

Año II • Número 3 • Agosto 2014

PUBLICAPS

Fortalecimiento de la Estrategia de la Atención Primaria de la Salud

Equipos de Salud



"Sin título" - Acrílico sobre tela 100 x 100 - Claudio Baldrich - Artista Argentino

RemediAR



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

EQUIPOS DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Hacia una descripción de los equipos de salud de establecimientos bajo Programa Remediar

2

CAPACITACIÓN DE OPERATORIA DEL BOTIQUIN REMEDIAR

Implementación y resultados

8

REDES

Apostando a la microgestión de los servicios de salud

16

FORMULARIO R

18

CUMAPS

Curso de Cuidados de Medicamentos en Atención Primaria de la Salud

22

REMIEDIAR Y LA CONTINUIDAD DE LAS ACCIONES DE FORMACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

Buenas Prácticas de Almacenamiento, Distribución y Transporte de medicamentos en el Mercosur

30

BOTIQUIN DOS MILLONES

Entrega del botiquín del Programa Remediar

32

CARTA DE LECTORES

Río Cuarto y Remediar

34

Dirección Postal:

Programa Remediar - Ministerio de Salud de la Nación
Av. 9 de julio 1925, piso 8º. CP: C1073ABA
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina
Tel: 0800 - 666 - 3300
E-mail: publicaps@remediar.msa.gov.ar
Propietario: Programa Remediar
Suscripción gratuita: publicaps@remediar.msa.gov.ar

Ciudad Autónoma de Buenos Aires :
Ministerio de Salud de la Nación. REMEDIAR, 2014.
v. 3, 33 p. : 39x27 cm.

ISBN 978-950-38-0185-7

Fecha de catalogación: 16/07/2014

INTRODUCCIÓN

La distribución de medicamentos esenciales junto con la capacitación de los equipos de salud que se desempeñan en Centros de Atención Primaria de la Salud, conforman los principales ejes de acción del Programa Remediar.

En 2014, Remediar asume y renueva su compromiso de continuar capacitando al personal de salud que se desempeña en establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención de cada una de las provincias argentinas. A partir del camino recorrido y la trayectoria iniciada con los Cursos de Uso Racional de Medicamentos – Terapéutica Racional en APS (TRAPS), destinados a médicos/as que se desempeñan en el subsistema público de salud que Remediar ha implementado junto con las Facultades de Ciencias Médicas, el Programa desarrolla distintas instancias de formación que combinan diversas temáticas, contenidos y modalidades.

Desde Remediar entendemos que la implementación de estas experiencias así como también dar a conocer sus resultados contribuye a jerarquizar y mejorar la capacidad de respuesta del Primer Nivel de Atención, al mismo tiempo que constituye una forma de reconocimiento de quienes han formado parte de alguna de estas estrategias y que trabajan día a día, desde diversos lugares y roles, por nuestra salud.

Es por ello que en este tercer número de PubliCAPS nos hemos propuesto compartir con ustedes algunas de esas acciones de capacitación implementadas por Remediar, así como también sus alcances y resultados. Las estrategias de capacitación abordadas en este número son CUMAPS (Curso en Cuidados de Medicamentos en Atención Primaria de la Salud), las capacitaciones en Operatoria del Botiquín Remediar (en su modalidad presencial y virtual) y el Curso de Buenas Prácticas en Mercosur de Almacenamiento, Distribución y Transporte. Se presenta también una descripción de los equipos de salud que se desempeñan en los Centros de Atención Primaria de la Salud y experiencias vinculadas a la capacitación en el marco de la implementación de los Proyectos Provinciales de La Rioja y Misiones del Programa Redes.

Antes de comenzar con su lectura, queríamos compartir con ustedes que en junio de este año Remediar ha alcanzado los 2 millones de botiquines de medicamentos esenciales distribuidos, garantizando de manera ininterrumpida desde hace más de 125 meses el acceso a medicamentos de quienes concurren a los más de 7.000 Centros de Salud de todo el país. Este hito es para nosotros motivo de festejo y alegría compartida, al mismo tiempo que nos motiva a seguir trabajando por más.

Equipo Remediar

BIOGRAFIA DEL ARTISTA

ARTE DE TAPA

Claudio Baldrich

Se autodefine como un "creador nato". Dibujante y guitarrista de chico, poeta y compositor de adolescente, ingeniero de carrera y pintor por inercia, pulsión, ese Todo que converge en el contenido de su obra: un universo sensorial de colores determinados por la música y la literatura que lo acompañan desde su nacimiento, en 1963. Con una vocación artística no convencional surgida de su asistencia a talleres, cursos y clínicas (uno de ellos organizado por Milo Lockett), este artista argentino, nacido en Buenos Aires, comenzó su carrera profesional en las artes plásticas recién en 2008, mostrando en pocos años un crecimiento exponencial en su producción y exposición artística. Desde ahí en adelante realizó muestras en todo el país, así como también en Miami, San Pablo, Punta del Este y Bruselas, entre otros.

 [Claudio Baldrich Arte](#)  [@claudiobaldrich](#) www.claudiobaldrich.com.ar

AUTORIDADES NACIONALES

Presidenta de la Nación
Dra. Cristina Fernández

Ministro de Salud de la Nación
Dr. Juan Luis Manzur

Secretaria de Salud Comunitaria
Dr. Daniel Gollán

Coordinador General del Programa Remediar
Lic. Mauricio Monsalvo

COMITÉ EDITORIAL

Director
Lic. Mauricio Monsalvo

Comité Editor
Lic. Anabel Fernández Prieto
Lic. Gonzalo La Cava

Editores Responsables
Lic. Leticia Cerezo
Lic. Juan Manuel Días

Revisora de Estilo
Méd. Analia Gil

Diseño Editorial
Área de Comunicación Social del Programa Remediar.

Diseño Gráfico
Mariel Valle

Arte de Tapa
Claudio Baldrich,
Artista Argentino

Dirección Postal
Programa Remediar
Ministerio de Salud de la Nación
Av. 9 de Julio 1925, piso 8º.
CP: C1073ABA.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina.
Tel: 0800 – 666 – 3300
mail: publicaps@remediar.msal.gov.ar

Propietario
Programa Remediar

Suscripción gratuita
publicaps@remediar.msal.gov.ar

EQUIPOS DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

HACIA UNA DESCRIPCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE ESTABLECIMIENTOS BAJO PROGRAMA REMEDIAR



Unidad de Seguimiento y Evaluación¹
evaluacion@remediar.msal.gov.ar

Durante el año 2011 el Programa Remediar desarrolló un estudio de investigación referido al acceso de medicamentos esenciales², encuestado a 300 Directores y Responsables de Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) efectores del Programa Remediar quienes fueron consultados sobre características y funciones tanto propias como así también sobre el resto del equipo de salud³. En el presente artículo resumiremos los principales resultados de este relevamiento.

Perfil de los Recursos Humanos que se desempeñan en los Caps

En términos de composición según sexo de los integrantes de los equipos de salud, el primer dato significativo tiene que ver con un leve predominio de las mujeres en los cargos directivos, puesto que el 57% de los entrevistados que se desempeñan como directores de CAPS son mujeres. La mayor presencia de mujeres resulta aún más acentuada entre quienes conforman los equipos de salud, dado que la proporción asciende al 72%.

¿Qué es un equipo de salud?

El equipo de salud es definido por la Organización Mundial de la Salud, como una asociación no jerarquizada de personas, con diferentes disciplinas profesionales, pero con un objetivo común que es el de proveer, en cualquier ámbito a los pacientes y familias, la atención más integral de salud posible. El equipo de salud que se desempeña en los efectores de salud del Primer Nivel de Atención está integrado por enfermeros, agentes sanitarios/ promotores de salud, obstétricas, odontólogos, psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas, administrativas, médicos y otros.

6 de cada 10 responsables de CAPS son mujeres

Al analizar la edad de quienes se desempeñan como directores/as de los CAPS su edad promedio alcanza los 49 años, concentrándose principalmente en los rangos que van de los 40 a los 60 años. Por su parte, el promedio de edad del resto del equipo de salud es de 43 años, encontrándose la mayoría de los casos entre los 30 y los 49 años. Tal como ocurre entre directores de CAPS, los rangos de menor y de mayor

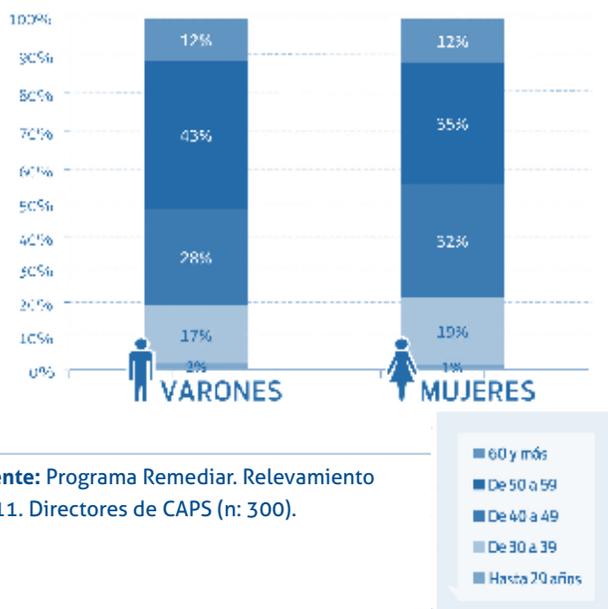
¹ Lic. Anabel Fernández Prieto, Lic. Guadalupe Rezzonico, Lic. Leticia Cerezo, Lic. Paula Luque, Agustín Raviolo.

² Acceso a Medicamentos Esenciales en el Primer Nivel de Atención. Evaluación de Medio Término del Programa Remediar. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2011. Puede ser consultada en el sitio web del Programa así como también en el PubliCAPS n°1.

³ Cabe aclarar que, por cuestiones vinculadas con el instrumento de recolección de datos utilizado, se relevó como máximo el perfil detallado de un total de 20 miembros de los equipos de salud de cada Centro. Por lo tanto, para analizar las características de los equipos de salud, se consideraron solamente los datos sobre los recursos humanos correspondientes a CAPS con equipos de hasta 20 miembros. Es decir que, se excluyeron aquellos CAPS con 21 miembros o más, dado que no se relevó la totalidad de los respectivos equipos de salud. De allí que este relevamiento alcanzó a 191 CAPS (65% de la muestra inicial), dando cuenta de la realidad de 2.310 personas.

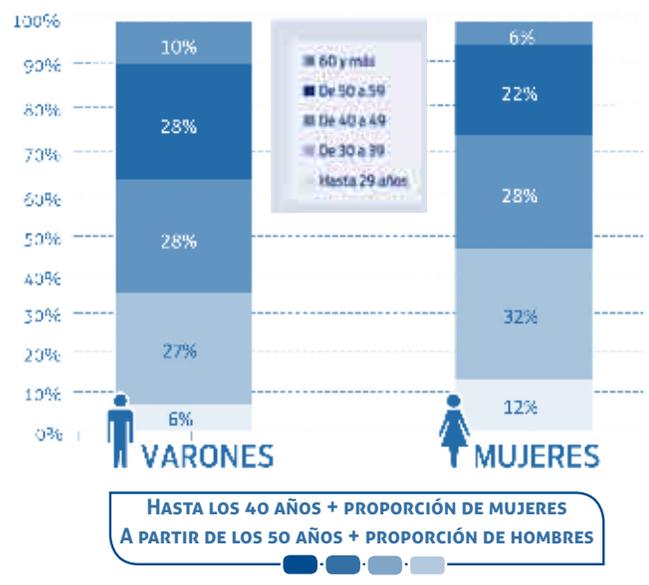
edad presentan una menor incidencia. Parece entonces que los directores/as tienen mayor edad que el resto del equipo.

Gráfico 1: Directores de Centros de Atención Primaria de la Salud por rangos de edad según sexo.



Fuente: Programa Remediar. Relevamiento 2011. Directores de CAPS (n: 300).

Gráfico nº 2: Integrantes de los equipos de salud de Centros de Atención Primaria de la Salud por rangos de edad según sexo.



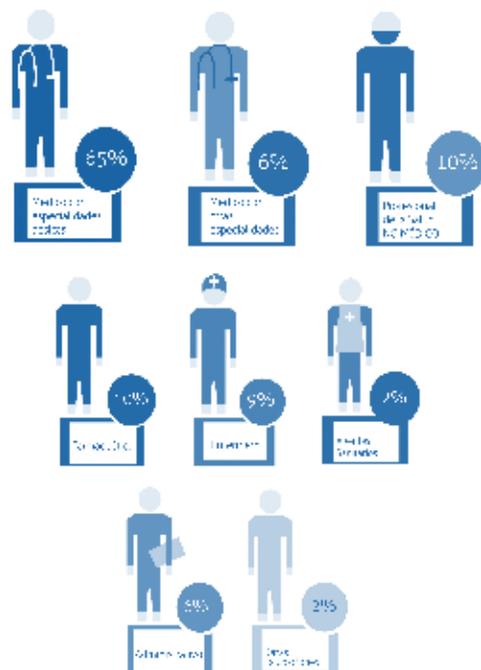
Fuente: Programa Remediar. Relevamiento 2011. Integrantes de equipos de salud con menos de 20 miembros (n: 2.310).

A partir del Gráfico 2 es posible observar una mayor presencia de mujeres entre los dos grupos de edad más jóvenes. Luego en el tramo de 40 a 49 años ambos sexos presentan la misma proporción. Por su parte entre los grupos de mayor edad los varones presentaron mayores porcentajes. Cabe destacar que en el grupo de 60 y más la menor proporción de mujeres podría estar relacionada a que son los 60 años el inicio de su la edad jubilatoria.

Perfil ocupacional de los equipos de salud

En relación con los perfiles ocupacionales, el estudio revela nuevamente diferencias claras entre el grupo de directores/as y el resto del personal. De hecho, 7 de cada 10 directores son médicos, mientras que esa proporción alcanza a 3 de cada 10 trabajadores que componen el resto del equipo de salud. Entre los responsables de CAPS un 65% corresponde a médicos con especialidades orientadas al Primer Nivel de Atención (PNA) siendo éstas medicina general, familiar, clínica, pediatría y ginecología; y el 6% a médicos con otras especialidades como cardiología, psiquiatría, oftalmología, gerontología, entre otras. El resto de los perfiles ocupacionales (como psicólogos, licenciados en enfermería) en puestos de dirección no superó el 10% de los casos (Infografía 1).

Infografía 1: Directores de Centros de Atención Primaria de la Salud según perfil ocupacional.



Fuente: Programa Remediar. Relevamiento 2011. Directores de CAPS (n: 300).

Por su parte, al analizar las características ocupacionales de los equipos de salud, se observa una composición más pareja entre profesiones respecto de lo observado entre los directores. Tal como refleja la Infografía 2, 3 de cada 10 integrantes del equipo son médicos con especialidades orientadas al PNA (28%). En segundo lugar se ubican los profesionales de la salud “no médicos” (21%) y luego los enfermeros (19%). En menor medida aparecen el personal administrativo (11%), agentes sanitarios (9%), otras ocupaciones (9%) y farmacéuticos (1%). Los médicos con otras especialidades representan sólo el 2% de los miembros de los equipos.

Entre los directores la presencia de las mujeres es superior a la de los hombres en la gran mayoría de los perfiles ocupacionales analizados. En el grupo de médicos con especialidades básicas, las mujeres representaron el 55%, pero esta brecha aumenta aún más en el resto de los grupos ocupacionales, donde la proporción femenina supera, a excepción de “otras ocupaciones”, el 79%.

En cuanto a la edad del personal que conforma los equipos según perfil ocupacional, los médicos presentan, en general, el mayor promedio de edad: 47 años. Los médicos con especialidades acordes al PNA, se distribuyeron mayoritariamente y, de forma pareja, en los intervalos de edad que van desde los 30 a los 59 años (de 30 a 39 años 25%, de 40 a 49 años 32%, de 50 a 59 años 25%). Los médicos con otras especialidades se ubicaron en su mayoría en los intervalos de edad que van desde los 30 a los 59 años (de 30 a 39 años 28%, de 40 a 49 años 28%, de 50 a 59 años 31%). El resto de los perfiles ocupacionales presentaron distribuciones similares por edad, a excepción de los profesionales no médicos, los farmacéuticos y los agentes sanitarios entre los que se verificaron las mayores proporciones de jóvenes (60%, 56% y 47% respectivamente sumando los intervalos de menos de 40 años).

Antigüedad y dedicación horaria en el Centro de Salud

Con el objetivo de relevar la antigüedad del personal en los Centros se procedió a preguntar la cantidad de años que hace que se desempeñan en ese CAPS.

La antigüedad pone de manifiesto nuevamente un claro diferencial al contrastar los años de desempeño de los directores versus el resto del personal.

Un 35% de los directores/as manifestó que se desempeña en el mismo CAPS hace más de 10 años, sin constatarse diferencias por sexo. En tanto, un 17% afirmó que posee una antigüedad de entre 3 y 5 años, el 14% entre 5 y 8 años, el 13% entre 1 y 3 años, el 12% entre 8 y 10 años y el 7% menos de 1 año. Cabe destacar que, entre los directores con menor antigüedad (con menos de 3 años en el CAPS) los varones son mayoría, mientras que en el tramo que va de los 3 a 10 años de antigüedad aumenta la proporción de mujeres.

Por su parte, el resto del equipo de salud presenta una antigüedad promedio que se ubica alrededor de los 3 años. Particularizando un 56% de los miembros se incorporó hace menos de 5 años, y de ellos, un 16% lo hizo aún más recientemente (menos de 1 año). Aquellos que ingresaron hace entre 1 y 3 años, 3 y 5 años y más de 10 años representan cerca del 20%. El resto de los tramos se ubica en valores menores.

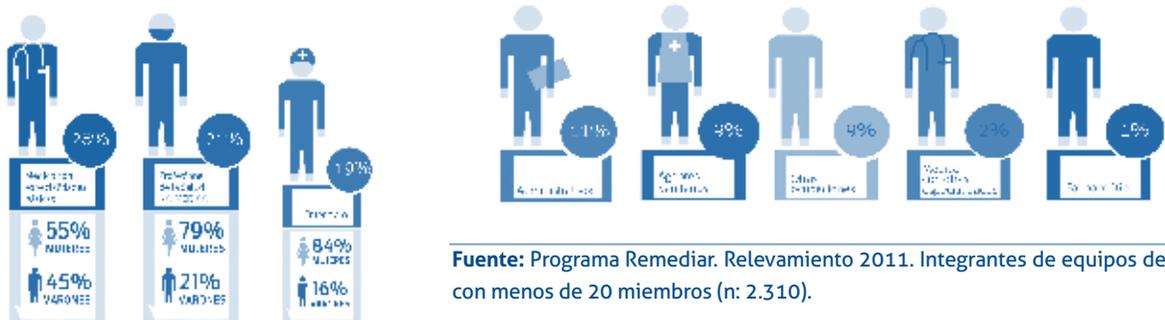
4 DE CADA 10 DIRECTORES DE CAPS SE DESEMPEÑAN HACE MÁS DE 10 AÑOS EN EL EFECTOR DE SALUD.

Cantidad de horas que trabajan en el Centro de Salud

Respecto de la dedicación horaria en los efectores, cabe resaltar que la realidad de los directores es heterogénea. En

Infografía 2 : Integrantes de los equipos de salud por perfil ocupacional.

INTEGRANTES DE LOS EQUIPOS DE SALUD SEGÚN PERFIL OCUPACIONAL



Fuente: Programa Remediar. Relevamiento 2011. Integrantes de equipos de salud con menos de 20 miembros (n: 2.310).

efecto, si bien la mayoría señala dedicar entre 36 y 40 horas semanales (33%), una proporción similar (29%) dedica más de 40 horas por semana, mientras que otro tanto (25%) declara entre 20 y 35 horas. Sólo un 13% menciona que trabaja hasta 20 horas semanales.

Al analizar esta misma información según el sexo del/la responsable del CAPS, se advierte que las mujeres presentan mayores porcentajes de dedicación horaria en todos los rangos de más de 20 horas semanales, mientras que, inversamente, entre los varones una mayor proporción, trabaja hasta 20 hs por semana (28% entre los varones y 12% en las mujeres).

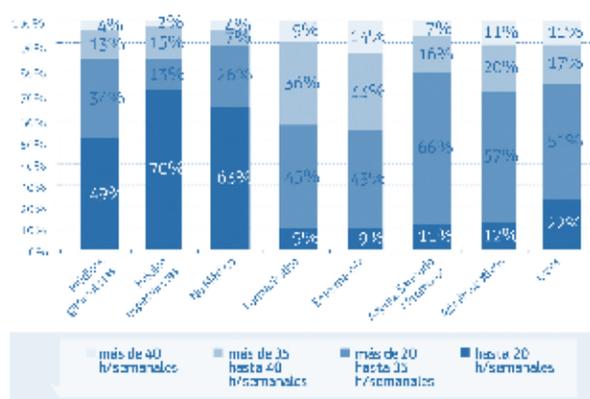
De acuerdo con la información relevada, se advierte que los miembros de los equipos de salud trabajan un promedio de 26 horas semanales. No obstante, al analizar este dato en función de cada uno de los perfiles profesionales del CAPS, se observa que los farmacéuticos, enfermeros, agentes sanitarios y administrativos trabajan más horas que la media. Al respecto, observando cada tramo de dedicación horaria, el estudio muestra que el 75% de los integrantes del equipo de trabajo, trabaja hasta 35 horas por semana, siendo el grupo mayoritario el que lo hace entre 20 y 35 horas (41%). Luego se ubican quienes trabajan hasta 20 horas semanales (35%), quienes lo hacen entre 35 y 40 horas (17%) y por último aquellos que dedican más de 40 horas, representando un 8%.

Al desglosar la información considerando los distintos grupos de profesionales que integran en el resto del equipo de salud por separado (ver Gráfico n°3), se observa que tanto los médicos como los profesionales de la salud “no médicos” (obstétrica-partera, odontólogo, nutricionista, kinesiólogo, psicólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo, trabajador social-asistente social, bioquímico, técnico en laboratorio, radiólogo) dedican menos cantidad de horas: entre 8 y 9 de cada 10 con estos perfiles profesionales destinan hasta 35 horas por semana.

Por su parte, farmacéuticos, enfermeros, agentes sanitarios y administrativos se agrupan en su mayoría en el tramo que trabaja de 20 a 40 horas semanales, alcanzando valores que rondan el 80% en todos los casos.

En definitiva, el estudio revela que en todos los perfiles, aunque no de forma homogénea, la mayor proporción de personas que trabaja menos de 35 horas semanales, situación que podría estar vinculada –tal como se verá a continuación- con que buena parte de los miembros de los equipos de salud se desempeñan en más de un establecimiento.

Gráfico n° 3: Integrantes de los equipos de salud por dedicación horaria según perfil ocupacional.



Fuente: Programa Remediar. Relevamiento 2011. Integrantes de equipos de salud con menos de 20 miembros (n: 2.310).

Centro de Salud donde se desempeñan

El relevamiento indagó también acerca de si los recursos humanos de los distintos Centros de Atención de la Salud trabajaban también en otro establecimiento de salud además del CAPS por el que fueron entrevistados. Los datos muestran nuevamente diferencias entre la realidad laboral de los/as directores/as y el resto del personal: 6 de cada 10 directores o responsables respondieron que efectivamente se desempeñaban en otros Centros. Vale destacar que la proporción de directores con un trabajo adicional asciende al 73% entre los hombres y desciende al 49% entre las mujeres, tendencia que podría estar relacionada con la mayor dedicación horaria semanal en un mismo CAPS por parte de las mujeres descrita anteriormente.

LA MAYORÍA DE LOS DIRECTORES TRABAJA EN OTRO CENTRO DE SALUD

Por su parte, al analizar esta dimensión para el resto del equipo de salud, y al observar cada perfil ocupacional según la cantidad de horas que destinan al CAPS, se aprecia que quienes trabajan en algún otro establecimiento son también quienes destinan la menor cantidad de horas semanales. Así, el 82% de los médicos con especialidades esenciales del PNA, el 88% de los médicos con otras especialidades y el 75% de los profesionales de la salud “no médicos”, se desempeñan en otros establecimientos. En tanto, en el resto de los perfiles ocupacionales, se observó que la dedicación exclusiva en sus respectivos CAPS supera el 76%.

Participación en estrategias de capacitación

Con el propósito de fortalecer la capacidad de respuesta del PNA, a través del Programa Remediar y el Programa de Médicos Comunitarios, el Ministerio de Salud de la Nación implementa diferentes estrategias para la formación y capacitación continua del personal que se desempeña en efectores del Primer Nivel de Atención: entre ellas cursos, talleres y posgrados destinados a personal médico y “no médico” de los equipos de salud.

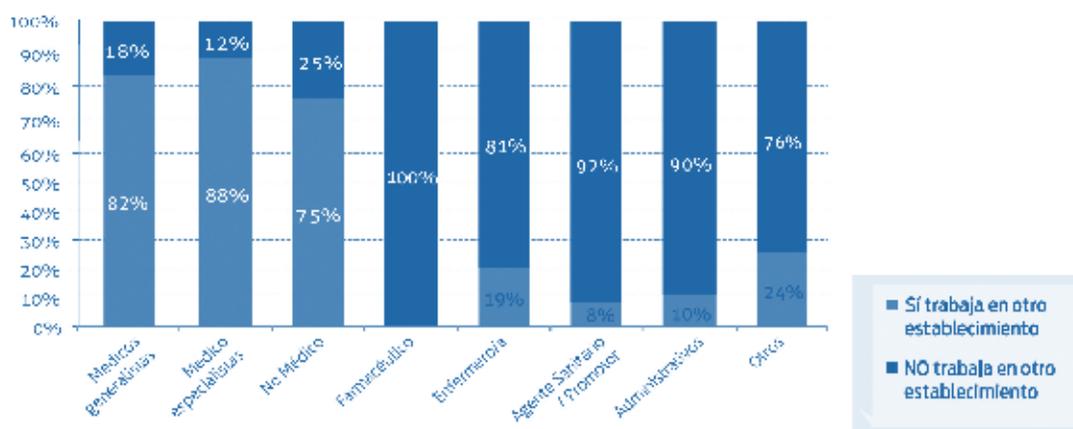
A los efectos de conocer el alcance de estas estrategias de formación del personal de la salud, se consultó a los/as directores/as si habían participado de alguna de ellas⁴ y, cuál había sido la instancia de cumplimiento alcanzada en cada

caso. El estudio muestra que una gran proporción de los/as responsables de CAPS completaron las siguientes estrategias de capacitación⁵:

- 43% de los Directores finalizó alguno de los cursos del Programa de Terapéutica Racional en Atención Primaria de la Salud (TRAPS⁶) implementado por Remediar en conjunto con facultades de medicina;
- 31% empezó y terminó el Curso de Salud Social y Comunitaria del Programa Médicos Comunitarios (PMC);
- 27% participó del Posgrado de Salud Social y Comunitaria del PMC;
- 21% completó el Posgrado de Metodología de la Investigación del PMC.

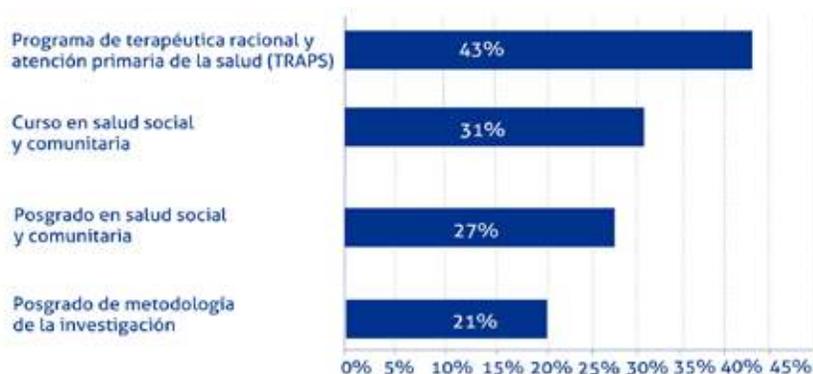
Gráfico n° 4:

Integrantes de los equipos de salud por perfil ocupacional según dedicación en el Centro de Atención Primaria de la Salud.



Fuente: Programa Remediar. Relevamiento 2011. Integrantes de equipos de salud con menos de 20 miembros (n: 2.310)

Gráfico n° 5: Estrategias de formación del Ministerio de Salud de la Nación cursadas por los Directores de CAPS.



Fuente: Programa Remediar. Relevamiento 2011. Directores de CAPS (n: 300).

⁴ No se les consultó a los/as directores/as por el resto del equipo de salud dada que quienes ocupan ese rol no necesariamente conocen la trayectoria educativa del resto del personal.

⁵ Cabe destacar que un 10% de directores/as participó en más de una estrategia de capacitación.

⁶ Para mayor información sobre este Programa de Capacitación puede consultar el link en nuestra pag WEB: www.remediar.msal.gov.ar

Hacia una tipología de la composición de los Equipos de Salud de los CAPS

Con el objetivo de describir las posibles composiciones de los equipos de salud que se presentaron con mayor frecuencia en los Centros de Salud relevados, se procedió a analizar a los equipos a partir de dos variables:

- perfiles ocupacionales más frecuentes y
- cantidad promedio de miembros de esos perfiles.

Al analizar las distintas combinaciones de perfiles que componen los equipos de salud, fue posible identificar 4 composiciones que se presentaron con mayor frecuencia. En total, el 44% de los CAPS relevados con menos de 20 integrantes presentó alguna de estas 4 composiciones. En la infografía que incluimos a continuación los caracterizamos:

COMPOSICIÓN DE LOS EQUIPOS DE SALUD

TIPO I 14%



Mayor frecuencia en CAPS

Con menos de 65 recetas mensuales
Entre 700 y 1.350 consultas mensuales

TIPO II 14%



Mayor frecuencia en CAPS

De entre 1.351 y 3.000 consultas

TIPO III 10%



Mayor frecuencia en CAPS

De menos de 400 consultas y más de 3001 consultas

TIPO IV 6%



Mayor frecuencia en CAPS

Entre 400 y 700 consultas

CAPACITACIÓN EN OPERATORIA DEL BOTIQUÍN REMEDIAR:

IMPLEMENTACIÓN Y RESULTADOS

Unidad de Planificación Estratégica¹
planificación@remediar.msal.gov.ar

Unidad de Promoción del Uso Racional de Medicamentos²



El Programa Remediar contribuye a garantizar el acceso universal y gratuito de aquellos medicamentos esenciales que dan respuesta a los problemas de salud prevalentes de la población. Así, a través de la distribución mensual de aproximadamente 15 mil botiquines a 7.000 Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de todo el país se provee de manera directa un recurso sanitario que contribuye al tratamiento, cura y rehabilitación de los problemas sanitarios, entendiendo esto como un eslabón indispensable en el proceso de salud - enfermedad - atención.

La distribución de medicamentos desde Remediar va acompañada del fortalecimiento de las capacidades de los recursos humanos a través de las capacitaciones, siendo esta una estrategia central para el mejoramiento del cuidado de la salud en su calidad, eficiencia y equidad. Desde el Programa se vienen desarrollando un conjunto de acciones de capacitación destinadas a diferentes integrantes de los equipos de salud.

Una de estas acciones de capacitación son los Talleres de Operatoria del Botiquín Remediar que desde los comienzos del Programa en el año 2002 se vienen implementando de manera presencial, y a partir del año 2013 se dio inicio a los de modalidad virtual.

Los Talleres tienen como objetivo optimizar la utilización de los recursos provistos por Remediar en los CAPS. En este sentido, resulta estratégico compartir conceptos y habi-

lidades necesarias, como así también concientizar sobre los valores e importancia del Programa para su comunidad.

Es importante destacar que cada CAPS debe contar con al menos un responsable del Programa designado por su autoridad local, que haya sido capacitado para realizar las siguientes tareas:

- recibir los botiquines;
- controlar el stock de medicamentos;
- almacenarlos correctamente;
- registrar la información en los formularios que conforman el sistema de información del Programa;
- preparar y enviar en tiempo y forma la documentación a Remediar.

Toda persona que haya sido capacitada en Operatoria del Botiquín de Medicamentos esenciales puede ser designada como responsable de Remediar en el CAPS, tenga o no un título profesional.

En el presente artículo nos hemos propuesto compartir con ustedes, por un lado los resultados de los Talleres de Capacitación en Operatoria del Botiquín Remediar de modalidad presencial, caracterizando el perfil de los capacitados y analizando los resultados de la encuesta de satisfacción implementada luego de cada taller. Por el otro, presentamos el Curso Virtual de Capacitación en Operatoria del Botiquín Remediar, así como también sus primeros resultados.

¹ Lic. Gisela Soler, Lic. Julieta Citate, Lic. Juan Manuel Díaz, Lic. Gonzalo La Cava.

² Lic. Cristina Ratto

Breve repaso de su implementación

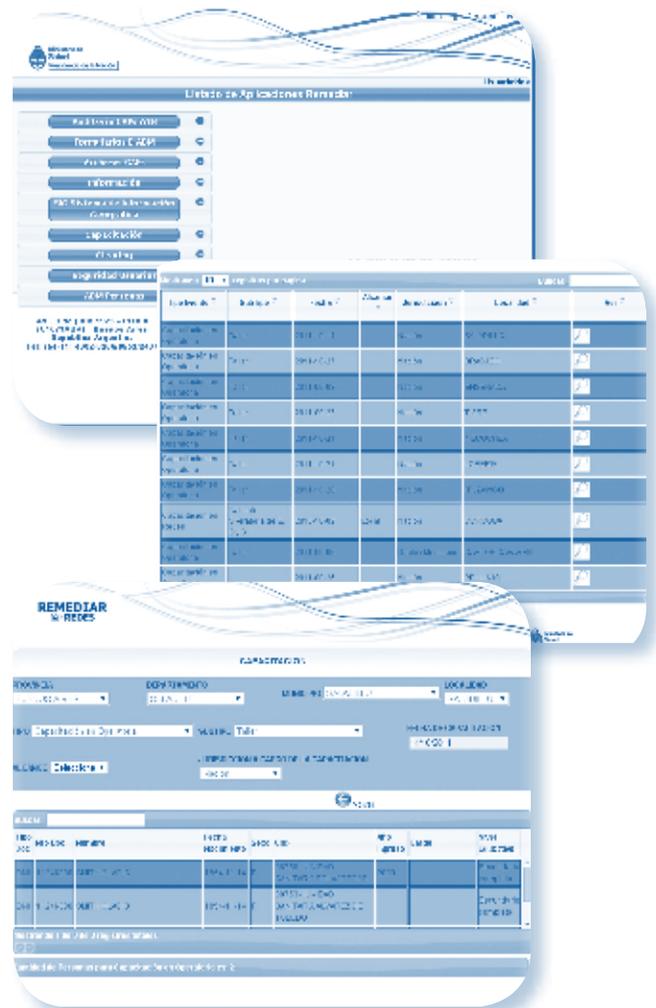
Hasta el año 2010 la planificación de los Talleres de Capacitación en Operatoria se realizaba por solicitud de las jurisdicciones. En el año 2011, se incorporó como criterio de programación de las capacitaciones priorizar aquellas áreas del país que presentaban menores porcentajes de responsables de CAPS capacitados en Operatoria del Botiquín Remediar. La convocatoria estuvo respaldada por un listado de responsables de la Operatoria Remediar en los CAPS, que surge del sistema de información del Programa, facilitando así la convocatoria en tanto ésta se enfocó al público que el Programa necesitaba capacitar y permitió actualizar datos de los responsables y de los CAPS.

En el año 2012 Remediar desarrolló un Aplicativo Web para uso interno con el objetivo de cargar la información que se obtienen en las acreditaciones de los Talleres. Al momento de acreditarse, se procede a recolectar datos personales de los asistentes a los Talleres, como edad, nivel educativo, años de antigüedad en el CAPS. Luego esta información es ingresada al Aplicativo Web para su procesamiento y posterior análisis. Esta metodología se adoptó para otras propuestas de capacitación de Remediar actualmente vigentes.

La información recolectada permitió analizar los perfiles (nivel educativo, edad, años de trabajo en el CAPS) de las personas capacitadas en los Talleres. El análisis de la información recolectada en cada una de las instancias de acreditación, resulta un insumo esencial para realizar ajustes y mejoras en las estrategias de capacitación implementadas por Remediar.

¿Qué es un Aplicativo Web?

Se denomina Aplicación Web a aquellas herramientas que los usuarios pueden utilizar accediendo a Internet. El Programa Remediar creó una Aplicación Web de uso interno que cumple la función de registrar la información relevante de cada una de las personas capacitadas, (como nivel educativo, edad, años de trabajo en el CAPS, etc).



A partir del año 2012 además, se incorporaron nuevos recursos pedagógicos que aportaron una dinámica diferente a los Talleres, mejorando las instancias de participación. Entre ellos cabe mencionar la utilización de videos explicativos por un lado, y por el otro, la demostración en línea de la Página Web del Programa y la información que ésta proporciona para la gestión de los medicamentos. Asimismo, se promovió la participación del referente jurisdiccional. Todo esto se ha sumado a la utilización del Manual de Operatoria del Botiquín cuya actualización periódica lo convierte en un recurso central para la capacitación.

Al mismo tiempo se destaca la implementación de una encuesta de satisfacción para conocer las opiniones de los participantes sobre los temas trabajados, realizada con el objetivo de mejorar el dictado de los talleres profundizar contenidos y/o descartando otros.

Fundamentación y Objetivos

Entendemos que conocer la operatoria del Programa implica no sólo tener las habilidades para llevarla a cabo, sino también comprender su significado y su importancia en términos de información, control y monitoreo.



Dando continuidad a la estrategia de capacitación impulsada por el Programa y como complemento a las capacitaciones presenciales, durante el año 2013 Remediar implementó una nueva propuesta de capacitación sobre la Operatoria del Botiquín: las Capacitaciones Virtuales en Operatoria. El nuevo curso se realiza a lo largo de todo el país, con una duración de ocho semanas y se desarrolla a través del Campus Virtual de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud, Nodo Argentina.

Destinatarios del Curso

Los destinatarios del Curso son el personal de los CAPS efectores del Programa Remediar responsable de la recepción del botiquín de medicamentos, almacenamiento y conservación, rendición mensual y envío de información, como así también los agentes del sistema público de salud cuyas actividades estén vinculadas a la provisión de medicamentos de Remediar.

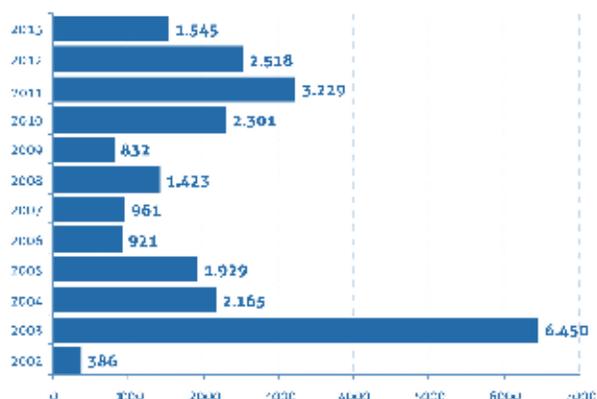
Al finalizar el curso, se espera que los participantes puedan aplicar adecuadamente los procedimientos operativos vinculados al Botiquín provisto por Remediar, optimizando la utilización de este recurso en el Centro de Salud. Se entiende por ello:

- Aplicar correctamente los procesos relacionados con la recepción, almacenamiento, prescripción, entrega y rendición mensual de stock de medicamentos provistos en el Botiquín de Remediar.
- Conocer las herramientas que Remediar pone a disposición de la jurisdicción para adecuar la provisión de los medicamentos lo mejor posible a las necesidades de los CAPS.
- Utilizar las vías de comunicación dispuestas por el Programa, en todas sus modalidades, especialmente los recursos de la página web.
- Valorar la importancia del Programa para el cuidado de la salud de su comunidad.

Resultados de los talleres presenciales realizados

El total de personas que asistieron a los talleres desde el año 2002 a 2013 es de 24.693, siendo los años con mayor cantidad de personas capacitadas el año 2003 y 2011, tal como refleja el siguiente gráfico:

Gráfico 1: Cantidad de personas capacitadas por Año. Años 2002-2013.

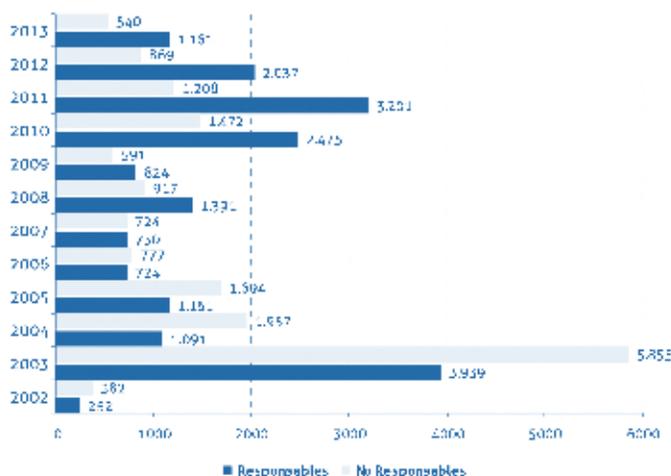


Fuente: Programa Remediar. Sistema de Información del Programa.

El 74,3% de las personas capacitadas, sólo asistió a un taller, mientras que el 1,8% concurre a 4 o más capacitaciones. En promedio en el total país, cada persona realizó 1,4 capacitaciones presenciales en Operatoria del Programa Remediar. Las provincias de La Pampa, Corrientes, Formosa y Catamarca superan el valor promedio nacional con más de 1,5. Por su parte Mendoza, Santiago del Estero y Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) no superan 1,2 capacitaciones por persona.

Al analizar los datos, se observó que hasta el año 2007 la mayor cantidad de personas capacitadas eran integrantes de los equipos de salud que no se encontraban como responsables en el CAPS para recibir el botiquín (las que denominaremos en el presente artículo "No Responsables" del Programa). A partir del 2008 esta situación, con el uso del listado de Responsables Remediar no capacitados, comienza a revertirse, tendencia que se acentúa entre 2010 y 2013 cuando la amplia mayoría de las personas capacitadas son los responsables de la Operatoria del Botiquín Remediar en su CAPS.

Gráfico 2: Cantidad de Responsables y No Responsables de la Operatoria de Remediar en los CAPS capacitados por año. Años 2002-2013.



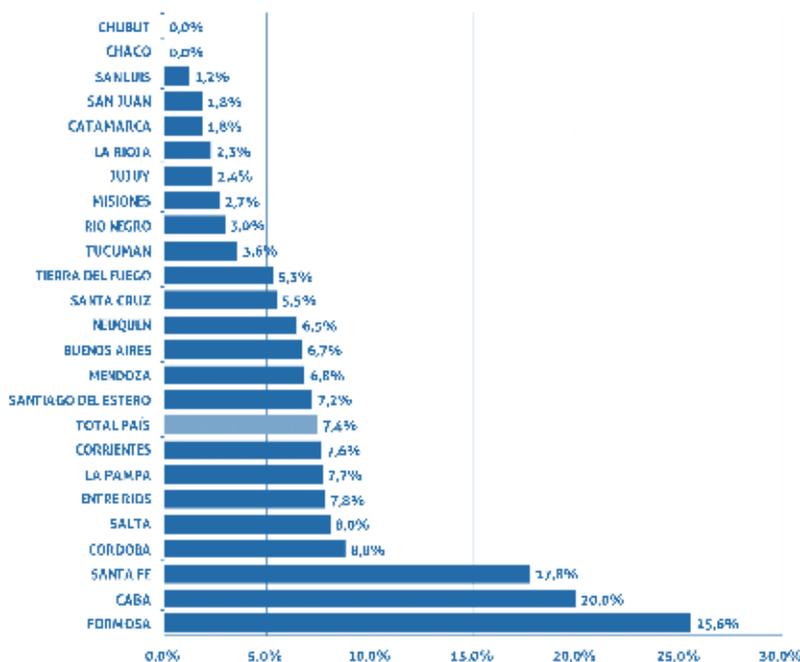
Fuente: Programa Remediar. Sistema de Información del Programa.

En la actualidad a nivel país el 58% de las personas capacitadas en la Operatoria de Remediar son responsables del Programa en su CAPS. Al analizar esta información por efector de salud, a pesar que existen personas que se capacitaron más de una vez y como se observa en el Gráfico 3 que la cifra se ha venido reduciendo desde las modificaciones antes descritas, aún hay CAPS que no poseen ningún responsable de Operatoria Remediar capacitados por el Programa. Esta situación ha sido tenida en cuenta al momento de planificar los Talleres Presenciales en Operatoria del Programa Remediar que se llevarán a cabo a lo largo de 2014.

Perfil de las personas capacitadas

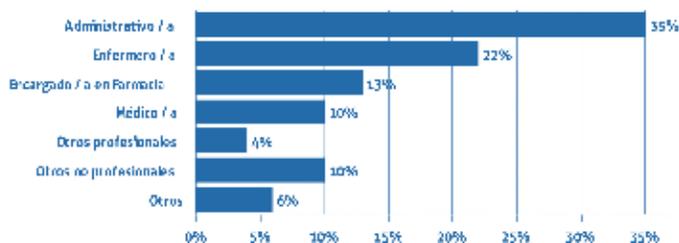
Entre el año 2011 y 2013 se realizaron cerca de 220 Talleres presenciales de Capacitación en Operatoria, en los cuáles el 83% de los participantes fueron mujeres y el 80% de los capacitados tenía como máximo nivel educativo alcanzado secundario completo o más. Dentro del grupo que completó el secundario o tiene más estudios, el 38% tiene terciario o universitario completo. Los cargos más frecuentes de los asistentes a los talleres de capacitación eran administrativos/as (35%), enfermeros/as (22%), encargados en farmacia (13%) y médicos/as (10%).

Gráfico 3: Porcentaje de CAPS sin responsables en Operatoria del Botiquín Remediar capacitados sobre total de CAPS por Provincia. Año 2013.



Fuente: Programa Remediar. Sistema de Información del Programa.

Gráfico 4: Perfil ocupacional de las personas capacitadas en Operatoria del Botiquín Remediar. Años 2011-2013.



Fuente: Programa Remediar. Sistema de Información del Programa.

Para evaluar la permanencia, es decir el periodo de tiempo, que los responsables en Operatoria del Botiquín de Remediar trabajan en los CAPS, se elaboró un indicador denominado “Permanencia de los Responsables de la Operatoria del Botiquín Remediar” que define la cantidad de años que una persona permanece cumpliendo funciones vinculadas al Programa en un mismo Centro de Salud.

Consideramos como fecha de inicio de actividades, la fecha de alta del responsable al CAPS incluida en la base de datos del Programa, mientras que como fecha de finalización de actividades se toma la correspondiente fecha de baja como responsable del CAPS. Ambas acciones surgen a partir de la solicitud de la autoridad jurisdiccional correspondiente³, de allí que el indicador es sensible a la actualización de los datos por parte de las Jurisdicciones, observándose índices más altos en aquellas Provincias con menor actualización de responsables de la operatoria de Remediar en los CAPS.

Es importante que las jurisdicciones actualicen los datos de los responsables para la recepción de los botiquines y el control de los stocks de los medicamentos en los CAPS.

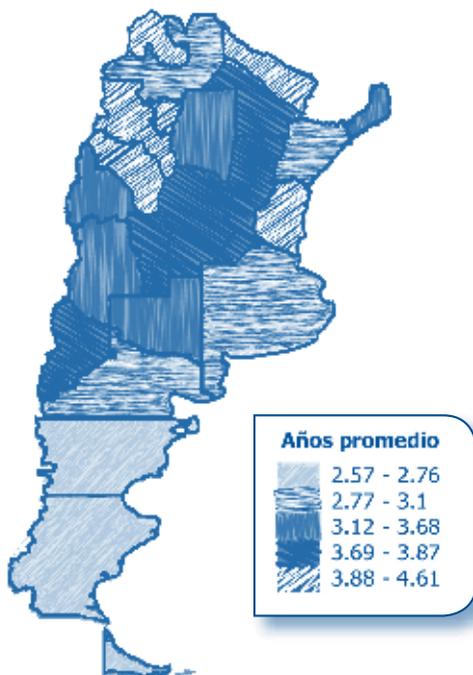
³ El promedio de permanencia en CAPS de los responsables, se calculó como la resta expresada en años, entre la fecha de alta en la base de datos de la persona y su fecha de desvinculación con la operatoria Remediar.

Este indicador no incluye en el análisis a aquellos Responsables Remediar que continúan trabajando en los efectores de salud, sino que solamente refiere al tiempo de permanencia de los que se fueron. Por otra parte, cabe destacar que el hecho de que una persona ya no trabaje en un mismo efector no implica que haya dejado de trabajar en el Primer Nivel de Atención, sino que puede haberse ido a trabajar a otro CAPS.

EL PROMEDIO DE AÑOS QUE UN RESPONSABLE PERMANECE EN UN CENTRO DE SALUD EFECTOR DE REMEDIAR ES DE 3,5 AÑOS A NIVEL NACIONAL.

Tal como se puede observar en el Mapa 1, la provincia que mayor permanencia presentó entre sus responsables es Formosa con 4,6 años en promedio y los que más rotan son los Responsables Remediar de Tierra del Fuego y Salta, ambas con 2,6 años de permanencia en promedio. Cabe destacar que no se observan Responsables que en promedio hayan dejado el CAPS en el que se desempeñaban en menos de 2,5 años de permanencia, considerando los datos tanto a nivel nacional como provincial.

Mapa 1: Años promedios de permanencia en CAPS desde el inicio del Programa. Año 2002 - 2013.



Fuente: Programa Remediar. Sistema de Información del Programa.

Resultados de la Encuesta de Satisfacción

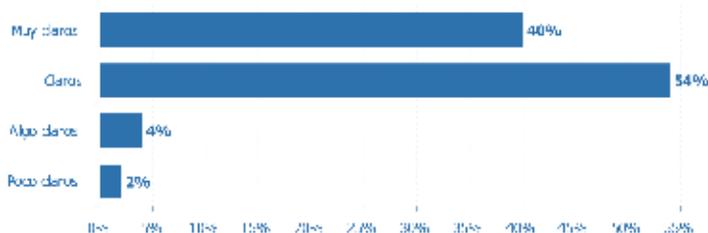
Con el objetivo de conocer cómo le resultó a los participantes el Taller y para identificar posibles áreas de mejora, desde el Programa Remediar implementamos una encuesta de satisfacción del Taller Presencial de Capacitación en Operatoria del Botiquín. La misma es anónima y se le entrega a cada participante al inicio de la actividad y la devuelve al finalizar la capacitación.

Una de las preguntas que se realiza en la encuesta, indaga sobre cuál/cuáles de los temas trabajados les resultaron más útiles. Para esta pregunta de un total de 2.622 respuestas, el 49% identificó como el tema de mayor utilidad la redistribución o clearing de medicamentos, seguido por el Formulario RTP de Receta de Tratamiento Prolongado, con un 41% de utilidad referida, y los objetivos y características del Programa Remediar, con un 38%.

Otra de las dimensiones que aborda la encuesta refiere a los temas que necesitarían más explicación. Nuevamente entre los primeros de la lista con un 37% sobre 1.820 respuestas válidas, se encuentra la redistribución o clearing de medicamentos, luego se encuentra el modelo de asignación y distribución de botiquines con un 26%, y con el 23% el Formulario RTP de Receta de Tratamiento Prolongado.

Cuando se preguntó por la duración del taller el 85% contesta que el tiempo por el que se extendió el Taller les resultó adecuado. Por su parte, al preguntarles cómo le resultaron los contenidos explicados, el 54% contestó que le resultaron claros y el 40% muy claros. Entre ambas respuestas la cantidad de respuestas válidas llega al 98%.

Gráfico 5: Percepción acerca de los contenidos de la Capacitación en Operatoria del Botiquín Remediar. Años 2011-2013.



Fuente: Programa Remediar. Sistema de Información del Programa.

Por último se le solicitó a los respondentes de la encuesta que califiquen con puntaje del 1 al 10 cómo evaluarían en general la capacitación que recibió, el promedio de esta respuesta fue de 8.8 puntos.

Curso Virtual de Capacitación en Operatoria del Programa Remediar

En el mes de abril de 2013 se realizó la primera experiencia bajo la modalidad virtual, en la cual participaron integrantes de distintas áreas del Programa Remediar. Además, en acuerdo con la provincia de Chaco, se capacitó a personal administrativo y de salud de esta provincia.

Luego, en octubre de 2013 la convocatoria se extendió a todas las provincias con un total de 93 personas inscriptas, de las cuales 50 finalizaron y aprobaron el curso. En 2014 el primer curso virtual estará iniciando en el mes de septiembre.

Desarrollo del Curso

Cada alumno forma parte de un grupo a lo largo de toda la cursada, a cargo de dos tutores que los orientan a los fines de facilitar el proceso de aprendizaje, atender dudas y comentarios, y apoyarlos en la realización de las actividades propuestas.

El Curso se desarrolla en ocho unidades de periodicidad semanal y su diseño busca facilitar a los participantes la comprensión y aplicación de los procedimientos operativos del Programa. La práctica y la resolución de problemas constituyen los ejes alrededor de los cuales se construyen los aprendizajes.



A medida que avanza el Curso, se van habilitando en el aula virtual las unidades correspondientes a la etapa que se está transitando. En cada una de ellas, el participante dispone de la guía de estudio, un foro general, materiales para estudio (basados principalmente en el Manual de Operatoria y videos del Programa) y actividades.

Las tareas son corregidas por los tutores quienes informan el resultado y realizan los comentarios pertinentes. También hay cuestionarios de corrección automática que brindan una comunicación dinámica y activa sobre el trabajo realizado. Cada participante ingresa al campus periódicamente para mantenerse informado sobre las novedades, interactuar con el resto del grupo, participar en los foros y realizar las actividades que correspondan.

Si bien el ritmo de estudio, el tiempo de dedicación y los horarios de acceso al campus se fijan individualmente, las actividades tienen fecha límite de entrega, y su resolución es obligatoria para aprobar el curso.

Requisitos para participar y aprobar el Curso

- Contar con conectividad a Internet continua, ya que todas las actividades se desarrollan en un entorno virtual;
- Poseer una cuenta de correo electrónico personal;
- Tener conocimientos básicos del uso de la computadora, manejo elemental de paquete Microsoft Office (Word, Excel, Power Point), uso y navegación en páginas de Internet y
- Disponer de las horas 100 horas previstas para realizar la cursada.

Para aprobar el curso existen dos instancias de evaluación, la primera durante el proceso formativo cumpliendo con las tareas y participando de los foros, y hacia el final realizando un trabajo integrador.

Una vez que el participante aprueba el curso, se extiende el correspondiente certificado indicándose la carga horaria del mismo y la calificación final que podrá ser aprobado o aprobado con excelencia, dependiendo del puntaje obtenido.

Primeros resultados

- Del total de 93 personas que se inscribieron en el Curso, 50 (54%) aprobaron el trabajo final integrador. De este 54% un 31% aprobó con excelencia. Sólo 8 personas (8,6%) desaprobaron. El restante 42% se considera ausente por haber abandonado el Curso previo a la entrega del trabajo final integrador.
- En cuanto a la distribución por provincias de los participantes inscriptos, el sur argentino tiene mayor representatividad: Río Negro (21,5%), Chubut y Santa Cruz (6.5%). Asimismo un 7.5% estuvo cubierto por consultores del Programa Remediar.

REDES

APOSTANDO A LA MICROGESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD



Programa Redes¹
redes@remediar.msal.gov.ar

El Programa Redes, tiene entre sus objetivos primordiales la promoción de un cambio en el modelo de gestión y atención de la salud a través de la formulación e implementación de proyectos en cada una de las provincias argentinas que tiendan a crear o fortalecer sus redes de servicios de salud, reorientándolos y readecuándolos a fin de mejorar la respuesta a las necesidades de las personas, especialmente las de aquellas que presentan enfermedades crónicas no transmisibles².

La capacitación de los recursos humanos, es una de las estrategias más importantes que tiene el Programa para lograr sus fines. Dejar capacidades instaladas y optimizar los procesos de atención se constituyen como objetivos específicos de la estrategia. Para ello Redes cuenta con una estrategia innovadora para formar recursos humanos que impacten en una mejora de la atención sanitaria: la microgestión (MG).

¿Qué es la microgestión?

La microgestión o gestión clínica en un establecimiento de salud consiste en la administración adecuada de los recursos humanos, profesionales, tecnológicos y organizativos para el mejor cuidado de las personas, favoreciendo la búsqueda de nuevas estrategias tecnológicas, nuevos procesos de atención que mejoren la salud individual y colectiva; sobre todo, que se incorpore el conocimiento del equipo de salud en la capacidad de decidir y de tomar la iniciativa, tanto asistencial como de gestión³.

Desde mayo de 2013, el Programa Redes incorporó a los equipos provinciales de trabajo que llevan adelante proyectos de fortalecimiento de las redes de servicios de salud, un equipo de apoyo a la microgestión. Éstos se conformaron in-

tentando replicar la estructura de los equipos de salud de los Centros de Atención Primaria (CAPS). De allí que se compongan por un profesional médico, un enfermero/a y un/a promotor de salud o agente sanitario. El objetivo principal de este equipo es fortalecer las competencias de los equipos de salud para el mejor abordaje de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

Entre las funciones del equipo de apoyo a la MG, se destacan:

- instalar y sostener en el tiempo las estrategias de capacitación de los equipos de salud, en busca de la mejora de la calidad de atención;
- acompañar a los equipos de salud de los CAPS incluidos en los Proyectos Provinciales, en las tareas de nominalización de la población, clasificación por riesgo cardiovascular global (RCVG) y seguimiento adecuado de las personas con riesgo cardiovascular moderado o alto;
- instalar y fortalecer el registro oportuno, adecuado y periódico de la información de las personas en las historias clínicas;
- generar espacios de comunicación al interior de los equipos de salud de los efectores, favoreciendo la solución conjunta y participativa de los problemas.

MEJORAR LA GESTIÓN AL INTERIOR DE LOS EFECTORES DE SALUD CONTRIBUYE A FORTALECER LAS REDES DE SERVICIOS EN SU CONJUNTO EN TANTO SE INCREMENTA LA CAPACIDAD DE RESPUESTA Y DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN PROVISTA DESDE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

¹ Lic. Cintia Aldana Cejas. Éste artículo recupera dos experiencias provinciales que fueron expuestas en el marco de las Jornadas Nacionales de los Proyectos Provinciales del Programa Redes, realizadas en marzo de 2014 en la Ciudad de Buenos Aires. La experiencia de La Rioja fue presentada por la coordinadora operativa Lic. Carolina Fadda, mientras que la de Misiones fue realizada por la farmacéutica Alejandra Celestino – Coordinadora operativa del Proyecto-, y por el equipo de apoyo a la Microgestión: Marta Dielo – Lic. En Enfermería, Mónica Brizuela – Médica diabetóloga-, y Valeria Olinek – Trabajadora Social-.

² Redes, otra manera de pensar la salud: primeros logros de los proyectos provinciales, Ministerio de Salud de la Nación, 2013.

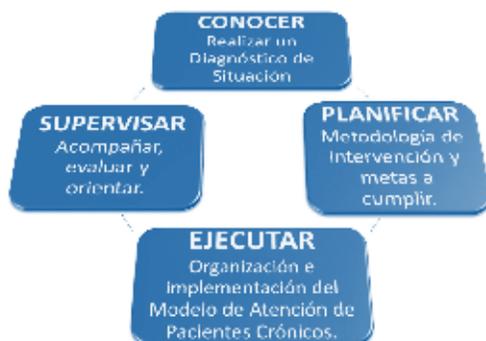
³ Berchd, M. Gestión Clínica en Atención Primaria: alcance, utilidad, oportunidad y amenazas. Medicina General. 2001; 33: 321-326.

Desde su incorporación, los equipos de apoyo a la microgestión han intervenido en los Proyectos de las provincias que forman parte del Programa Redes.

Experiencia de Misiones en Microgestión

La provincia de Misiones está organizada en seis zonas de salud que abarcan una extensión de 300 kilómetros. Su Proyecto Provincial se focalizó en dos de ellas: Centro Paraná y Norte Paraná. Éste tiene como objetivo general fortalecer las redes de servicios de salud pública en dichas zonas e implementar un modelo de gestión y organización para afianzar el trabajo en red, basado en la Ley Provincial de Salud. La Red está conformada por 101 efectores del primer nivel (CAPS), y 15 hospitales, a los que asiste población suburbana y rural, entre la que se cuentan numerosas comunidades de pueblos originarios.

En el marco del Proyecto Provincial, el equipo de MG realizó un circuito de intervención que comenzó con la realización de un diagnóstico inicial donde se detectaron situaciones concretas que determinaron acciones a seguir. La segunda instancia consistió en la elaboración de un plan de capacitación



Circuito de intervención de la MG desarrollado por el PP de Misiones:

El primer problema identificado por el equipo fue la debilidad en la delimitación de objetivos de trabajo al interior del efector de salud, expresada en la existencia de fallas en la comunicación y en la falta de definición o superposición en las tareas. Estas cuestiones fueron abordadas en un taller para la integración y fortalecimiento del equipo de salud, que incluyó técnicas participativas de educación popular. Los logros de esta actividad se tradujeron en un mayor conocimiento interpersonal de los miembros del equipo de salud, en la valoración de los diferentes roles (médicos, enfermeros,



promotores y personal administrativo) y en la generación de condiciones para la interacción entre los integrantes. Estas experiencias mejoraron el ambiente de trabajo, todo lo cual derivó en una optimización de la atención a las personas.

Otra situación detectada fue la atención centrada en la urgencia, la cual daba cuenta de las dificultades en acercar el sistema de salud a la población y promover la participación comunitaria. En respuesta, el equipo de apoyo a la MG, desarrolló una capacitación en búsqueda activa (que consiste en la salida al territorio en busca de personas para incluir en el empadronamiento y la clasificación) y trabajo comunitario destinada a agentes sanitarios y promotores de salud.

Otra problemática detectada fue la variabilidad y la fragmentación en la atención. La respuesta del equipo de MG se focalizó en la realización de capacitaciones orientadas a fortalecer estrategias de redes de trabajo en los equipos de salud. Estas fueron:

- ✓ El personal **"no médico"**, recibió distintos tipos de capacitaciones tendientes a mejorar el trabajo con herramientas de eficiencia:
 - I) Capacitaciones para la utilización de la Tabla para la predicción del RCVG, centradas no sólo en la instrucción respecto de la herramienta sino en la concientización acerca de su importancia. Se logró que el 90% de los promotores y el 80% los enfermeros se capacitaran. Como resultado se incrementó la cantidad de clasificaciones por RCVG en un 150%;
 - II) Capacitaciones referidas a la Historia Clínica (HC) que tuvieron como objetivo lograr que el seguimiento no recaiga solamente en la responsabilidad del médico, sino que todo el equipo participe y se mejore la calidad de registro;
 - III) Ciclos de formación sobre estudios complementarios, (extracciones de sangre y electrocardiogramas) para disminuir la recurrencia al nivel central por parte de la población;

> continúa en página 20

El Formulario R

No es posible identificar a una persona sin estos datos de allí la importancia de su correcto llenado en cada uno de los CAPS.

Los Formularios R y RTP

son el soporte que completan los profesionales prescriptores (ya sean médicos/as u odontólogos/as) de los CAPS en caso que la consulta efectuada derive en la prescripción de un medicamento provisto por Remediar.

I

A partir de los datos incluidos en los Formularios R y RTP, Remediar cuenta con un padrón de 16.086.023 personas identificadas, es decir personas que se atienden o atendieron en los CAPS efectores del Programa. Para su identificación trabajamos con el Sistema de Identificación Nacional Tributario y Social (SINTYS), utilizando los siguientes datos del Formulario R/ RTP:

- tipo y número de documento,
- el nombre y apellido,
- el sexo y
- la fecha de nacimiento.

El SINTYS coordina el intercambio de información sobre las personas, entre organismos nacionales, provinciales y municipales, asegurando la privacidad y la confidencialidad de la misma, como estipula la Ley de Protección de Datos Personales. Para mayor información consultar www.sintys.gov.ar.



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

FORMULARIO DE RECETA

20 Provisto por
REMEDIAR
CAPS



01	Apellido	Nombre		02	Código de CAPS		ANULADA		
03	Apellido	Nombres		04	Nombres		07		
05	Tipo	Número de Documento		06	Fecha de nacimiento		07		
08	Prescripción	CEEPS-AP		09	Fecha y Firma del Médico		10		
11	Mód. 01		Mód. 02		Mód. 03		Mód. 04		
Completar solo en la consulta por receta		Completar solo en la consulta por receta		Completar solo en la consulta por receta		Completar solo en la consulta por receta		Completar solo en la consulta por receta	

06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
001	002	003	004	005	006	007	008	009	010	011	012	013	014	015
016	017	018	019	020	021	022	023	024	025	026	027	028	029	030
031	032	033	034	035	036	037	038	039	040	041	042	043	044	045
046	047	048	049	050	051	052	053	054	055	056	057	058	059	060
061	062	063	064	065	066	067	068	069	070	071	072	073	074	075
076	077	078	079	080	081	082	083	084	085	086	087	088	089	090

09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
091	092	093	094	095	096	097	098	099	100	101	102
103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114
115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126
127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138
139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162
163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174
175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186
187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198
199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210

I

II

076	0817	Cobres 200
077	0818	Cloruro de potasio
078	0819	Cloruro de sodio
079	0820	Cloruro de calcio
080	0821	Cloruro de magnesio
081	0822	Cloruro de potasio y calcio
082	0823	Cloruro de potasio y magnesio
083	0824	Cloruro de potasio y sodio
084	0825	Cloruro de potasio y calcio y magnesio
085	0826	Cloruro de potasio y calcio y magnesio y sodio
086	0827	Cloruro de potasio y calcio y magnesio y sodio y sodio
087	0828	Cloruro de potasio y calcio y magnesio y sodio y sodio y sodio
088	0829	Cloruro de potasio y calcio y magnesio y sodio y sodio y sodio y sodio
089	0830	Cloruro de potasio y calcio y magnesio y sodio y sodio y sodio y sodio y sodio
090	0831	Cloruro de potasio y calcio y magnesio y sodio y sodio y sodio y sodio y sodio y sodio

091	0832	Cloruro de potasio y calcio y magnesio y sodio
092	0833	Cloruro de potasio y calcio y magnesio y sodio
093	0834	Cloruro de potasio y calcio y magnesio y sodio
094	0835	Cloruro de potasio y calcio y magnesio y sodio
095	0836	Cloruro de potasio y calcio y magnesio y sodio
096	0837	Cloruro de potasio y calcio y magnesio y sodio
097	0838	Cloruro de potasio y calcio y magnesio y sodio
098	0839	Cloruro de potasio y calcio y magnesio y sodio
099	0840	Cloruro de potasio y calcio y magnesio y sodio
100	0841	Cloruro de potasio y calcio y magnesio y sodio

13. Formulario

14. Actualización

15. Tipo

16. Medicamento

17. Farmacia

18. Actualización

19. Tipo

20. Número de Documento

21. No

Medi. 01	Código	Unidad
Medi. 02		

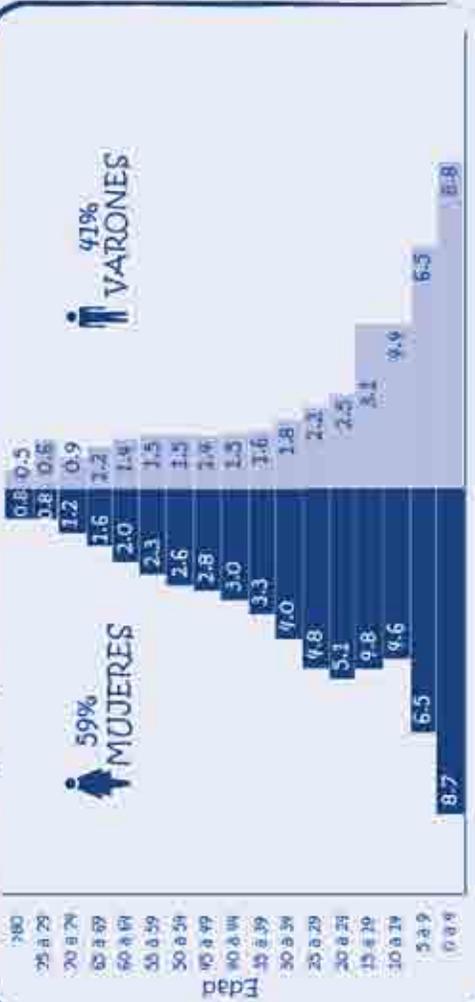
La identificación de los usuarios de los CAPS que recibieron medicamentos Remediar, nos permite graficar la pirámide de usuarios que permite conocer su estructura por sexo y edad. A partir de ella observamos que el 40% de los consultantes tienen menos de 19 años, siendo su distribución por sexo hasta esa edad similar. Desde los 15 años en las mujeres predominan todos los grupos de edad.

II. Luego de la consulta al CAPS, los profesionales médicos/as y/o odontólogos/as llegan a un diagnóstico, es decir que identifican una enfermedad, un problema de salud o un buen estado de salud. A cada diagnóstico se le adjunta un código. Que se obtiene de dos sistemas de codificación:

- La 2ª edición de Clasificación Estadística de Problemas de Salud en Atención Primaria de la Salud
 - (CEPS-AP) o la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10).
- De total de Formularios R y RTP que cuenta el Programa (procesadas desde el 2003 al 2021), cerca del 50% de los diagnósticos corresponde a:

- Faringitis aguda y NE 11%
- Hipertensión esencial (primaria) 10%
- Fiebre de origen desconocido 7%
- Dolor, no clasificado en otra parte y enfermedades de los dientes 6%
- Enfermedades de los soporran y estructuras que los soporran 6%
- Codificación no encontrada en 1 de cada 10 recetas no se informa el diagnóstico correctamente. 9%

Pirámide Beneficiarios



III. El Formulario R tiene valor de documento legal, de allí que debe tener la firma y el sello del profesional que prescribe el medicamento.

IV. Los profesionales indican el medicamento por su nombre genérico, así como también las cantidades (Ejemplo: 30 comprimidos de enalapril o un frasco de amoxicilina suspensión). Esta información permite que Remediar y otros organismos públicos de salud puedan analizar las características del consumo de medicamentos, con el fin de mejorar las políticas de salud pública.

IV) Se trabajó con las Guías de Práctica Clínica (GPC) acerca de las incumbencias del personal “no médico” en la implementación de las mismas y de la necesidad de trabajar con ellas en la sala de espera y en conserjería.

✓ El personal **médico** recibió capacitaciones en GPC. En una primera instancia se realizó una planificación para seleccionar un grupo de profesionales con el que se evaluó el contenido y la metodología de los talleres. Luego se dividieron los grupos de trabajo en médicos especialistas (terapistas, cardiólogos, nefrólogos) y en generalistas, puesto que la dinámica de los talleres variaba según el tipo de formación de los profesionales. Se planteó como meta que el 80% de los médicos de la red participara en las capacitaciones en GPC en el período de un año.

Hasta la actualidad, se capacitó al 69% de los médicos de los CAPS incluidos en el Proyecto Provincial. Entre ellos se aplicó una encuesta al finalizar la capacitación sus resultados fueron los siguientes:

RESULTADOS DE LA ENCUESTA

61% refirió haber modificado los valores que utilizaban previamente para diagnosticar diabetes, incorporando los criterios actualizados.

63% manifestó que adquirió nuevos métodos diagnósticos como la prueba de tolerancia oral a la glucosa

98% cree haber adquirido herramientas para aconsejar sobre alimentación saludable a sus pacientes, y el 82%, para aconsejar sobre actividad física.

98% opinó que la metodología de implementación de la capacitación fue adecuada.

94% que el tiempo utilizado en el taller fue adecuado.

 Las capacitaciones más solicitadas fueron: insulización en diabetes tipo 2, pie diabético, nutrición y tabaquismo.

Experiencia de La Rioja en Microgestión

La red seleccionada para el Proyecto corresponde al área urbana de la Zona Sanitaria 1 de la Ciudad de La Rioja. Esta cuenta con 21 Efectores del Primer Nivel de Atención, y un hospital, y alcanza a una población de 180.219 personas.

La estrategia desarrollada por el equipo de apoyo a la MG durante el año 2013, fue potenciar el Modelo de Atención de Cuidados Crónicos. Se trata de un modelo centrado en la persona y su contexto, que supone una atención programada y planificada, un equipo de salud proactivo (que se anticipa, que sale a terreno y se vincula con la comunidad) y pacientes activos, informados e involucrados.

Las líneas de trabajo de las capacitaciones para los diferentes integrantes del equipo de salud, giraron en torno de las siguientes premisas:

- el agente sanitario debe trabajar fuertemente con la comunidad en la búsqueda activa, en derivar con turno programado, en la promoción y prevención;
- el administrativo, debe revisar y entregar el turno programado, abrir la historia clínica, orientar al paciente, acompañar e informar, y registrar el dato para que colaborar con la tarea del médico;
- el enfermero, debe controlar peso y talla, cintura y tensión arterial, registrar esa información en la HC, y realizar el control del pie diabético;
- el profesional en consultorio, debe utilizar las GPC.

Los ejes sobre los que trabajó la MG fueron:

- la historia clínica,
- el turno programado,
- la ficha cronológica,
- la búsqueda activa del paciente,
- la referencia y contra referencia,
- la libreta de autocuidados,
- planilla de monitoreo.

Las estrategias vinculadas a la formación de recursos humanos se focalizaron en el desarrollo de diferentes tipos de capacitaciones tendientes a fortalecer el modelo de atención.

Una de las estrategias implementadas fue un curso virtual del modelo de cuidados crónicos. Para su desarrollo primero se capacitó a los propios equipos de formadores a través de tutorías virtuales, y luego fue difundido entre los integrantes de equipos de salud. La primera experiencia de implementación del mismo, finalizó con 17 personas capacitadas, entre los que se contaban nutricionistas, kinesiólogos, administrativos y enfermeros.

Otra iniciativa fue la capacitación en servicio en diabetes, que se sigue desarrollando actualmente su modalidad consiste en la visita periódica de personal médico proveniente del Hospital Enrique Vera Barros. Estas pasantías tienen como objetivo capacitar a los médicos de los CAPS en la atención de personas con diabetes en temas como insulinización y educación diabetológica.

Por otra parte, se realizó una jornada en electrocardiograma (normal y patológico). Sus destinatarios fueron técnicos, enfermeros y en algunos centros primarios, agentes sanitarios.

Con respecto a las Guías de Práctica Clínica, la premisa inicial que se siguió en el desarrollo del Plan de Implementación, fue tener una primera instancia de capacitación de los integrantes del equipo pedagógico respecto del contenido de cada una, donde se pudieran visualizar los aportes a realizar durante los talleres. Una de las prioridades fue profundizar el trabajo con la Guía de RCVG. Por otra parte, se proyecta implementar las Guías de Cesación Tabáquica y la de Obesidad durante el año 2014.

Estrategias implementadas

Las estrategias concretas desarrolladas por el equipo de apoyo a la MG en La Rioja fueron:

- visitas a los CAPS durante 5 jornadas consecutivas cuando se inicia el contacto.
- realización de talleres de capacitación a todo el equipo de salud.
- apoyo a los agentes sanitarios en la búsqueda activa del paciente, clasificación sin colesterol y cita con turno programado a los resultados moderado, alto y muy alto.

- trabajo de las GPC de RCVG junto al médico y acompañamiento al administrativo y al enfermero para el registro de los datos en HC.

RESULTADOS

Luego de 10 meses de trabajo del equipo de apoyo a la MG, los resultados son:

- 100%** de los CAPS incluidos en el Proyecto está capacitados y visitados.
- 90%** trabaja con turno programado
el turno programado igualmente convive con la demanda espontánea, ya que para lograr la descentralización es necesario dar respuesta a este tipo de consultas.
- 100%** de los CAPS ha recibido capacitaciones sobre el uso del fichero cronológico, aunque la mitad lo utiliza de manera deficiente.

A modo de cierre ...

El énfasis puesto en las diferentes iniciativas de capacitación da cuenta de la importancia que tiene la formación de recursos humanos para el Programa Redes. Las intervenciones de la MG, que se implementan desde las realidades locales, son sólo algunas de las vías que se establecen para llevar a cabo ese objetivo.

El acompañamiento permanente por parte de la Unidad Ejecutora Central, la mejora constante de los materiales de capacitación, la generación de instancias de intercambio de experiencias y aperturas de canales para la comunicación, entre otros, constituyen otros ejemplos en aquel sentido.

Las capacitaciones y el rol de los equipos de apoyo a la MG, habilitan una manera particular de anclaje en la práctica, que contribuye a que efectivamente se modifiquen pautas de comportamiento y trabajo para que impacten en una mejor calidad de la atención.

CUMAPS

CURSO CUIDADOS DE MEDICAMENTOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Unidad de Promoción del
Uso Racional de Medicamentos¹
cumaps@remediar.msal.gov.ar

Unidad de Seguimiento y Evaluación²
evaluacion@remediar.msal.gov.ar



Los medicamentos son un bien social y esencial, de allí que no sean considerados de la misma forma que otros bienes, sino que su acceso se encuentra relacionado a la cobertura de salud de las personas y al rol del Estado en tanto garante de derechos. Éste despliega acciones a los fines de reparar brechas en el acceso a medicamentos y permite a la población, independientemente de su poder adquisitivo, alcanzar los beneficios de su uso. Es de suma importancia que la utilización de los medicamentos implique un uso racional. Embarcados en esta tarea se encuentran tanto las autoridades sanitarias, como quién prescribe los medicamentos, quién los promueve, los entrega y los usa.

¿Qué es el Uso Racional de Medicamentos (URM)?

El uso inadecuado de medicamentos supone un desperdicio de recursos y conlleva a la aparición de reacciones adversas. Entendemos al URM como una construcción que requiere de la participación conciente y activa de los diferentes actores involucrados en el ciclo del medicamento así como también de un fuerte compromiso y sólidos conocimientos por parte de los actores de esta trama. Así, para que exista un uso racional de medicamentos debe existir una prescripción y una dispensa racional, proporcionar una información adecuada al paciente y una toma por el paciente del medicamento prescripto.

Desde esta perspectiva es que el Programa Remediar desarrolló una propuesta de capacitación llamada Curso sobre Cuidados de Medicamentos en Atención Primaria de la Salud (CuMAPS).

En el año 2012 realizamos las primeras experiencias de CuMAPS en las provincias de Corrientes y Santiago del Estero y en la ciudad de La Plata (provincia de Buenos Aires). Esto nos permitió recopilar experiencia, consolidar los objetivos, el temario, así como también elaborar un manual con los contenidos del curso y construir un equipo docente interdisciplinario conformado por miembros de las Unidades de Promoción del Uso Racional de Medicamentos, de Logística y Gestión de Medicamentos y las áreas de Auditoría y Control de Calidad y de Comunicación Social.

¿Cuál es el propósito de CuMAPS?

El propósito de CuMAPS es brindar un espacio de enseñanza y aprendizaje en el cual se desarrollan conceptos vinculados a la elaboración, distribución, conservación, almacenamiento y uso de medicamentos, entendiendo al medicamento como una herramienta más con las que se cuenta a la hora de prevenir, diagnosticar, tratar o curar algunos de los problemas o necesidades de salud que las personas presentan.

¹ Med. Analía Gil

² Lic. Leticia Cerezo,
Lic. Guadalupe Rezzónico

¿Cuáles son sus objetivos?

Esta capacitación busca proporcionar herramientas para fortalecer el resguardo de la calidad del medicamento en los CAPS (recepción, almacenamiento y comunicación de eventos adversos) y en el hogar, siendo sus objetivos:

- Conocer las condiciones adecuadas para el cuidado de medicamentos en los efectores de salud del Primer Nivel de Atención;
- Contribuir al uso racional de los medicamentos esenciales;
- Brindar información actualizada acerca del resguardo de la calidad de los medicamentos y de los tratamientos otorgados;
- Conocer la información que se brinda en los prospectos.

¿Quiénes son los destinatarios del Curso CuMAPS?

Las personas que se desempeñan en los efectores de salud del PNA, son los grandes protagonistas e impulsores de los cuidados de la población a cargo de los servicios en los que se desempeñan. Son ellos quienes trabajan en la promoción, prevención, diagnóstico, y tratamiento.

Con el interés de conocer el perfil de los equipos de salud, desde Remediar se han realizado diversos relevamientos (ver recuadro). A partir de esos datos relevados, es que se definió que los destinatarios de CuMAPS sea el personal administrativo, de enfermería, agentes sanitarios y todos aquellos integrantes de los equipos de salud del Primer Nivel de Atención efectores del Programa Remediar que participan y colaboran en el manejo, cuidado y entrega del medicamento.

Relevamientos de los equipos de salud del Programa Remediar:

En 2005 Remediar realizó el "Catastro de CAPS", estudio que arrojó que del total de trabajadores de la salud (67.491 personas) los farmacéuticos y auxiliares o idóneos en farmacia representaban un 1%.

Por su parte en 2012, se realizó el estudio "Acceso a Medicamentos Esenciales en el Primer Nivel de Atención"³ que arrojó datos similares: de los trabajadores de la salud relevados el 1% era farmacéutico o técnico en farmacia (idóneo)⁴.

Además de los estudios mencionados anteriormente, a partir de relevamientos realizados por el Área de Auditoría y Control de Calidad, que muestran que tanto en el relevamiento de 882 CAPS realizado entre 2010 y 2011, como en el de 2.293 CAPS visitados entre 2012 y 2014⁵ en al menos el 88% de esos CAPS el manejo de los medicamentos es llevado adelante por personal administrativo, personal de enfermería, y/o auxiliar de farmacia.

¿Cómo es el Curso y cómo se desarrolla?

CuMAPS se estructura en tres bloques o encuentros presenciales de cuatro horas de duración cada uno. Cada unidad tiene un equipo docente responsable de su desarrollo. En cada bloque los temas se trabajan con diferentes estrategias pedagógicas, entre ellas la realización de talleres, donde los participantes leen casos y los debaten entre todos. Se proyectan videos durante el segundo y tercer bloque. También los destinatarios participan en la elaboración de afiches y representaciones.

Afiche y folleto

³ Acceso a Medicamentos Esenciales en el Primer Nivel de Atención. Evaluación de Medio Término del Programa Remediar + Redes, Ministerio de Salud de la Nación. 2012. ISBN 978-950-38-0140-6. <http://www.remediar.gov.ar/index.php/publicaciones-monitoreo-y-evaluacion>.

⁴ Para mayor información sobre este relevamiento y la caracterización de los recursos humanos puede consultar el Artículo "Equipos de Salud en el PNA. Hacia una descripción del personal de salud de establecimientos bajo el Programa Remediar" Pág 2 en este número de PubliCAPS.

⁵ Incluye el primer trimestre de 2014.

Material de Capacitación



Al inicio del curso se entrega a cada persona un bolso con material de apoyo que se utilizará en cada encuentro, incluyendo el módulo de la capacitación⁶.

El Referente Remediar de cada provincia es el responsable de realizar la convocatoria para que los integrantes del equipo de salud puedan anotarse.

Al finalizar la capacitación y cumplir con el requisito de aprobación, que es estar presente en al menos dos de los tres bloques, se entrega un certificado por el curso realizado.

¿Cuáles son los temas abordados durante el Curso?

✓ Medicamentos: conceptos básicos.

- ¿Qué es un medicamento?
- Ciclo de gestión del medicamento;
- Medicamentos esenciales;
- ¿Cuáles son las ventajas de usar una lista de medicamentos esenciales?

⁶ Puede encontrar el mismo en nuestra página web: <http://www.remediar.gov.ar/index.php/materiales-capacitacion>.

✓ **Clasificación, almacenamiento y conservación de medicamentos en el centro de salud.**

- Clasificación de medicamentos;
- Almacenamiento y conservación;
- Stock, conceptos básicos.

✓ **Prescripción e Indicación. Cuidado de medicamentos en el hogar.**

- Prescripción e indicación;
- Consulta médica;
- Prescripción e indicación.

✓ **Prescripción por nombre genérico.**

✓ **Uso racional de medicamentos.**

✓ **Medicamentos según su condición de venta.**

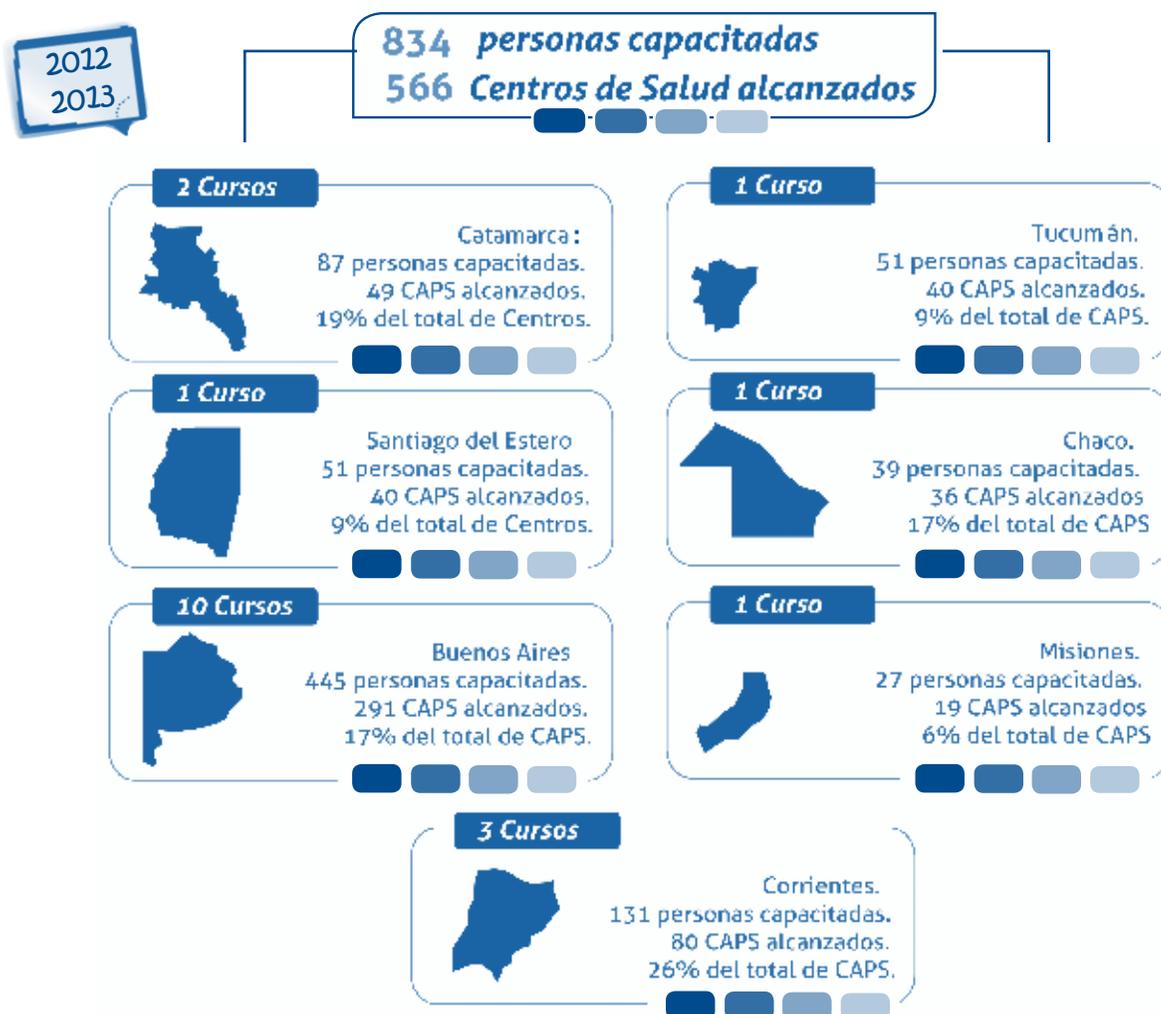
✓ **Cuidado de medicamentos en el hogar.**

✓ **Farmacovigilancia.**

- ¿Qué es?
- ¿Quién se encarga de ella?
- ¿Por qué es necesaria?
- Planillas para realizar la notificación.

Resultados de los Cursos realizados

En el año 2012 se realizaron 4 cursos y durante el año 2013 un total de 15. A partir de estos encuentros se logró capacitar un total de 834 personas. Haber capacitado esa cantidad de personas implicó contar con 566 CAPS con algún integrante del CAPS capacitado. En el esquema que se encuentra a continuación se incluyen las jurisdicciones que participaron de esta propuesta, así como también el total de capacitados en cada una de ellas y la proporción de CAPS alcanzados.

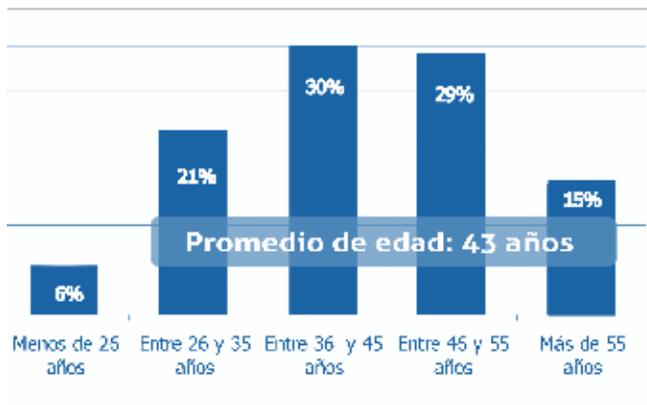


A partir de las planillas de capacitación, donde se registra información correspondiente a los participantes de cada curso de CuMAPS, se logró sistematizar información referente al perfil de las personas asistentes. Dicha información se carga en un aplicativo web interno, pudiendo obtener reportes específicos cuyos resultados se describen a continuación.

De las personas capacitadas el 87 % son mujeres y 13% hombres. La mayor cantidad de mujeres coincide con diversos relevamientos realizados respecto de los recursos humanos que se desempeñan en los efectores del primer nivel de atención. Al respecto en el estudio "Acceso a Medicamentos Esenciales en el Primer Nivel de Atención" el 72% de las personas que conforman los equipos de salud son mujeres.

Al analizar la edad de las personas capacitadas, llegamos a que el promedio de edad es de 43 años. En el gráfico que se incluye a continuación se describe la distribución de las personas capacitadas por grupo de edad. Los grupos representados en un mayor porcentaje son el que se ubica entre los 36 y 45 años, con un 30% de los capacitados, y entre los 46 y 55 años, con un 29%.

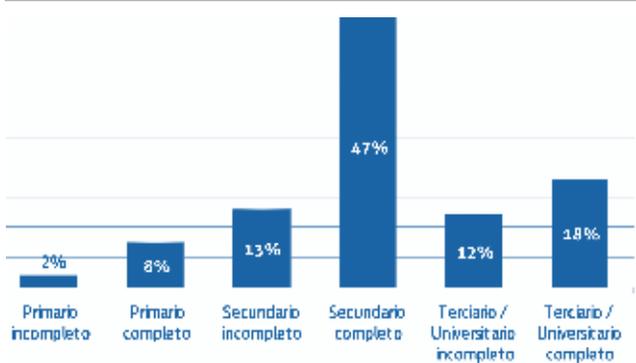
Gráfico 1: Personal de salud capacitados por CuMAPS por grupo etario. Años 2012 y 2013.



Fuente: Elaboración propia en base a registros de asistencia a CuMAPS. Programa Remediar.

Desde los registros del Programa se releva también el nivel educativo de los participantes de los cursos. Respecto de este aspecto, tal como se observa en el Gráfico 2, un 47% de las personas tiene como máximo nivel educativo el secundario completo y un 30% terciario o universitario completo o incompleto.

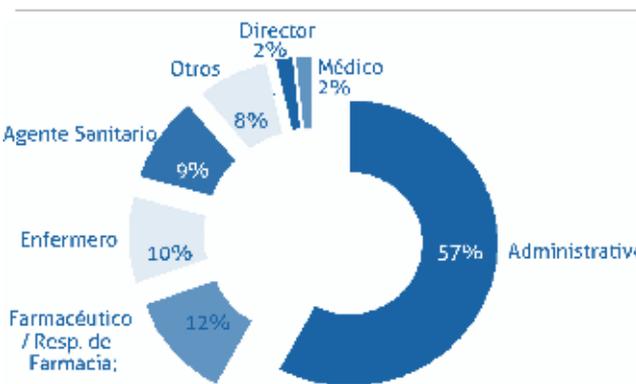
Gráfico 2: Personal de salud capacitado por CuMAPS por máximo nivel educativo alcanzado. Años 2012 y 2013.



Fuente: Elaboración propia en base a registros de asistencia a CuMAPS. Programa Remediar.

Luego, las personas capacitadas fueron consultadas respecto de la función desempeñada dentro del CAPS en el que trabajan. De acuerdo con los destinatarios del curso, casi 6 de cada 10 refirieron que se desempeñan como administrativos, seguidos en una proporción mucho menor por los responsables de farmacia (12%). Cabe destacar que un 2% de las personas capacitadas indicó ser médico. Esta situación podría evidenciar que existen CAPS en los que los responsables de la entrega de los medicamentos son los profesionales médicos y que éstos manifiestan un interés por las temáticas desarrolladas por el curso.

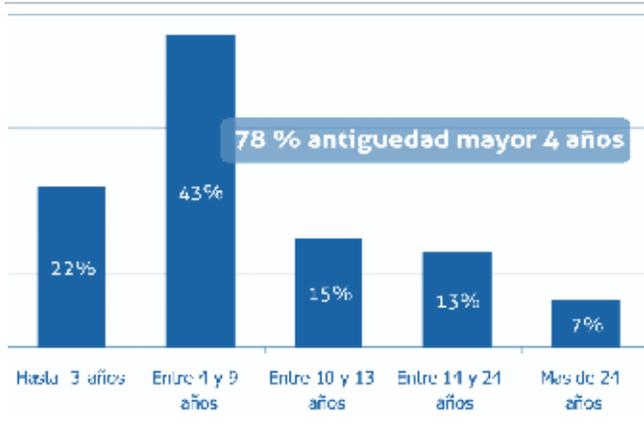
Gráfico 3: Personal de salud capacitado por CuMAPS por rol desempeñado en el CAPS. Años 2012 y 2013.



Fuente: Elaboración propia en base a registros de asistencia a CuMAPS. Programa Remediar.

Por último se relevó la antigüedad en el CAPS de los capacitados. En promedio, el personal que se desempeña en los CAPS y que realizó el curso tiene una antigüedad en el efector de salud que data del año 2005. Tal como se observa en el Gráfico 4, el 78% tiene una antigüedad mayor de 4 años. Esta cantidad parece contradecir la prenoción que indica que existe una elevada rotación entre el personal que se desempeña en CAPS.

Gráfico 4: Personal de salud capacitado por CuMAPS por antigüedad en el CAPS. Años 2012 y 2013.



Fuente: Elaboración propia en base a registros de asistencia a CuMAPS. Programa RemediAR.



En vistas de las diversas estrategias de capacitación del Programa, es de nuestro interés dar cuenta de la intersección en los destinatarios. Al respecto, a partir de los registros de RemediAR, pudimos identificar que del total de capacitados en CuMAPS el 87% fue capacitado también en alguna Capacitación en Operatoria del Botiquín RemediAR⁷.

¿Cómo continuaremos en el 2014?

Durante este año nos hemos propuesto como meta, continuar con esta propuesta de capacitación diversificando nuestras estrategias:

- Aquellos provincias que ya realizaron CuMAPS, lo multiplicarán a nivel local. Esto quiere decir que, a diferencia de lo que venía ocurriendo donde las capacitaciones las brindaban desde nivel central, cada provincia designará su equipo docente y será responsable del desarrollo del curso. RemediAR elaboró material pedagógico para brindar estrategias de enseñanza y aprendizaje los docentes.
- Desde RemediAR continuaremos capacitando en el resto de las provincias con el equipo docente del Programa.



Capacitaciones CuMAPS

⁷ Para mayor información sobre estas capacitaciones referir al artículo de "Estrategias de capacitación en Operatoria del botiquín RemediAR" de este número de Publicaps

GALERIA DE CuMAPS
Toda la información de las capacitaciones encontrala en nuestra página WEB: www.remediar.msal.gov.ar



VIDEOS Y MATERIAL DE PROMOCION CUMAPS

Todo el material
encontralo en
www.remediar.msal.gov.ar

1º
encuentro



Erika Grinibel
Ministerio de Salud de la Nación
Farmacología

Uso de medic



Vad. ANITA PUTIGALL
Ministerio de Salud de la Nación

Encuentro de Capacitación

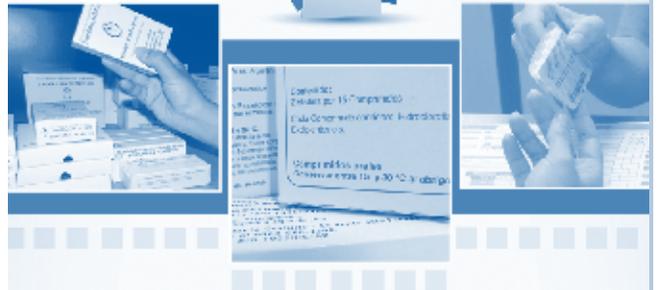


Javier Tello
Ministerio de la Salud de la Nación



Cuidado de Medicamentos en Atención Primaria de la Salud

CURSO DE CAPACITACIÓN



■ ■ *Objetivos* ■ ■

- ✓ Brindar un espacio de enseñanza y aprendizaje en el cual se desarrollen conceptos vinculados a la elaboración, distribución y cuidados de medicamentos.

■ ■ *Destinatarios* ■ ■

- ✓ Personal de los centros de salud que realiza tareas de recepción, almacenamiento, conservación y entrega de medicamentos.

■ ■ *Modalidad y Materiales* ■ ■

- ✓ Tres encuentros presenciales de asistencia obligatoria.
- ✓ Módulo de Capacitación impreso para los participantes y material audiovisual de apoyo para los encuentros.
- ✓ Certificación del curso otorgada por el Programa Remediar+Redes.

REMIEDIAR



REMEDIAR Y LA CONTINUIDAD DE LAS ACCIONES DE FORMACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO, DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS EN MERCOSUR.

Unidad de Planificación Estratégica¹
Unidad de Logística y Gestión de Medicamentos²
planificacion@remediar.msal.gov.ar



El control sanitario de productos farmacéuticos es eficaz si abarca toda la cadena del medicamento, que va desde la fabricación hasta su dispensa al público. En este sentido es indispensable que la totalidad de actores que se encuentran involucrados en la gestión del medicamento, sean capacitados en sus funciones.

Desde el año 2011, el Ministerio de Salud de la Nación a través del Programa Remediar convoca y financia la participación de los encargados de depósitos de medicamentos e insumos médicos al curso intensivo de "Buenas Prácticas en Mercosur de Almacenamiento, Distribución y Transporte (BPADT)", dictado por personal de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) en la Universidad ISALUD. Dicho curso consta de dos días de capacitación, en modalidad intensiva, desarrollando en profundidad todo lo referido a las buenas prácticas de almacenamiento, distribución y transporte de medicamentos.

Características del Curso

Remediar focaliza la convocatoria en los profesionales, funcionarios, técnicos y operadores administrativos, que se desempeñan en distribuidoras, operadores logísticos, droguerías, organismos públicos o instituciones destinadas al almacenamiento y distribución de medicamentos del sector público.

El programa del curso, incluye la importancia del control sanitario en la cadena de distribución de medicamentos, marco jurídico (normativa vigente, actualizaciones y nuevas disposiciones de la autoridad reguladora), buenas prácticas en la cadena de distribución, seguridad de los depósitos y gestión de calidad.

La modalidad del curso es presencial y consta de dos encuentros en los cuales se trabaja a partir de exposiciones, talleres prácticos, estudios de caso y aprendizaje basado en resolución de casos hipotéticos. El segundo día los participantes realizan una evaluación final.

Resultados y perspectivas

La incorporación a Remediar de la distribución de medicamentos e insumos de los distintos Programas y Direcciones Nacionales del Ministerio de Salud de la Nación a los depósitos provinciales y municipales de medicamentos, señaló como prioritaria la necesidad de avanzar en la formación del recurso humano que allí se desempeña. Los objetivos de Remediar para los años 2014 y 2015 relativos al mejoramiento de la gestión de los servicios farmacéuticos y al fortalecimiento de la capacidad de informar nominalmente la dispensa, para lo cual está previsto equipar³ las farmacias de 1.000 Centros de Salud, 300 farmacias hospitalarias y 60 depósitos provinciales de medicamentos, requiere que el personal vinculado a la cadena de suministro de medicamentos cuente cada vez con mayor grado de formación.

¹ Lic. Gonzalo La Cava.

² Farm. Erika Grinblat

³ El equipamiento consta de: PC, lectoras ópticas, colectoras, estanterías livianas, mesas, escritorios, grupos electrogenos, recipientes para residuos, data loggers, kit antiderrame, equipos para movimientos de productos y señalética.

Desde la implementación de esta estrategia de formación del recurso humano del área de salud, se han capacitado más de 100 personas de las 24 jurisdicciones del país y este año se agregaron 29 personas más en la convocatoria del 28 y 29 de abril pasado.

Esta estrategia de capacitación vinculada al área de medicamentos llevada adelante por Remediar, se complementa con las distintas estrategias de capacitación llevadas adelante

por el Programa, como son los cursos de Terapéutica Racional en Atención Primaria de la Salud (TRAPS) dictado por las 24 facultades de medicina de todo el país con contenidos desarrollados por el Ministerio de Salud de la Nación, el Curso en Cuidados de Medicamentos en APS (CuMAPS) y los Talleres en Operatoria Remediar en sus modalidades presencial y virtual. La inversión del Estado en capacitación al personal de salud, representa una clara voluntad de contar con mejores



**GALERIA
OPERADOR LOGISTICO**
Más info encontrala en
nuestra página WEB:
www.remediar.msal.gov.ar



EL PROGRAMA REMEDIAR ENTREGÓ EL BOTIQUÍN DOS MILLONES



En un acto que se realizó el miércoles 23 de julio en el Centro de Salud "Dr. Ernesto Scrocchi" del barrio Kilómetro 26.700, ubicado en el municipio bonaerense de Florencio Varela se entregó el **botiquín número dos millones del Programa Remediar**. El evento contó con la presencia del jefe de Gabinete de Ministros de la Nación, Jorge Capitanich, el ministro de Salud de la Nación, Juan Manzur, el intendente de Florencio Varela, Julio Pereyra, el diputado nacional Carlos Kunkel y el director del hospital "El Cruce Néstor Kirchner" Dr. Arnaldo Medina.

También estuvieron presentes funcionarios nacionales, entre los que se destacaban el secretario de Determinantes de la Salud, Eduardo Bustos Villar y el secretario de Salud Comunitaria, Daniel Gollán y el coordinador general del Programa, Mauricio Monsalvo e integrantes de Remediar.

Desde sus inicios el Programa Remediar garantiza la **cobertura de medicamentos esenciales** a más de **16 millones de argentinos** que utilizan el Sistema Público de Salud.

La implementación de una estrategia de **distribución directa y sostenida de botiquines a más de 7000 Centros de Salud del Primer Nivel de Atención** de todo el territorio argentino mostró ser una herramienta de garantía de **derechos con alto impacto sanitario y redistributivo**.

El botiquín dos millones significa haber dado respuesta a **602 millones de consultas** que derivaron en la entrega de **390 millones de tratamientos** de medicamentos esenciales y un ahorro para los argentinos de 11 mil millones de pesos al haber transferido **1, 187 millones de pesos a los CAPS**.

Para **acceder a los medicamentos**, los usuarios deben realizar una consulta con los profesionales del CAPS de su barrio. Si el médico prescribe un medicamento incluido en el vademécum de Remediar, el mismo es suministrado directamente, en cantidades acordes a las dosis y duración del tratamiento prescripto, y de forma enteramente gratuita. En la actualidad el Programa Remediar también es utilizado

como **herramienta de logística por Programas y Direcciones del Ministerio de Salud de la Nación** que proveen insumos y medicamentos como son Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, la Dirección Nacional de SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual, el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, el Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI), el Programa Nacional de Lucha contra la Lepra, el Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales, el Programa Redes, el Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias, el Programa Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera, el Programa Nacional de Chagas.



De esta manera se consolida un sistema eficiente y de calidad para una gestión federal de suministros sanitarios que permite ampliar la accesibilidad de insumos y medicamentos específicos a la población.

Además, con el propósito de contribuir a la jerarquización del Primer Nivel de Atención y asegurar la correcta utilización de los recursos, Remediar lleva adelante un programa de **Capacitación en Uso Racional de Medicamentos**.



El programa de capacitación está conformado por los cursos de **Terapéutica Racional en Atención Primaria de la Salud: Infecciones Prevalentes en el Primer Nivel y Detección y Prevención de Factores de Riesgo Cardiovascular Global** en los que se capacitaron a 14.928 profesionales médicos con certificación de 24 facultades de medicina, en 60 sedes en todas las provincias del país.

El Programa Remediar lleva capacitados a 834 personas en el **Curso de Cuidados de Medicamentos en Atención Primaria de la Salud** destinado a todos aquellos que realizan tareas de recepción, almacenamiento, conservación y entrega de medicamentos en los centros de salud.

En cuanto a las acciones de **promoción y prevención** se trabaja fuertemente en la concientización de la población en la importancia del uso racional de medicamentos (adherencia, uso responsable, almacenamiento en el hogar, interacciones, etc) a partir materiales de comunicación como son afiches y folletos.

El botiquín 2 millones también significa y reafirma el compromiso del Programa para seguir trabajando en pos de contribuir a un **sistema de salud más justo y equitativo con salud pública para todos y todas**.



RÍO CUARTO Y REMEDIAR

La ciudad de Río Cuarto está ubicada en el Departamento del mismo nombre al sur de la provincia de Córdoba. La población es de 160.086 habitantes según el Censo 2001.

El Programa de Salud Municipal se basa en la **estrategia** de Atención Primaria de la Salud y se aplica a través de diferentes Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS):

- ✓ **Un Centro de Salud** con consultorios externos de diversas especialidades, donde también funciona nuestra farmacia.
- ✓ **Dieciséis Centros Periféricos** distribuidos estratégicamente en diferentes zonas de la ciudad llevando (acercando) atención a los sectores más necesitados.
- ✓ **Fundación Maternidad Kowalk** es un efector de Nivel II de Atención y I de Referencia, para la demanda materno infantil de bajo riesgo.

Desde nuestro **Centro de Salud** coordinamos las actividades de todos los **Centros Periféricos**. Los botiquines del Programa Remediar llegan a nuestros diecisiete CAPS desde el mes de noviembre del año 2002.

El Centro de Salud cuenta con una farmacia central desde donde dispensamos medicamentos a todos los pacientes que demandan atención en el subsector público de la ciudad incluyendo los de Remediar para los pacientes que se atienden en nuestro CAPS. Además desde aquí se abastece de medicamentos mensualmente a todos los dispensarios. El municipio se provee de medicamentos por medio de compras que se realizan a través de:

- ✓ Mecanismo de concursos de precios que se realiza entre laboratorios y droguerías proveedores de nuestro municipio.
- ✓ Por convenios con laboratorios de producción pública que son Laboratorios Puntanos y el LEM.

Recibimos además insumos y medicamentos que provienen de los Programas IRAB, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y Remediar.

Desde farmacia tenemos una relación fluida con los dieciséis dispensarios de la ciudad ya que mensualmente les proveemos de medicamentos, controlamos sus stocks y vencimientos para lograr un eficiente uso de los recursos. Contamos con un sistema informático de salud integral que en lo que respecta a medicamentos nos permite ver desde el nivel central qué manejo hace cada CAPS de los mismos. Cuando recibimos los botiquines ingresamos cada remito al sistema informático, o sea que sabemos exactamente que medicación de Remediar posee cada CAPS y podemos ver qué paciente los utiliza.

Nuestro municipio prioriza la entrega de medicamentos de Remediar, los médicos prescriben medicamentos de Remediar y cuando los mismos se agotan utilizamos los que el municipio compra. Cuando observamos que el stock de alguna especialidad se acumula gestionamos clearings entre nosotros mismos: retiramos del CAPS que no los utiliza y lo derivamos a los CAPS que lo necesitan. La redistribución dentro de nuestra jurisdicción es clave para evitar contar con medicación vencida en un centro y poder utilizarla en otro, bajo la modalidad de clearing digital.

Si algún medicamento está en exceso y ya sabemos que en los próximos seis meses no los utilizaremos nos dirigimos a nuestro Referente Provincial quien los destina a otros puntos de la provincia o del país. Hemos logrado así optimizar el uso de tan valioso recurso.

Un objetivo primordial tuvo siempre nuestro municipio en salud: garantizar la accesibilidad, equidad y calidad llegando a los grupos de población más vulnerables. Remediar en estos más de 10 años fortaleció y acompañó a cada CAPS para que esto se cumpliera.

¡Nuestro mayor agradecimiento al Programa!

Farm. Virginia Demarchi
Jefa Depto. Medicamentos

Tec. Claudio Barrio
División Laboratorio

Continúa

ABIERTA la ¡ INSCRIPCIÓN!

CURSOS TRAPS 2014

Terapéutica Racional en Atención Primaria de la Salud

3º cohorte: Riesgo Cardiovascular Global

3º cohorte: Infecciones Prevalentes en el PNA

TRAPS

es un Programa de Capacitación en Terapéutica Racional en Atención Primaria de la Salud destinado a médicos y médicas que se desempeñan en el Primer Nivel de Atención. Desde el año 2010 hemos brindado cursos con diferentes temáticas.

Objetivos

- ✓ Construir una instancia de conocimiento, reflexión y debate en torno a los procesos terapéuticos, vinculándolos a la experiencia en promoción, prevención y atención de la Salud
- ✓ Promover estrategias no farmacológicas y conocer la evidencia actualizada de las mismas.
- ✓ Comprender la importancia y necesidad del Uso Racional de Medicamentos y la prescripción por nombre genérico como parte del mismo.
- ✓ Promover el abordaje para la resolución de problemas de salud prevalentes, utilizando las evidencias científicas actualizadas

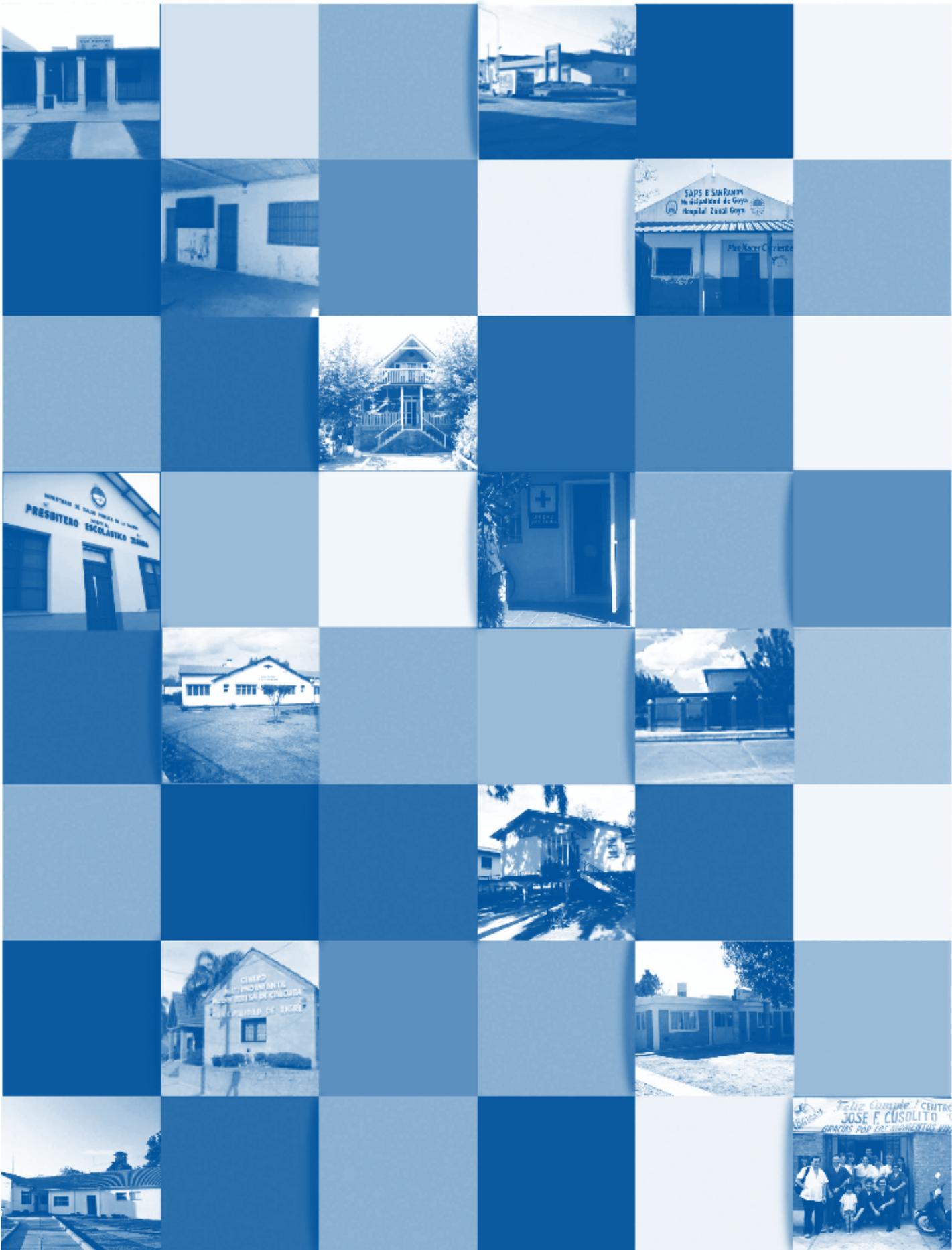
Compartí en nuestro muro de  Remediar

¡ las fotos de los encuentros en tu sede!

Para más información
www.remediar.msal.gov.ar

Remediar





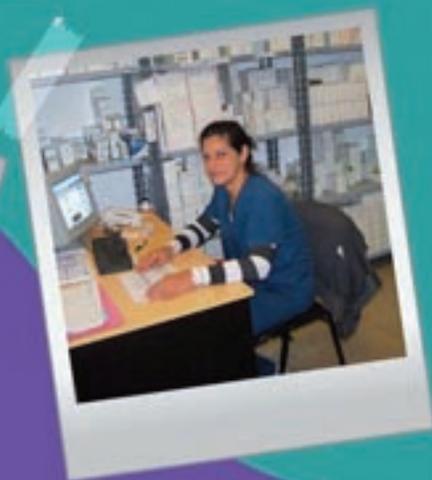
remediAR

¡Suma tu Centro
al buscador!

Si aún no enviaste la foto
de tu CAPS, todavía estás
a tiempo de hacerlo,
mandanos un mail a:
[comunicacion@remediar.
msa.gov.ar](mailto:comunicacion@remediar.msa.gov.ar)



Centro de Salud
Dr. Ernesto Klappenbach
Resistencia. Chaco



Hola Remediar

Trabajo en el Centro de Salud "Dr. Ernesto Klappenbach" del Barrio Villa Aivear en Resistencia, Chaco hacen ya 28 años y desde hace 9 estoy a cargo de Dirección.

El equipo está conformado por 35 (treinta y cinco) agentes que desarrollan actividades, tanto de prestaciones asistenciales como de terreno en la comunidad que es amplia y diversa.

Por eso valoramos mucho el aporte Remediar, que permite acceder en igualdad a los medicamentos esenciales y a la vez volcar en la comunidad las actualizaciones de los tratamientos que brindan sus cursos de capacitación para la atención primaria.

Un saludo cordial

Dra. Carmen Elizabeth Marull
CAPS. "Dr. Ernesto Klappenbach"
Resistencia. Chaco

VISITÁ

NUESTRA PÁGINA WEB

INFORMACIÓN PÚBLICA

Estos botones están especialmente diseñados para encontrar en un mismo lugar toda la información producida por el Programa promoviendo el libre acceso

CONTACTO Y BUSCADOR

En la parte superior de la Página está el formulario de contacto para el envío de consultas y el buscador para encontrar toda la información de manera rápida con el uso de palabras claves

DESTACADOS

En el inicio de la página principal están todas las novedades del Programa

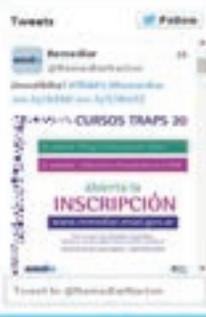
ACCESOS DIRECTOS

En esta banda de botones están agrupados todos aquellos accesos que son de uso frecuente

BIBLIOTECA VIRTUAL

Acá están todas las publicaciones del Programa listas para descargar

En la página también podés encontrar:



Información al instante

VIDEOS



Reproductor de videos

NOTICIAS



Noticias

PROGRAMA REMEDIAR
Ministerio de Salud de la Nación
Av. 9 de Julio 1925 piso 8º - (C1073 ABA)
Buenos Aires - República Argentina

0800-666-3300
www.remediar.msal.gov.ar

Seguinos en



@RemediARNacion



RemediAR