

Competencias para farmacéuticos que trabajan en atención primaria

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA



Competencias para farmacéuticos que trabajan en atención primaria

Primera edición
Abril 2000

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA



De la edición original:
Copyright © 1998 Crown

Publicado por primera vez en Reino Unido por el Departamento de Salud. Traducido con permiso de la Controller of the Majesty's Stationery Office, que no se responsabiliza de la exactitud de la traducción.

First published in the United Kingdom by the Department of Health. Translated by permission of the Controller of the Majesty's Stationery Office, who accepts no responsibility for the accuracy of this translation.

De la edición en español:
© 2001 Prous Science, S.A., Provenza 388, Barcelona 08025

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin el permiso escrito de los titulares del Copyright.

Impreso en España/Printed in Spain

Depósito legal: B-32.115.2001

Índice

Prólogo	1
Resumen	3
Introducción	5
Propósito del documento	7
1. Funciones actuales y futuras de los farmacéuticos que trabajan en atención primaria.	9
La evolución de los farmacéuticos de atención primaria	9
Desarrollo de apoyo farmacéutico dentro de la atención primaria	10
Funciones de los farmacéuticos de atención primaria	10
2. El marco de competencias básicas.	13
¿Qué es un marco de competencias básicas?	13
Empleo de los marcos de competencias básicas	13
Características clave de este marco	13
Marco de competencias básicas para farmacéuticos de atención primaria	14
3. Utilizando el marco de competencias para evaluar las necesidades de formación y desarrollo	17
Cómo identificar las necesidades de formación y desarrollo	17
Cómo cubrir las necesidades de formación y desarrollo	23
Dónde obtener formación y desarrollo	23
4. Utilización del marco de competencias como ayuda para una selección eficaz.	25
Bibliografía	27
Anexo 1. Cómo se elaboró el marco de competencias básicas	29
El método	29
Circulación del borrador del documento para comentarios.	30
Anexo 2. Herramientas para evaluar las necesidades de formación y desarrollo	31
El marco de competencias básicas.	31
Plantilla para evaluar las necesidades de formación y desarrollo.	34
Anexo 3. Proveedores de formación y desarrollo para farmacéuticos de atención primaria.	39
Cursos de posgrado.	39
Organizaciones que proporcionan formación para farmacéuticos de atención primaria.	40
Anexo 4. Miembros del grupo directivo y del grupo central.	41
Miembros del grupo directivo	41
Miembros del grupo central	41
Otros agradecimientos	42

Prólogo

Lord Hunt de King's Heath

La modernización del NHS por parte del gobierno se propone mejorar la calidad, rentabilidad y conveniencia de los servicios dirigidos a los pacientes. La rentabilidad de la prescripción es crucial para utilizar bien los recursos del NHS, y los farmacéuticos desempeñan un papel clave en el apoyo a los médicos generales (MG) y la atención primaria.

Todas las organizaciones de atención primaria necesitan tener acceso a un asesoramiento farmacéutico junto con el del médico y el de otros profesionales. Los grupos de atención primaria (PCGS: *Primary Care Groups*) y las Fundaciones de Atención Primaria (PCTS: *Primary Care Trusts*) deberían alentar a sus consultas para que apoyen una prescripción eficaz.

Las formas en que las organizaciones de atención primaria obtienen el apoyo a la prescripción varían en función de las necesidades locales. No obstante, independientemente de las estructuras que utilicen, los individuos responsables de proporcionar dicho apoyo han de disponer de las capacidades adecuadas y recibir formación. Este documento representa una declaración de las competencias básicas que necesitan los farmacéuticos que trabajan en los diversos sectores de la atención primaria.

Este documento es un recurso que puede utilizarse para garantizar que se reconocen y se cubren las necesidades de formación y desarrollo de los farmacéuticos de atención primaria. Ello es esencial si hemos de disponer de farmacéuticos con capacidad suficiente para afrontar las necesidades actuales y futuras de las autoridades sanitarias, PCG y PCT.

Lord Philip Hunt

Parlamentario de la Secretaría de Estado (Lores)

Resumen

Las recientes reformas sanitarias y la nueva agenda de calidad del NHS hacen necesario que los profesionales evalúen de nuevo sus funciones. Los profesionales están desarrollando nuevas formas de trabajo destinadas a proporcionar el mejor servicio a los pacientes. La creación de equipos multidisciplinares más amplios está llevando a realinear las capacidades existentes y al desarrollo de otras nuevas.

Las reformas del NHS, junto con el mayor reconocimiento de la influencia positiva que pueden ejercer los farmacéuticos en la asistencia a los pacientes, han aumentado drásticamente el número de farmacéuticos de atención primaria (Cuadro 1). Estos farmacéuticos se están convirtiendo en miembros clave de los equipos de atención primaria.

La atención primaria está evolucionando rápidamente y el apoyo farmacéutico se está estructurando de diversas formas para poder cubrir las necesidades locales. Ello significa que van a variar las funciones que asumirán los farmacéuticos de atención primaria en estas organizaciones.

Los farmacéuticos necesitan una mezcla nueva de capacidades y experiencia para proporcionar un servicio eficaz. Este documento facilita un marco de competencias básicas que define, en términos genéricos, las competencias que tienen o que necesitan desarrollar los farmacéuticos de atención primaria para realizar su trabajo (Cuadro 2).

El marco de competencias básicas lo pueden utilizar todos los farmacéuticos de atención primaria porque es genérico. Se puede adaptar de forma individual o por las organizaciones para que encaje con las funciones de los farmacéuticos ahora y en el futuro. Por lo tanto, el marco debería utilizarse como guía para una consideración detallada de las competencias que se aplican a puestos de trabajo o funciones específicas.

Este documento especifica cómo se puede utilizar el marco de competencias básicas, tanto individualmente como por parte de las organizaciones, para ayudar a identificar las necesidades de formación y desarrollo de los farmacéuticos de atención primaria.

Cuadro 1. Farmacéuticos de atención primaria.

- Representan un nuevo e importante grupo de profesionales con la posibilidad de ayudar a perfilar el desarrollo de servicios sanitarios y facilitar la asistencia farmacéutica.
- Este documento define a los farmacéuticos de atención primaria como asesores farmacéuticos de la Autoridad Sanitaria (HA) aparte de farmacéuticos que trabajan la jornada completa, a tiempo parcial o por sesiones para los PCT, PCG o consultas de MAP.

Cuadro 2. Formas de utilizar el marco de competencias básicas.

- Para ayudar a las organizaciones a identificar las competencias que el personal necesita para realizar sus funciones actuales y las nuevas que desarrollarán a medida que evolucionan las organizaciones de atención primaria (por ejemplo cuando los PCT asuman la responsabilidad del trabajo de las Fundaciones de la Comunidad actuales).
- Ayudar a las personas a identificar las competencias que necesitan cuando cambien de un puesto de atención primaria a otro (por ejemplo un farmacéutico de una consulta que quiera cambiar a un puesto más estratégico de PCT).

Introducción

El Libro Blanco de 1997 “El nuevo NHS: moderno y fiable” introdujo un plan a diez años para modernizar el funcionamiento del NHS. Este plan de modernización se propone mejorar la calidad y la rentabilidad, así como conseguir que el NHS sea más fácil de utilizar por parte del público. También debería ayudar a desarrollar la continuidad de la asistencia enlazando los servicios del NHS con aquellos que proporcionan organizaciones relacionadas, como los servicios sociales y las autoridades locales. Las prestaciones en áreas como la salud mental, residencias geriátricas y asistencia domiciliaria, en particular, se beneficiarían de estas conexiones.

Como parte de este plan a largo plazo, las reformas estructurales que están en marcha en atención primaria se proponen que las Fundaciones de Atención Primaria (PCT: *Primary Care Trusts*) sean el motor principal del desarrollo y prestaciones en el NHS. Estas nuevas organizaciones deberían tener una mayor flexibilidad local (controlada dentro del marco de los programas de mejora de la Salud-Health improvement programme), pero apoyadas por iniciativas nacionales que mejoren la regularidad y eviten duplicaciones de esfuerzos innecesarios y costosos. El Instituto Nacional para la Excelencia Clínica (NICE), los Marcos Nacionales de Servicios (NSF: *National Service Frameworks*) y la Comisión para la Mejoría de la Salud (CHI: *Commission for Health Improvement*) forman parte de este paraguas nacional.

La mejora de la calidad y la responsabilidad profesional son temas clave en la agenda del gobierno para el NHS. El marco de dirección clínica es una realidad que puede asegurar que la calidad es el centro de todas las actividades de los profesionales de la salud. Este empuje en la calidad también se verá reforzado por cambios paralelos dentro de los cuerpos profesionales que deberían garantizar incluso mayor calidad en la práctica.

Estas reformas están obligando a los profesionales a redefinir sus funciones dentro del servicio sanitario. Se están modificando las fronteras profesionales tradicionales para responder a las demandas del nuevo NHS. Hay un número creciente de profesionales que trabajan en equipos multidisciplinares y desarrollan nuevas formas de prestaciones sanitarias para brindar el mejor servicio a los pacientes.

Estos cambios necesitarán realinear las capacidades existentes y desarrollar otras nuevas por parte de todos los profesionales que trabajan en este incipiente entorno.

Propósito del documento

La creación de los grupos de atención primaria (PCG, los precursores de los PCT) y los presupuestos unificados locales con limitación del efectivo (incluyendo el gasto en medicamentos), significa que la rentabilidad de la prescripción se ha convertido en una prioridad tanto para la dirección del NHS como para la actividad profesional. Los médicos de atención primaria (MAP) y los gerentes tienen ahora mayor flexibilidad para decidir cómo utilizar mejor sus presupuestos sanitarios locales a fin de maximizar la obtención de la salud. La relación calidad-precio siempre será importante, aunque cada vez se observará más en el contexto de la mejora de la calidad y la agenda de dirección clínica.

Históricamente, las autoridades sanitarias (HA) y los asesores médicos y farmacéuticos han constituido el pilar para el apoyo a la prescripción dirigida a los MAP locales. No obstante, se ha hecho esencial la aportación de profesionales que ayuden a promover una prescripción de alta calidad y con una buena relación calidad-precio dentro del contexto de una asistencia sanitaria más amplia. Como resultado de ello, se ha creado, y se sigue creando, un número importante de nuevos puestos en el ámbito de PCT, PCG y de consultas de MAP.

Los farmacéuticos que trabajan en estos ámbitos de atención primaria, junto con sus colegas de las HA constituyen un importante y nuevo grupo profesional. Aún se están desarrollando las funciones que van a realizar estos farmacéuticos de atención primaria (Cuadro 1), y es probable que se extiendan y evolucionen todavía más a medida que los PCG se convierten en PCT y cambian las responsabilidades de las HA.

Estos farmacéuticos tienen la posibilidad de constituir una fuerza potente para ayudar a configurar la futura dirección de los servicios sanitarios y la asistencia farmacéutica. Ellos van a necesitar una mezcla nueva de capacidades y experiencia para proporcionar un servicio eficaz. Por lo tanto, estos individuos tendrán sus propias necesidades de formación y de desarrollo profesional continuado.

El propósito del presente documento consiste en proporcionar un marco de competencias básicas que defina, en términos generales, las competencias que o bien ya poseen todos los farmacéuticos de atención primaria o que necesitan desarrollar para realizar su trabajo de forma eficaz.

El marco de competencias básicas se puede adaptar a las necesidades locales y utilizarse posteriormente para:

- apoyar la selección de farmacéuticos de atención primaria tanto hoy día como en el futuro,
- ayudar a los farmacéuticos individualmente y a sus gerentes, que ya trabajan en la atención primaria, a identificar lagunas en su conocimiento y sus capacidades y a identificar necesidades de formación y desarrollo, e
- informar el encargo, desarrollo y prestación de formación para los farmacéuticos de atención primaria.

El público principal a quien va dirigido el presente documento es el siguiente:

- Farmacéuticos que ya están trabajando en un entorno de atención primaria (HA, PCT, PCG y consultas de MAP).
- Profesionales experimentados y gerentes en HA.
- Directores ejecutivos y miembros de la directiva de los PCG y PCT.
- Directores ejecutivos de las Fundaciones de la Comunidad.
- Farmacéuticos que estén considerando la posibilidad de trabajar en un entorno de atención primaria.
- Inspectores, educadores y formadores.
- Grupos profesionales locales (como las comisiones farmacéuticas locales [LPCS], Real Sociedad de farmacia [GB], ramas locales, etc.).
- Cuerpos profesionales nacionales.

Cuadro 1. Farmacéuticos de atención primaria.

Este documento define a los farmacéuticos de atención primaria como asesores farmacéuticos de la autoridad sanitaria. Además de los farmacéuticos que trabajan a jornada completa existen otros que trabajan a tiempo parcial o por sesiones para los PCT, PCG o para consultas de MAP.

Funciones actuales y futuras de los farmacéuticos que trabajan en atención primaria

Antes de definir las competencias generales que necesitan los farmacéuticos de atención primaria es importante entender sus funciones actuales y futuras en dicho marco.

Por lo tanto, este capítulo:

- Describirá brevemente la forma en que ha evolucionado la función del farmacéutico de atención primaria.
- Mirará las diferentes formas en que los PCG, PCT y HA se están desarrollando y su influencia en las funciones de los farmacéuticos de atención primaria.
- Proporcionará, dadas las diferencias en el desarrollo, una amplia definición de los ámbitos en que se está trabajando y en los que probablemente sigan en el futuro los farmacéuticos de atención primaria.

LA EVOLUCIÓN DE LOS FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Uno de los primeros grupos profesionales en proporcionar apoyo a la prescripción para MAP fueron los asesores médicos y farmacéuticos de la HA. Además de apoyar la prescripción, los asesores farmacéuticos asumían más responsabilidades en algunas obligaciones legales de las HA; por ejemplo alertas de fármacos, servicio y desarrollo de la farmacia comunitaria, fraude en la prescripción e inspecciones a residencias geriátricas.

A medida que cambiaba el NHS durante la década de 1990, se empezó a contemplar la prescripción menos como un hecho aislado y más como un elemento importante dentro de una asistencia sanitaria más amplia para los pacientes. Como resultado aumentó la demanda de actividades de apoyo a la prescripción y comenzaron a expandirse las funciones de los asesores farmacéuticos. Esto incluía trabajar con consultas por toda su localidad y participar en ciertas actividades, como la introducción de formularios, sistema de firma de recetas que se repiten y la elaboración y divulgación de guías clínicas.

Además, también asumieron un papel activo facilitando una prescripción eficaz a lo largo de la interfase primaria y secundaria.

Al mismo tiempo, las consultas de MAP, a menudo estimuladas por sus asesores de HA, siguieron utilizando la experiencia del farmacéutico, y así se desarrolló el papel del farmacéutico de una consulta (Cuadro 1). Esta función incluye habitualmente algunas actividades, como la revisión de medicación de pacientes con tratamientos a largo plazo, revisión del sistema de repetición de recetas y, en ocasiones, consultas para el tratamiento de procesos específicos dirigidas por farmacéuticos, como por ejemplo anticoagulación y asma.

La creciente aceptación de la contribución que el apoyo a la prescripción puede suponer para el NHS y la asistencia al paciente, junto con las recientes reformas estructurales en atención primaria, han llevado a un marcado aumento del número de farmacéuticos de atención primaria. La mayoría de estos nuevos profesionales trabajan hoy día en una consulta o en un PCG, y muchos están utilizando la experiencia de sus colegas de la HA para apoyar su desarrollo.

La evolución de los farmacéuticos de atención primaria continuará, sobre todo a medida que los PCG se convierten en PCT y cambian las funciones de la HA. Los PCT tendrán responsabilidades sobre los servicios comunitarios locales, enlaces con los servicios sociales, alguna de las actividades anteriores de la HA y, tal vez, ciertas funciones de asistencia tradicionalmente secundarias. Es posible que la manera en que el comité de dirección del PCT perciba y obtenga asesoramiento farmacéutico tenga un impacto en las funciones que los farmacéuticos de atención primaria asumirán en cada localidad.

A continuación se mostrará brevemente cómo están evolucionando los PCG, PCT y HA, así como los distintos mode-

Cuadro 1. Farmacéuticos de la consulta.

Los farmacéuticos de la consulta son a menudo farmacéuticos de la comunidad empleados por sesiones, aunque pueden ser otros farmacéuticos que estén empleados a tiempo parcial o a jornada completa (o en representación de) en la consulta de MAP.

los que se están desarrollando para proporcionar información y apoyo farmacéutico.

DESARROLLO DE APOYO FARMACÉUTICO DENTRO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Los PCG y los PCT son organizaciones nuevas. Aunque el Departamento de Salud ha definido sus estructuras y responsabilidades básicas, difiere la forma en que estas organizaciones se están desarrollando para cumplir con sus responsabilidades. A continuación se exponen una serie de razones que justifican estas diferencias.

- Las necesidades de las poblaciones locales varían y los PCG/PCT están realizando diversos enfoques para satisfacer las prioridades locales.
- El enfoque de las HA varía con respecto a sus funciones en el apoyo del desarrollo de los PCG/T, de modo que algunas HA están adoptando un enfoque estructurado con respecto al desarrollo mientras que otras permiten uno más evolucionista.
- La escala de tiempo para la conversión a un PCT varía, y la conversión de algunos PCG fue ya en abril de 2000. El cómo y cuándo tenga lugar la conversión de los PCG en los PCT tendrá un impacto en su evolución.

De forma inevitable, estas organizaciones tendrán percepciones diferentes de sus necesidades para gestionar la prescripción.

Cuando una organización decida que se necesita asesoramiento farmacéutico, habrá una serie de factores que aumentarán la variación en la forma en que está estructurada y el tipo de personas que en última instancia se seleccionarán para facilitar dicha aportación.

- Las prioridades locales para los PCG/T varían. Se necesitarán individuos con diferentes capacidades para satisfacer las distintas prioridades.
- El papel que están asumiendo los asesores farmacéuticos de la HA en relación con sus PCG/T es variable, y ello afectará a la mezcla de capacidades necesarias para que los farmacéuticos de atención primaria trabajen en otros ámbitos.
- Las variaciones en el mercado laboral local y en la financiación disponible afectarán la capacidad de seleccionar farmacéuticos cualificados.

En la Tabla 1 se muestran algunos ejemplos de cómo está estructurado en la actualidad el asesoramiento farmacéutico.

Una vez identificadas las posibles estructuras que proporcionan asesoramiento farmacéutico, mostramos a continuación la manera en que pueden definirse las funciones del farmacéutico de atención primaria.

FUNCIONES DE LOS FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

El artículo de 1998 "Apoyo a la prescripción para el MAP:– un documento informativo y guía para el nuevo NHS (Centro Nacional para la prescripción y Ejecutiva del NHS) " definió el

Tabla 1. Ejemplos de estructuras utilizadas en la actualidad para la obtención de apoyo farmacéutico.

- El PCG emplea a un farmacéutico a jornada completa para facilitar la puesta en marcha del cambio, proporcionar apoyo clínico en consultas individuales y coordinar las actividades en todo el PCG. El farmacéutico asesor de la HA marca la estrategia a seguir.
- Tres PCG que trabajan de forma colectiva emplean a nueve farmacéuticos a tiempo parcial (3 w.t.e.) para trabajar en consultas individuales y así facilitar el cambio y proporcionar apoyo clínico. El asesor farmacéutico de la HA apoya a los tres PCG con coordinación local y marca la estrategia a seguir.
- Un PCG extenso emplea a un farmacéutico a jornada completa para coordinar sus actividades localmente y dar un ejemplo estratégico. Los farmacéuticos de la comunidad están empleados por sesiones para facilitar la puesta en marcha del cambio y proporcionar apoyo clínico en el ámbito de consulta individual. El asesor farmacéutico de la HA se ha trasladado a la evaluación del desempeño y salud pública.
- Se unirán cuatro PCG para crear un PCT en octubre de 2000. Una vez que exista el PCT y sea responsable para la contratación, así como para las prestaciones, se empleará a un farmacéutico experimentado de atención primaria para determinar la estrategia y gestionar la atención farmacéutica al PCT.
- Una junta de apoyo a la prescripción está ubicada en las tres PCG y es independiente de la HA. La junta consiste en iniciativas de prescripción de PCG y ejecutivos jefes, más farmacéuticos hospitalarios y de la comunidad. Un coordinador de apoyo a la prescripción informa a la junta y es responsable de ciertas obligaciones legales asumidas anteriormente por la HA, y de coordinar un equipo de seis farmacéuticos de consultas. Los farmacéuticos de consultas se trasladan entre éstas y los PCG para facilitar la puesta en práctica de prioridades estratégicas identificadas por la junta.
- En vez de emplear a sus propios farmacéuticos para disponer de asesoramiento farmacéutico, un PCG puede hacer un contrato con otra organización. Entre las organizaciones contratadas para proporcionar asesoramiento farmacéutico se encuentran departamentos de farmacia hospitalaria y compañías que emplean a asesores farmacéuticos independientes.

Cuadro 2. Definición de apoyo a la prescripción.

El apoyo a la prescripción para el MAP es la utilización de una aportación profesional adicional en uno o más elementos del proceso de prescripción. Sus objetivos generales son promover una medicina rentable, de alta calidad y mejorar la atención farmacéutica de los pacientes.

apoyo a la prescripción para el MAP (Cuadro 2) y facilitó un desglose global de las posibles funciones de los farmacéuticos de atención primaria.

Las funciones tradicionales de los asesores farmacéuticos de la HA en el apoyo a la prescripción han estado bien establecidas, pero los cambios principales que están ocurriendo en atención primaria suponen la continua aparición de nuevas funciones. Por ejemplo, un PCG ha anunciado recientemente un puesto de farmacéutico de atención primaria para asumir la responsabilidad del diseño e implementación de la dirección clínica en su localidad.

Al mismo tiempo que es posible definir en líneas generales las funciones que asumirán los farmacéuticos de atención primaria como grupo, lo que no está tan claro, debido a la variabilidad local del NHS, es qué funciones asumirán los farmacéuticos en el ámbito individual.

- Algunas funciones actuales de la HA pueden permanecer con los asesores farmacéuticos de la HA o podrían trasladarse a farmacéuticos basados en PCT.

- Algunos farmacéuticos pueden trabajar exclusivamente en una consulta, mientras que otros pueden hacerlo en consultas individuales y también tener una función coordinadora en su PCG/PCT.

- Los asesores de la HA pueden desarrollar nuevas funciones sanitarias dirigidas a un público más amplio.

Todo ello hace difícil la adjudicación de funciones específicas a tipos de trabajo amplios porque las funciones que asumen los asesores farmacéuticos de la HA, más los farmacéuticos de consultas, PCG y PCT variarán en función de las organizaciones. No obstante, es posible definir funciones para los farmacéuticos de atención primaria en términos correspondientes a tres niveles generales (Tabla 2).

La capacidad para categorizar en líneas generales las funciones facilitó el desarrollo de este marco de competencias para los farmacéuticos de atención primaria. La razón para ello fue que cuando se desarrollaba el marco se halló que casi todas las competencias identificadas se podían aplicar a los tres niveles.

Este resultado permitió la elaboración de un marco genérico de competencias básicas que se puede aplicar a todos los farmacéuticos que trabajan en el entorno de la atención primaria. Como el marco genérico es flexible y no preceptivo se puede adaptar individualmente para ajustarse a las funciones específicas dentro de sus propias organizaciones.

El siguiente capítulo introduce el marco de competencias básicas y sus rasgos clave, y destaca cómo pueden utilizarlo los individuos y sus organizaciones.

Tabla 2. Definición de las funciones del farmacéutico de atención primaria.

Nivel	Descripción	Ejemplos de funciones
1	Facilitador/fuente (nivel de consulta)	Facilitar la puesta en marcha de planes de acción para la prescripción; revisar el sistema de repetición de recetas con otros profesionales sanitarios (MAP y farmacéuticos de la comunidad); proporcionar aportación clínica (consultas para el tratamiento de enfermedades).
2	Coordinador local (nivel PCG/PCT)	Análisis comparativo PACT/ePACT; monitorización del presupuesto para la prescripción; generación de planes de acción; punto de contacto para relaciones locales, por ejemplo atención primaria y secundaria, servicios de la comunidad, farmacéuticos de la comunidad y LPC; gestión de los farmacéuticos de consulta y técnicos de farmacia.
3	Ejemplo estratégico (nivel de PCG/PCT/HA)	Encargo y prestaciones; gestión del desempeño, planificación estratégica de los servicios farmacéuticos en los servicios sanitarios y sociales; distribución de los recursos; coordinación de desarrollo de políticas en los PCGS/PCTS/HA; función docente y de formación.

El marco de competencias básicas

El marco de competencias básicas presentado en este capítulo es un marco genérico que pueden utilizar todos los farmacéuticos de atención primaria y sus organizaciones.

Como no todos los individuos estarán familiarizados con la utilización de un marco de competencias, en este capítulo:

- Se explica qué es un marco de competencias básicas.
- Se destaca brevemente cómo se pueden utilizar los marcos de competencias.
- Se introducen las características clave de este marco desarrollado específicamente para farmacéuticos de atención primaria.
- Se presenta el marco de competencias básicas.

En el Anexo 1 se detalla cómo se desarrolló y se elaboró el marco.

¿QUÉ ES UN MARCO DE COMPETENCIAS BÁSICAS?

Una competencia es una cualidad o característica de una persona que se relaciona con un desempeño eficaz o superior. Las competencias pueden describirse como conocimiento, habilidades, motivos y rasgos personales. Las competencias ayudan a las personas (y a los seleccionadores y gerentes) a mirar cómo hacen su trabajo y ayudan a contestar las preguntas: “¿qué tengo que hacer bien para ser eficaz en mi trabajo?”, “¿cómo sé que estoy realizando mi trabajo de forma eficaz?”

Un marco de competencias básicas es una recopilación de aquellas que se consideran fundamentales para un desempeño eficaz. El marco que se presenta en este documento representa un conjunto de las competencias básicas para los farmacéuticos de atención primaria. El desarrollo de estas competencias debería ayudar a los individuos a mejorar continuamente su desempeño y trabajar de forma más eficaz.

EMPLEO DE LOS MARCOS DE COMPETENCIAS BÁSICAS

Se pueden utilizar los marcos de competencias básicas para apoyar una serie de actividades. Habitualmente, las competencias se utilizan como apoyo para:

- selección,
- revisión del desempeño, y
- formación y desarrollo.

Este documento se ocupa principalmente del empleo del marco como una herramienta auxiliar para la formación y el desarrollo. En el Capítulo 3 se discute con detalle la utilización del marco en este contexto.

Además, en el Capítulo 4 se expone brevemente la utilización de competencias como apoyo para una selección eficaz.

CARACTERÍSTICAS CLAVE DE ESTE MARCO

Las competencias en este marco son genéricas y, por lo tanto, aplicables a todos los farmacéuticos de atención primaria. Como las competencias son genéricas, el marco central es una guía y no debería verse como algo absoluto. Se debería utilizar de forma flexible, como una plataforma para considerar con más detalle las competencias específicas que se aplican a puestos de trabajo individuales.

No todos los trabajos necesitarán todas las competencias del marco y la importancia de cada competencia variará en función de los trabajos.

Figura 1. Cómo se estructura y se presenta el marco de competencias básicas.

	Competencia Obtención de la información	Competencia Análisis de la información	Competencia Aplicación de la información
Área de competencia Trabajando con información	Declaración superior	Se abre camino a través de la información escasa e irrelevante para llegar a los puntos clave del análisis	
	Indicador de comportamiento	Demuestra la habilidad para valorar y/o evaluar la información de forma crítica. Extrae del análisis la información clave	

El marco tiene cuatro áreas principales de competencias:

- Trabajo como farmacéutico.
- Trabajo con información.
- Trabajo con personas.
- Contribución personal.

Existen tres competencias diferentes en cada área que definen las actividades clave. Por ejemplo, el área de competencia trabajo con información posee las tres competencias siguientes: obtención de información, análisis de la información y aplicación de la información.

Cada competencia se acompaña de una declaración superior que representa la esencia de la competencia. Cada competencia posee una serie de indicadores del comportamiento (también conocidos a menudo como indicadores del desempeño) que representan el comportamiento que se esperaría observar si se aplicase de forma eficaz la competencia. Por ejemplo, en la Fig. 1 se observan dos indicadores de comportamiento que demuestran la competencia de análisis de la información: demuestra la capacidad de valorar y evaluar la información de forma crítica y extrae del análisis la información clave.

MARCO DE COMPETENCIAS BÁSICAS PARA FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Trabajo como farmacéutico	El NHS y sus socios	Conocimiento clínico y farmacéutico	Aspectos profesionales
	Entiende la atención primaria en el contexto global del NHS.	Utiliza conocimientos clínicos y farmacéuticos para optimizar el equilibrio entre eficacia, seguridad y coste de los medicamentos.	Trabaja con estándares profesionales y de organización y se responsabiliza de continuar el desarrollo profesional.
	Conocimiento básico de la agenda de atención primaria y la documentación del NHS y orientación que lo apoya.	Demuestra poseer conocimientos farmacéuticos y terapéuticos adecuados.	Entiende el papel y las funciones del RPSGB.
	Entiende la estructura del NHS (los pasos que siguen los pacientes a través de la atención primaria y secundaria).	Entiende la complejidad del tratamiento de las enfermedades.	Trabaja en el marco del código ético del RPSGB.
	Comprende el impacto de las decisiones locales sobre los contratistas (MG, farmacéuticos de la comunidad, médicos que dispensan).	Toma en cuenta la eficacia clínica y la rentabilidad.	Mantiene la confidencialidad y entiende los aspectos que la rodean.
	Entiende la función y la formación de otros profesionales sanitarios.	Conocimiento básico apropiado de la evaluación de las necesidades sanitarias y técnicas de economía sanitaria.	Trabaja con el código de comportamiento de organización del NHS cuando trata con la industria farmacéutica.
	Entiende la interacción entre la industria farmacéutica y el NHS.	Entiende la salud pública y su aplicación en la gestión de los fármacos de forma adecuada.	Trabaja como embajador de la profesión.
	Entiende la estructura y función de agencias que contribuyen a mejorar la salud (aquellas que proporcionan servicios sanitarios para la comunidad).	Conoce las condiciones de autorización de los medicamentos y su monitorización después de la comercialización.	Entiende la legislación que rige la prescripción, administración y suministro de medicamentos (<i>Medicines Act 1968</i>).
			Comprende los temas relacionados con la dirección clínica y la mejora continuada de la calidad.
			Se responsabiliza de su desarrollo personal continuado.

Trabajo con información	Obtención de información	Análisis de la información	Aplicación de la información
	Conoce las fuentes de información relevante y actualizada.	Pasa por alto la información escasa e irrelevante. Identifica puntos clave.	Aplica los resultados del análisis a la práctica individual.
	Identifica el tipo y la forma de información necesaria.	Calcula y maneja los datos (económicos y clínicos) de forma precisa.	Es capaz de aplicar la información (y el conocimiento) a la práctica.
	Identifica y obtiene las fuentes adecuadas de información (BNF, PACT, NSF).	Demuestra capacidad para valorar y evaluar la información de forma crítica.	Demuestra una forma firme de aplicar la información que se basa en las pruebas.
	Asegura que la información se mantiene en un formato actualizado y relevante.	Extrae del análisis la información clave.	Utiliza la información relevante para evaluar y manejar el riesgo (clínico y económico).

Trabajo con personas	Liderazgo	Trabajo en equipo	Comunicación
	Lidera individuos y equipos (y proyectos), dando una dirección clara, motivación y apoyo. Reconoce y contribuye a la visión de la organización.	Entiende su importancia y trabaja para desarrollar y mantener las relaciones de equipo y entre los distintos profesionales.	Influye sobre los individuos y las organizaciones utilizando una serie de técnicas.
	Ofrece su experiencia de forma proactiva a otros miembros del equipo de atención primaria.	Trabaja en los límites profesionales y en los de la organización.	Construye y mantiene una activa red de contactos.
	Dirige a personas y equipos cuando es apropiado.	Entiende y respeta las capacidades y agenda de sus colegas.	Consulta a todos los socios cuando se desarrollan iniciativas.
	Asegura que el equipo permanece centrado y motivado.	Identifica y cultiva relaciones clave.	Negocia resultados que sean mutuamente aceptables.
	Desarrolla y apoya a las personas y equipos en línea con las necesidades de la organización y las aspiraciones personales.	Estimula la contribución de sus colegas y considera sus opiniones.	Entiende el comportamiento de las personas y se adapta a los estilos personales.
	Inspira confianza y lealtad.	Identifica y hace participar a colegas relevantes en la toma de decisiones y les mantiene informados de los progresos.	Elige métodos y grados de comunicación con más probabilidades de asegurar resultados eficaces.
			Proporciona los mensajes clave tanto escritos como verbales de forma sucinta y profesional.

Contribución personal	Cómo es	Cómo trabaja	Cómo piensa
	Se responsabiliza de su propio desarrollo y sus propios actos. Trabaja con seguridad, flexibilidad y autoconfianza.	Posee una manera disciplinada de establecer y alcanzar los objetivos. Identifica nuevas funciones y supera obstáculos en un entorno de cambio.	Piensa de forma amplia y fuera de los límites tradicionales, ve las oportunidades para el cambio y el desarrollo.
	Muestra automotivación y autoconfianza y puede trabajar con independencia.	Establece prioridades, resultados y objetivos en línea con las necesidades de la organización.	Genera opciones tanto creativas como prácticas en la resolución de problemas.
	Demuestra una actitud flexible, se adapta a entornos que cambian.	Identifica las oportunidades de forma proactiva y las sigue hasta finalizarlas.	Capta la imagen mayor.
	Sabe cómo obtener credibilidad frente a sus colegas.	Muestra una forma disciplinada de poner en práctica las decisiones y los planes de acción acordados.	Entiende las consecuencias futuras de los actos.
	Actúa con confianza e integridad.	Facilita el cambio y apoya a los individuos.	Sabe cuándo es adecuado cuestionar la práctica habitual.
	Toma decisiones incluso cuando la información disponible es limitada.	Supera obstáculos y trata de resolver temas incómodos.	
	Acepta la responsabilidad de sus propias acciones.	Utiliza el proceso debido cuando toma decisiones y sabe cuándo ha de involucrar a otros.	
	Utiliza una práctica reflexiva para el desarrollo personal y profesional.		

Utilizando el marco de competencias para evaluar las necesidades de formación y desarrollo

El propósito principal de la formación y el desarrollo es garantizar que las competencias de los individuos cubran las necesidades actuales y futuras tanto de los individuos como de la organización. Todos los farmacéuticos que trabajan en atención primaria pueden utilizar el marco de competencias básicas presentado en el Capítulo 2 para evaluar sus necesidades personales de formación y desarrollo (Cuadro 1).

En este capítulo:

- Se demostrará como utilizar el marco de competencias básicas para identificar necesidades de formación y desarrollo.
- Se expondrán distintas formas de cubrir las necesidades de formación y desarrollo.
- Se debatirá la forma de identificar las fuentes de formación y desarrollo.

CÓMO IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DE FORMACIÓN Y DESARROLLO

Los individuos pueden utilizar el marco de competencias básicas para evaluar sus necesidades de formación y desarrollo, bien para su puesto de trabajo de forma global o para fun-

Cuadro 1. Diferencia entre formación y desarrollo.

La formación se lleva a cabo habitualmente por falta de capacidad técnica, y en general se diseña bien para transferir conocimiento o para enseñar una técnica específica. La formación en sí misma no hace que las personas sean hábiles; el desarrollo de una capacidad ocurre a través de la aplicación practicada del conocimiento y de las técnicas. Por ejemplo, las técnicas de presentación, el conocimiento clínico y la evaluación crítica necesitan practicarse y aplicarse para que un individuo desarrolle una habilidad en dichas áreas.

ciones específicas dentro de sus puestos de trabajo. La evaluación de funciones específicas puede ser de especial utilidad si la función es crítica para el trabajo o si es una función nueva o que se está creando.

Los individuos que quieren utilizar el marco para identificar sus necesidades de formación y desarrollo deberían seguir los tres pasos que se señalan a continuación.

Primer paso: Adaptación del marco

Como el marco de competencias básicas es genérico para todos los farmacéuticos de atención primaria, los individuos deben adaptarlo a su propio puesto de trabajo y funciones. Por lo tanto, los indicadores generales de comportamiento en el marco de competencias básicas pueden tener que modificarse para adaptarse al trabajo o a las funciones que se están evaluando.

Se deberían considerar los siguientes puntos cuando se modifiquen las descripciones del comportamiento.

- Tener claro el contexto en que se están identificando las necesidades de formación y desarrollo. Decidir antes de adaptar el marco para qué función o trabajo se necesitan los requerimientos de formación y desarrollo.
- El marco puede adaptarse de forma individual (por ejemplo para los propósitos del CPD), con los gerentes o con grupos de colegas. Para obtener lo mejor del marco, las personas deberían trabajar con colegas que tengan un amplio conocimiento del trabajo o función que se está evaluando. Esto es especialmente importante para las personas nuevas en un puesto o que tienen una experiencia limitada en la atención primaria.
- No todos los indicadores generales serán igualmente relevantes para cada puesto o función.

Tabla 1. Valoración de las necesidades de formación y desarrollo para una función específica. Ejemplo A: revisión de la medicación.

Función: revisión de la medicación	
Área de competencia: contribución personal	Competencias: Cómo es, cómo trabaja, cómo piensa
Indicador general de comportamiento	Comportamiento específico indicado
Cómo es: se responsabiliza de su desarrollo personal y de sus propios actos. Trabaja con confianza, flexibilidad y seguridad en sí mismo	
Muestra automotivación y seguridad en sí mismo, y puede trabajar de forma independiente	<ul style="list-style-type: none"> – Inicia y hace un seguimiento de la revisión de la medicación. – Completa la detección de los casos de rutina con un estándar coherente de alta calidad. – Es capaz de trabajar solo en una consulta de MAP sin el apoyo de sus iguales.
Demuestra flexibilidad para adaptarse a entornos de cambio	<ul style="list-style-type: none"> – Consigue nueva información a medida que aparece, por ejemplo datos clínicos nuevos que influyen en la revisión de la medicación. – Se puede trasladar entre consultas y utilizar distintos sistemas para obtener historias individuales.
Sabe cómo conseguir credibilidad entre los colegas	<ul style="list-style-type: none"> – Demuestra una apreciación sólida de los aspectos que están involucrados cuando se instaura una revisión de la medicación.
Actúa con confianza e integridad	<ul style="list-style-type: none"> – Es honesto con los pacientes sobre los motivos de la revisión de la medicación. – Tiene confianza en los colegas médicos, enfermeras y recepcionistas cuando presenta el objeto y los resultados de la revisión.
Toma decisiones incluso cuando hay poca información	<ul style="list-style-type: none"> – No es relevante para la revisión de la medicación.
Acepta la responsabilidad de sus propios actos	<ul style="list-style-type: none"> – Está preparado para justificar las razones de haber incluido o excluido pacientes de la revisión. – Asume la responsabilidad profesional para las decisiones realizadas en el transcurso de la revisión.
Utiliza una práctica reflexiva para el desarrollo personal y profesional	<ul style="list-style-type: none"> – Piensa en el resultado de la revisión de la medicación e identifica lo que ha ido bien y lo que podría haber ido mejor. – Pregunta y acepta opiniones de otros profesionales y de los pacientes. – Modifica los métodos de trabajo y desarrolla nuevas capacidades como resultado de los aspectos identificados.
Cómo trabaja: tiene una forma disciplinada de establecer y alcanzar los objetivos, identifica nuevas funciones y supera obstáculos en un entorno de cambio	
Establece prioridades, resultados y objetivos en línea con las necesidades de la organización	<ul style="list-style-type: none"> – Entiende por qué es importante o relevante para las prioridades locales la revisión de la medicación. – Selecciona a los pacientes de acuerdo con las prioridades locales.
Identifica oportunidades de una forma proactiva y las sigue hasta el final	<ul style="list-style-type: none"> – Ve la importancia de la revisión para otras condiciones clínicas y establece y capitaliza oportunidades para desarrollar el proceso de revisión.
Muestra una manera disciplinada de poner en práctica las decisiones y los planes de acción acordados	<ul style="list-style-type: none"> – Se ajusta al calendario, por ejemplo revisa las historias en el tiempo previsto. – Es sistemático a la hora de documentar intervenciones y deja huella de su actuación.
Facilita el cambio y ayuda a los individuos durante éste	<ul style="list-style-type: none"> – Repasa con la consulta el propósito de la revisión de la medicación (pros y contras) antes de comenzar. – Responde a las inquietudes de los pacientes y colegas.
Supera obstáculos y se enfrenta a aspectos incómodos	<ul style="list-style-type: none"> – Supera las objeciones por parte de los colegas de la consulta y los pacientes, por ejemplo temores de los MAP de un aumento en la carga de trabajo y la resistencia de los pacientes a que se les cambie la medicación.
Utiliza el proceso debido cuando toma decisiones y sabe cuándo ha de involucrar a otros	<ul style="list-style-type: none"> – Clarifica los límites de responsabilidad en el proceso de revisión. – Pide ayuda para interpretar las anotaciones en las historias cuando es necesario.
Cómo piensa: piensa con amplitud y fuera de los límites tradicionales, ve las oportunidades de cambio y desarrollo	
Genera opciones creativas y prácticas para la resolución de problemas	<ul style="list-style-type: none"> – Busca nuevas formas de acelerar el proceso de revisión y formas alternativas de obtener los resultados.
Ve la imagen más amplia	<ul style="list-style-type: none"> – Ve el impacto de una revisión de la medicación en un área clínica sobre el entorno más global.
Entiende las consecuencias futuras de sus acciones	<ul style="list-style-type: none"> – Asegura que la revisión se mantiene actualizada después de completar la tarea.
Identifica cuándo es necesario cuestionar la práctica actual	<ul style="list-style-type: none"> – Ve si las recomendaciones para el cambio son críticas (es decir, si no ponerlas en práctica representa un riesgo real), o si comportan un beneficio marginal.

Identificación de necesidades de formación y desarrollo a partir del marco de competencias básicas

- Capacidades para gestionar proyectos generales.
- Cómo realizar una revisión de la medicación.
- Técnicas de auditoría-huellas de actuación para la auditoría específicamente.
- Utilizar una práctica reflexiva para evaluar el propio desempeño e identificar cómo mejorarlo.
- Capacidad de gestionar cambios para ayudar a facilitar la revisión.
- Capacidad para aconsejar en el desarrollo de técnicas diferentes cuando aconseja a los pacientes.
- Técnicas de resolución de conflictos y de persuasión.
- Técnicas de resolución de problemas, por ejemplo *brainstorming*.
- Técnicas de comunicación-utilizar la competencia de comunicación (trabajo con personas) para su desarrollo.

Ejemplos de actividades de formación y desarrollo que cubren las necesidades identificadas utilizando el marco

- Identificar una jornada de formación diseñada para los farmacéuticos que trabajan en una consulta general. Buscar módulos que cubran técnicas de gestión de cambios, de persuasión y resolución de conflictos. Asegurarse que el curso cubre la oportunidad de practicar las técnicas, como por ejemplo la simulación.
- Leer literatura para el desarrollo profesional continuado y aplicar sus principios y la práctica reflexiva. La Real Sociedad de Farmacia, el Colegio de Farmacéuticos y el Instituto de Personal y Desarrollo elaboran literatura sobre el desarrollo profesional continuado (CPD).
- Seguir de cerca un colega que tenga experiencia en la revisión de la medicación para aprender de él.
- Obtener una revisión y una opinión posterior por parte de los colegas sobre sus propias técnicas de relación interpersonal durante una revisión.

Segundo paso: Identificación de lagunas en el conocimiento y las capacidades

Una vez identificados los indicadores específicos de comportamiento, las personas deberían evaluar si exhiben dicho comportamiento, y si no es el caso qué formación y desarrollo necesitan para desarrollar sus habilidades. Las personas deberían ser honestas a la hora de evaluar sus propias necesidades en relación con su capacidad y obtener información de sus pares y de sus colegas. Este proceso de valorar la formación y las necesidades de desarrollo se conoce a menudo como análisis de carencias porque permite identificar las lagunas o carencias que tienen los individuos en su conocimiento técnico.

Tercer paso: Identificar actividades de formación y desarrollo

El análisis de carencias debería facilitar una imagen clara de las necesidades de formación y desarrollo. Los individuos deben identificar cómo satisfacer lo mejor posible sus requerimientos particulares.

Ejemplos de cómo utilizar el marco

Se muestran tres ejemplos con objeto de demostrar claramente cómo utilizar el marco, que se han elaborado utilizando los tres pasos descritos anteriormente. Los ejemplos facilitan:

- Indicadores de comportamiento específicos para cada puesto de trabajo o función evaluada.
- Identificación de necesidades de formación y desarrollo como resultado de un análisis de lagunas o carencias.

- Una indicación del tipo de actividades de formación y desarrollo que pueden satisfacer las necesidades identificadas.

A continuación se resumen los ejemplos. Los tres suponen que los individuos no tenían experiencia previa o muy limitada en las funciones o puestos de trabajo seleccionados.

Valoración de las necesidades de formación y desarrollo para una función específica

- Ejemplo A (Tabla 1). Función: revisión de la medicación.

Descripción de la función: una revisión de la medicación se propone mejorar la calidad de la prescripción, la asistencia sanitaria de un paciente y evitar recetar productos inapropiados o no necesarios. Existen diversas modalidades de revisión de la medicación, por ejemplo comprobación de la prescripción, consultas de revisión de la medicación y revisión de la medicación a domicilio. Todos estos servicios se discuten con más detalle en "Apoyo a la prescripción para el MAP: un documento de información y guía para el Nuevo NHS (NPC y ejecutiva del NHS, 1998)". Los individuos que realizan la revisión de la medicación necesitan asegurarse que manejan de forma eficaz el proceso (por ejemplo desarrollo de protocolos, auditorías) y las personas (como aprobación del MAP, formación del personal, interacción con el paciente, etc.).

Área de competencia valorada en este ejemplo: contribución personal

- Ejemplo B (Tabla 2). Función: fijación del presupuesto de la prescripción y monitorización.

Descripción de la función: la fijación de presupuesto es el proceso de asignar recursos a las consultas sobre una base equitativa y realista. Toma en consideración las guías naciona-

Tabla 2. Evaluación de las necesidades de formación y desarrollo para una función específica. Ejemplo B: fijación de un presupuesto para la prescripción/monitorización.

Función: fijación de un presupuesto para la prescripción o monitorización	
Área de competencia: trabajar con información	Competencias: obtención de información, análisis de la información y aplicación de la información
Indicador general de comportamiento	Comportamiento específico indicado
Obtención de información: sabe dónde conseguir información relevante y actualizada	
Identifica el tipo y la información necesaria	<ul style="list-style-type: none"> – Sabe dónde obtener la orientación nacional relevante y cuándo se actualiza. – Sabe dónde acceder a los datos históricos y actuales y presupuestados sobre el gasto en prescripción. – Conoce qué denominadores o medidas nacionales o locales existen. – Conoce las sensibilidades y condicionantes locales políticas y profesionales.
Identifica y obtiene las fuentes apropiadas de información (por ejemplo BNF, PACT, NSF)	<ul style="list-style-type: none"> – Entiende y accede a los sistemas de divulgación DoH. – Entiende y accede a la autoridad que fija los precios (PPA) y sistemas prácticos. – Entiende y accede a la PPA/Unidad de apoyo a la prescripción (PSU)/(índices de salud pública. (PH)/autoridad local (LA).
Asegura que la información se mantiene en un formato relevante y actualizado	<ul style="list-style-type: none"> – Archiva, clasifica y actualiza datos relevantes de todas las fuentes. – Mantiene y desarrolla contactos con profesionales o directivos, y otros y también con redes.
Análisis de la información: pasa por alto la información escasa o irrelevante. Identifica puntos clave	
Calcula y maneja los datos (económicos y clínicos) de forma precisa	<ul style="list-style-type: none"> – Aplica los denominadores apropiados a cada elemento de los datos PACT/PPA para permitir comparaciones que tengan significado.
Demuestra capacidad para valorar y evaluar la información de forma crítica	<ul style="list-style-type: none"> – Entiende el valor y las limitaciones de los datos de la comparación.
Extrae del análisis la información clave	<ul style="list-style-type: none"> – Utiliza de forma eficaz el paquete PACT/ePACT/Toolkit.
Aplicación de la información: aplica resultados de los análisis a la práctica individual	
Capaz de aplicar la información (y el conocimiento) a la práctica	<ul style="list-style-type: none"> – Divulga la información de forma oportuna y apropiada en todas las prácticas importantes.
Demuestra una evidencia profunda basada en la forma de aplicar la información	<ul style="list-style-type: none"> – Une toda la información relevante (económica y clínica) para determinar la importancia en la práctica local.
Utiliza información relevante para evaluar y valorar el riesgo (clínico y económico)	<ul style="list-style-type: none"> – Cuantifica el gasto proyectado y continuamente actualiza el plan de acción o contingencia.
Necesidades de formación y desarrollo identificadas a partir del marco de competencias	
<ul style="list-style-type: none"> – Comprensión del entorno nacional, las políticas y las estructuras. – Interpretación y empleo de PACT/ePACT – Comprensión de los sistemas de MAP. – Conocimiento y capacidad de utilizar las cantidades diarias medias y las unidades de prescripción, índices PH y LA. – Comprensión de estructuras y personalidades profesionales/directivas/políticas. – Técnicas IM y T (por ejemplo internet y Red NHS). – Capacidad administrativa y de organización. – Técnicas de análisis matemático. – Planificación del negocio. – Técnicas de comunicación – Ver competencia comunicación (trabajo con personas). – Gestión del tiempo – Ver competencia cómo trabaja (contribución personal). – Trabajo en equipo multidisciplinar – Ver competencia trabajo en equipo (trabajo con personas). 	
Ejemplos de actividades de formación y desarrollo que cubren las necesidades identificadas utilizando el marco	
<ul style="list-style-type: none"> – Asiste a las reuniones de formación de PACT, ePACT y ePACT.net. – Lee literatura adecuada, por ejemplo guía nacional de fijación de presupuestos. – Sigue de cerca un colega para ver cómo monitorizan otros sus presupuestos para la prescripción. – Pregunta a un colega que revise la documentación elaborada con objeto de identificar mejoras. 	

Tabla 3. Evaluación de las necesidades de formación y desarrollo para un puesto de trabajo específico. Ejemplo C: un farmacéutico de una consulta.

Puesto de trabajo: farmacéutico con base en una consulta	
Área de competencia: contribución personal	Competencias: cómo es, cómo trabaja y cómo piensa
Indicador general de comportamiento	Comportamiento específico indicado
Cómo es: se responsabiliza de su desarrollo y sus propios actos. Trabaja con confianza flexibilidad y seguridad en sí mismo	
Muestra automotivación y seguridad en sí mismo, y puede trabajar de forma independiente	<ul style="list-style-type: none"> – Es capaz de trabajar solo en una consulta de MAP sin el apoyo de sus iguales. – Puede trabajar en distintos entornos y con diferentes grupos de colegas y muestra el mismo entusiasmo para cada uno.
Demuestra flexibilidad para adaptarse a entornos de cambio	<ul style="list-style-type: none"> – Se puede trasladar entre consultas y utilizar distintos sistemas para conseguir información, por ejemplo distintos sistemas informáticos clínicos para MAP.
Sabe cómo lograr credibilidad entre los colegas	<ul style="list-style-type: none"> – Consciente de las sensibilidades de trabajar en consultas distintas y la influencia que esto puede tener sobre la prescripción (por ejemplo etnicidad y creencias sanitarias). – Demuestra una apreciación sólida de los aspectos que están involucrados cuando se comunica con colegas de la consulta.
Actúa con confianza e integridad	<ul style="list-style-type: none"> – Respeta la confidencialidad del paciente y la de las consultas individuales de MAP. – Tiene confianza en los colegas médicos, enfermeras, recepcionistas y pacientes cuando discute la importancia y valor de su propia función.
Toma decisiones incluso cuando hay poca información	<ul style="list-style-type: none"> – Es más relevante para un farmacéutico de atención primaria que trabaja en el ámbito de iniciativa estratégica.
Acepta la responsabilidad de sus propios actos	<ul style="list-style-type: none"> – Está preparado para justificar decisiones, por ejemplo por qué se han recomendado cambios en la práctica de la prescripción. – Asume la responsabilidad profesional para las decisiones realizadas en el curso de su trabajo, por ejemplo cambios en los sistemas de repetición de recetas.
Emplea una práctica reflexiva para el desarrollo personal y profesional	<ul style="list-style-type: none"> – Piensa en el resultado de los proyectos e identifica lo que ha ido bien y aquello que podría haber ido mejor. – Pregunta y acepta opiniones de otros profesionales y de los pacientes. – Modifica los métodos de trabajo y desarrolla nuevas capacidades como resultado de los aspectos identificados.
Cómo trabaja: tiene una forma disciplinada de establecer y alcanzar los objetivos, identifica nuevas funciones y supera obstáculos en un entorno de cambio	
Establece prioridades, resultados y objetivos en línea con las necesidades de la organización	<ul style="list-style-type: none"> – Establece prioridades en la carga de trabajo en línea con las prioridades locales. Por ejemplo, si la prioridad clave para la consulta es la revisión de la prescripción garantiza que las actividades se centren en ella.
Identifica oportunidades de una forma proactiva y las sigue hasta el final	<ul style="list-style-type: none"> – Ve oportunidades para desarrollar nuevas funciones (en el contexto de la consulta así como de los objetivos más amplios de la organización), como las consultas de anticoagulantes o de dolencias menores. – Sigue con estas oportunidades y hace que funcionen.
Muestra una manera disciplinada de poner en práctica las decisiones y los planes de acción acordados	<ul style="list-style-type: none"> – Se ajusta al calendario, por ejemplo revisa las historias en el tiempo previsto. – Es sistemático a la hora de documentar intervenciones y deja huella de su actuación.
Facilita el cambio y ayuda a los individuos durante éste	<ul style="list-style-type: none"> – Entiende las técnicas para manejar las resistencias al cambio.
Supera obstáculos y se enfrenta a aspectos incómodos	<ul style="list-style-type: none"> – Supera o resuelve las objeciones por parte de los colegas de la consulta cuando trata temas difíciles, como el temor de los MAP sobre el racionamiento de la asistencia sanitaria y los medicamentos, los de los colegas de la consulta sobre los nuevos sistemas y la mayor carga de trabajo.
Utiliza el proceso debido cuando toma decisiones y sabe cuándo ha de involucrar a otros de	<ul style="list-style-type: none"> – Clarifica los límites en la responsabilidad; por ejemplo, si facilita la instauración de una consulta de anticoagulantes entiende quién necesita participar en la elaboración de protocolos. – Reconoce las limitaciones del propio conocimiento técnico; por ejemplo, si estudia una pregunta de un MAP o un paciente relacionada con la información de un fármaco, sabe cuándo buscar consejo un centro de información de medicamentos o de un colega farmacéutico experimentado (por ejemplo un asesor de la HA).
Cómo piensa: piensa con amplitud y fuera de los límites tradicionales, ve las oportunidades de cambio y desarrollo	
Genera opciones creativas y prácticas para la resolución de problemas	<ul style="list-style-type: none"> – Piensa de forma lateral e interacciona con los colegas para generar ideas.
Ve la imagen más amplia	<ul style="list-style-type: none"> – Entiende cómo hacer cambios en la consulta en relación con el HImP de las HA.
Entiende las consecuencias futuras de sus acciones	<ul style="list-style-type: none"> – Piensa acerca de cómo afectarán los cambios realizados en una consulta de MAP a otros profesionales, por ejemplo los realizados en las prácticas de prescripción a los farmacéuticos locales de la comunidad.
Identifica cuándo es necesario cuestionar la práctica actual	<ul style="list-style-type: none"> – Ve si las recomendaciones para el cambio son críticas (es decir, si no ponerlas en práctica representa un riesgo real), o comportan un beneficio marginal.

Continúa →

Identificación de necesidades de formación y desarrollo a partir del marco de competencias básicas

- Empleo de diferentes sistemas electrónicos clínicos de MAP y otras formas de datos electrónicos (PRODIGY y MIGUEST).
- Análisis de datos PACT (ePACT y ePACT.net).
- Comprensión de la función de un farmacéutico de la consulta en un mayor contexto de los objetivos PCG/T.
- Conocimientos básicos del funcionamiento de una consulta de MAP.
- Comprensión de los temas relacionados con la confidencialidad del paciente y la consulta.
- Necesidad para mantenerse actualizado en los desarrollos en atención primaria.
- Cambio de las técnicas de gestión para ayudar a influir al personal de la consulta para modificar los métodos de trabajo.
- Técnicas de comunicación (ver competencia de comunicación) (trabajo con personas).

Ejemplos de actividades de formación y desarrollo que cubren las necesidades identificadas utilizando el marco

- Identificar una sesión de formación para aprender a utilizar los sistemas electrónicos clínicos de MAP, PRODIGY y MIQUEST. Después de la sesión de formación invertir tiempo en practicar lo que se ha aprendido.
- Identificar una sesión de entrenamiento en la interpretación de datos PACT (ePACT y ePACT.net).
- Seguir de cerca a un colega de atención primaria que trabaja estratégicamente en un PCG/T y leer los documentos relevantes sobre política para comprender el contexto en que encaja un farmacéutico de una consulta.
- Reunirse con colegas de la consulta de MAP para comprender totalmente sus funciones y agendas. Considerar si puede ser de ayuda tener una sesión de entrenamiento diseñada específicamente para farmacéuticos que trabajan en consultas de MAP. Considerar la lista de preguntas en la Tabla 4 cuando se decida por una sesión.
- Leer la legislación relevante sobre confidencialidad del paciente y de la consulta y debatir los temas con los colegas de MAP. Desarrollar una idea clara de los temas y elaborar un comunicado amplio en que trabajar.
- Ponerse al día en los avances en atención primaria leyendo la literatura adecuada, tanto de farmacia como de medicina. Pensar en cómo se aplica a la propia consulta.

les junto con factores locales determinados. La monitorización del presupuesto incluye el seguimiento del proceso frente al presupuesto, identificación y notificación de variaciones y pasar a la acción cuando sea necesario.

Área de competencia valorada en este ejemplo: trabajar con información

Valoración de las necesidades de formación y desarrollo para una función específica

- Ejemplo C (Tabla 3). Puesto de trabajo: farmacéutico de una consulta

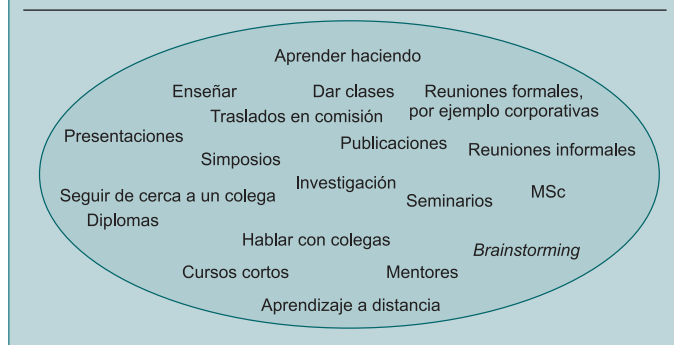
Descripción del puesto: facilitar la puesta en práctica de los planes de acción; revisar la repetición de recetas con los pacientes y otros profesionales sanitarios; aportación clínica (por ejemplo una consulta para el tratamiento de enfermedades específicas); análisis de PACT y otros datos para apoyar la prescripción racional.

Área de competencia valorada en este ejemplo: contribución personal.

CÓMO CUBRIR LAS NECESIDADES DE FORMACIÓN Y DESARROLLO

Una vez identificadas las necesidades de formación y desarrollo ha de encontrarse una forma adecuada para cubrirlas. Hay muchas formas de hacerlo y es importante pensar en ello de una forma creativa (Fig. 1).

Figura 1. Enfoques distintos para satisfacer las necesidades de formación y desarrollo.



DÓNDE OBTENER FORMACIÓN Y DESARROLLO

Las HA, PCT y PCG tendrán que considerar cómo se van a cubrir todas las necesidades de los farmacéuticos de atención primaria, por ejemplo desarrollando un entrenamiento específico o mediante las jornadas multidisciplinares existentes. Una serie de organizaciones y cuerpos (Anexo 3), así como asesores para la prescripción de HA individuales, ya proporcionan una variedad de formación para farmacéuticos de atención primaria. Los consorcios de educación locales deben asegurar que todo el personal del NHS esté bien formado y pueda disponer de los recursos existentes para apoyar la formación y desarrollo locales.

Así como las organizaciones proporcionan en la actualidad formación y desarrollo, existe una serie de cursos de posgrado, que generalmente se siguen de un diploma o un MSc, que pueden ser interesantes (Anexo 3).

Antes de seleccionar una jornada de formación es importante asegurarse de que es interesante y adecuada. En la Tabla 4 se sugieren una serie de preguntas que deberían hacerse antes de asistir a cualquier entrenamiento.

Tabla 4. Preguntas para hacerse antes de asistir a una jornada de formación.

- ¿Cubre la jornada de formación un tema sobre el que quiere aprender o satisface una necesidad de formación?
- ¿Cuáles son las enseñanzas más probables? ¿Satisfacen sus necesidades? ¿Qué es lo que será capaz de hacer como resultado de la formación?
- ¿Cómo se va a realizar la formación? ¿Es la manera apropiada? Una conferencia puede ser adecuada para transmitir conocimiento, sin embargo las habilidades necesitan practicarse para que se desarrollen.
- ¿Cuál es el contexto de la formación? La formación en el contexto de su trabajo puede ayudar a establecer redes y apoyo de sus iguales, así como a mejorar la confianza.
- ¿Debería ser la formación multi o unidisciplinar? En algunas áreas la formación multidisciplinar puede ser la mejor manera de cubrir necesidades locales o de romper barreras profesionales. Otras necesidades de formación pueden ser más específicas para la farmacia y se organizan mejor de forma unidisciplinar.
- ¿Sabe cuánto tiempo y esfuerzo ha de dedicar a esta formación? ¿Dispone del tiempo suficiente?
- ¿Serían más eficaces otros métodos, como seguir de cerca a otros profesionales sanitarios o el estudio (leer documentos sobre políticas, etc.)?

Utilización del marco de competencias como ayuda para una selección eficaz

El proceso de selección intenta establecer una unión entre un individuo y las demandas requeridas del trabajo antes de que se sitúen en un trabajo específico. A fin de evaluar la idoneidad de un candidato, los posibles contratadores quieren establecer lo que puede hacer el candidato, si lo puede hacer dentro de la organización y cómo va a hacerlo.

Las competencias no deberían ser el único criterio utilizado en la selección, aunque pueden contribuir a todo el proceso y no sólo para reducir el riesgo de una selección totalmente inadecuada.

Al igual que con la valoración de las necesidades de formación y desarrollo, si un marco de competencias básicas se utiliza como ayuda para la selección necesita ser adaptado específicamente al trabajo que se está ofreciendo.

A fin de utilizar las competencias para la selección es necesario:

- Identificar las competencias críticas para el desempeño eficaz del trabajo.
- Identificar las competencias deseables que pueden ser útiles para decidir entre candidatos que son igualmente idóneos en las competencias críticas.
- Identificar ejemplos detallados de cómo son los indicadores generales de comportamiento en el trabajo en cuestión.

Una vez identificadas las competencias y los ejemplos de comportamiento que las representan se pueden emplear para asistir a la elaboración de las especificaciones del trabajo o la persona, ayudar a redactar el anuncio del puesto, identificar los criterios para la elección y diseño de los métodos de evaluación, y proporcionar un patrón de referencia frente al que tomar decisiones sobre la selección (por ejemplo críticas frente a deseables).

Bibliografía

- The New NHS Modern, Dependable. Department of Health, December 1997.
- A First Class Service: Quality in the new NHS. Department of Health, July 1998.
- Clinical Governance: Quality in the new NHS. NHS Executive, March 1999.
- Continuing professional development: Quality in the new NHS. NHS Executive, July 1999.
- Future roles and functions of Health Authority Advisers. Pharmaceutical Advisers Group, June 1999.
- GP Prescribing Support: A resource document and guide for the new NHS. The National Prescribing Centre and the NHS Executive 1998.
- Boyatzis, R.E. *The Competent Manager: A model for effective performance*. John Wiley and Sons, Chichester 1982.
- Whiddett, S., Hollyforde, S. *The Competencies Handbook*. Institute of Personnel and Development 1999.
- Cantrill, J., Devlin, M., Jackson, C., Queenborough, R. *Improving Quality in Primary Care: Supporting pharmacists working in primary care groups and trusts*. National Primary Care Research and Development Centre and National Prescribing Centre 1999.
- Heeley, D., Blenkinsopp, A., Miller, G., Chapman, S. *The National Service Framework on Coronary Heart Disease: An approach for implementation in PCGs*. Keele University, May 1999.
- Brackley, K., Sanders, S. *Do pharmacists working with primary care groups need specialist training?* *Primary Care Pharmacy* 1999; 1: 16-17.
- Royal Pharmaceutical Society of Great Britain. *Continuing Professional Development (CPD). Plan and Record*. Pilot Study for proposed system for CPD.
- Postgraduate taught courses in pharmacy related subjects, 5th ed. Royal Pharmaceutical Society of Great Britain 1999.
- Postgraduate diplomas for improved prescribing. *Prescriber* 1999; 90-94.
- National Pharmaceutical Association. Points to consider when selecting a post-graduate course, May 1999.
- National Pharmaceutical Association. National Pharmaceutical Association Information Leaflet. MSc/Diploma/Certificate courses in community pharmacy, May 1999.

Anexo 1: Cómo se elaboró el marco de competencias básicas

Antes de comenzar con el marco de competencias básicas, se realizó una revisión bibliográfica para determinar el método adecuado y para investigar los marcos de competencias actualmente vigentes. La manera de elaborar el marco sigue en líneas generales las recomendadas en el "Manual de competencias", publicado por el Instituto de Personal y Desarrollo.

EL MÉTODO

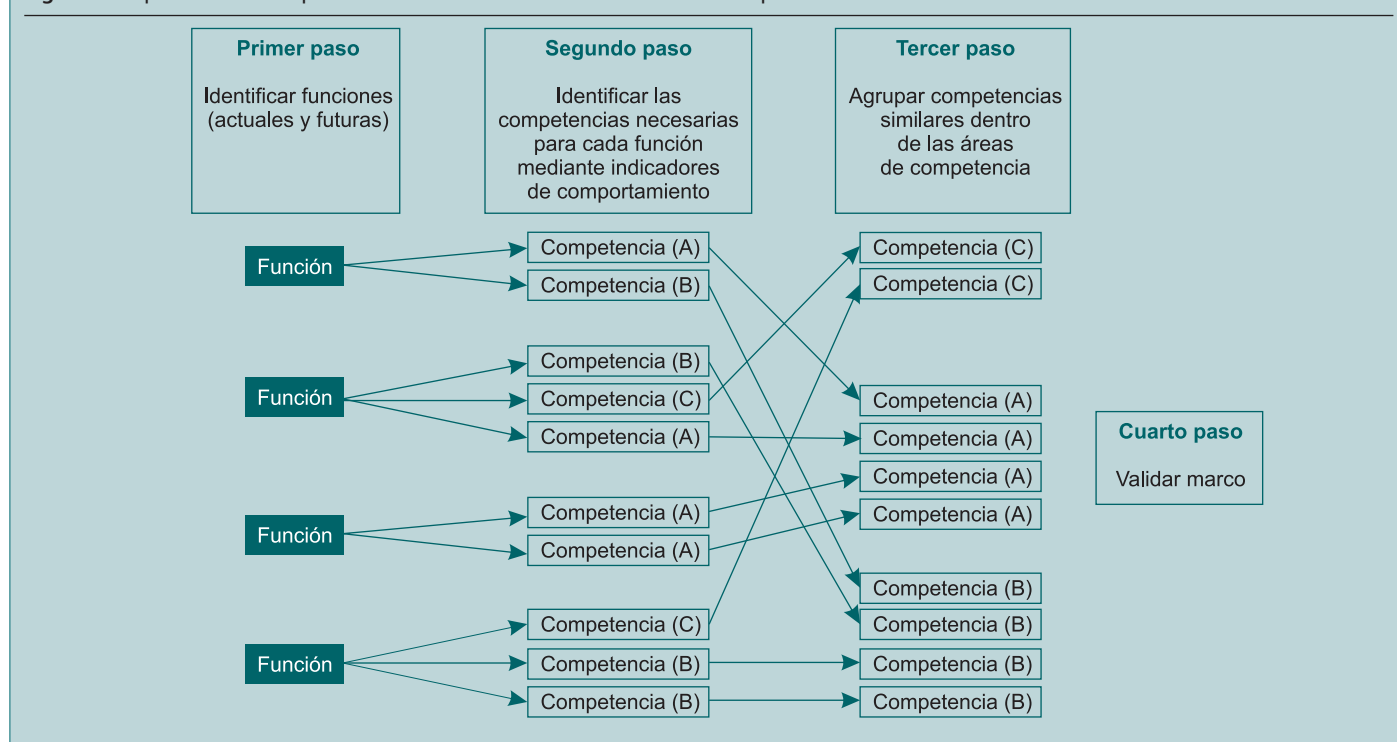
A continuación se describen los cuatro pasos utilizados para elaborar este marco de competencias, y se representan de forma esquemática en la Fig. 1.

Primer paso: **Identificar funciones actuales y futuras**

Esto incluye el desarrollo de una visión amplia de las funciones actuales y potenciales de los farmacéuticos de atención primaria. A fin de asegurar una lista exhaustiva que tomase en cuenta tanto las funciones actuales como las futuras, se utilizaron las siguientes fuentes:

- El documento "Apoyo a la prescripción para el MAP: un documento informativo y guía para el Nuevo NHS (NPC y Ejecutiva del NHS)". Se publicó en septiembre de 1998 y proporciona una revisión exhaustiva de las funciones realizadas por los farmacéuticos de atención primaria.

Figura 1. Representación esquemática de cómo se elaboró el marco de competencias.



- Análisis de 20 descripciones de puesto de trabajo de farmacéuticos de atención primaria. Los puestos cubrían farmacéuticos con base en una consulta, farmacéuticos de PCG y asesores de HA. La mayoría de los puestos de trabajo eran para plazas anunciadas en ámbito nacional entre octubre y noviembre de 1999.
- Entrevistas con los ejecutivos jefe y dos farmacéuticos experimentados de atención primaria y PCG. Las entrevistas se centraron en la identificación de futuras funciones.
- Experiencia de los miembros del grupo directivo y el grupo central (Anexo 4).

Las funciones identificadas en el primer paso se utilizaron como una herramienta de ayuda en la generación de competencias en el segundo.

Segundo paso: Identificación de competencias

Una competencia es una cualidad o característica de una persona que se relaciona con un rendimiento eficaz o superior. Una competencia puede comprender muchas cosas, por ejemplo conocimiento, habilidades, motivos y rasgos personales. Por lo tanto, la mejor manera de observar la evidencia de la competencia es la forma en que una persona se comporta. Se pidió a farmacéuticos de atención primaria y a sus gerentes y colegas que señalaran el comportamiento asociado con un desempeño del trabajo eficaz a fin de identificar las competencias de los farmacéuticos de atención primaria.

Un total de 15 farmacéuticos de atención primaria y sus colegas y gerentes elaboraron declaraciones que creían representaban un comportamiento eficaz. Para elaborar estas declaraciones, los individuos pensaron sobre sus propias funciones y utilizaron la lista de funciones realizada en el primer paso, para ayudarles a pensar en líneas más generales. Este proceso generó alrededor de 300 declaraciones de comportamiento que creían reflejaba un desempeño eficaz y, por lo tanto, eran claves para las competencias.

Tercer paso: Agrupando las competencias

Se utilizó un grupo central (Anexo 4), que incluía farmacéuticos de atención primaria con currícula diferentes, para identificar las competencias representadas en las declaraciones de comportamiento definidas en el segundo paso. Se identificaron doce competencias que se agruparon a su vez en cuatro áreas. Se elaboró un borrador de marco de competencias básicas que según el grupo era lo suficientemente genérico como para aplicar a todas las funciones realizadas por los farmacéuticos de atención primaria, independientemente del nivel en que trabajasen.

Cuarto paso: Validación del marco

Se empleó un segundo grupo central (Anexo 4) para validar el marco de competencias básicas. De nuevo, los participantes procedían de marcos diferentes de la atención primaria. Antes que el grupo, las personas, a menudo en colaboración con colegas, elaboraron sus propias declaraciones sobre comportamiento. En el segundo grupo se presentó y probó el borrador de marco del tercer paso utilizando los nuevos informes y la experiencia de los miembros del grupo. Esto permitió refinar y validar el marco.

CIRCULACIÓN DEL BORRADOR DEL DOCUMENTO PARA COMENTARIOS

Este documento (en borrador) llegó a más de 60 sujetos y organizaciones para que aportaran comentarios. Aquellos que hicieron comentarios fueron (o representaron a) farmacéuticos de atención primaria (HA, PCG, PCT y con base en consultas), MAP, gerentes en PCG/PCT, farmacéuticos de la comunidad, educadores y formadores, farmacéuticos de Fundaciones de la Comunidad, representantes de la Ejecutiva del NHS y asesores farmacéuticos independientes. Los comentarios recibidos se utilizaron para seguir definiendo el contenido y presentación del documento.

Anexo 2: Herramientas para evaluar las necesidades de formación y desarrollo

Este anexo proporciona un juego de herramientas para ayudar a que los individuos identifiquen sus necesidades de formación y desarrollo. Contiene una copia del marco de competencias básicas más plantillas para cada una de las áreas de competencia. Los individuos pueden fotocopiar y utilizar estas plantillas cuando realicen un ejercicio de evaluación. Para cada una de las áreas, todas las competencias y los indi-

cadore generales de comportamiento que los representan están reproducidos con espacio para que puedan hacer anotaciones sobre comportamientos específicos de sus propias funciones. Estas anotaciones específicas pueden emplearse después para ayudar a identificar sus necesidades de formación y desarrollo. También hay espacio para que los sujetos anoten esto último.

EL MARCO DE COMPETENCIAS BÁSICAS

	El NHS y sus socios	Conocimiento clínico/ farmacéutico	Temas profesionales
	Entiende la atención primaria en el contexto global del NHS.	Emplea el conocimiento clínico y farmacéutico para optimizar el equilibrio entre eficacia, seguridad y coste de los medicamentos.	Trabaja con estándares profesionales y de organización, y asume responsabilidad para continuar el desarrollo profesional.
TRABAJANDO COMO FARMACÉUTICOS	Conocimientos básicos de la agenda de atención primaria y la documentación de NHS y orientaciones que los apoyen.	Demuestra conocimientos farmacéuticos y terapéuticos adecuados.	Entiende el papel y las funciones del RPSGB.
	Comprende la estructura del NHS (por ejemplo los pasos que siguen los pacientes a través de la atención primaria y secundaria).	Entiende la complejidad del tratamiento de las enfermedades.	Trabaja en el marco del código ético del RPSGB.
	Entiende el impacto de las decisiones locales sobre contratistas independientes, por ejemplo MG, farmacéuticos de la comunidad, médicos que dispensan.	Considera la eficacia clínica y la rentabilidad.	Mantiene la confidencialidad y entiende los aspectos que la rodean.
	Entiende el impacto de las decisiones locales sobre contratistas independientes, por ejemplo MG, farmacéuticos de la comunidad, médicos que dispensan.	Conocimientos básicos adecuados de la valoración de las necesidades sanitarias y las técnicas de economía sanitaria.	Trabaja con el código de comportamiento del NHS cuando trata con la industria farmacéutica.
	Entiende la función y la formación de otros profesionales sanitarios.	Entiende la sanidad pública y su aplicación en la gestión de los medicamentos al nivel adecuado.	Trabaja como embajador para la profesión.
	Entiende la interacción entre la industria farmacéutica y el NHS.	Conoce las condiciones de autorización de los medicamentos y su monitorización después de la comercialización.	Entiende la legislación que rige la prescripción, administración y suministro de medicamentos (por ejemplo <i>Medicines Act 1968</i>).
Entiende la estructura y función de agencias que contribuyen a mejorar la salud (por ejemplo las que proporcionan servicios sanitarios para la comunidad).		Entiende los temas relacionados con la dirección clínica y la mejora continuada de la calidad. Se responsabiliza de su desarrollo personal continuado.	

	Obtención de la información	Análisis de la información	Aplicación de la información
	Sabe dónde obtener información actualizada relevante.	Pasa por alto la información escasa e irrelevante. Identifica los puntos clave.	Aplica los resultados del análisis a la práctica individual.
TRABAJANDO CON INFORMACIÓN	Identifica el tipo y la forma de la información necesaria.	Calcula y maneja los datos (económicos y clínicos) de forma precisa.	Es capaz de aplicar la información (y el conocimiento) en la práctica.
	Identifica y obtiene las fuentes apropiadas de información (por ejemplo BNF, PACT, NSF).	Demuestra capacidad para valorar y evaluar la información de una manera crítica.	Demuestra una manera de aplicar la información que se basa en las pruebas.
	Asegura que la información se mantiene en un formato relevante y actualizado.	Extrae del análisis la información clave.	Utiliza la información relevante para evaluar y manejar el riesgo (clínico y económico).

	Liderazgo	Trabajo en equipo	Comunicación
	Lidera individuos y equipos (y/o proyectos), dando direcciones claras, motivación y apoyo. Reconoce y contribuye a la visión de la organización.	Entiende su importancia, y trabaja para desarrollar y mantener relaciones de equipo y entre los distintos profesionales.	Influye sobre los individuos y las organizaciones utilizando una serie de técnicas.
TRABAJANDO CON PERSONAS	Ofrece su experiencia de forma proactiva a otros miembros del equipo de atención primaria.	Trabaja en los límites profesionales y los de la organización.	Construye y mantiene una activa red de contactos.
	Dirige a personas y equipos cuando es apropiado.	Entiende y respeta las capacidades y agendas de los colegas.	Consulta a todos los socios cuando desarrolla iniciativas.
	Asegura que el equipo permanece centrado y motivado.	Identifica y cultiva relaciones clave.	Negocia resultados mutuamente aceptables.
	Desarrolla y apoya a los individuos o equipos en línea con las necesidades de la organización y aspiraciones personales.	Estimula la contribución de sus colegas y considera sus opiniones.	Entiende el comportamiento de las personas y se adapta a los estilos personales.
	Inspira confianza y lealtad.	Identifica y hace participar a colegas relevantes en la toma de decisiones y les mantiene informados de los progresos.	Elige métodos y grados de comunicación que tengan más probabilidades de asegurar resultados eficaces. Proporciona los mensajes clave tanto escritos como verbales de forma sucinta y profesional.

	Cómo es	Cómo trabaja	Cómo piensa
	Asume responsabilidades para el propio desarrollo y sus acciones. Trabaja con seguridad, flexibilidad y autoconfianza.	Posee una manera disciplinada de establecer y alcanzar los objetivos. Identifica nuevas funciones y supera obstáculos en un entorno de cambio.	Piensa de forma amplia y fuera de los límites tradicionales, ve las oportunidades para el cambio y el desarrollo.
CONTRIBUCIÓN PERSONAL	Muestra automotivación y autoconfianza, y puede trabajar con independencia.	Establece prioridades, resultados y objetivos en línea con las necesidades de la organización.	Genera opciones tanto creativas como prácticas en la resolución de problemas.
	Demuestra una actitud flexible y se adapta a entornos que cambian.	Identifica las oportunidades de forma proactiva y hace un seguimiento hasta su finalización.	Capta la imagen mayor.
	Sabe cómo ganar credibilidad con los colegas.	Muestra una manera disciplinada de poner en práctica las decisiones y los planes de acción acordados.	Entiende las consecuencias futuras de los actos.
	Actúa con confianza e integridad.	Facilita el cambio y apoya a los individuos durante él.	Identifica cuándo es adecuado desafiar la práctica habitual.
	Toma decisiones incluso cuando la información disponible es limitada.	Supera obstáculos y trata de resolver temas incómodos.	
	Acepta la responsabilidad de sus propias acciones.	Utiliza el proceso debido cuando toma decisiones y sabe cuándo ha de involucrar a otros.	
	Utiliza una práctica reflexiva para el desarrollo personal y profesional.		

Cuando se utilizan estas hojas puede ser útil el capítulo 3 “Utilizando el marco de competencias para evaluar las necesidades de formación y desarrollo”, especialmente las Tablas 1-3, que dan ejemplos elaborados sobre cómo las afirmaciones genéricas se pueden hacer más específicas para la función o puesto individual.

La participación de compañeros y gerentes, con una visión más amplia de la función o trabajo a evaluar, ayudará cuando haya que especificar las afirmaciones genéricas. Los farmacéu-

ticos de atención primaria que trabajan en la misma localidad pueden querer hacerlo conjuntamente para basarse en la experiencia de los otros. **Recuerde, las competencias clave para cada trabajo son diferentes y no todas pueden ser igualmente importantes para todos los trabajos.**

Cuando se realice una valoración de las necesidades de formación es importante ser honesto con uno mismo y pedir opinión a gerentes y compañeros sobre cómo perciben su desempeño en cada competencia.

PLANTILLA PARA EVALUAR LAS NECESIDADES DE FORMACIÓN Y DESARROLLO

Nombre:
Puesto:
Fecha:

Trabajando como un farmacéutico:
 – El NHS y sus socios
 – Conocimiento clínico/farmacéutico
 – Aspectos profesionales

1) El NHS y sus socios: entiende la atención primaria en el contexto global del NHS

Competencia genérica	Indicador de comportamiento específico	Necesidad(es) de formación y desarrollo
<p>Conocimientos básicos de la agenda de atención primaria y la documentación del NHS y orientaciones que lo apoyen.</p> <p>Entiende la estructura del NHS (por ejemplo los pasos que siguen los pacientes a través de la atención primaria y secundaria).</p> <p>Entiende el impacto de las decisiones locales sobre contratistas independientes, como MAP, farmacéuticos de la comunidad, médicos que dispensan, etc.</p> <p>Entiende la función y la formación de otros profesionales sanitarios.</p> <p>Entiende la interacción entre la industria farmacéutica y el NHS.</p> <p>Entiende la estructura y función de agencias que contribuyen a mejorar la salud (por ejemplo aquellas que proporciona servicios sanitarios para la comunidad).</p>		

2) Conocimiento clínico/farmacéutico: utiliza conocimientos clínicos y farmacéuticos para optimizar el equilibrio entre la eficacia, seguridad y coste de los medicamentos

Competencia genérica	Indicador de comportamiento específico	Necesidad(es) de formación y desarrollo
<p>Demuestra poseer conocimientos farmacéuticos y terapéuticos adecuados.</p> <p>Entiende la complejidad del tratamiento de las enfermedades.</p> <p>Toma en cuenta la eficacia clínica y la rentabilidad.</p> <p>Conocimientos básicos adecuados de la evaluación de las necesidades sanitarias y técnicas de economía sanitaria.</p> <p>Entiende la sanidad pública y su aplicación en la gestión de los fármacos al nivel adecuado.</p> <p>Conoce las condiciones de autorización de los medicamentos y su monitorización después de la comercialización.</p>		

3) Aspectos profesionales: trabaja con estándares profesionales y de organización y se responsabiliza de continuar su desarrollo profesional

Competencia genérica	Indicador de comportamiento específico	Necesidad(es) de formación y desarrollo
<p>Entiende el papel y las funciones del RPSGB.</p> <p>Trabaja en el marco del código ético del RPSGB.</p> <p>Mantiene la confidencialidad y entiende los aspectos que la rodean.</p> <p>Trabaja con el código de comportamiento organizativo del NHS cuando trata con la industria farmacéutica.</p> <p>Trabaja como embajador de la profesión.</p> <p>Entiende la legislación que rige la prescripción, administración y suministro de medicamentos (por ejemplo <i>Medicines Act 1968</i>).</p> <p>Entiende los temas relacionados con la dirección clínica y la mejora continuada de la calidad.</p> <p>Se responsabiliza personalmente de su desarrollo profesional continuado.</p>		

PLANTILLA PARA EVALUAR LAS NECESIDADES DE FORMACIÓN Y DESARROLLO

Nombre:
Puesto:
Fecha:

Trabajando con información

- obtención de la información
- análisis de la información
- aplicación de la información

1) Obtención de la información: sabe dónde obtener información relevante actualizada

Competencia genérica	Indicador de comportamiento específico	Necesidad(es) de formación y desarrollo
Identifica el tipo y forma de la información necesaria.		
Identifica y obtiene las fuentes adecuadas de información (BNF, PACT, NSF).		
Asegura que la información se mantiene en un formato relevante actualizado.		

2) Análisis de la información: pasa por alto la información escasa e irrelevante. Identifica puntos clave

Calcula y maneja los datos (económicos y clínicos) de forma precisa.

Demuestra capacidad para valorar y evaluar la información de forma crítica.

Extrae la información clave para el análisis.

3) Aplicación de la información: aplica los resultados del análisis a la práctica individual

Es capaz de aplicar la información (y el conocimiento) a la práctica.

Demuestra una forma firme de aplicar la información que se basa en las pruebas.

Utiliza la información relevante para evaluar y manejar el riesgo (clínico y económico).

Nombre:
Puesto:
Fecha:

Trabajando con personas

- liderazgo
- trabajo en equipo
- comunicación

Liderazgo: lidera individuos y equipos (o proyectos), definiendo claramente las intenciones, motivación y apoyo. Reconoce y contribuye a la visión de la organización

Competencia genérica	Indicador de comportamiento específico	Necesidad(es) de formación y desarrollo
Ofrece su experiencia de forma proactiva a otros miembros del equipo de atención primaria.		
Dirige a personas y equipos cuando es apropiado.		
Asegura que el equipo permanece centrado y motivado.		
Desarrolla y apoya a los individuos/equipos en línea con las necesidades de la organización y aspiraciones personales.		
Inspira confianza y lealtad.		

PLANTILLA PARA EVALUAR LAS NECESIDADES DE FORMACIÓN Y DESARROLLO

Nombre:

Puesto:

Fecha:

Trabajo en equipo: Entiende su importancia y trabaja para desarrollar y mantener relaciones de equipo y panprofesionales

Competencia genérica	Indicador de comportamiento específico	Necesidad(es) de formación y desarrollo
Trabaja en los límites profesionales y en los de la organización.		
Entiende y respeta las capacidades y agendas de los colegas.		
Identifica y cultiva relaciones clave.		
Estimula la contribución de sus colegas y considera sus opiniones.		
Identifica a colegas relevantes y les hace participar en la toma de decisiones, manteniéndoles informados de los progresos.		

Nombre:

Puesto:

Fecha:

Comunicación: influye sobre los individuos y las organizaciones utilizando técnicas diversas

Competencia genérica	Indicador de comportamiento específico	Necesidad(es) de formación y desarrollo
Construye y mantiene una activa red de contactos.		
Consulta a todos los socios cuando desarrolla iniciativas.		
Negocia resultados que sean mutuamente aceptables.		
Entiende el comportamiento de las personas y se adapta a los estilos personales.		
Elige métodos y grados de comunicación que tengan más probabilidades de asegurar resultados eficaces.		
Proporciona los mensajes clave tanto escritos como verbales de forma sucinta y profesional.		

PLANTILLA PARA EVALUAR LAS NECESIDADES DE FORMACIÓN Y DESARROLLO

Nombre:

Puesto:

Fecha:

Contribución personal

- cómo es
- cómo trabaja
- cómo piensa

1) Cómo es: asume responsabilidades para el propio desarrollo y las propias acciones. Trabaja con seguridad, flexibilidad y autoconfianza

Competencia genérica	Indicador de comportamiento específico	Necesidad(es) de formación y desarrollo
Muestra automotivación, autoconfianza y puede trabajar con independencia.		
Demuestra una actitud flexible, se adapta a entornos que cambian.		
Sabe cómo ganar credibilidad con los colegas.		
Actúa con confianza e integridad.		
Toma decisiones incluso cuando la información disponible es limitada.		
Acepta la responsabilidad de sus propias acciones.		
Utiliza una práctica reflexiva para el desarrollo personal y profesional.		

2) Cómo trabaja: posee una manera disciplinada de establecer y alcanzar los objetivos. Identifica nuevas funciones y supera obstáculos en un entorno cambiante

Establece prioridades, resultados y objetivos en línea con las necesidades de la organización.

Identifica las oportunidades de forma proactiva y hace un seguimiento hasta su finalización.

Muestra una manera disciplinada de poner en práctica las decisiones y los planes de acción acordados.

Facilita el cambio y apoya a los individuos en el proceso.

Supera obstáculos y trata de resolver temas incómodos.

Utiliza el proceso debido cuando toma decisiones y sabe cuándo ha de involucrar a otros.

3) Cómo piensa: piensa fuera de los límites tradicionales y ve las oportunidades para el cambio y el desarrollo

Genera opciones tanto creativas como prácticas en la resolución de problemas.

Identifica el contexto de la situación.

Entiende las consecuencias futuras de los actos.

Identifica cuándo es adecuado desafiar la práctica habitual.

Anexo 3: Proveedores de formación y desarrollo para farmacéuticos de atención primaria

Este anexo relaciona una serie de cursos de posgrado que pueden ser de interés para los farmacéuticos de atención primaria. También facilita una relación de organizaciones que ofrecen formación dirigida específicamente a farmacéuticos de atención primaria. Ninguno de los cursos u organizaciones relacionadas se ha evaluado en el contexto de este marco de competencias básicas. Los individuos deberían valorar los cursos o formación en oferta para asegurar que cubren sus necesidades individuales de formación y desarrollo.

CURSOS DE POSGRADO

- MSc o diploma en Farmacia Clínica, MSc o Diploma en Ciencias de la Prescripción, Certificado en Tratamiento Teórico, programas de formación especializada, Universidad Robert Gordon, Aberdeen, Escuela de Farmacia
- MSC o Diploma en Farmacia Comunitaria, Universidad Queens, Belfast – Escuela de Farmacia
- MSC, Diploma o Certificado en Farmacia Clínica Comunitaria, Programas de formación especializada (por ejemplo trabajo con MAP), Universidad de Aston, Birmingham
- MSc, Diploma o Certificado en Farmacia Clínica Comunitaria, Universidad de Bradford - Escuela de Farmacia
- MSc o Diploma en Asistencia Sanitaria Farmacéutica Comunitaria, Universidad de Brighton – Escuela de Farmacia y Ciencias Biomoleculares
- MSC, Diploma o Certificado en Farmacia Comunitaria, Escuela de farmacia de Gales, Cardiff
- Diploma en Tratamiento, Universidad de Gales, Facultad de Medicina, Cardiff
- MSc, Diploma o certificado en Farmacia Comunitaria, Universidad de Derby
- MSc o Diploma en Farmacia Comunitaria, Certificado en Tratamiento y Prescripción (Farmacia Comunitaria), MSc Diploma en Tratamiento Avanzado, programas de formación especializada (por ejemplo apoyo a la prescripción en atención primaria), Universidad de Keele – Departamento de Gestión de medicamentos
- MSc, Diploma o Certificado en Gestión de la Prescripción en Atención Primaria, Universidad de Leeds – Escuela de Estudios Sanitarios
- MSC, Diploma o Certificado en Farmacia Clínica para farmacéuticos de la comunidad, Universidad De Montfort, Leicester – Escuela de Ciencias Farmacéuticas
- MSc o Diploma en Atención Primaria Farmacéutica, Universidad John Moores de Liverpool – Escuela de Farmacia
- Diploma en Ciencias de la Prescripción, Universidad de Liverpool conjuntamente con el Centro de Prescripción Nacional
- MSc o Diploma en Farmacia Comunitaria Kings College, Londres
- MSc, Diploma o Certificado en Oficina de Farmacia, Diploma o certificado en Medicina en la Asistencia Sanitaria, Escuela de farmacia, Universidad de Londres
- Certificado en Tratamiento en Atención Primaria Universidad de Londres, Queen Mary Westfield College – Departamento de Tratamiento en Atención Primaria
- Diploma en Tratamiento en Atención Primaria, Imperial College School of Medicine, Universidad de Londres
- MSc o Diploma en Farmacia Clínica y de Prestaciones Sanitarias, Universidad de Manchester- Escuela de farmacia y Ciencias farmacéuticas
- MSC, Diploma o Certificado en Farmacia Comunitaria, Universidad de Portsmouth

- MSc, o Diploma en Farmacia Clínica, Universidad de Strathclyde
- MSc, Diploma o Certificado en Farmacia Clínica, Universidad de Sunderland

ORGANIZACIONES QUE PROPORCIONAN FORMACIÓN PARA FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

- Centro Nacional para la Prescripción (NPC)
- Centro para la Educación Farmacéutica de Posgrado (CPPE)
- Facultad de Farmacia Práctica (CPP)
- Asociación de Farmacia Clínica de Reino Unido (UKCPA)
- Asociación Farmacéutica Nacional (NPA)
- Comisión Negociadora de Servicios Farmacéuticos (PSNC)
- Servicios de Información de Medicamentos de UK
- Departamentos de Farmacia de las Universidades
- Algunas HA y Fundaciones Locales
- Ramas Locales de la Real Sociedad Farmacéutica de Gran Bretaña
- Asesores/compañías comerciales

Anexo 4

MIEMBROS DEL GRUPO DIRECTIVO

Joe Asghar MSc MBA MCPP MIHSM MRPharmS

En la actualidad Joe es consultor farmacéutico en Salud pública para la autoridad sanitaria de Northumberland. En los últimos seis años se ha dedicado a desarrollar consultas de farmacia tanto en el ámbito local como nacional. Hoy día es presidente del Grupo de Asesores Farmacéuticos (PAG).

Kim Brackley MSc MRPharmS

Kim es farmacéutica principal de docencia y formación en farmacia en Londres. Participa en el diseño y formación de apoyo en la prestación y desarrollo de servicios en atención primaria y secundaria.

Profesor Stephen Chapman MSc PhD MRPharmS

Steve es profesor de estudios para la prescripción en el Departamento de Gestión de Medicamentos en la Universidad de Keele, y director regional para la prescripción en la oficina Regional de West Midlands. También es miembro invitado de una junta de atención primaria.

Jonathan Harris MSc MRPharmS

Jonathan es asesor regional (farmacia y prescripción) en la Oficina Regional de Trent de la Ejecutiva del NHS en Sheffield. Anteriormente, era jefe de farmacia y director general de hospital.

Dr. Stephen Henderson MbChB

Stephen es MAP en South Manchester. Fue vicepresidente del PCG de South Manchester, que se convirtió en PCT en abril de 2000.

Karen Homan MSc DMS MRPharmS

Karen es asesora farmacéutica senior para la autoridad sanitaria de Bedfordshire. Ha sido trasladada a la oficina regional de Eastern a tiempo parcial como asesora farmacéutica regional.

Jeannette Howe MSc MHM MRPharmS

Jeanette es farmacéutica jefe en funciones para Inglaterra en el Departamento de Salud. Tiene un gran interés en la educación, formación y desarrollo de farmacéuticos.

Clive Jackson MSc MRPharmS (PRESIDENTE)

El Sr. Jackson es director del Centro Nacional para la prescripción y fue previamente asesor regional para la prescripción pa-

ra la autoridad sanitaria de la región de North West. También estuvo temporalmente en la ejecutiva del NHS trabajando sobre temas y políticas de prescripción.

Barbara Stuttle RGN DN MHM

Barbara es directora senior de atención primaria para la Fundación Sanitaria del NHS de la Comunidad de Thameside. Tiene más de 25 años de experiencia en enfermería, fundamentalmente en atención primaria, y una amplia experiencia en la prestación de servicios sanitarios en la comunidad.

Diseño y gestión del proyecto

Catherine Picton MBA MRPharmS

Catherine es consultora sanitaria independiente y trabaja fundamentalmente en el NHS, así como en organizaciones benéficas. Trabajó para la Asociación de Consumidores durante cuatro años dirigiendo el *Drug and Therapeutics Bulletin*. Antes de ello hacía auditorias y proyectos de investigación en hospitales y consultas generales.

Apoyo administrativo

Annette Ireland

La Sra. Ireland ha trabajado para el Centro Nacional para la Prescripción desde que se creó en abril de 1996. En la actualidad es la secretaria de dirección.

MIEMBROS DEL GRUPO CENTRAL

Marian Bradley MSc MRPharmS

Marian ha trabajado en farmacia hospitalaria y comunitaria, especializándose en la asistencia de ancianos y servicios de la comunidad. Ha sido farmacéutica práctica a tiempo completo desde 1994 y desde abril de 1999 farmacéutica jefe para el grupo de atención primaria de Walsall East.

Nicki Bush DipClin Pharm ADCPT MRPharmS

Nicki comparte su tiempo entre la docencia (estudiantes universitarios en la Universidad de Liverpool John Moores, farmacéuticos de la consulta de Wirral) y como uno de los dos asesores para la prescripción para el grupo de atención prima-

ria de Bebington & West Wirral. Anteriormente, dedicó tiempo como farmacéutico gestor de medicamentos en la Fundación Real de Hospitales de Liverpool & Broadgreen.

Dr. Brian Curwain PhD MRPharmS

Brian es asesor farmacéutico para el Grupo de atención primaria de New Forest. En el periodo 1973-1988 fue académico en la Facultad de Medicina de Hospital St. Mary (ahora Colegio Imperial) de Londres. Hasta el pasado año trabajó como farmacéutico comunitario independiente y consultor farmacéutico independiente, dando servicios de apoyo a la prescripción para médicos generales.

Stephen Deitch MRPharmS

En la actualidad, Stephen es asesor farmacéutico para la autoridad sanitaria de Hillingdon y asesor para la prescripción para el PCG de North Hillingdon, y fue previamente asesor farmacéutico de la comunidad para la HA de Camden & Islington. También imparte clases a estudiantes universitarios y de posgrado en la Escuela de Farmacia, Universidad de Londres.

Andrea Loudon MRPharmS

Andrea trabajó en la farmacia hospitalaria y de la comunidad antes de ser asesora farmacéutica de la autoridad sanitaria en 1992. Ha sido asesora farmacéutica para la autoridad sanitaria de Morecambe Bay desde 1995.

Sue Lunec Bpharm MRPharmS MCPP

Sue ha trabajado con MAP desde 1993 como farmacéutica práctica, asesora para un Proyecto Piloto de Contratación total, y en la actualidad es asesora farmacéutica para el grupo de atención primaria de Redditch. También es profesora invitada en la Universidad de Aston donde da clases para el Diploma clínico comunitario.

Ramila Mistry MScMCP MBA DipMkIPD MRPharmS

Ramila es asesora para la prescripción del grupo de atención primaria de Feltham y Southall y fue anteriormente farmacéutica de hospital. Como parte de su proyecto de MBA, recientemente ha investigado los factores que influyen sobre los cambios en la prescripción por los médicos generales.

Christine Moulder MRPharmS

Christine es farmacéutica de apoyo a la prescripción para el grupo de atención primaria de Middlesbrough y Eston. Posee experiencia en farmacia hospitalaria y de la comunidad y ha trabajado de farmacéutica con base en una consulta antes de su puesto actual.

Mark Robinson BPharm MSc CMS MRPharmSGB

Mark ha trabajado durante muchos años en hospitales como gerente de servicios clínicos. Mark ha trabajado para el Proyecto Piloto de Contratos de Central Croydon y ahora está em-

pleado como gerente para la prescripción para los tres grupos de atención primaria de Croydon.

Nicola Stevenson MSc MRPharmS

Nicola es asesora para la prescripción para el grupo de atención primaria de Mersey Live en Liverpool y previamente fue farmacéutica práctica en una consulta grande de grupo en la ciudad. Pasó siete años en los servicios clínicos hospitalarios y dos años trabajando para una multicadena de farmacia comunitaria.

Deirdre Tunney BSc MPSNI MRPharmS

Desde septiembre de 1999, Deirdre ha sido gerente para la prescripción para grupos de atención primaria de North y South Peterborough que se convirtieron en Fundaciones de Atención Primaria el 1 de abril de 2000. Anteriormente, había trabajado de asesora farmacéutica para los servicios sociales de Southern en Irlanda del Norte.

Bruce Warner BSc MRPharmS

Bruce tiene formación como farmacéutico de la comunidad. Después de haber trabajado para la autoridad sanitaria trabaja como asesor para la prescripción en un grupo de atención primaria de Sheffield y en el Royal Hallamshire Hospital en Sheffield.

OTROS AGRADECIMIENTOS

Rachel Webb MSc MRPharmS

La Sra. Webb ha sido asesora farmacéutica desde 1991 y ahora trabaja para la autoridad sanitaria de Cambridgeshire. Acaba de completar un MSc en necesidades de formación y desarrollo de farmacéuticos de atención primaria y es responsable de la coordinación y dirección profesional de la mayoría de los farmacéuticos de PCG de las autoridades.

Sue Noyce Bpharm MRPharmS

Sue es jefa del grupo de atención primaria de St. Helens North. Previamente, fue asesora farmacéutica senior de la autoridad sanitaria de Sefton y ha participado en la agenda para la prescripción durante más de ocho años.

Donna Sager BA (Hons) MSc

Donna es ejecutiva jefe para el grupo de atención primaria de Stockport West. Anteriormente trabajó en la Oficina Regional de North West de la ejecutiva del NHS, y tiene interés especial en los temas de prescripción dentro de la atención primaria.

Los autores también querían dar las gracias a todos aquellos que han contribuido y aportado sus comentarios a los diversos borradores durante la elaboración del presente documento.

