

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FARMACIA



TÍTULO

Análisis de la gestión realizada por el profesional farmacéutico en su área de acción profesional dentro del servicio social en Costa Rica a partir del diagnóstico de las funciones y responsabilidades realizadas por egresados de la carrera de Farmacia en su ámbito de desempeño institucional para la propuesta de una guía técnica regulatoria, durante el tercer cuatrimestre de 2022

Nombre del sustentante:

MARÍA FERNANDA MARTÍNEZ CHAVES

TUTORA:

LEXI CHAVES SILES

2022

Modalidad de tesis para optar por el grado de Licenciatura en Farmacia

I. Resumen

La presente investigación tiene como objeto analizar las funciones y responsabilidades realizadas por el profesional farmacéutico en el desempeño institucional de la Caja Costarricense de Seguro Social, con la finalidad de elaborar una guía técnica regulatoria a partir del diagnóstico realizado hacia los egresados de la carrera de Farmacia.

El objetivo de la presente investigación consiste en analizar la gestión realizada por el profesional farmacéutico en su área de acción profesional dentro del servicio social en Costa Rica a partir del diagnóstico de las funciones y responsabilidades realizadas por egresados de la carrera de Farmacia en su ámbito de desempeño institucional para la propuesta de una guía técnica regulatoria.

La metodología utilizada para alcanzar el objetivo planteado consiste en una investigación de tipo cualitativa, basada en evidencia existente sobre el área de acción profesional de los farmacéuticos dentro del Servicio Social Obligatorio. Así mismo, se implementaron entrevistas con el fin de recolectar la información necesaria para un adecuado abordaje del tema. Se incluyeron temas referentes al área profesional del farmacéutico en la institución Caja Costarricense de Seguro Social para conocer las acciones en las que este se puede desarrollar. La información se obtuvo de distintas páginas web de confianza como SCIJ, Google académico, Scielo, BINASS entre otros. Se utilizaron descriptores como las competencias del perfil profesional, las responsabilidades del farmacéutico en el Servicio Social Obligatorio y la regulación de funciones. La información contenida en el estudio se analizó y revisó de forma exhaustiva para así aportar veracidad y confiabilidad al documento.

Dentro de los resultados obtenidos, se evidenció que el farmacéutico es el especialista en medicamentos y el que se encuentra avalado legalmente para el despacho de los mismos; además, se determinó que las áreas de competencias profesionales son: Farmacia Industrial, Farmacia Hospitalaria, Farmacia Comunitaria, visita médica, Farmacia Asistencial, regulación y política farmacéutica. El Servicio Social Obligatorio es un requisito para todos aquellos egresados que deseen incorporarse al COLFAR, por esta razón se desarrolló una guía

técnica regulatoria para el seguimiento de este proceso y así aumentar la información para la correcta inscripción.

Se concluye que, el Servicio Social Obligatorio garantiza que los farmacéuticos egresados obtengan experiencias y conocimientos de las áreas de función del farmacéutico dentro de la institución Caja Costarricense de Seguro Social; además, los farmacéuticos que se encuentran realizando dicho servicio realizan funciones basadas en la dispensación de medicamentos, revisión de recetas, entrega de fármacos y atención farmacéutica a pacientes, esto con la finalidad de buscar su bienestar. Además, se establece que las instituciones que regulan la inscripción de dicho servicio deben brindar mayor información a todos aquellos farmacéuticos que están por realizar ese proceso.

II. Agradecimientos

Primeramente, quiero agradecerle a Dios, por darme fuerzas, luz y esperanza cuando más lo necesité; porque gracias a ÉL puedo levantarme todos los días con salud y fe sabiendo que cada día puedo ser mejor persona.

Un agradecimiento muy especial a mis papás, Max Martínez Herrera y Sheyla Chaves Vargas, por darme vida, por ser mis pilares durante estos 7 años de carrera, por apoyarme y darme siempre lo mejor de ellos para salir adelante. Me han enseñado que siempre puedo dar lo mejor de mí, aunque física y mentalmente no me encuentre de la mejor manera. Gracias por ayudarme a la ser la mejor versión de mí; por acompañarme siempre en cada paso que he dado a lo largo de mi vida y en cada cambio que he hecho durante este proceso; por enseñarme el respeto, la responsabilidad, y la gratitud. Gracias y mil gracias por aconsejarme, apoyarme y motivarme a ser esta persona que hoy soy. Los amo con todas mis fuerzas y les debo todos mis triunfos.

Por supuesto, a mi hermano, José Armando, porque sin duda he querido ser la mejor versión de ejemplo a seguir, siempre me motivó, y me dijo que este día iba a llegar y todos

iban a estar orgullosos de mí, quien me decía que no faltaba nada cuando ya no daba más, siempre confió en mí, te amo con todo mi corazón.

Gracias a mi novio, Alejandro Arias, por llegar a mi vida a llenarla de luz; en el justo momento que hice cambios en mi vida y no sabía que su apoyo me iba a impulsar a ser una mejor profesional, gracias por ser el gran hombre que eres y demostrarme que puedo ser cada día mejor. Por darme un abrazo cada día que sentí que no podía seguir, por enseñarme a ser paciente y ayudarme a entender que cada cosa que me proponga lo puedo lograr por más que cueste. Quiero agradecerte por cuidarme, por acompañarme y estar cada segundo a mi lado durante este proceso.

A las increíbles amistades que me dejó la universidad, Jimena Bolaños, Juan José Campos, Alexander Mora, Lucelia Aguilar, Allison Umaña y por supuesto a Ashly Rojas y Zailyn Jiménez, que en este último esfuerzo llegaron a mi vida a darme fuerzas para seguir y no rendirme, se convirtieron en mis hermanas. Gracias a estas personas que durante estos 7 años formaron parte de mi proceso universitario, y cada uno hizo un espacio en mi corazón que se llevará guardado dentro de este proceso que culmina. Espero contar con la oportunidad de continuar con nuestra amistad durante muchos años más. Gracias por compartir los momentos felices, por compartir lágrimas de felicidad y tristeza. Los quiero muchísimo.

Gracias Carolina Carmona y Emily Hidalgo amigas sumamente especiales que me acompañaron desde el inicio de este proceso hasta el fin. La adoro con todo mi corazón, son increíblemente especiales para mí. Gracias por todos estos años de amistad y de experiencias. Les agradezco por motivarme y apoyarme a seguir adelante a pesar de las adversidades.

Gracias a mi tutora, Lexi Chaves, quien sin duda fue una pieza fundamental en este proyecto. Por tener confianza plena en mí; por guiarme y apoyarme cada segundo a lo largo de este proyecto; por ser parte importante en mi formación como profesional. Gracias por todas las disposiciones que tuvo sin importar el día ni la hora que la necesité; porque a pesar de sus responsabilidades fue capaz de atenderme, escucharme y apoyarme cada segundo.

III. Dedicatoria

Quiero dedicar este proyecto a mí, porque solo yo sé el esfuerzo, y lo que este trabajo vale para mí, años invertidos, lágrimas derramadas, y con ayuda de Dios me siento muy orgullosa de esta etapa que concluye. Que sin ayuda de mi familia y mi perrita Lila no hubiera sido posible.

I. Tabla de contenidos

I. Resumen	II
II. Agradecimientos	III
III. Dedicatoria	V
IV. Lista de figuras	XII
V. Lista de gráficos.....	XIII
VI. Lista de imágenes	XIV
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN.....	XV
1.1 Introducción	16
1.2 Planteamiento del problema	17
1.3 Objetivos	18
1.3.1 Objetivo General	18
1.3.2 Objetivos Específicos.....	18
1.4 Justificación	19
1.5 Antecedentes.....	20
1.5.1 Antecedentes Históricos	20
1.5.2. Historia de la farmacia.....	20
1.5.3 Historia de la Medicina y Farmacia, diferencias de roles.....	22
1.5.4 Reglamentos creados respecto al Servicio Social Obligatorio.....	23
1.5.5 Historia del Servicio Social Obligatorio	24
1.6 Antecedentes Internacionales	25
1.6.1 Atención Primaria de Salud	25
1.7 Antecedentes Nacionales	27
1.7.1 Historia del Colegio de Farmacéuticos	27
1.7.2 Consulta externa	28
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	29
2.1 Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica	30
2.2 Ley orgánica del farmacéutico	31
2.3 Código de ética farmacéutica	33
2.4 Sector salud	37
2.5 Ley General de Salud	38

2.6	Ministerio de Salud	39
2.7	Salud Pública	40
2.8	Legislación vigente aplicada al ámbito de la actividad farmacéutica	46
2.9	Ley	46
2.10	¿Qué es un decreto?	46
2.11	¿Qué es una guía técnica?	47
2.12	Norma	47
2.13	Farmacia	47
2.14	Farmacia Hospitalaria	48
2.14.1	Clasificación de los hospitales	49
2.14.2	Servicios de farmacia hospitalaria.....	50
2.14.3	Estructura de un Servicio de Farmacia Hospitalaria.....	51
2.14.4	Ambientes hospitalarios.....	52
2.15	Farmacia comunitaria	53
2.16	Caja Costarricense de Seguro Social	53
2.16.1	Niveles de atención de la CCSS.....	54
2.16.2	Seguro social	54
2.16.3	Puestos del farmacéutico en la CCSS	55
2.16.4	Unidad de consulta externa	59
2.16.5	Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social	60
2.16.6	Organización de los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social	65
2.17	Norma de habilitación de farmacias	73
2.18	Regente Farmacéutico	77
2.19	Atención Farmacéutica	77
2.20	Seguimiento farmacoterapéutico	79
2.21	Dispensación de medicamentos	81
2.22	Profesional en farmacia	81
2.23	Papel del farmacéutico	83
2.24	Servicio Social	83
2.24.1	¿Cuándo se debe hacer el Servicio Social Obligatorio y cuál es la duración?	85
2.24.2	Plazas del Servicio Social Obligatorio	85
2.24.3	Suspensión del servicio social	86
2.24.4	Códigos presupuestarios	87
2.24.5	Remuneración	87
2.25	Decreto del Servicio Social N25068-8	87
2.26	Trabajo social	88
2.27	Correlación del Servicio Social y Trabajo Social	89
2.28	Servicio Social en otros países	89
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO		92

3.1	Enfoque.....	93
3.2	Tipo de investigación	93
3.3	Fuentes de Información	93
3.4	Población y muestra	93
3.5	Criterios de búsqueda de la información.....	94
3.6	Criterios de inclusión	95
3.8	Clasificación de la información según nivel de evidencia	96
3.9	Descripción del procedimiento de recolección y análisis de datos.....	99
3.10	Descripción de instrumentos y Técnicas.....	99
3.11	Validación de las entrevistas y encuestas.....	100
<i>CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....</i>		101
4.1	Primer objetivo específico: Señalar las competencias del perfil profesional y áreas de acción del farmacéutico en Costa Rica en comparación con otros países.....	102
4.1.2	Perfil profesional del farmacéutico.....	103
4.1.3	Competencias del profesional farmacéutico en Costa Rica y en otros países	103
4.1.4	Áreas de acción profesional del farmacéutico	109
4.1.4.2	Áreas de acción profesional del farmacéutico en Costa Rica.....	109
4.1	Segundo objetivo específico: Identificar las funciones y responsabilidades realizadas por los egresados de la carrera de farmacia durante el desarrollo del Servicio Social en su desempeño institucional	119
4.2	Tercer objetivo específico: Proponer una guía técnica regulatoria que permita estandarizar las funciones y responsabilidades dentro del Servicio Social.	138
<i>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i>		140
5.1	Conclusiones.....	141
5.2	Recomendaciones	143
<i>CAPÍTULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>		145
<i>CAPÍTULO VII ANEXOS.....</i>		158
Anexo1. Clasificación de los artículos consultados según el nivel de evidencia		159
Anexo 2. Encuestas realizadas a los profesionales para participar de una plaza de Servicio Social Obligatorio.....		170
Anexo 3. Entrevista aplicada a los farmacéuticos, tanto de manera presencial como virtual.		171
Anexo 4. Transcripción de las entrevistas		173
Anexo 4: Guía técnica regulatoria de funciones y responsabilidades.....		187
Farmacéuticas.....		187
1.	<i>Índice</i>	188

2.	ABREVIATURAS.....	189
3.	DEFINICIONES.....	190
4.	Introducción.....	190
5.	OBJETIVO GENERAL.....	191
6.	DOCUMENTOS DE CONSULTA ADICIONALES	192
7.	PRINCIPIOS BÁSICOS.....	193
8.	RESUMEN DE RESULTADOS	195
8.1	QUÉ ES SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	195
8.2	POR QUÉ ES IMPORTANTE EN COSTA RICA	195
8.3	INFORMACIÓN PREVIA/ MACHOTE DE CARTA	196
8.4	PASOS Y REQUISITOS	196
8.5	BOLETAS.....	199
8.6	FECHAS.....	203
9.	UBICACIÓN DE LAS PLAZAS VACANTES SEGÚN FECHA A PARTICIPAR 203	
9.1	SUSPENSIÓN	204
10.	REFERENCIAS DOCUMENTALES.....	205
	Anexo 5: Guía técnica regulatoria de funciones y responsabilidades.....	208
	Farmacéuticas.....	208
11.	Índice.....	209
12.	Abreviaturas.....	210
13.	INTRODUCCION.....	211
14.	OBJETIVO GENERAL.....	211
15.	DOCUMENTOS DE CONSULTA ADICIONALES.....	212
16.	RESUMEN DE RESULTADOS.....	213
16.1	QUÉ ES SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	213
16.2	POR QUÉ ES IMPORTANTE EN COSTA RICA	214
16.3	INFORMACIÓN PREVIA/ MACHOTE DE CARTA	214
16.4	PASOS Y REQUISITOS	214
16.5	BOLETAS.....	216
16.6	FECHAS.....	220
16.7	UBICACIÓN DE LAS PLAZAS VACANTES SEGÚN FECHA PARA PARTICIPAR	220

16.8	SUSPENSIÓN	221
17.	REFERENCIAS DOCUMENTALES.....	222

II. Lista de tablas

Tabla 1. Definiciones del código de ética farmacéutica	33
Tabla 2. Roles y funciones de los Servicios Farmacéuticos	62
Tabla 3. Cumplimiento del Servicio Social Obligatorio y tiempo de duración ..	85
Tabla 4. Criterios de búsqueda de la información	94
Tabla 5. Criterios de inclusión	95
Tabla 6. Criterios de exclusión.....	96
Tabla 7. Clasificación de la información según nivel de evidencia.....	97
Tabla 8. Operacionalización de las variables de la investigación	98
Tabla 9. Lista de los estudiantes inscritos según la universidad para el sorteo del Servicio Social Obligatorio.....	119
Tabla 10. Nivel de participación de acuerdo con la cantidad de profesionales encuestados a realizar el SSO según la universidad	121
Tabla 11. Inducción previa a la realización del SSO según la universidad de procedencia.....	124
Tabla 12. Profesionales que fueron entrevistados que realizan el Servicio Social.	137
Tabla 13. Profesionales que fueron entrevistados que realizaron el Servicio Social.	137
Tabla 14. Clasificación de los artículos según el nivel de evidencia	159

IV. Lista de figuras

Figura 1. Organización de los establecimientos y servicios farmacéuticos.....	51
Figura 2. Niveles de complejidad de la Caja Costarricense de Seguro Social...66	66
Figura 3. Lista de establecimientos de salud de la CCSS.....	71
Figura 4. Lista de establecimientos de salud de la CCSS.....	72
Figura 5. Dominios y áreas de ejercicio profesional del farmacéutico comunes a los países de la región de las Américas.....	107
Figura 6. Principales áreas de ejercicio profesional del farmacéutico en algunos de los países de América y el Caribe	118

V. Lista de gráficos

Gráfico 1. Porcentaje de participación de los profesionales por realizar el Servicio Social Obligatorio.....	120
Gráfico 2. Conocimiento de las obligaciones y derechos en la realización del Servicio Social	122
Gráfico 3. Atención farmacéutica como parte de las obligaciones en el Servicio Social	123
Gráfico 4. Promedio diario de despacho de medicamentos según E.B.A.I.S..	131

VI. Lista de imágenes

Imagen 1. Farmacia del E.B.A.I.S de Potrero Grande.	129
Imagen 2. Bodega de medicamentos en el EBAIS de Potrero Grande, Puntarenas.	129
Imagen 3. Recinto de visita periódica a cargo del EBAIS de Potrero Grande, Puntarenas.	130
Imagen 4. EBAIS de los Chiles.	132
Imagen 5. Recinto de atención farmacéutica en el EBAIS de Potrero Grande.	133
Imagen 6. Espacio para empaque de medicamentos.	133

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

El presente trabajo de investigación abarca la gestión realizada por el profesional farmacéutico en el área de acción profesional dentro del Servicio Social en Costa Rica a partir del diagnóstico de las funciones y responsabilidades. Por lo tanto, se pretende desarrollar los siguientes objetivos para poder recopilar información y generar un análisis referente a la poca información que existe. La metodología que se implementará se basa en una investigación de tipo documental exploratoria, con un enfoque cualitativo-mixto.

Las Ciencias de la Salud representan a un conjunto de disciplinas que se combinan para el estudio de un caso clínico el cual se desconoce su origen patológico, siendo estos profesionales de ciencias de la Salud quienes proporcionan los conocimientos adecuados para la prevención de enfermedades y ayudar al bienestar del paciente.

De acuerdo con el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, el perfil académico profesional del farmacéutico costarricense le permite desempeñarse en Farmacia Asistencial, Farmacia Industrial, regulación y política farmacéutica, siendo el Licenciado (a) en Farmacia el profesional de la salud especialista en medicamentos de uso humano y veterinario, y otros productos de interés sanitario, capacitado para brindar servicios farmacéuticos de indicación, dispensación, aplicación, evaluación y optimización del uso de los medicamentos ¹.

Antes de desarrollar la investigación, se deben conocer las competencias del perfil profesional y áreas de acción del farmacéutico en Costa Rica en comparación con otros países e identificar las funciones y responsabilidades de los egresados de la carrera de Farmacia durante el desarrollo del Servicio Social en su desempeño institucional. El método de desarrollo consiste en una revisión bibliográfica acompañada de entrevistas a profesionales egresados del Servicio Social Obligatorio y estudiantes de Farmacia.

1.2 Planteamiento del problema

El Servicio Social Obligatorio (SSO) nace de una Reforma N° 9271, que decreta la ley N° 7559 nombrada Servicio Social Obligatorio para profesionales en Ciencias de la Salud emitido el 9 de noviembre de 1995. La cual establece en su Artículo 2, la creación del servicio social obligatorio ².

El SSO es una actividad de duración anual que realizan solo los profesionales de la salud al Estado, ya que constituye un requisito obligatorio para optar por el título universitario o bien, para trabajar en un centro de salud público o privado. Esta actividad es un requisito indispensable para ejercer la profesión. Para tales efectos, se consideran profesiones en Ciencias de la Salud las siguientes: Medicina, Odontología, Microbiología, Farmacia, Enfermería, Nutrición, y Psicología clínica².

El Servicio Social se prestará en el territorio nacional, con preferencia en las zonas de bajos índices socioeconómicos y de salud. Se cumplirá en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, según se establezca en el reglamento respectivo².

Sin embargo, el reglamento no justifica el origen de la disponibilidad de plazas, las funciones o labores farmacéuticas a llevar a cabo durante el periodo laborado. No hay información clara respecto de la gestión realizada por los profesionales que laboran en el programa del Servicio Social.

Dado lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuál es la gestión del farmacéutico en el programa del Servicio Social durante el año laborado con el fin de hacer la propuesta de una guía regulatoria que estandarice las funciones del farmacéutico?**

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Analizar la gestión realizada por el profesional farmacéutico en su área de acción profesional dentro del servicio social en Costa Rica a partir del diagnóstico de las funciones y responsabilidades realizadas por egresados de la carrera de Farmacia en su ámbito de desempeño institucional para la propuesta de una guía técnica regulatoria.

1.3.2 Objetivos Específicos

1.3.2.1 Señalar las competencias del perfil profesional y áreas de acción del farmacéutico en Costa Rica en comparación con otros países.

1.3.2.2 Identificar las funciones y responsabilidades realizadas por los egresados de la carrera de farmacia durante el desarrollo del Servicio Social en su desempeño institucional.

1.3.2.3 Proponer una guía técnica regulatoria que permita estandarizar las funciones y responsabilidades dentro del Servicio Social.

1.4 Justificación

El Servicio Social Obligatorio fue creado en Costa Rica en el año 1940 por el Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia ya que existía una carencia de formación adecuada y de elementos teóricos y técnicos suficientes. Se creó con el objetivo de una mejor práctica profesional y, a la vez, colaborar con las instituciones de bienestar social del país con personal capacitado.³

Existen reglamentos de Servicio Social dado por (COLFAR, Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social y demás entes); sin embargo, no se conoce un documento que brinde las funciones del egresado farmacéutico cuando labora en una plaza del Servicio Social Obligatorio. Esta es la razón por la cual se elabora este trabajo, pues brindará respuesta a esta problemática.

No obstante, el rol de un profesional farmacéutico en una farmacia comunitaria u hospitalaria está dado por la administración de medicamentos, la determinación de las necesidades en medicamentos, compra, distribución, y conservación de los fármacos, elaboración y dispensación de fórmulas magistrales y preparados oficiales, dispensación de medicamentos, brindar información de los medicamentos, seguir un tratamiento farmacológico, custodiar las recetas dispensadas, entre otras.

El Servicio Social Universitario es un requisito obligatorio que deben cumplir los profesionales de la salud. Los participantes ganadores de la plaza deberán poner en práctica las destrezas aprendidas durante su carrera universitaria⁴.

1.5 Antecedentes

Este apartado se emplea como un marco de referencia, se expone lo que se ha publicado y realizado referente a los parámetros evaluados e investigados centrándose en la práctica del perfil profesional en Farmacia y su desempeño en el Servicio Social Obligatorio, a través de la historia, a nivel nacional e internacional.

1.5.1 Antecedentes Históricos

1.5.2. Historia de la farmacia

Según el libro de Oficina de Parafarmacia⁵ durante la época prehistórica, el curandero o hechicero encontraba en la naturaleza sustancias curativas y actuaba a la vez como médico y como mago. Hace más de cuatro mil años, se llevaron a cabo las primeras operaciones farmacéuticas como desecación, pulverización, molienda, entre otras y, además, se elaboraron formas farmacéuticas como pomadas, cataplasmas y enemas. Los códices egipcios describen la sintomatología y la prescripción para una enfermedad, los médicos egipcios formularon medicamentos como ungüentos, colirios, pomadas e inhalaciones, que preparaban con herramientas como molinos a mano, morteros y conservaban en recipientes de barro, o vidrio.

Los médicos romanos usaron la palabra ‘Apotheca’ como un concepto de guardar medicamentos. La mayor aportación a la ciencia de la farmacia en la Edad Media la realizaban los árabes, a ellos les debemos el nacimiento de la profesión farmacéutica, los conocimientos que crearon sobre la materia fueron tantos que se hizo necesaria la especialización. La civilización árabe ya contaba con farmacias hospitalarias y privadas, equipadas, en donde trabajaban farmacéuticos de formación⁵.

A lo largo de los siglos XII y XIII aparecen las primeras universidades⁵. En sus facultades de medicina se recupera el saber de la medicina clásica grecorromana y árabe. En esta época se produjo la separación definitiva entre la medicina y la farmacia debido a tres factores:

1. La necesidad por parte de las universidades de separar los estudios de la medicina y la farmacia, dada la complejidad de cada una de las dos ciencias.
2. La prohibición a los religiosos de ejercer la medicina, pero no la farmacia.
3. La aparición de personas interesadas profesionalmente en comerciar drogas y preparar medicamentos que pudieran vender a los médicos.

En Europa es donde se dan los primeros gremios farmacéuticos. En España, el documento más antiguo donde se registra la palabra boticario es de 1217, aunque la separación entre ambas profesiones no se hará efectiva hasta el siglo XIV, que es cuando aparecen los primeros escritos sobre el gremio de los boticarios o especieros⁵.

Según Castellana Perelló C⁵, el farmacéutico es ya un hombre de ciencia, que ejerce su profesión con base en unos conocimientos adquiridos durante años de estudio y de práctica, que escribe unos numerosos libros profesionales y que participa activamente en la vida sanitaria de su comunidad. Se publicaron nuevas farmacopeas, en las que se daban listados de fármacos y sus fórmulas elaboradas. En el siglo XVIII se iniciaron estudios farmacológicos y se revisaron las listas de medicamentos de las farmacopeas. Las clasificaciones presentadas en las obras del botánico Linneo impusieron un criterio para clasificar animales y plantas, con lo que las farmacopeas se volvieron cada vez más concretas en la identificación y descripción de sus materias primas.

A finales del siglo XVIII, el Rey Carlos III termina con el predominio médico sobre la profesión farmacéutica al separar definitivamente las competencias de ambos y crea un tribunal encargado del control de la profesión farmacéutica. Ya en el siglo XIX y XX se industrializó el mortero, se construyó el primer tambor de pulverización, aparecieron los comprimidos, las píldoras con distintas cubiertas, se inventaron los inyectables y las ampollas

para contenerlos, la jeringa y por ultimo las tabletas y cápsulas. Se introdujo la gelatina y la glicerina y con ellas se pudo crear los óvulos y los supositorios⁵.

La preparación en la rebotica de las distintas especialidades farmacéuticas se vio desbordada por la elevada demanda, con lo que el farmacéutico interesado en prepararlas trasladó su trabajo a un nuevo espacio, el laboratorio, produciéndose así la revolución industrial farmacéutica que trajo consigo medicamentos sintéticos, estos se podían producir en grandes cantidades y por un costo bajo con una mejora en la calidad de vida sanitaria. Desde ahí, hasta la farmacia actual, es completamente separada de la medicina⁵.

1.5.3 Historia de la Medicina y Farmacia, diferencias de roles

Chiarlone Q, Mallaina C.³ , publican un ensayo donde mencionan que en la escuela de Alejandría, unos trecientos años antes de Jesucristo fue cuando se hizo por primera vez la división de las profesiones relativas a la ciencia de curar, la ociosidad y la opulencia de los médicos, que abandonaban a otros por parte de sus atribuciones, donde se ocupaba separar con urgencia los campos de la medicina, entonces se divide la medicina en tres ramas: la dietética que empleaba el régimen de curar las enfermedades, la farmacéutica que aplicaba los medicamentos tópicos y la quirúrgica que se servía de la operación de la mano.

Los que ejercían la medicina medicamentaria eran llamados farmaceutas, pharmaceioe; la palabra farmacopeo, se tenía por injuriosa, y significaba envenenador, por lo que la voz griega decía que los fármacos se aplicaban a toda suerte de drogas útiles. Los latinos entendieron medicamentum, a un medicamento o un veneno. Existía una profesión que consistía en vender medicamentos aun cuando no los prepararan, la cual era llamada farmacopola o circuladores. Los farmaceutas o farmacéuticos separados de la rama de la medicina eran los que componían los remedios, pero no los aplicaban. Los drogueros eran los que vendían drogas para la medicina, para la pintura y para los perfumes. La distinción de las profesiones médicas nunca fue bien marcada, por lo que muchos autores no admiten estas divisiones³.

Saar S, Trevizan MA. ⁶, en su investigación llamada “Los roles profesionales de un equipo de salud: la visión de sus integrantes” desarrolló un estudio basado en la Teoría de Roles, y tuvo como objetivo estudiar la visión que los profesionales de un equipo de salud tienen en relación con el rol de sus compañeros de equipo. Entrevistaron a 39 profesionales de salud: 01 nutricionista, 02 psicólogos, 02 enfermeras, 03 fisioterapeutas, 04 farmacéuticos, 10 dentistas y 17 médicos. Los resultados mostraron que, al compartir el trabajo, los participantes dividen responsabilidad, disminuyen el stress; lo consideran una forma de aprendizaje; las expectativas en relación con los roles profesionales no son claras y la mayoría conoce muy poco el rol profesional del equipo. Los roles profesionales descritos más claramente son los del médico, enfermero y farmacéutico. El menos especificado es el del psicólogo.

Desde la percepción de los roles profesionales todos los participantes mencionan que los roles de los profesionales integrantes del equipo son diferenciados. El rol del farmacéutico está delimitado en tres áreas de actuación: gerencia, bioquímica y farmacia propiamente dicha. Donde existe una mayor expectativa, por parte de médicos, enfermeros y dentistas, en relación con la orientación y aclaración sobre los efectos colaterales e interacciones medicamentosas. La actuación del bioquímico aparece en segundo lugar como el más necesario, es el apoyo al diagnóstico clínico indicado como una justificativa. La gerencia es caracterizada por la responsabilidad, dada por los informantes, en cuanto a la adquisición, control y distribución de medicamentos y material médico hospitalario⁶.

1.5.4 Reglamentos creados respecto al Servicio Social Obligatorio

Según el acta de la sesión ordinaria No 1-97 de la junta Directiva del Colegio de Farmacéuticos, Folio 4188 y 4465, celebrada el martes 10 de junio de 1996 redacta:

La implementación del servicio social obligatorio para los profesionales en farmacia, en donde el primer sorteo no contó con las plazas suficientes para los participantes, de 54 candidatos solamente 28 obtuvieron plaza, el restante se incorporó directamente

con el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (COLFAR). Después del primer sorteo, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) trabaja en la creación de nuevas plazas de SSO con el objetivo de llenar las necesidades de los establecimientos que nunca han contado con regente farmacéutico. El segundo sorteo en agosto de 1997 consta de 28 plazas disponibles, donde se crearon más de 9 plazas vacantes, así como 11 plazas del Instituto Nacional de Seguros (INS)².

En el folio 4192, se menciona que se ha trabajado en la creación de los nuevos reglamentos como el del Servicio Social Obligatorio (que para farmacéuticos nunca antes había existido y que era urgente), en el de inscripción y propaganda de productos naturales, el reglamento de acreditación profesional (para el crecimiento de los colegiados), y el nuevo reglamento de la junta de vigilancia de drogas ².

Folio No 4507, artículo 5, establece que el SSO no es parte de la formación académica, este proyecto lo realiza quien cuente con el título de Licenciatura en Farmacia, siendo este un requisito para inscribirse en el colegio respectivo².

En el folio 4605, artículo 3, sesión ordinaria No 13-97 se menciona que “Se realiza un acuerdo en el mes de agosto de 1997, en donde rige una plaza del SSO llamada Home Creek, que este será el encargado de supervisar el stock de medicamentos que se vaya a manejar en Talamanca”².

1.5.5 Historia del Servicio Social Obligatorio

Es creado en 1940 por el Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia ya que existía una carencia de formación adecuada de elementos teóricos y técnicos para la población de salud. En 1995 se crea el servicio social obligatorio para los profesionales en ciencias de la salud, como requisito indispensable para ejercer la profesión. Ley No 7559, estas profesiones son: Medicina, Odontología, Microbiología, Farmacia, Nutrición y Sociología Clínica^{3, 7}.

1.6 Antecedentes Internacionales

Según Delgado Reguera, J ⁷, el Trabajo Social es una profesión que no se desarrolla solo en un medio, el de los Servicios Sociales, sino que, además, se encuentra en otros campos como el de la salud. Donde el motivo de la presente investigación es el de profundizar en la figura profesional del Trabajo Social en el área de la salud. Para ello establece, como objetivo principal, conocer el perfil de los profesionales del Trabajo Social dentro de este ámbito de intervención y sus opiniones respecto de su conocimiento teórico y su desempeño laboral.

Ramalho D, Dupotey N ⁸. en su tesis: “La investigación cualitativa en Farmacia. Aplicación en la Atención Farmacéutica”, ofrecen una recopilación de datos y concluyen en la necesidad de perfeccionar la Farmacia Social como área interdisciplinaria en los currículos para la formación de profesionales farmacéuticos, disciplina que ofrece las herramientas precisas a través del conocimiento de teorías y métodos de las Ciencias Sociales y Humanísticas, para investigar los aspectos psicosociales relacionados con la farmacoterapia, así como en la evaluación de la relación y comunicación existentes entre pacientes y profesionales sanitarios.

1.6.1 Atención Primaria de Salud

En 1978, se realizó la Conferencia de Alma Ata en donde se creó el concepto y las bases de Atención Primaria de Salud (APS). Desde ese entonces, se han dado muchos logros en salud. En las Américas, las tasas de mortalidad han disminuido un 25%; la mortalidad infantil se ha reducido en cerca de un tercio; la esperanza de vida ha aumentado en 6 años; la inmunización ha superado el 80%, las muertes perinatales han disminuido un 35% y la poliomielitis ha sido eliminada del continente, cifras en el año 2011⁹.

Sin embargo, en la misma región, todavía existen muchos desafíos por superar; por ejemplo, el 27% (135 millones) de la población (500 millones en 2004) no tienen acceso

regular a servicios básicos de salud, de los cuales, 120 millones es por razones económicas y 107 millones por razones geográficas. En los niños, 685,000 no tienen el esquema de vacunación completo; el 46% de la población no tiene seguro de salud, público o privado (230 millones), sólo en Estados Unidos son 44 millones; el 17% de los nacimientos son atendidos por personal no entrenado y un 30% no tiene acceso al agua segura para beber y a saneamiento básico (152 millones)⁹.

Según la Organización Panamericana de Salud ⁹, en los 80's el sector salud asumió un decidido liderazgo para comprometer a otras fuerzas sociales, como lo hizo el XXVII Consejo Directivo de OPS/OMS con la Resolución que concedió “prioridad a la población de extrema pobreza de las áreas urbanas y rurales”, como una expresión de la meta de la salud para todos, ratificando de esta forma una perspectiva más antropocéntrica en sus concepciones y de paso, ahondado en la contradicción con la tendencia asistencialista que seguía sin alcanzar suficientes logros.

Los servicios farmacéuticos, en la década de los 60, en Estados Unidos, en el área hospitalaria, se desarrolló el concepto de farmacia clínica, se vinculó con la práctica profesional y con enfoque en el medicamento y la terapia individual. Es definida por el American College of Clinical Pharmacy como “una disciplina de las ciencias de la salud en la cual los farmacéuticos proveen atención a los pacientes, optimiza la terapia medicamentosa y promueve la salud, el bienestar y la prevención de enfermedades”⁹.

A su vez, el servicio farmacéutico es el conjunto de acciones en el sistema de salud que busca garantizar la atención integral, integrada y continúa de las necesidades y problemas de la salud de la población tanto individual como colectiva, considera el medicamento como uno de los elementos esenciales y contribuye a su acceso equitativo y uso racional. Estas acciones, desarrolladas por el farmacéutico o bajo su coordinación, incorporado a un equipo de salud y con la participación comunitaria, tienen como objetivo la obtención de resultados concretos en salud con vista a la mejoría de la calidad de vida de la población⁹.

En Brasil, en la publicación de la Organización Panamericana de Salud ⁹, apartado del marco de la política Nacional de medicamentos, se incorporó como una de sus directrices esenciales el fortalecimiento de la “assistência farmacêutica”, que inicialmente fue considerada con un marco de acción similar al de la definición “servicios farmacéuticos” de la OPS. Ya en 2004, este concepto fue revisado e incorporado en la Política Nacional de Asistencia Farmacéutica con la siguiente definición:

La “assistência farmacêutica” debe ser comprendida como política pública que da el rumbo para la formulación de políticas sectoriales, como las políticas de medicamentos, de ciencia y tecnología, de desarrollo industrial y de formación de recursos humanos, entre otras, así se garantiza la intersectorialidad inherente al sistema de salud del país (SUS) y cuya implantación involucra tanto al sector público como al privado. También, abarca un conjunto de acciones dirigidas hacia la promoción, protección y recuperación de la salud, tanto individual como colectiva, el medicamento resulta un insumo esencial y busca alcanzar su acceso y uso racional⁹.

1.7 Antecedentes Nacionales

1.7.1 Historia del Colegio de Farmacéuticos

Según el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica:

El Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, fundado el 12 de agosto de 1902 bajo la administración del señor presidente Don Ascensión Esquivel, vino a consolidar un espacio legal y reglamentario para el ejercicio de la farmacia en Costa Rica. Dos antecedentes históricos importantes para su creación fueron el Protomedicato de la República y la existencia de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, entidades para las que el Colegio representó una escisión. Desde ese momento y por delegación del Estado costarricense, el Colegio vela por el adecuado ejercicio profesional farmacéutico, en todos los espacios en que se encuentre el medicamento, para garantía al país.

En el largo camino recorrido, de más de cien años, el Colegio ha contado con farmacéuticos visionarios, motivados y comprometidos con el desarrollo de la profesión que, con esfuerzo denodado, han permitido consolidar un cuerpo normativo, ético y reglamentario que ha generado un sentimiento de identidad gremial capaz de desarrollar una conciencia reflexiva que continúe adaptándose al cambio de los tiempos para fortalecer el ejercicio de la Farmacia¹⁰.

1.7.2 Consulta externa

Pereira Céspedes A, Montoya Vargas W, Quesada Ortiz G ¹¹, en su investigación titulada: “Análisis de la necesidad de recurso humano en la consulta externa del Servicio de Farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia basado en la producción de recetas” realizada en 2009 y el primer trimestre de 2010, estiman que se produjeron 1.520.717 y 404.439 recetas respectivamente. La farmacia de consulta externa tiene un cumplimiento de un 50,0% para farmacéuticos y un 61,53% para técnicos según producción de recetas de 2009. El cumplimiento de esta norma durante el primer trimestre de 2010 fue de 50,0% para farmacéuticos y 58,18% para técnicos en farmacia. Por lo tanto, se concluye que se deben generar acciones para optimizar los recursos humanos disponibles, solicitar los recursos necesarios para cumplir con las responsabilidades del farmacéutico actuales y a futuro.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

El siguiente apartado pretende abarcar los términos necesarios para la comprensión y análisis de aspectos asociados con el desarrollo de la investigación. De acuerdo con Hernández et al.¹², consiste en integrar los datos recopilados para orientar el trabajo de la investigación e interpretar los resultados al contextualizarlos dentro de un conjunto de conocimientos que se poseen sobre el problema. “Sobre esta base pueden ser definidos los objetivos educativos e instructivos de la profesión, lógicamente partiendo del contexto social en que se desempeñará el egresado.”

2.1 Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica

El Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica señala que:

El Colegio de Farmacéuticos (COLFAR) es un cuerpo colegiado que responde a las crecientes expectativas de salud de la sociedad, a las necesidades de salud pública del país y a las demandas de los colegiados en su materia de competencia. Todas las acciones que el Colegio realiza están enmarcadas legal, ética y filosóficamente en promover y resguardar el ejercicio de la farmacia que lleva el compromiso con la obtención de resultados concretos en el paciente y del resguardo de su salud; desprovisto de intereses espurios que desvirtúen su accionar¹⁰.

En el trabajo que realiza el Colegio, se pretende que la ética subdividida en deontologías profesionales, no pierda de vista la sola dignidad de lo humano y la vida de los valores universales, en procura del desarrollo integral del profesional farmacéutico y del trabajo interdisciplinario¹⁰.

El COLFAR tiene una misión que es determinada por ser una corporación profesional ética, solidaria y eficiente que garantiza el bienestar profesional de sus agremiados, el

correcto ejercicio y desarrollo de la profesión farmacéutica para contribuir a la salud y calidad de vida de la población¹⁰.

Mientras que su visión es ser la corporación líder en el ámbito nacional e internacional que autorregula y desarrolla la profesión, garantizando la prestación de servicios farmacéuticos de calidad, acorde con las necesidades de la población, los avances de las ciencias y la práctica profesional¹⁰.

Principios del COLFAR, según el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica:

- Calidad: gestión eficiente, cumplir plazos, asesoramiento continuo, planificación, adaptación a los cambios.
- Integridad: respeto, rectitud, consistencia, congruencia, intenciones, resultados, conocimiento, rendición de cuentas, amor, visión de persona humana, hacer las cosas con el corazón, entusiasmo, empatía.

Dentro de los valores del COLFAR, está la ética, la cual se refiere a conductas, comportamiento, sustentabilidad, rectitud, principios morales universales, deber ser, congruencia entre las acciones. La solidaridad es empatía, compañerismo, trabajo en equipo, camaradería. También está la eficiencia, o sea, buen uso de los recursos, lograr objetivos. Y el servicio es la responsabilidad, compromiso, disciplina, entrega, empatía, justo a tiempo. El colegio establece la ley orgánica del farmacéutico.

2.2 Ley orgánica del farmacéutico

La Ley N° 5142 abarca aspectos generales del Colegio de Farmacéuticos, derechos de los farmacéuticos, las juntas generales del Colegio, referencias de la Junta de Gobierno o directiva, los fondos del Colegio, y también, el inciso del Fondo de Mutualidad y Subsidios.

La reforma de la Ley orgánica del farmacéutico¹³ menciona que, dentro de los derechos de los farmacéuticos, según el artículo 9° de esta ley, que ante las autoridades de la

República sólo tendrán el carácter de farmacéuticos los que estuvieren inscritos en el Colegio. La inscripción en el Colegio se mantendrá mientras el profesional satisfaga la cuota mensual de colegiado que establezca el Colegio en Asamblea General Extraordinaria. Se suspenderá en el ejercicio de la profesión a quien faltare al pago de tres o más cuotas mensuales de colegiado con las consecuencias que señala esta ley. La suspensión se levantará con el pago de las cuotas atrasadas más el veinticinco por ciento de lo adeudado por concepto de multa.

La Junta Directiva estará integrada por un presidente, un vicepresidente, un secretario, un tesorero y tres vocales. Los miembros de la Junta Directiva permanecerán en sus funciones dos años, y podrán ser reelegidos hasta por dos períodos sucesivos en el mismo cargo o en otro distinto. Se renovarán anualmente de la siguiente manera: Un año el presidente, el vicepresidente, el secretario y un vocal; el año siguiente, el tesorero y dos vocales. Según el artículo 16 de esta ley¹³.

Algunas de las atribuciones de la Junta Directiva son las siguientes según el Colegio de farmacéuticos:

1. Convocar a Asambleas Generales, de acuerdo con la presente ley.
2. Integrar, junto con las demás personas y organismos que indica la ley respectiva, la Asamblea Universitaria, y concurrir a todas sus reuniones.
3. Examinar las cuentas de la Tesorería.
4. Promover Congresos Farmacéuticos nacionales o internacionales y favorecer el intercambio intelectual entre los farmacéuticos nacionales y los de otras naciones.
5. Conocer de la renuncia de cualquiera de sus miembros convocando a Junta General para que ésta se pronuncie acerca de ella.
6. Administrar el Fondo de Mutualidad y Subsidios en la forma que establezca el reglamento.
7. Conocer de las faltas de los miembros del Colegio, así como de las que cometan los empleados y demás funcionarios del mismo, y aplicar las sanciones correspondientes.
8. Nombrar los funcionarios que las leyes y reglamentos dejen a su cargo designar, así como los empleados subalternos del Colegio, no pudiendo recaer los nombramientos

en miembros de la propia Junta de Gobierno, salvo que esos textos expresamente lo indiquen.

9. Fijar, mediante un reglamento, las horas que deba permanecer el regente en los establecimientos farmacéuticos de acuerdo con la índole de estos.

Según el artículo 26, los miembros del Colegio están obligados a pagar una cuota mensual de siete colones (¢ 7.0 0), siendo este monto el inicial a cobrar cuando se creó la ley, este monto era destinado a la creación de un Fondo de Mutualidad y Subsidios, el que será administrado por la Junta Directiva de conformidad con las disposiciones de este capítulo y del reglamento que al efecto apruebe la Asamblea General del Colegio¹³.

2.3 Código de ética farmacéutica

El Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica cuenta con un código que menciona lo siguiente:

El capítulo 1 se refiere a las definiciones de conceptos importantes.

Tabla 1. Definiciones del código de ética farmacéutica

	Definición
Código de Ética Farmacéutica	Es el conjunto de principios, normas, valores y deberes éticos, morales y jurídicos que rigen el ejercicio de la farmacia en Costa Rica, contenidos en este Código y en normas jurídicas conexas y cuyo cumplimiento es jurídicamente exigible.
Fiscalía del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica	En adelante la Fiscalía, órgano con atribuciones de inspección, vigilancia y control sobre la gestión del Colegio, en cuanto a la debida operación de los establecimientos farmacéuticos, el cumplimiento del

	ordenamiento jurídico aplicable a la farmacia y el correcto ejercicio de la profesión.
Junta Directiva	Es el órgano colegiado integrado conforme a las disposiciones del numeral 16 de la Ley Orgánica del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, N° 15, del 29 de octubre de 1941, a la cual competen las atribuciones fijadas por el numeral 19 de esa ley orgánica, entre ellas el ejercicio de la potestad sancionatoria disciplinaria.
Medicamento	Toda sustancia o producto natural, sintéticos o semisintéticos, y toda mezcla de esas sustancias o productos que se utilice para el diagnóstico, prevención, tratamiento y alivio de las enfermedades o estados físicos anormales, o de los síntomas de estos, y para el restablecimiento o modificación de funciones orgánicas en las personas o en los animales.
Muestra médica	Unidad o ejemplar de un medicamento que se facilita gratuitamente, con efectos de promoción, a los profesionales en ciencias de la salud.
Indicación o recomendación farmacéutica	Acto profesional por el cual la persona profesional en farmacia se responsabiliza de la selección de un medicamento que no requiere receta médica, con el objetivo de aliviar o resolver un síntoma menor de salud a instancias del paciente, o su derivación al médico cuando ese problema necesite de su actuación.
Regente	Profesional, miembro activo del Colegio de Farmacéuticos, quien, de conformidad con la ley y reglamentos respectivos, asume la dirección técnica y científica y la responsabilidad profesional de un establecimiento farmacéutico.
Registro de medicamento	Acto profesional por el cual la persona profesional en farmacia interviene en el proceso de revisión, asesoría, recepción, evaluación, seguimiento o, en su caso, de preparación de la documentación y presentación ante la autoridad sanitaria, con el fin de gestionar la obtención, renovación o cambio de un certificado de registro sanitario.

Visita médica	Actividad profesional en la cual el farmacéutico, médico cirujano y médico veterinario transmiten la información científica y técnica referente a las especialidades terapéuticas, con el objetivo de procurar la correcta prescripción de los fármacos.
----------------------	--

Fuente: elaboración propia con base en la referencia¹³.

En el artículo 2 se registra que en este código se regulan los deberes jurídicos, éticos y morales, de obligatoria observancia para la persona profesional en farmacia, así como el ejercicio de la potestad sancionatoria disciplinaria del Colegio en caso de infracción a esos deberes¹⁴.

El artículo 3 resalta los fines de la regulación de este código¹³:

1. Promover un ejercicio profesional apegado a la dignidad, el honor profesional y las buenas prácticas, en observancia de los más altos valores éticos y morales, así como de los deberes jurídicos que impone el ejercicio de la farmacia; ello en resguardo y decoro del propio ejercicio profesional, de las personas profesionales en farmacia y, ante todo, de las personas usuarias que demandan de los servicios y la atención del profesional en farmacia.
2. Educar y disciplinar al profesional que infringe los deberes jurídicos, éticos y morales de la profesión y persuadir a los demás profesionales farmacéuticos de no incurrir en esas faltas.

El artículo 5 menciona que las disposiciones de este código son de aplicación obligatoria para todas las personas profesionales en farmacia incorporadas al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. Mientras que en el artículo 6 se plantea que el presente código rige y resulta de aplicación para todas aquellas conductas que infrinjan los principios éticos y morales de la deontología farmacéutica, los deberes y prohibiciones establecidos por el ordenamiento jurídico relacionados con las actividades profesionales y las disposiciones de este código¹³.

Lo mismo ocurre con el capítulo III: principios bioéticos, en el artículo 8, artículo 9, y artículo 10.

Los principios de no maleficencia en el artículo 8, refuerza que en virtud de este principio, las personas profesionales en farmacia están obligadas a tener una formación académica, teórica y práctica rigurosa y continuamente actualizada; a mejorar los conocimientos, los procedimientos y las técnicas de su profesión con base en las disposiciones legales y reglamentarias; a no extralimitarse en el ejercicio de sus funciones profesionales; y a cultivar una actitud favorable para la correcta relación con la persona, en el marco de una sana relación farmacéutico-paciente, a fin de que, con su práctica profesional, no le cause ningún daño injustificado¹³.

A cerca del artículo 9, principio de beneficencia, explica que este principio obliga a las personas profesionales en farmacia a procurar el mayor bienestar posible para la persona sujeto de atención y a sopesar, en el caso concreto, los beneficios y los riesgos de su actuación profesional, siempre que su aplicación dependa exclusivamente del ámbito propio de su competencia. Supone, además, el compromiso de la persona profesional en farmacia a su autosuperación permanente, para mantener una competencia y un desempeño profesional que le permitan brindar una atención orientada a la seguridad y la calidad¹³.

Además, el artículo 10 llamado principio de justicia especifica que las personas profesionales en farmacia, en el ejercicio profesional, deberán adoptar todas las previsiones necesarias para brindar a los pacientes un trato equitativo. Velarán porque los establecimientos de salud públicos y privados cumplan este principio en la programación de los servicios farmacéuticos que ofrecen a la población. El ejercicio de la farmacia, en cualquiera de sus ámbitos, se debe orientar por el respeto y la armonía de los principios de libertad, dignidad, equidad, igualdad y no discriminación, solidaridad, seguridad y respeto de la diversidad humana¹³.

De igual forma, en el capítulo IV de dicho código se establecen los deberes del profesional en farmacia, como por ejemplo en el artículo 2. En todos sus actos, la persona profesional en farmacia debe considerarse digno representante de su profesión, la cual constituye un servicio social destinado a contribuir a la promoción y mejora de la salud, la prevención de la enfermedad y el uso racional de los medicamentos, y orientar en ese sentido

su ejercicio profesional. Deberá observar, tanto en su ejercicio profesional como fuera de este, una conducta acorde con el honor y la dignidad de su profesión¹³.

También en el artículo 13, se indica que la persona profesional en farmacia, en sus funciones de regencia en los establecimientos farmacéuticos, es responsable de la identidad, pureza, eficacia y seguridad de los medicamentos y materias primas que se elaboren, preparen, manipulen, almacenen, distribuyan y despachen en estos. Asimismo, es responsable del cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que demande la operación del establecimiento que regenta¹³.

En el artículo 16, la persona profesional en farmacia estará obligada a impedir que personas no autorizadas importen, exporten, distribuyan, registren, despachen, recomienden, expendan, promocionen o administren medicamentos, o cualquier otra opción terapéutica que requiera de un conocimiento propio de la profesión. La delegación de funciones procederá bajo la responsabilidad del profesional y, en todo caso, no podrá ser contraria a las disposiciones emanadas sobre el particular de la autoridad sanitaria o del Colegio¹³.

Mientras que el artículo 26 se refiere a que el profesional en farmacia se abstendrá de participar en todo tipo de actuaciones, estén o no relacionadas con su profesión, en las cuales sus conocimientos y habilidades sean puestas al servicio de actos que atenten contra la vida, la dignidad humana o los derechos del ser humano¹³.

El capítulo V señala las posibles sanciones al incumplir con los artículos brindados en esta norma. Las faltas que pueden ser sancionadas disciplinariamente se clasifican en leves, graves y gravísimas¹³.

2.4 Sector salud

El sector salud de Costa Rica pertenece al área social y fue formalmente establecido en el año 1983 mediante el decreto ejecutivo No. 14313 SPPS-PLAN llamado Constitución del sector salud en el que se regula su estructura y organización⁹.

Según el decreto anteriormente mencionado, el sector salud está integrado por las siguientes instituciones:

- Ministerio de Salud
- Ministerio de Planificación y Política Económica
- Ministerio de Presidencia
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados
- Caja Costarricense de Seguro Social.
- Instituto Nacional de Seguros.
- Universidad de Costa Rica (específicamente el Instituto de Investigaciones en Salud y el área de Ciencias de la Salud).
- Cualquier institución que determine el Presidente de la República en atención a propuestas del Ministro de Salud.

También es importante tener claro que el concepto de salud pública abarca la acción del gobierno en temas de salud; la acción conjunta del gobierno y la comunidad o los servicios que se aplican a la salud, el medioambiente, a la atención de grupos vulnerables (población infantil y de adultos mayores) o a la atención de condiciones muy frecuentes o peligrosas (por ejemplo, diabetes mellitus, hipertensión arterial, dengue, VIH-SIDA)¹⁴.

Al hablar de salud pública, se debe considerar el análisis específico de la población, y que cualquier profesional de la salud realiza acciones según el conocimiento básico de su especialidad (médico, farmacéutico, microbiólogo, entre otros). Sin embargo, el profesional de la salud para ejercer la salud pública debe contar con otras disciplinas, aparte de su especialidad, como economía, estadística, epidemiología, administración, metodologías de investigación, entre otros.

2.5 Ley General de Salud

En el artículo 54 de la ley General de Salud de Costa Rica ¹⁴, sólo podrán prescribir medicamentos los médicos. Los odontólogos, veterinarios y obstétricas, sólo podrán hacerlo

dentro del área de su profesión. Mientras que el artículo 56 establece que sólo los farmacéuticos podrán despachar recetas de medicamentos, y en todo caso, están en la obligación de rechazar el despacho de toda receta que no esté conforme con las exigencias científicas, legales y reglamentarias.

La Ley General de Salud en Costa Rica¹⁴ dice que todo establecimiento de atención médica deberá reunir los requisitos que dispongan las normas generales que el Poder Ejecutivo dicte para cada categoría de estos, en especial, normas técnicas de trabajo y organización; tipo de personal necesario; planta física, instalaciones; equipos; sistemas de saneamiento y de eliminación de residuos y otras especiales que procedan atendiendo a la naturaleza y magnitud de la operación del establecimiento según el artículo 70.

También, el artículo 96 deja constancia que el establecimiento farmacéutico requiere de la regencia de un farmacéutico para su operación, a excepción de los botiquines y de los laboratorios farmacéuticos que se dediquen exclusivamente a la fabricación de cosméticos que no contengan medicamentos¹⁴.

Según el artículo 123 de dicha ley, toda persona que mantenga o almacene medicamentos, como actividad principal o incidental, deberá utilizar lugares, procedimientos, envases y embalajes adecuados que impidan el deterioro, la adulteración, la falsificación de los medicamentos, así como el desarrollo de condiciones riesgosas para la salud de las personas¹⁴.

Respecto del artículo 133 de esta ley, el depósito y la manipulación de estupefacientes y de sustancias o productos psicotrópicos declarados de uso restringido por el Ministerio y el despacho de las recetas en que se prescriban, corresponderá personal y exclusivamente a los farmacéuticos¹⁴.

2.6 Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud como tal fue creado según el Decreto Ley No. 24 del 4 de junio de 1927¹⁵. El Ministerio de Salud posee una misión y visión. La misión de este ministerio es

construir un modelo de salud sobre la base de una atención primaria fortalecida e integrada, que pone al paciente en el centro, con énfasis en el cuidado de poblaciones durante todo el ciclo de vida, y que, además, estimule la promoción y prevención en salud, así como el seguimiento, trazabilidad y cobertura financiera.

Al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional. En consecuencia, tendrá, entre otras, las siguientes funciones y objetivos¹⁵:

- 1) Velar por el debido cumplimiento de las normas en materia de salud, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, sin perjuicio de la competencia que la ley asigne a otros organismos.
- 2) Efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población.
- 3) Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema, para ejecutar actividades de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.
- 4) Establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios.
- 5) Formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud.
- 6) Fijar las políticas y normas de inversión en infraestructura y equipamiento de los establecimientos públicos que integran las redes asistenciales.

2.7 Salud Pública

Para lograr interiorizar de manera adecuada el término salud pública, primeramente, se debe conocer el significado de salud. Desarrollar la definición de salud ha sido un tema

complejo, pues engloba muchas discrepancias debido a que se dará por cada área de conocimiento. Según Valenzuela, L ¹⁶:

Desde la medicina, la salud es la ausencia de enfermedad; desde la fisiología se plantea que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones; la psicología se focaliza en el equilibrio mental; la condición física en tener un nivel de eficiencia motriz; la estética, ser o parecer robusto y saludable y la religión, conseguir un estado de gracia espiritual.

En el orden de las ideas anteriores, la definición de salud no es más que el conjunto de estas, incluyendo todas las áreas para lograr un término completo, entendible y aplicable.

La salud pública está basada en el conjunto de diferentes áreas de trabajo, con el fin de lograr un bien común para la población en general. Por otra parte, es una disciplina científica, que tiene como fin intervenir en diferentes campos que van desde lo social hasta lo económico, que afectan negativamente a la salud y las condiciones actuales que sufre la población. Por consiguiente, busca mejorar el estado de los colectivos humanos incluyendo solidaridad y responsabilidad social¹⁷.

Martínez González, M¹⁸, comenta que es imprescindible incluir distintos tipos de variables para determinar la salud de la población, pues estas buscan priorizar el origen de las problemáticas que se enfrentan en la actualidad. Así mismo, se busca desarrollar distintas estrategias, con el objetivo de disminuir problemas de mortalidad y morbilidad que afecta considerablemente a la humanidad.

El sistema de salud de Costa Rica se encuentra dividido en diferentes sectores, este se encarga de brindar servicios tanto al sector público como al privado. La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) se encarga de la atención primaria a la población en general, atiende el sector público. Por otra parte, existen otras instituciones que poseen funciones similares a las brindadas por la CCSS, todas se encuentran dirigidas por el Ministerio de Salud, el cual es organismo rector del sistema¹⁹.

Dentro del sector público se pueden encontrar distintos entes con diferentes funciones, estas se encargan de brindar servicios directos a las personas que lo requieran. Las instituciones que brindan estos servicios son los Centros de Educación y Nutrición (CEN), los Centros Infantiles de Nutrición y Alimentación (CINAI) y el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). En cuanto al subsector privado se pueden mencionar, los hospitales privados, servicios médicos privados, las cooperativas, las clínicas, entre otros; por último, se encuentra el Instituto Nacional de Seguros (INS) el cual brinda servicios tanto al sector público, como al privado¹⁹.

En el año 1973, fue creada la Ley General de la Salud N°5395, la cual se creó con el fin de velar por la salud pública y los derechos a la protección de esta. Esta ley afirma “que la salud de la población es un bien de interés público y estipula que es función esencial del Estado velar por la salud de los costarricenses, garantizando el derecho de las prestaciones de salud a todos los habitantes del país”²⁰. Una vez creada esta Ley, surge la integración del sector salud, el cual se encarga de brindar protección; además, de proveer los servicios principales de salud a familias y comunidades que lo requieran, sin importar si posean o no un fin lucrativo.

La salud pública se encuentra constituida por distintos ámbitos de acción, estos se dividen en: promoción de salud, la cual se encarga de buscar un desarrollo de condiciones mejoradas y adecuadas para la salud tanto individual como colectiva para la población. Por otra parte, se encuentra la prevención de enfermedades; este término se refiere a evitar padecimientos que puedan afectar de forma negativa al ser humano, con el objetivo de aumentar la salud y así prevenir procesos infecciosos que puedan agravar la vida. Este método se lleva a cabo mediante procesos de inmunización, programas enfocados en prevenir e informar sobre la manipulación adecuada de medicamentos, entre otras. Seguidamente, se encuentra la curación, la cual busca erradicar las distintas enfermedades que pueda padecer el individuo, por medio de la identificación temprana de sus diferentes estadios. Por último, está la rehabilitación, que tiene como objetivo disminuir los problemas relacionados con enfermedades que afecten o produzcan discapacidad o minusvalía al ser humano²¹.

La integración del concepto de salud conduce a explicar tres características que entorpecen su conceptualización, a) es aplicada en diferentes sectores, b) parte de ideologías distintas y c) distintos ideales sobre la salud ²².

a) Diferentes sectores

- Contexto médico: Predomina la curación, así mismo, busca la atención individual de la enfermedad. En dicho contexto, la conceptualización de salud se encuentra enfocada en el diagnóstico de patologías; además, se relaciona estrechamente con “la ausencia de enfermedad”.
- Contexto de los pacientes: En esta división prevalece la sintomatología, es por esta razón que el desarrollo de la salud se relaciona con su recuperación.
- Contexto sociológico: Se encuentra influido por la sociedad como un todo, así mismo, la salud contempla en dicho contexto cómo el individuo desarrolle su papel de manera adecuada y eficaz en el ámbito social.
- Contexto económico y político: Se relaciona directamente con el sector económico en distintos ámbitos como el PIB, gasto sanitario, la industria farmacéutica, entre otros, de modo que la salud se relaciona con el estado salarial, o la retribución al sistema. Por otra parte, lo político relaciona la salud con la libertad, democracia, igualdad, seguridad; además de la estabilidad política.
- Contexto filosófico y antropológico: Predomina el concepto del ser humano de forma global, por su parte, la concepción de salud se vincula con los valores y estilo de vida autosuficiente.
- Contexto ideal y utópico: Relaciona la ideología de felicidad y la calidad integral de la vida, también incluye aspiraciones humanas y la relación espiritual.

b) Ideologías: Integra la salud como parte del descubrimiento universal y personal, o bien, se trata de un desarrollo histórico-cultural que produce los valores y reglas del momento.

- Neutralistas: Representa el desarrollo biomédico, basado en información anatómica, fisiológica o bioquímica, como patológico o saludable, sin importar el contexto socio-cultural.
 - Normativas: Basan la salud y la enfermedad con lo inevitable; de igual manera, se relaciona con lo deseable, lo bueno y lo útil de tal forma que no existe una división concreta entre una situación sobre la salud o la enfermedad. Debido a esto, un estado se calificará como enfermedad referente a la cultura, si ella lo relaciona como malo o indeseable.
- c) Distintos ideales sobre salud: Se intenta desarrollar el concepto de salud según los ideales, así mismo, brinda un concepto más inclusivo, según sea el número de componentes, desde el físico, psíquico, social e incluso, el espiritual.

Hechas las consideraciones anteriores, la salud es definida como el bienestar del individuo incluyendo todos los aspectos que puedan relacionarse a este, como lo es el bienestar físico, psicológico, social, entre otros. Por consiguiente, no se basa únicamente en la ausencia de la enfermedad²².

La enfermedad es el punto contrario de la salud; esta se considera como el objetivo principal del desarrollo de la medicina. El desarrollo del concepto de enfermedad, al igual que el de salud, presenta dificultades para lograr una inclusión completa y acertada. Finalmente, se entiende por enfermedad la interrupción del funcionamiento normal de cualquier órgano o sistema del ser humano, se manifiesta por medio de síntomas característicos. Por su parte, se concibe como las alteraciones generadas a nivel físico, psicológico y social del individuo²³.

Otro término que resulta de importancia conocer es el derecho a la salud. Se basa en condiciones dignas de vida; además de contar con el acceso igualitario a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Todas las acciones anteriores deben ser garantizadas por el Estado. El respeto de los derechos humanos es primordial para resguardar

la salud; dichos instrumentos contribuyen con el adecuado abordaje de factores económicos, sociales y culturales, que pueden afectar de forma negativa a la salud²⁴.

La medicina preventiva se basa en las acciones destinadas a la prevención de enfermedades; se rige por los cuatro pilares de la medicina: promoción, prevención, atención y rehabilitación. Su vínculo con la salud pública es sumamente estrecho, debido a los objetivos de ambos conceptos se encuentran íntimamente relacionados, pues buscan conservar la salud. La medicina preventiva surge a causa de los malos hábitos, sus acciones buscan la desinfección del ambiente, además de acciones destinadas al accionar preventivo²⁵.

Existen cinco líneas de acción que buscan asegurar el empleo de la promoción de la salud, las cuales son: elaboración de políticas públicas y legislación saludables, creación, protección de ambientes saludables, fortalecimiento de la acción comunitaria, desarrollo de aptitudes personales, reorientación de los servicios sanitarios²⁶.

La salud comunitaria se relaciona de forma directa con la atención primaria, medicina social, salud pública, entre otros, considerados partes esenciales de la salud. Es por esta razón que se conceptualiza como la promoción de la salud, la cual busca involucrar de forma responsable y activa la participación de la comunidad, en la planificación y orientación de las problemáticas basadas en la cotidianidad. En efecto, la salud comunitaria integra la protección, la defensa de la vida y el bien común, fundamentado en la conservación del bienestar de la comunidad; además de incluir su relación con la naturaleza, el entorno y el medio ambiente²⁷.

La morbilidad y la mortalidad son indicadores de cifras, estos datos aportan información relevante sobre el estado de salud de la población. La morbilidad se encarga de medir la incidencia de enfermedades, lesiones y discapacidades, los datos se obtienen mediante la aplicación de encuestas o por medio de distintos tipos de investigaciones. Por otra parte, la mortalidad aporta información demográfica y geográfica de las causas de muerte, con el objetivo de calcular los inconvenientes relacionados con la salud²⁸.

2.8 Legislación vigente aplicada al ámbito de la actividad farmacéutica

La legislación se requiere en el área farmacéutica para estudiar las normas legales que reglamentan el ejercicio de la profesión farmacéutica en todas sus modalidades²⁹.

El desarrollo de la legislación tiene lugar mediante disposiciones legales. En donde el poder legislativo del estado (el senado y el congreso de diputados) puede promulgar y derogar normas con rango de ley, mientras que el poder ejecutivo (el presidente del gobierno) puede promulgar y derogar normas con rango reglamentario²⁹.

2.9 Ley

El Sistema Nacional de Salud se constituye como el conjunto de servicios de Salud de la administración del Estado y los servicios de salud de las comunidades autónomas que integran todas funciones y prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes públicos²⁹.

Es la norma publicada oficialmente, contiene mandato normativo que tienen atribuido el poder legislativo, las leyes pueden ser ordinarias u orgánicas⁵.

2.10 ¿Qué es un decreto?

El decreto ley o similar ofrece la posibilidad constitucional al Poder Ejecutivo de crear normas con rango de ley sin la intervención o autorización previa del Parlamento o Congreso. Se asemeja a las normas con rango legal que dictan las dictaduras o los gobiernos de facto, con la importante diferencia de que, en el caso de los gobiernos democráticos, el decreto ley está amparado por la Constitución²⁹.

2.11 ¿Qué es una guía técnica?

La Guía Técnica ofrece la conceptualización y propósitos, la base legal y el proceso para la elaboración, así como los componentes del manual general de procedimientos³⁰.

2.12 Norma

Son reglas creadas con el propósito de regular comportamientos para mantener un orden determinado, y son articuladas para establecer las bases de un comportamiento aceptado dentro de una sociedad u organización³⁰.

2.13 Farmacia

Es un establecimiento en donde se deben cumplir diferentes funciones generales tales como, establecer y garantizar un sistema de distribución de medicamentos seguro, eficaz y eficiente; donde se garantiza la calidad, seguridad, conservación y almacenaje adecuado de los fármacos. Este sitio debe estar a cargo de un profesional en Farmacia, encargado de brindar la atención farmacéutica y ofrecer la información requerida por el paciente, con el fin de que conozca el uso terapéutico adecuado del tratamiento, además de su consumo racional³².

Por otra parte, el área farmacéutica se encuentra constituida por diferentes ramas organizacionales ya sea la pública o la privada. Estas se enfocan en el descubrimiento, desarrollo y distribución de productos elaborados para el consumo de la población. Significa entonces, que su enfoque principal está dirigido en nuevos hallazgos científicos los cuales buscan brindar un tratamiento o prevención a distintas enfermedades³².

Después de lo anteriormente expuesto e interiorizada la definición de farmacia y su enfoque, podemos complementar definiendo y aclarando las funciones de la farmacia comunitaria, con el objetivo de comprender su ejercicio el cual se encuentra dirigido a la comunidad³².

Para asimilar el concepto de farmacia es importante conocer el surgimiento de esta. Su origen se da en Mesopotamia, hace más de cuatro mil años. Es en este lugar donde se llevaron a cabo los primeros procesos farmacéuticos. Sin embargo, la aparición de la Farmacia como una profesión fue creada por los árabes. Se debe destacar que el primer código sobre la profesión en Farmacia se creó en el año 1260, por el farmacéutico Abu Muna Kohen al Attar⁸. En el mismo orden de ideas, la evolución de este concepto ha sido distinta con el pasar de los años.

2.14 Farmacia Hospitalaria

Se define como Farmacia Hospitalaria a una especialización farmacéutica que se ocupa de servir a la población en sus necesidades farmacoterapéuticas, a través de la selección, adquisición, preparación, control, dispensación, información de medicamentos y otras actividades orientadas a conseguir una utilización apropiada, segura y coste-efectiva de los medicamentos y productos sanitarios, en beneficio de los pacientes atendidos en el hospital y su ámbito de influencia ³⁴.

Las funciones que puede desarrollar el farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria se clasifican en las siguientes áreas:

- Atención farmacéutica especializada.
- Gestión y farmacoeconomía.
- Investigación y ensayos clínicos.
- Farmacocinética clínica.
- Validación individual de tratamientos.
- Nutrición artificial.
- Farmacotecnia.
- Evaluación y selección de medicamentos.
- Farmacovigilancia.
- Calidad.
- Docencia.

- Información de medicamentos.
- Terapia intravenosa y preparados estériles.
- Farmacogenética.
- Gestión de riesgo.
- Farmacia oncológica y asistencial.

2.14.1 Clasificación de los hospitales

Según el Poder Ejecutivo no. 1743-spps el Presidente de la República y el Ministro de Salubridad Pública, decretan la clasificación de un hospital:

Los hospitales se clasificarán en:

- Hospitales Generales, que serán los destinados por lo menos a tres de las especialidades fundamentales (medicina, cirugía, obstetricia y pediatría), pudiendo contar con subespecialidades.
- Hospitales Especializados estos contarán con los recursos adecuados para la atención preferente de una especialidad y se encuentran capacitados para desarrollar eficazmente las actividades señaladas en este Reglamento para establecimientos de esta categoría.

Sin embargo, los Hospitales Generales se clasificarán, de acuerdo con sus recursos, en tres categorías, a saber³⁵:

1-Hospital Clase A.

2-Hospital Clase B.

3-Hospital Clase C.

Además, se considerarán dentro de este Reglamento los Centros Rurales de Asistencia, que corresponderán a la Clase D, con funciones de medicina preventiva, y atención de maternidad, urgencias y consulta externa. Según este decreto, se clasifican por su categoría, donde deberán efectuar las actividades distintas en cada uno³⁶.

2.14.2 Servicios de farmacia hospitalaria

Los servicios de farmacia hospitalaria (SFH) son estructuras de soporte para la dispensación de medicamentos en los hospitales. Además, los servicios de farmacia hospitalaria también pueden participar en la formación de los farmacéuticos y técnicos en farmacia mediante convenios de colaboración para la realización de las prácticas⁵.

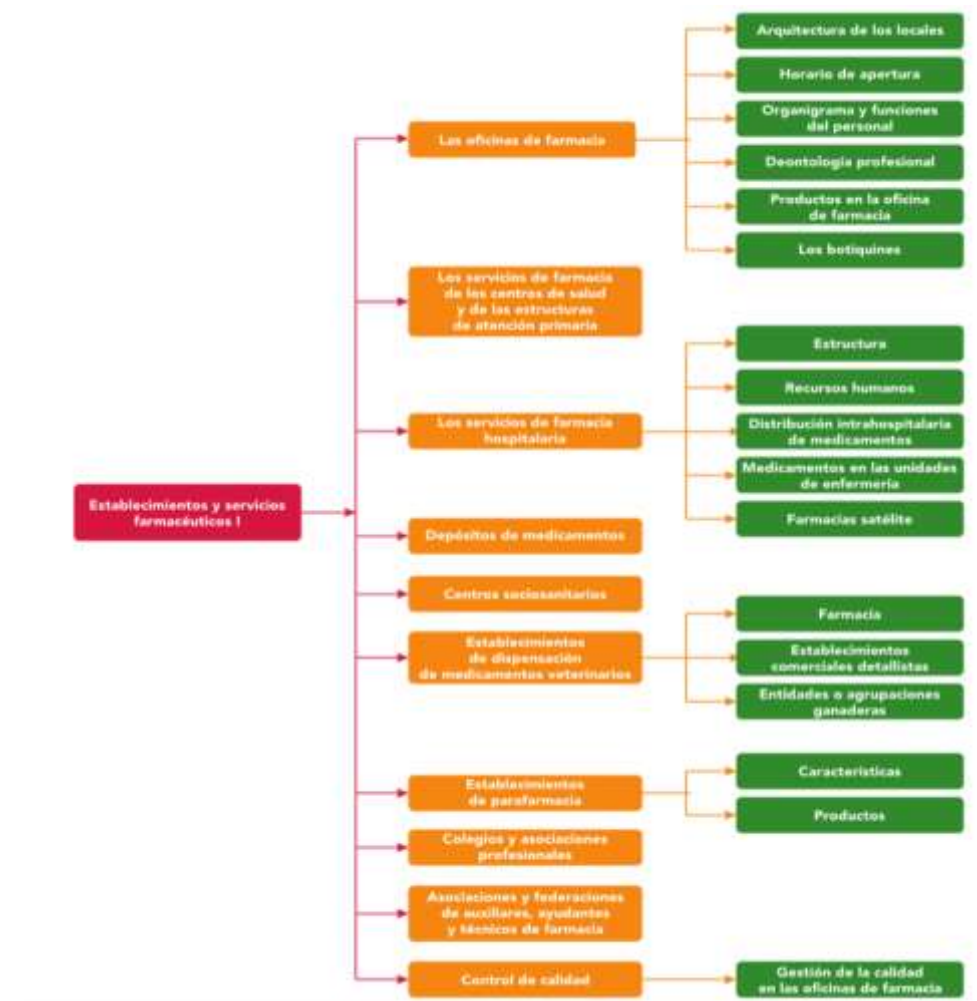
Los medios humanos y materiales que necesitan el servicio para hacer frente a un conjunto de funciones tan amplia y diversa, se reflejan en su estructura y organización⁵.

Algunas de las funciones del servicio de farmacia hospitalaria:

- Adquirir, conservar y custodiar las necesidades de dispensación de los medicamentos y productos sanitarios precisos para las actividades intrahospitalarias o extrahospitalarias.
- Elaborar y dispensar fórmulas magistrales y preparados oficiales.
- Establecer un sistema de distribución de medicamentos y tomar las medidas para garantizar su correcta administración.
- Formar parte de las comisiones hospitalarias para la selección y evaluación.
- Controlar los productos en fase de investigación clínica.
- Prestar un servicio de información de medicamentos para todo el personal del hospital, colaborando con el sistema de farmacovigilancia intrahospitalario, realizando los estudios de utilización de medicamentos y farmacocinética clínica.
- Participar en ensayos clínicos con medicamentos.
- Incorporar atención farmacéutica a los pacientes.

Figura 1. Organización de los establecimientos y servicios Farmacéuticos

2.14.3 Estructura de un Servicio de Farmacia Hospitalaria



Fuente: Elaborada con base en la referencia⁵.

Los servicios de farmacia de un hospital se localizan cerca de las zonas de descarga para facilitar la recepción de los medicamentos y próximos a los sistemas de circulación. Vertical (ascensores y montacargas), para poder permitir una cómoda distribución de los medicamentos a las unidades de enfermería⁵.

2.14.4 Ambientes hospitalarios

Se define como ambiente hospitalario y constituye un reservorio y una fuente de infección para el paciente ingresado. Existen varias áreas que rodean al paciente: el aire, el agua sanitaria que entra en contacto con el propio paciente, con el personal y con los dispositivos médicos, la comida, las superficies, los instrumentos que contactan con piel y mucosas del paciente y las soluciones estériles que le son administradas por inoculación⁶⁷.

Existen patógenos clásicamente asociados con cada modo de transmisión y reservorio ambiental, pero también microorganismos multirresistentes que recientemente se han asociado con adquisición ambiental³⁷.

No obstante, se dispone actualmente de protocolos para la prevención de algunos de los patógenos clásicos ambientales, así como recomendaciones para prevenir la contaminación de algunos procedimientos. No obstante, estas situaciones no cubren todas las formas de transmisión y la mayoría de las investigaciones de reservorios o fuentes ambientales se realizan únicamente en situaciones de brote³⁷.

La presencia de principios activos farmacéuticos en el medio ambiente es cada vez más preocupante. Muchos fármacos son liberados al medio ambiente, lo que los convierte en agentes contaminantes, a través de desechos y subproductos industriales, excreciones humanas y animales, basura doméstica, etc. Se han observado diversos efectos nocivos de varios grupos terapéuticos tales como los agentes citotóxicos, los antibióticos, los medicamentos hormonales, los AINES (diclofenaco) y los antidepresivos sobre la reproducción, fallo renal, muerte, resistencia a antibióticos y desordenes endocrinos en diferentes especies animales. Aunque no hay evidencia suficiente, dichos efectos nocivos pueden, sin duda, extrapolarse a la salud humana. La presente revisión pretende mostrar los efectos nocivos que los medicamentos de receta y sus metabolitos pueden tener sobre el ambiente, la flora, la fauna y los humanos³⁸.

2.15 Farmacia comunitaria

Según Gastelurrutia MA³⁹, la farmacia comunitaria es un establecimiento público, aunque esté nombrada como privada. Sus funciones se basan en la promoción de la salud, prevenir enfermedades, además del apoyo a la población por medio de información sanitaria. Debido a su distribución y fácil disposición al público, se considera un centro de atención primaria, pues muchos de los pacientes acuden a ella, inclusive, antes de asistir al médico.

Por otra parte, las farmacias comunitarias brindan el servicio de despacho de recetas con fármacos prescritos a pacientes ambulatorios⁴⁰. Por consiguiente, dicho establecimiento ofrece diversas ventajas frente a los servicios de salud, ya que, debido a su distribución, proveen fácil acceso a un servicio de calidad profesional a los pacientes que lo requieran.

2.16 Caja Costarricense de Seguro Social

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) cumple una función fundamental como institución pública encargada de la seguridad social en el país, y con una gran capacidad para fortalecer los avances en materia de igualdad y equidad de género a escala nacional. Por un lado, porque presta servicios de salud y pensiones, ejes fundamentales del desarrollo social y humano, y por otro lado, es una de las instituciones del Estado con mayor número de funcionarios y funcionarias, lo que le plantea ineludibles retos para garantizar la igualdad y equidad entre las personas⁴¹.

Los servicios brindados por la CCSS a la población la involucran en la identificación y atención de diversas expresiones de desigualdad e inequidad de género que la obligan a considerar las condiciones adversas a la salud o el deterioro en la calidad de vida de mujeres y hombres⁴¹.

2.16.1 Niveles de atención de la CCSS

- **Primer nivel:** se ofrecen servicios básicos de atención integral de salud mediante los E.B.A.I.S en las sedes de los mismos (puestos o centros de salud y clínicas I y II de la CCSS)⁴².
- **Segundo nivel:** brinda apoyo al primer nivel mediante intervenciones ambulatorias y hospitalarias de las especialidades básicas: medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, psiquiatría y cirugía general (clínicas III y IV y hospitales periféricos)⁴².
- **Tercer nivel:** proveerá servicios ambulatorios y de internamiento de todas las demás especialidades médico-quirúrgicas, así como los servicios de diagnóstico y tratamiento que requieren de alta tecnología (hospitales regionales, hospitales nacionales y especializados)⁴².

2.16.2 Seguro social

Primeramente, estar asegurado requiere del aseguramiento por cuenta del Estado para la atención médica. Comprende un régimen de protección especial que otorga el Estado a través de la Caja a aquellos núcleos familiares compuestos por personas que no tengan la obligación de cotizar en alguno de los regímenes contributivos que administra dicha Institución, y que se encuentren ya sea en condición de indigencia médica por tratarse de un núcleo familiar que no puede satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, vestuario, vivienda y salud, por cuanto los ingresos son inferiores al salario más bajo de la última fijación de salarios mínimos, o bien, se trate de un núcleo familiar que tenga ingresos iguales o superiores al salario más bajo de la última fijación de salarios mínimos, pero estos son insuficientes para satisfacer sus necesidades básicas, para cuya determinación se tomará en cuenta sus ingresos totales en relación con el número de miembros, sus edades, su situación socioeconómica y su nivel de vida en general⁴³.

La atención integral a la salud comprende lo siguiente:

- Acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación
- Asistencia médica especializada y quirúrgica

- Asistencia ambulatoria y hospitalaria
- Servicio de farmacia para la concesión de medicamentos
- Servicio de laboratorio clínico y exámenes de gabinete
- Asistencia en salud oral, según las regulaciones que adelante se indican y las normas específicas que se establezcan sobre el particular.
- Asistencia social, individual y familiar.

Siendo así, el número de seguro social será el número que se le asigna a una persona usuaria para identificarla en el sistema de información de la Caja al cual se le asocian las atenciones recibidas, así como demás trámites administrativos. Para efectos de personas usuarias nacionales corresponde al número de cédula, en el caso de personas extranjeras (según regulación del artículo 74 del presente Reglamento) se asignará el número creado desde el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE) conocido como "Extranjero con identificación CCSS", o asignación de "número temporal interno" cuando no se determine alguno de los dos tipos de identificación anteriores. (Así reformado en el artículo 37° de la sesión número 9090 del 02 de abril del año 2020)⁴³.

2.16.3 Puestos del farmacéutico en la CCSS

Según el manual descriptivo de la Caja⁴⁴ creado por la dirección administración y gestión de personal, área de diseño, administración de puestos y salarios, sub área de diseño y valoración de puestos en el año 2021, recalca las diferentes labores del farmacéutico:

Clasifican la profesión de Farmacia como: Farmacéutico 1, Farmacéutico 2, Farmacéutico 3, Farmacéutico 4.

2.16.3.1 Farmacéutico 1:

Tareas:

- Realizar análisis de recetas y localización de medicamentos.

- Supervisar las recetas para la detección de posibles errores en cuanto a la dosis de los medicamentos.
- Resolver consultas técnicas al personal de menor nivel.
- Organizar, dirigir y supervisar las labores que se llevan a cabo en una farmacia, de poco volumen de operaciones tales como: almacenamiento y conservación de medicamentos, despacho de fármacos, control de medicinas despachadas y otras similares.
- Fungir como farmacéutico encargado de las labores de almacenamiento y distribución de medicamentos que se realizan en las bodegas centrales del Ministerio de Salud.
- Efectuar los inventarios y mantener los controles requeridos para el buen servicio.
- Vigilar el modo de conservación de los productos farmacéuticos bajo su cuidado.
- Velar porque las condiciones de almacenamiento de los distintos medicamentos sean las más apropiadas, según las normas existentes.
- Coordinar sus labores con instancias internas y externas.
- Destruir aquellos medicamentos y materia prima que estén vencidos o deteriorados para su uso y constituyan un peligro para la salud pública.
- Procurar alcanzar la mayor eficiencia y eficacia posible en la distribución de medicamentos a los distintos puestos y Centros de Salud.
- Colaborar con la Comisión de Estudio y Resolución en las distintas licitaciones de productos terminados y materia prima que requiere el Ministerio de Salud en lo referente a medicamentos.
- Ejecutar otras tareas profesionales y administrativas propias del cargo.

Trabaja con cierta independencia, siguiendo las políticas de la institución aplicables a su área de actividad.

Su labor es evaluada mediante el análisis de los informes que presenta, los aportes originales al trabajo, la eficiencia y eficacia obtenidos en el cumplimiento de los objetivos asignados. Capacidad para dirigir y supervisar al personal subalterno y la comprobación de la calidad de los resultados obtenidos.

2.16.3.2 Farmacéutico 2:

Para el Farmacéutico 2 la naturaleza del trabajo es dirección, control y ejecución de labores profesionales de farmacia, variadas y difíciles⁴⁴.

Debe cumplir con las tareas de:

- Dirigir y controlar las labores de recepción de recetas y despacho de medicinas que se ejecutan en una farmacia.
- Controlar y reportar el movimiento de recetas y consumo de medicamentos.
- Realizar tareas de análisis de recetas, localización de medicamentos, confección de etiquetas y preparación de recetas.
- Revisar periódicamente el estado de los productos y las existencias.
- Participar en la selección de su personal y administrar el régimen disciplinario.
- Ejecutar otras tareas profesionales y administrativas propias del cargo.

2.16.3.3 Farmacéutico 3:

Para el Farmacéutico 3 la naturaleza del trabajo es colaborar en la organización, dirección y control de labores profesionales complejas de Farmacia⁴⁴.

Las tareas a cargo son las siguientes:

- Colaborar en la organización, dirección y control del trabajo de todas las dependencias de la Farmacia.
- Colaborar en el control de las existencias de la Farmacia.
- Controlar todo lo que se refiere a drogas estupefacientes, así como las muestras y su uso.
- Supervisar el despacho de recetas en la Consulta Externa o en el Hospital.
- Revisar el estado de conservación de los medicamentos para eliminar productos en desuso o en mal estado.

- Ejecutar otras tareas profesionales y administrativas propias del cargo.

2.16.3.4 Farmacéutico 4:

Para el Farmacéutico 4 la naturaleza del trabajo es organizar, direccionar y controlar las labores profesionales y complejas en el área de Farmacia.

Las tareas por cumplir son:

- Implementar y dirigir las políticas y procedimientos emanados de la dirección, y velar por la eficiencia cualitativa y cuantitativa del servicio.
- Participar por solicitud del director, en el planeamiento de programas del servicio.
- Desempeñar labores administrativas que el director le delegue, y lo representa, cuando este se lo solicite.
- Cooperar en la coordinación del trabajo de las diferentes divisiones.
- Organizar, dirigir y controlar las bodegas que contienen productos medicinales reactivos e implementos, en el laboratorio.
- Asumir la dirección de la farmacia en ausencia del director.
- Revisar el estado de conservación de los medicamentos para eliminar productos en desuso, mal estado o vencido.
- Participar en la toma de inventarios de existencias de medicamentos, de los botiquines de urgencia y de los inventarios parciales de la bodega.
- Tener bajo su responsabilidad el control de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos.
- Revisar y participar en el proceso de preparación de recetas, en todos los pasos que este conlleva y evacuar las consultas que se formulen.
- Impartir charlas a médicos y/o farmacéuticos, sobre medicamentos.
- Autorizar los medicamentos de uso restringido a los centros de salud, de acuerdo con directrices del Colegio de Farmacéuticos.

- Planear, organizar, coordinar y dirigir, las políticas y procedimientos a su cargo, cuidar la eficiencia cualitativa y cuantitativa de su ejecución.
- Distribuir las labores del personal a su cargo, y supervisar su ejecución.
- Presentar al director de la clínica, una lista de medicamentos no despachados por el Departamento de Almacenamiento y Distribución, en el pedido mensual.
- Desarrollar y mantener un sistema para la eliminación periódica de artículos y medicamentos deteriorados, descontinuados o vencidos.
- Elaborar el presupuesto de la Farmacia y velar porque este se cumpla.
- Implementar sistema de información a los médicos y a otros profesionales de salud, sobre aspectos relevantes de los medicamentos.
- Establecer un programa de instrucción al paciente, sobre el uso correcto de los medicamentos, así como el seguimiento del tratamiento en el hogar.
- Ejecutar otras tareas profesionales y administrativas propias del cargo.

2.16.4 Unidad de consulta externa

La Consulta Externa es un servicio ambulatorio para pacientes con una cita asignada previamente que acceden a atenciones médicas para diferentes tipos de diagnósticos. Las consultas son realizadas por un equipo máximo de cuatro personas, integrado por un médico especialista o subespecialista, que además es profesor de la Pontificia⁴⁵.

La Unidad de consulta externa le ofrece atención de la mejor calidad en Medicina Especializada para pacientes que acceden a los servicios por primera vez, seguimiento de controles y controles postoperatorios⁴⁵.

En todo hospital habrá atención de Consulta Externa destinada a la atención de pacientes ambulatorios, que será atendida por todos los servicios y especialidades del establecimiento, mencionado en el artículo 8 del decreto No 1743. En este mismo artículo, se plantea que todo servicio hospitalario clínico, incluye la atención de la consulta externa, en consecuencia, todo su personal está obligado a participar en las actividades de ésta. Las

atenciones externas organizadas deben merecer la constante preocupación del director y del cuerpo médico del establecimiento.

2.16.5 Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social

2.16.5.1 Sector salud de Costa Rica

Según el decreto ejecutivo 38536-MP-PLAN ⁴⁵, publicado en La Gaceta 159 del 20 de agosto de 2014, la rectoría en Salud, Nutrición y Deporte, está adscrita al Ministerio de Salud. El Sector Salud está conformado por un conjunto de entidades públicas, centralizadas y descentralizadas, que tienen una competencia explícita y legal dirigida a proteger y mejorar la salud de la población.

2.16.5.2 Prestación de servicios

Tipos de prestaciones

El conjunto de servicios que el Sistema Nacional de Salud ofrece a los ciudadanos actividades preventivas, diagnósticas, terapéuticas, rehabilitadoras y de promoción y mantenimiento de la salud en los servicios de atención primaria y especializadas⁵.

2.16.5.2.1 Atención primaria

La atención primaria es el nivel básico e inicial de la atención hacia la población, esta garantiza a la comunidad atención de salud a lo largo de toda la vida del paciente. Es el primer acceso ordinario de la población al sistema sanitario público y se caracteriza por prestar atención integral a la salud. ⁶⁹ O bien, es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante una plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden soportar. Esta atención también es llamada Atención primaria de Salud

(APS), y forma parte del sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central de representar el primer nivel de contacto entre los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud y lo refiere al lugar donde residen y trabajan las personas⁴⁶.

El territorio de las comunidades autónomas se divide en áreas de salud, estas son las estructuras fundamentales del sistema sanitario responsables de dar cobertura sanitaria a la población adscrita a ella. Estas áreas de salud se establecen según criterios geográficos, socioeconómicos, y demográficos. Debe haber un área de salud por provincia, aunque puede haber más si es aconsejable por criterios de facilidad de comunicación, de instalaciones sanitarias o por criterios epidemiológicos y climáticos, normalmente abarcarán entre 200 000 y 250 000 habitantes.

A su vez, estas áreas de salud están divididas en zonas básicas de salud, próximas a los ciudadanos y encargadas de la atención primaria⁴⁶.

En el primer nivel de un servicio de salud con un enfoque de APS, se desarrollan ocho funciones:

1. Proceso administrativo: planificación, organización, dirección, y liderazgo, monitoreo y evaluación.
2. Mantenimiento de salud.
3. Prevención de enfermedades.
4. Diagnóstico y tratamiento.
5. Rehabilitación.
6. Certificación.
7. Cuidado personal.
8. Promoción de la salud y participación social.

Sin embargo, específicamente, los roles basados en la Atención Primaria de Salud son los siguientes, según la Organización Panamericana de Salud de Washington (PAHO)⁴⁷:

Tabla 2. Roles y funciones de los Servicios Farmacéuticos

Tabla 2. Roles y funciones de los Servicios Farmacéuticos

<p>1. Funciones vinculadas a las políticas públicas y a la organización y gestión de sistemas y servicios farmacéuticos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participar y realizar la formulación, implementación y evaluación de políticas farmacéuticas en el área de influencia de los servicios farmacéuticos. 2. Participar en la elaboración y actualización de la legislación y normalización para los servicios farmacéuticos y cumplir con la legislación vigente (incluyendo aspectos éticos/bioéticos). 3. Promover el acceso, calidad, seguridad y uso racional de medicamentos. 4. Gestionar y gerenciar el suministro de medicamentos e insumos esenciales 5. Gestionar la disponibilidad y promover uso racional de los medicamentos y otros insumos esenciales en situaciones de mitigación y prevención de desastres y emergencias sanitarias.
<p>2. Funciones vinculadas al medicamento</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formular, elaborar y acondicionar preparaciones magistrales extemporáneas, soluciones parenterales, reconstitución de citostáticos y otras formulaciones requeridas por los servicios. 2. Fraccionar y realizar el acondicionamiento adecuado de los medicamentos e insumos esenciales. 3. Implementar las medidas necesarias para garantizar la calidad de los medicamentos a lo largo de la cadena de suministro. 4. Implementar las medidas necesarias para la disposición adecuada de los residuos de medicamentos e insumos esenciales.
<p>3. Funciones directamente vinculadas al paciente, familia y comunidad, intra y extramural</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar y apoyar programas y actividades de prevención de enfermedades y de promoción, protección y rehabilitación de la salud. 2. Dispensar medicamentos.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Desarrollar actividades de promoción de uso racional de medicamentos dirigidas al público y los demás miembros del equipo de salud. 4. Realizar atención farmacéutica, incluido el seguimiento farmacoterapéutico. 5. Desarrollar y participar en programas de farmacovigilancia.
<p>4. Funciones vinculadas a la investigación y gestión del conocimiento</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar y apoyar programas y actividades de prevención de enfermedades y de promoción, protección y rehabilitación de la salud. 2. Dispensar medicamentos. 3. Desarrollar actividades de promoción de uso racional de medicamentos dirigidas al público y los demás miembros del equipo de salud; 4. Realizar atención farmacéutica, incluido el seguimiento farmacoterapéutico. 5. Desarrollar y participar en programas de farmacovigilancia.

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia⁴⁷.

En las zonas básicas de salud, estas actividades sanitarias se desarrollan en los centros de salud y en los consultorios necesarios según disposición geográfica, en donde trabajan equipos multidisciplinarios integrados por médicos de familia, pediatras, personal de enfermería y personal administrativo, como también de trabajadores sociales, matronas y fisioterapeutas. La atención primaria puede llegar físicamente hasta el domicilio del ciudadano, esto cuando sea necesario⁵.

La Atención Primaria de Salud se realiza en cinco escenarios de trabajo: las viviendas, los centros de salud, los centros educativos y cuidado infantil (CEN-CINAI, guarderías), los centros de trabajo y la comunidad ⁴⁶.

En un artículo publicado por la PAHO ⁴⁷ se destaca que la definición de servicios farmacéuticos para la ATS establece que los servicios farmacéuticos son parte integrante de los servicios y programas de salud, y representan un proceso que abarca:

- El suministro de medicamentos en todas y cada una de las etapas constitutivas.
- La conservación y control de calidad.
- La seguridad y eficacia terapéutica de los medicamentos.
- El seguimiento y evaluación de la utilización de los medicamentos.
- La obtención y difusión de información de medicamentos.
- La educación permanente de los demás miembros del equipo de salud, el paciente y la comunidad para asegurar el uso racional de medicamentos.
-

2.16.5.2.2 Atención especializada

También llamada atención hospitalaria, programada o urgente, se presta en las áreas de salud, en centros especializados, y hospitales de manera ambulatoria y es accesible a todos los ciudadanos, independientemente de cuál sea su zona de referencia ⁵.

Comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación a los ciudadanos, así como aquellas de promoción de salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel. Esta atención garantiza la continuidad al paciente, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que pueda volver a reintegrarse en dicho nivel ⁵.

Los hospitales y los centros de especialidades se coordinan con el nivel de atención primaria para realizar funciones tales como:

- Promoción de la salud
- Prevención de la enfermedad.
- Asistencia curativa y rehabilitadora.
- Docencia e investigación.

2.16.5.2.3 Atención de urgencia

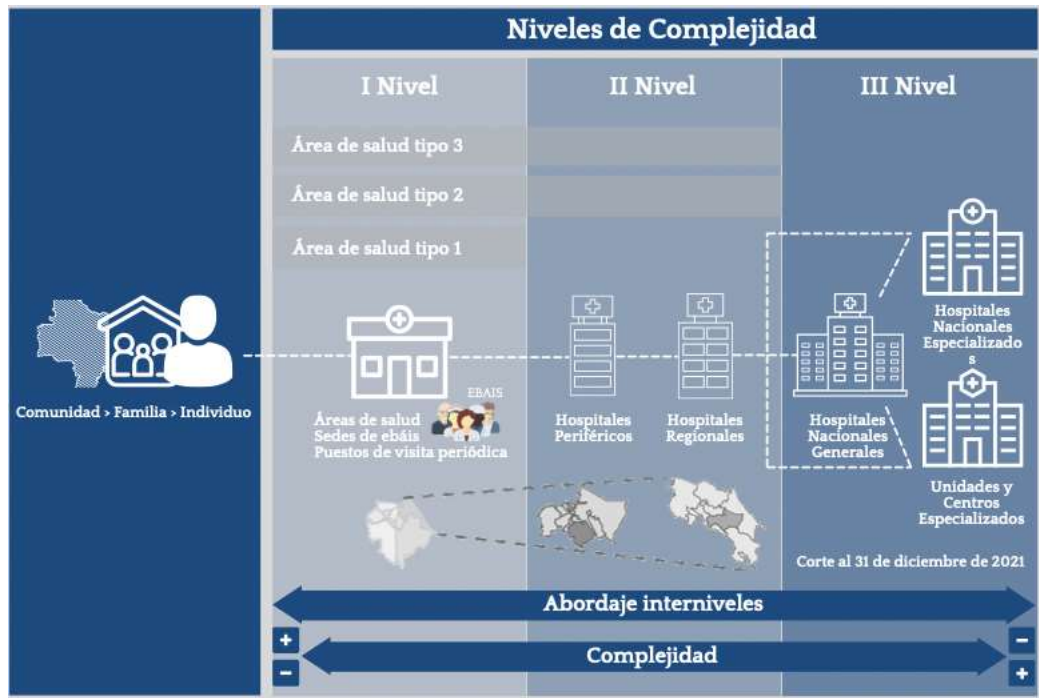
Esta atención se presta en los hospitales las veinticuatro horas del día, a pacientes que necesiten una atención inmediata de los servicios de hospital. El acceso a esta atención de urgencia hospitalaria se realiza por remisión del médico de atención primaria o especializada o por razones de urgencia que puedan requerir medidas terapéuticas exclusivamente del medio hospitalario⁵.

2.16.6 Organización de los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social

La Caja Costarricense de Seguro Social la conforman un conjunto de establecimientos de salud, organizados en tres niveles de complejidad con distintos grados de capacidad resolutive, interrelacionados entre sí, articulados de forma vertical u horizontal. Esta complementariedad asegura la provisión y continuidad de un conjunto de servicios en salud destinados a satisfacer necesidades y demandas de la población e incrementar la capacidad operativa de la Institución⁴⁸.

Desde el punto de vista de la respuesta de los servicios de salud a las necesidades del usuario, los niveles de complejidad corresponden a combinaciones funcionales de servicios, de los cuales los de menor complejidad resolutive, denominados de Primer Nivel, comprenden las acciones más elementales o básicas del sistema. Los otros niveles: Segundo Nivel y Tercer Nivel, corresponden a agrupaciones de servicios de diferente grado de especialización y complejidad mayor resolutive ascendente, que actúan en general sobre la base de referencia del Primer Nivel. En otras palabras, lo que distingue a un nivel de otro es su capacidad tecnológica y la dotación de recurso humano, lo que redundará, en la resolución de problemas⁴⁸.

Figura 2. Niveles de complejidad de la Caja Costarricense de Seguro Social.



Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social⁴⁸.

La Junta Directiva de la CCSS, en su artículo 8° de la sesión N° 9022, celebrada el 14 de marzo de 2019, crea una nueva organización para la gobernanza de la prestación de los servicios de salud.

Los establecimientos de salud y dependencias de la CCSS operan bajo un modelo de redes, con un abordaje interniveles entre las distintas unidades del sistema, basado en protocolos de atención y relaciones de mutua colaboración. Lo anterior busca asegurar la continuidad de la atención de los usuarios. Las oportunidades de trabajo en red, a nivel vertical u horizontal, según alternativas viables de distribución geográfica, complementariedad de servicios y otras, promueven una mejor gestión e incide en la sostenibilidad el sistema⁴⁸.

Las redes, se subdividen en áreas de salud, y estas a su vez, en sectores de salud a los cuales se les asigna un equipo básico de atención integral en salud (EBAIS)⁴⁸.

Las redes son tuteladas por las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. Estas son unas instancias técnicas-administrativas que asesoran al nivel operativo⁴⁸.

2.16.6.1 Establecimientos dedicados a la atención de la salud

Son todos aquellos donde se realicen actividades de promoción de la salud, de prevención de las enfermedades o donde se preste atención general o especializada a las personas en forma ambulatoria o interna para el tratamiento y la consecuente rehabilitación física o mental del paciente, cuando procediere.

2.16.6.2 Tipos de establecimientos de salud y sedes de la CCSS

Según el repositorio de la CCSS ⁴⁹ en noviembre de 2021 había un conteo total de tres hospitales nacionales generales, seis hospitales nacionales especializados, ocho hospitales regionales, doce hospitales periféricos, seis centros o unidades especializadas, ciento cinco áreas de salud (sedes de área), quinientas veintinueve sedes de EBAIS, y seiscientos cuarenta y siete puestos de visita periódica.

2.16.6.2.1 Sede EBAIS:

Es una infraestructura que alberga uno o más EBAIS; suele localizarse en el sector por cubrir. Cuando un EBAIS se desplaza a otras localidades para atender en un PVP, esta se considera su sede principal. Hay sedes que albergan un EBAIS, dos EBAIS, tres EBAIS o más. Puede incorporar consultorios de odontología y de otros profesionales, farmacia, laboratorio clínico y servicio de urgencias⁴⁹.

2.16.6.2.2 Sector:

Es la subdivisión territorial de las áreas de salud en donde un EBAIS es responsable de brindar los servicios integrales de salud de un primer nivel de atención⁴⁹.

2.16.6.2.3 EBAIS (Equipos Básicos de Atención Integral en Salud)

Es un equipo básico de atención integral, en donde comprende los servicios básicos que realizan acciones en promoción de salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación de menor complejidad y cumplen con la consulta externa, medicina general, consultorios comunales⁴⁹.

A su vez ⁴⁵, cada una de las áreas de salud se subdividen en dos o más sectores de salud que son divisiones geográficas en las que viven entre 4.000 y 4.500 personas. Cada uno de los sectores de salud está a cargo de un equipo de recursos humanos denominado EBAIS y está integrado al menos por:

- 1 médico general.
- 1 auxiliar de enfermería,
- 1 ATAP (asistente técnico de atención primaria en salud).
- 1 asistente de redes (asistente técnico de redes en el caso de EBAIS desconcentrados).
- 1 técnico de salud en farmacia.

Es importante destacar que la integración tanto de los equipos de apoyo como los EBAIS pueden ser modificados en algunas áreas y sectores de salud, ya sea de manera temporal o permanentemente cuando así se requiera para atender las necesidades y problemas de salud particulares. Estas modificaciones son dadas por el Departamento de Recursos Humanos.

2.16.6.2.4 EBAIS desconcentrado

Es el EBAIS ubicado fuera de la sede de área, en una sede de EBAIS⁴⁹.

2.16.6.2.5 EBAIS conformado

Corresponde a un EBAIS con el recurso humano completo, con equipos e insumos y con una infraestructura donde brindar los servicios de atención integral en salud a la población de un sector delimitado⁴⁹. Los EBAIS Conformados deben atender una población de dos o más provincias. Se asigna el EBAIS Conformado a la provincia con la mayor cantidad de población por cubrir⁵⁰.

2.16.6.2.6 EBAIS pendiente de conformar

Se refiere al EBAIS que le falta completar el recurso humano, el equipo e insumos, delimitar el sector por cubrir, contar con una edificación donde laborar e implementar el modelo de atención integral en toda su gestión⁴⁸.

2.16.6.2.7 Sede de área

Es una planta física donde se ubican los servicios administrativos y de apoyo al diagnóstico y tratamiento; además, puede incluir un servicio de urgencias, quirófanos, sala de partos, consultorios para medicina especializada y otros profesionales y puede albergar a uno o más EBAIS o ninguno⁴⁸.

2.16.6.2.8 EBAIS concentrado

EBAIS ubicado en la sede de área⁴⁸.

2.16.6.2.9 Área de salud

Organización definida para la prestación de servicios integrales de salud ambulatorios de un primer o segundo nivel de atención, en una población delimitada geográficamente. Donde existe un equipo de apoyo, con un director de área asesorado por un equipo técnico y administrativo⁴⁸.

El área de salud corresponde al sector salud, abarca una población mayor de 400 familias aproximadamente, con un conjunto de 400 a 500 viviendas, ubicadas en 10 ó 15 pequeños asentamientos en un radio no mayor de 10 km y con un acceso a una comunidad en donde se ubica un Puesto de Salud²³.

Constituyen el recurso humano asignado a las Áreas de Salud para que colaboren con acciones de supervisión técnica y administrativa, educación continua y atención de referencia de casos por parte de los E.B.A.I.S y deberán estar conformados por los siguientes miembros: ⁴⁵

- 1 médico (a) especialista en medicina familiar y comunitaria.
- 1 odontólogo (a)
- 1 farmacéutico (a)
- 1 microbiólogo (a)
- 1 enfermero (a)
- 1 trabajador (a) social
- 1 nutricionista

Adicionalmente, el equipo cuenta con recursos humanos del área administrativa.

2.16.6.2.10 Hospital

Es el establecimiento destinado a realizar todas o algunas actividades de recuperación, rehabilitación, fomento y protección de la salud, mediante atención cerrada o ambulatoria. Son; además, unidades de enseñanza e investigación⁴⁸.

2.14.4.11 Listas de establecimientos de salud de la CCSS

Figura 3. Lista de establecimientos de salud de la CCSS



Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social⁴⁸.

Figura 4. Lista de establecimientos de salud de la CCSS.

Áreas de salud

RIPSS Central Norte (A):

1. Alajuela Central
2. Alajuela Norte
3. Alajuela Oeste
4. Alajuela Sur
5. Alfaro Ruiz
6. Atenas
7. Barva
8. Belén-Flores
9. Carpio-León XIII
10. Grecia
11. Heredia-Cubujuquí
12. Heredia-Virilla
13. Horquetas-Río Frío
14. Naranjo
15. Palmares
16. Poás
17. Puerto Viejo-Sarapiquí
18. San Isidro
19. San Pablo
20. San Rafael de Heredia
21. San Ramón
22. Santa Bárbara
23. Santo Domingo
24. Tibás
25. Tibás-Uruca-Merced
26. Valverde Vega



RIPSS Pacífico Central:

1. Barranca
2. Chacarita
3. Chomes-Monteverde
4. Cóbano
5. Esparza
6. Garabito
7. Montes de Oro
8. Orotina-San Mateo
9. Paquera
10. Parrita
11. Quepos (B)
12. San Rafael de Puntarenas



RIPSS Huetar Norte:

1. Aguas Zarcas
2. Ciudad Quesada
3. Florencia
4. Fortuna
5. Guatuso
6. Los Chiles
7. Pital
8. Santa Rosa



RIPSS Brunca:

1. Buenos Aires
2. Corredores
3. Coto Brus
4. Golfito
5. Osa
6. Pérez Zeledón



RIPSS Central Sur:

1. Acosta
2. Alajuelita
3. Aserrí
4. Carmen-Montes de Oca
5. Cartago
6. Coronado
7. Corralillo-La Sierra
8. Curridabat
9. Desamparados 1
10. Desamparados 2
11. Desamparados 3
12. El Guarco
13. Escazú
14. Goicoechea 1
15. Goicoechea 2
16. Hatillo
17. La Unión
18. Los Santos
19. Mata Redonda-Hospital
20. Mora-Palmichal
21. Moravia
22. Oreamuno-Pacayas-Tierra Blanca
23. Paraíso-Cervantes
24. Pavas
25. Puriscal-Turrubares
26. San Francisco-San Antonio
27. San Juan-San Diego-Concepción
28. San Sebastián-Paso Ancho
29. Santa Ana
30. Turrialba-Jiménez
31. Zapote-Catedral



RIPSS Chorotega:

1. Abangares
2. Bagaces
3. Cañas
4. Carrillo
5. Colorado
6. Hojancha
7. Jicaral-Islas
8. La Cruz
9. Liberia (B)
10. Nandayure
11. Nicoya
12. Santa Cruz
13. Tilarán
14. Upala (B)



RIPSS Huetar Atlántica:

1. Cariari
2. Guácimo
3. Guápiles
4. Limón
5. Matina
6. Siquirres
7. Talamanca
8. Valle La Estrella



Hospitales

Hospitales Nacionales Generales:

1. México
2. Rafael Angel Calderón Guardia
3. San Juan de Dios

Hospitales Nacionales Especializados:

1. Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas
2. De las Mujeres Adolfo Carit Eva
3. De Niños Carlos Sáenz Herrera
4. De Geriatria y Gerontología Raúl Blanco Cervantes
5. Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí
6. Psiquiátrico Roberto Chacón Paut

Hospitales Regionales:

1. Enrique Baltodano Briceño (Liberia)
2. Fernando Escalante Pradilla (Pérez Zeledón)
3. Maximiliano Peralta Jiménez (Cartago) (C)
4. Monseñor Sanabria (Puntarenas)
5. San Carlos
6. San Rafael de Alajuela
7. San Vicente Paul (Heredia) (D)
8. Tony Facio Castro (Limón)

Hospitales Periféricos 3:

1. Carlos Luis Valverde Vega (San Ramón)
2. Ciudad Neilly (E)
3. Guápiles
4. La Anexión (Nicoya)
5. William Allen Taylor (Turrialba)

Hospitales Periféricos 2:

1. San Francisco de Asís (Grecia)
2. San Vito

Hospitales Periféricos 1:

1. Los Chiles
2. Manuel Mora Valverde (Golfito)
3. Max Terán Valls (Quepos)
4. Tomás Casas Casajús (Osa)
5. Upala

Unidades y Centros Especializados

1. Banco Nacional de Sangre
2. Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos
3. Centro Nacional de Imágenes Médicas (F)
4. Clínica Oftalmológica
5. Laboratorio de Genética Humana Molecular (G)
6. Laboratorio Nacional de Citologías

(A) No se incluye la Clínica del Centro de Atención Integral Jorge Arturo Montero Castro (La Reforma) pues no es un área de salud por definición, es un establecimiento de salud que atiende población cautiva de un centro penal, como parte de un convenio de la CCSS con el Ministerio de Justicia y Gracia.
 (B) Las sedes de área de estas áreas de salud se encuentran dentro de una misma planta física de un hospital y se gestionan bajo un mismo presupuesto aunque tienen una unidades programáticas independientes.
 (C) Categorizado como "Clase A" por acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, artículo 13.º, sesión 7220 del 05-05-1998.
 (D) Acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, artículo 12.º, sesión 8927 del 21-09-2017.
 (E) Acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, artículo 16.º, sesión 8955 del 01-02-2018.
 (F) Acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, artículo 28.º, sesión 8960 del 26-02-2018.
 (G) Conocido como Laboratorio de Pruebas de Paternidad Responsable.

Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social⁴⁸.

2.17 Norma de habilitación de farmacias

Toda farmacia o bien, establecimiento, debe estar a cargo de un regente farmacéutico (debidamente incorporado al colegio profesional)⁵¹.

Según la normativa vigente⁵¹ se evalúan de acuerdo con la normativa específica para esos establecimientos; con base en los requisitos que dicte el Ministerio de Salud en cuanto a: recurso humano, planta física, recurso material y equipo, gestión, seguridad e higiene y documentación.

A) Recurso humano

- El regente farmacéutico debe permanecer durante todo el horario de atención con un máximo de 12 horas por día para cada regente. Dicho funcionario es el único empleado que puede utilizar gabacha de color blanco en el establecimiento.
- Debe contar con funcionarios o personal de despacho debidamente capacitados y supervisados por el regente.
- Debe contar con personal de apoyo necesario acorde con la complejidad del establecimiento.
- En caso de que se apliquen medicamentos inyectables o toma de presión arterial, deberá de llevarlo a cabo el personal competente de acuerdo con la legislación vigente.

B) Planta física

- El establecimiento debe estar ubicado en un área exclusiva para el servicio de farmacia.
- Deben existir las siguientes áreas claramente separadas y definidas:

- Despacho.
 - Área de medicamentos con buena iluminación, ventilación y la temperatura entre 20 y 25 °C. En el caso de biológicos la temperatura deberá estar entre 2 a 8 °C.
 - Área de oficina del regente.
 - Área de bodega de medicamentos con buena iluminación, ventilación, seguridad y la temperatura entre 20 y 25 °C. En el caso de biológicos la temperatura deberá estar entre 2 a 8 °C.
 - Los establecimientos de atención ambulatoria, deben contar con un área para la sala de espera del público con iluminación, ventilación y temperatura adecuada.
 - Área para la preparación de parenterales y quimioterapias. Cuando aplique.
 - Oficina del asistente administrativo (opcional en establecimientos de consulta externa).
 - Área para el centro de Información de Medicamentos.
 - Área de pre-conteo y fraccionamiento en farmacias para la consulta externa.
 - Área de servicios sanitarios para el público y para el personal, con los siguientes recursos: jabón para manos, toallas desechables y papel higiénico. Deben contar con ventilación e iluminación natural o artificial.
 - Área de lavado y depósito de equipo de limpieza.
 - Área de comedor, cuando sea pertinente.
 - Área de guarda ropa cuando sea pertinente
 - Cubículo de inyectables y toma de presión cuando sea pertinente.
 - Cubículo aislado y separado para la formulación y preparación de magistrales, cuando sea pertinente.
 - Los pisos, paredes y cielo raso deben estar en buen estado, limpios y de un material que permita la limpieza. (Libres de alfombras)

- La iluminación debe ser preferiblemente artificial y la natural no debe de incidir directamente sobre los medicamentos.
 - Debe contar con suministro de agua potable para consumo humano.
 - Las puertas deben tener un ancho de 90 cm, que permitan ser abiertas con una sola mano y además de fácil manejo.4.2.7 No deben existir barreras arquitectónicas, defectos o desniveles en el piso que obstaculicen el libre desplazamiento, cumpliendo con la Ley 7600 de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.
- Recurso material y equipo
 - Debe contar con una cámara de refrigeración o refrigeradora en buen estado para medicamentos termolábiles.
 - Debe contar con el equipo de cómputo necesario y calculadora preferiblemente.
 - Debe contar con teléfono.
 - Debe contar con fax o correo electrónico.
 - Medicamentos deben de almacenarse en tarimas o estantes seguros.
 - El establecimiento debe tener un mueble de seguridad para el almacenamiento de psicotrópicos, estupefacientes y medicamentos de control especial.
 - El establecimiento debe tener un sistema que garantice la temperatura entre 20 -25 °C en las áreas de medicamentos. Preferiblemente aire acondicionado tanto en el despacho como en las bodegas.
 - La bodega principal deberá, ser dotada de equipos y sistema de monitoreo de temperaturas con alarma que permita detectar fluctuaciones de la temperatura de la cámara de refrigeración, cuartos fríos y otros.
 - Gestión.

- Todos los productos farmacéuticos deben estar debidamente ubicados en estantes y tarimas con las siguientes características:
 - Las ampollas deben ubicarse en sus respectivas cajas o gavetas para evitar su exposición a los rayos ultravioleta. Ordenadas alfabéticamente, según su código de arriba hacia abajo y de izquierda a derecha. Rotándolas según fecha de vencimiento. Primero que entra, primero que sale.
 - Todos los productos farmacéuticos deben permanecer alejados y protegidos de fuentes de calor, humedad, polvo y polución.

- Documentación. El establecimiento debe contar con:
 - Un protocolo para el control de fecha de vencimiento, obsolescencia y deterioro de los medicamentos.
 - Recetas mensuales dispensadas de: psicotrópicos, estupefacientes y antibióticos.
 - Un manual de funciones que identifique las responsabilidades de todos y cada uno de los funcionarios.
 - Debe existir un manual de normas y procedimientos de limpieza de las diferentes áreas del establecimiento, así como el equipo y materiales.
 - Debe contar con un libro para llevar el registro de psicotrópicos y estupefacientes, con sus correspondientes estadísticas.
 - El Estado es el responsable de velar por la salud de la población, es por ello que el Ministerio de Salud, como ente rector, debe establecer las normas básicas necesarias para garantizar la calidad del servicio que brindan los establecimientos farmacéuticos.

2.18 Regente Farmacéutico

La legislación de Costa Rica delega diferentes funciones al farmacéutico, entre las principales se pueden mencionar el despacho de medicamentos, el cual puede ser realizado únicamente por éste. Por otra parte, dicho profesional es el único con la disposición de usar medicamentos controlados, llámese psicotrópicos y estupefacientes, además de tener bajo su custodia diferentes tipos de vacunas⁵². En relación con este último, el farmacéutico tiene la capacidad para aplicar inyectables y/o vacunas, toma de presión arterial, además de brindar diferentes servicios con el fin de mejorar la salud de la población, por medio de la atención farmacéutica.

Tobón F, Gómez M y Salamanca R ⁵⁴ resaltan que el regente farmacéutico debe cumplir con diferentes disposiciones para un adecuado ejercicio de la profesión; estas van desde una responsabilidad ética y moral, compromiso, prudencia, además del óptimo manejo de los medicamentos. Esto con el fin de proveer la farmacoterapia adecuada para su correcto empleo en distintas patologías.

Dadas las condiciones que anteceden, la práctica aplicada por el regente farmacéutico se encuentra ligada a la atención farmacéutica, razón por la cual se describe a continuación dicha práctica y su objetivo.

2.19 Atención Farmacéutica

Hidalgo Martín R y Tamemes Sánchez L⁵⁵, estiman que la atención farmacéutica se encuentra establecida con el fin de buscar el bienestar del paciente. Por otra parte, esta pretende mejorar la calidad de la salud pública por medio de diferentes funciones de las cuales se pueden mencionar: un correcto seguimiento farmacoterapéutico, educación sanitaria, un despacho adecuado y racionalización de los medicamentos.

Bonal J, Alerany C, Bassons T, Gascón P ⁵⁶ sostienen que la Farmacia Clínica se ha desarrollado principal y casi exclusivamente en los hospitales, donde la relación con el

médico es mucho más intensa y donde el farmacéutico tiene fácil acceso a los datos clínicos de los pacientes. Con ello los farmacéuticos hospitalarios logran varios objetivos:

Primero, el de cambiar el concepto que se tenía de la farmacia hospitalaria hasta los años 60 cuando se consideraba que la farmacia del hospital era el centro o almacén desde donde se distribuían los medicamentos que prescribían los médicos, sin ninguna o muy escasa intervención profesional del farmacéutico⁵⁶.

Segundo, introducirse en la clínica como uno de los profesionales capaces de aportar sus conocimientos para mejorar el nivel y calidad asistencial de los pacientes hospitalizados.

Tercero, el reconocimiento por parte de los demás profesionales del equipo de salud, así, el farmacéutico del hospital es un profesional capacitado en un área de conocimiento específico, es útil para apoyar e intervenir en los procesos de toma de decisiones en farmacoterapia. Cuarto, que su actividad como farmacéutico de hospital fuera reconocida por las autoridades sanitarias del país y ello se reflejara en la legislación farmacéutica tanto del Estado como de las Comunidades Autónomas⁵⁶.

Posteriormente, la atención farmacéutica busca “determinar, prevenir y solucionar posibles desviaciones que provocan una ineficiencia en el objetivo terapéutico”⁵⁶; con el fin de brindar un seguimiento a los pacientes que ratifique el uso adecuado de los fármacos, para así evitar el desarrollo de problemas asociados con los medicamentos debido a su mala aplicación y por consiguiente, la aparición de posibles interacciones⁵⁶.

Según el Consenso sobre Atención Farmacéutica editado por el Ministerio de Sanidad y Consumo Español, el Farmacéutico Comunitario debe realizar, además de las actividades propias orientadas al medicamento, otras de carácter asistencial dirigidas al beneficio del paciente. Sin embargo, se incluyen la dispensación responsable y activa de medicamentos, la consulta o indicación farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico personalizado. La dispensación activa y la consulta farmacéutica quedan dentro de la denominada Atención Farmacéutica que engloba la prevención de la enfermedad, la educación sanitaria y la

cooperación con el resto de los profesionales sanitarios para conseguir los resultados que mejoren la calidad de vida de los pacientes⁵⁸.

2.20 Seguimiento farmacoterapéutico

La Organización Panamericana de Salud en su Guía Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria de Salud ⁴⁷ afirma que el seguimiento farmacoterapéutico es un proceso de asistencia al paciente, pues el farmacéutico se responsabiliza por las necesidades del usuario relacionadas con el medicamento. El farmacéutico debe detectar, prevenir o resolver problemas relacionados con medicamentos (PRM), de forma sistemática, continua y documentada, siendo su objetivo alcanzar resultados concretos en la farmacoterapia y buscar la mejora de la calidad de vida del usuario. En este proceso, el farmacéutico debe identificar la necesidad de trabajar en conjunto con otros profesionales de salud. Si fuera necesario, la dispensación de medicamentos puede ser realizada dentro del proceso de seguimiento farmacoterapéutico, como un subproceso.

El seguimiento farmacoterapéutico debe ser realizado en un espacio privado, con condiciones confortables para el paciente. Para realizarlo, el farmacéutico debe recibir entrenamiento específico pues es un proceso que cambia todo el enfoque de las prácticas tradicionales, ya que el centro, necesariamente, es el paciente y, cuando sea necesario, se recurre al trabajo en equipo⁴⁷.

Otra de las actividades individuales del servicio farmacéutico se origina cuando una persona solicita al farmacéutico ayuda para la decisión acerca del uso de un medicamento para un problema de salud de menor intensidad, o sea, para síntomas menores. Este consejo para la automedicación responsable es parte del autocuidado, involucra el apoyo al usuario en su decisión de usar medicamentos autorizados como venta libre (OTC), alertando en cuanto a elección, riesgos, cuidados y, si el caso lo requiere la intervención de un prescriptor, encaminándolo a un servicio de salud⁴⁷.

El autocuidado es una función inherente al ser humano y se refiere a todo aquello que las personas hacen por sí mismas con el propósito de restablecer y preservar la salud o prevenir y tratar las enfermedades. Las prácticas incluyen, entre otras, la alimentación adecuada, el ejercicio físico, las medidas higiénicas y el manejo del estrés. El uso de medicamentos como práctica de autocuidado debe ser mirado con atención, por los riesgos y los intereses comerciales involucrados⁴⁷.

Dentro de este marco quedan incluidos los conceptos de automedicación y de automedicación responsable. La automedicación, se define como la selección y el uso de medicamentos autorizados para uso sin prescripción por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por él mismo. En este sentido, forma parte de las actividades del autocuidado de la salud, al igual que el cuidado de la higiene, la nutrición, el estilo de vida y la influencia de factores socioeconómicos y ambientales. En la automedicación responsable, el usuario trata sus enfermedades o síntomas con medicamentos que han sido aprobados, están disponibles para la venta sin prescripción y son seguros y eficaces cuando se usan en las condiciones establecidas⁴⁷.

Una automedicación responsable requiere lo siguiente: a) Comprobación de que los medicamentos administrados sean seguros, de buena calidad y eficaces. b) Administración de medicamentos que estén indicados únicamente para el tratamiento de las afecciones que la persona pueda identificar y de algunas afecciones crónicas o recurrentes (después de un diagnóstico médico inicial). En todos los casos, estos medicamentos deben diseñarse y elaborarse específicamente para tal propósito y requerirán una adecuada formulación, dosificación y forma de administración⁴⁷.

Lo ideal es que los farmacéuticos y los gestores de los servicios farmacéuticos desarrollen protocolos para apoyar la automedicación responsable en sus comunidades y que las agencias reguladoras de medicamentos definan y mantengan actualizadas las listas de los medicamentos que se pueden utilizar sin prescripción. En los protocolos, es necesario establecer en qué situaciones hay que encaminar a la persona a otros profesionales o cuándo

consultar otros profesionales para una mejor oportunidad de automedicación responsable para el usuario de los servicios farmacéuticos⁴⁷.

2.21 Dispensación de medicamentos

La dispensación de medicamento es definida como el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto, el farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado de dicho medicamento. Son elementos importantes de esta orientación, entre otros, el énfasis en el cumplimiento del régimen de dosificación, la influencia de los alimentos, la interacción con otros medicamentos, el reconocimiento de reacciones adversas potenciales y las condiciones de conservación del producto ⁵⁷.

2.22 Profesional en farmacia

El periódico La Gaceta, establece en su artículo 1 que:

El licenciado en Farmacia es el profesional de la salud especialista en medicamentos de uso humano y veterinario, y otros productos de interés sanitario, capacitado para brindar servicios farmacéuticos de indicación, dispensación, aplicación, evaluación y optimización del uso de los medicamentos; así como investigación, desarrollo, producción, control de calidad, regulación, y promoción de medicamentos, cosméticos, productos naturales, equipo y material biomédico y artículos farmacopeicos, con competencias que le permitan ser miembro esencial del equipo de salud, tomador de decisiones, comunicador, líder, administrador, estudiante de por vida y maestro, comprometido con la investigación, la calidad y la excelencia profesional, que vele por el mantenimiento de la salud pública mediante su participación activa en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con altos valores éticos y humanistas ⁵⁸.

“El perfil del egresado, desde la perspectiva de la Comisión Interinstitucional para la Evaluación de la Educación Superior, es el eje central sobre el que deberá estructurarse todo programa de enseñanza superior, ya que tanto el plan de estudios como los contenidos de las asignaturas deberán estar diseñados en función de los conocimientos y atributos que caracterizarán al egresado de cada plan de estudio”².

Según la validez de la evaluación de los programas de Educación Superior de Chile:

El diseño de una carrera se realiza a partir de la concepción de la profesión, a través de la relación dialéctica que se establece entre las configuraciones problema profesional-objeto de la profesión-objetivo del profesional. De acuerdo con el modelo holístico de la Didáctica de la Educación Superior, el problema profesional es la configuración del proceso de formación de los profesionales que expresa la necesidad social y se erige como punto de partida de este. Es la categoría didáctica que, a nivel de carrera, delimita el problema social, adquiriendo carácter de cualidad de este. En tal sentido se ha definido el problema del profesional Farmacéutico como: necesidad de desarrollar la actividad farmacéutica encaminada a la investigación, desarrollo, producción, suministro y uso racional de los medicamentos, con humanismo, responsabilidad y ética profesional, abiertos al progreso científico-técnico y acorde con los principios que rigen la sociedad cubana².

También, a diferencia de países como Brasil, México, Perú y Venezuela, los programas de estudios de universidades cubanas, no conciben el Laboratorio Clínico ni la Bromatología como esferas de actuación del profesional farmacéutico, pues en el país se forman profesionales específicamente para esas esferas².

“Los modos de actuación, es decir, como el profesional enfrentará los problemas relacionados con el objeto de la profesión, incluirían los siguientes: diseñar, elaborar, analizar, seleccionar, distribuir, conservar, dirigir, dispensar, educar y evaluar”².

2.23 Papel del farmacéutico

El artículo de la Revista Cubana de Medicina General considera que:

El papel del farmacéutico ha evolucionado desde un elaborador y dispensador de fármacos hacia un proveedor de servicios y de información, últimamente, como proveedor de cuidados de salud. En concreto, la tarea del farmacéutico consiste en asegurar que la terapia que recibe el paciente sea la mejor indicada, la más efectiva disponible, la más segura posible y cómoda para el paciente de las disponibles. Asumiendo la responsabilidad directa de las necesidades farmacológicas de cada paciente, el farmacéutico puede ofrecer una contribución única a la obtención de resultados de la farmacoterapia, y a la calidad de vida de sus pacientes. Este nuevo enfoque se ha dado en llamar "Atención farmacéutica" ⁴.

Por otro parte, el papel del farmacéutico comunitario en la detección y disminución de los errores de medicación es muy importante. Los errores de medicación se encuentran entre las diez principales causas de muerte en el mundo. Estos errores pueden causar incidencias en la seguridad del paciente y están asociados a una mayor tasa de hospitalización y a un aumento de la morbilidad y mortalidad, por esto es que se ha creado la atención farmacéutica⁵⁹.

2.24 Servicio Social

Es el desempeño de una profesión con carácter social, mediante el cual los egresados de los programas de educación superior del área de la salud contribuyen a la solución de los problemas de salud desde el campo de su competencia profesional, como uno de los requisitos para obtener la autorización del ejercicio, en los términos definidos en las disposiciones normativas y legales vigentes⁶⁰.

El Servicio Social Universitario (SSU), está dirigido a los profesionales de Ciencias de la Salud. Se ha creado una ley en Costa Rica, Ley N^o7559, en donde se indica que el

Servicio Social es Obligatorio (SSO) para dichos profesionales, como un requisito indispensable para poder ejercer la profesión. Estas profesiones son: Medicina, Odontología, Microbiología, Farmacia, Nutrición y Sociología Clínica⁶¹.

El objetivo del Servicio Social Obligatorio es buscar una satisfacción en la población, poniendo a prueba las capacidades de cada profesional de la salud para alcanzar el bienestar tanto físico como psicológico de cada paciente. “La Ley se fundamenta en principios de solidaridad, justicia social e igualdad, para lograr los objetivos básicos de un servicio social cuya presentación se realizará por medio del Sistema Nacional de Salud. Este SS satisfará necesidades sociales, institucionales, y docentes, extendiendo los servicios de salud a la comunidad, como una forma de retribución del profesional a la sociedad”⁶¹.

Algunas instituciones estatales ofrecen plazas para los profesionales en las distintas ramas de la salud, entre ellas la Farmacia. El Ministerio de Salud brindará el número de plazas que tienen disponibles para dicha área. Con el listado, el Ministerio convoca a los profesionales en Farmacia para participar de este Servicio Social, el cual se basa en una rifa (sorteo) y al egresado ganador del Servicio Social deberá cumplir horas diarias por un tiempo determinado.

El Servicio Social Obligatorio es ejercido por una profesión de índole social en donde van a participar los egresados de programas de educación superior del área de salud, van a contribuir a la solución de los problemas de salud desde el campo de su competencia profesional, siendo este uno de los requisitos para obtener la incorporación al colegio respectivo, en los términos definidos en las disposiciones normativas y legales vigentes⁶².

2.24.1 ¿Cuándo se debe hacer el Servicio Social Obligatorio y cuál es la duración?

Tabla 3. Cumplimiento del Servicio Social Obligatorio y tiempo de duración

Opción de cumplimiento	Tiempo de duración
Inmediatamente después de obtener el título de pregrado.	Un año, duración equivalente a la jornada laboral ordinaria de un año de prestación efectiva y continua.
En el transcurso de los programas de especialización en Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Cirugía General, Anestesiología y Medicina Familiar.	La Comisión podrá autorizar como equivalente al año de Servicio Social Obligatorio, los dos primeros años aprobados de su curso de postgrado de especialidad.

Fuente: elaboración propia con base en la referencia ^{60, 71}.

2.24.2 Plazas del Servicio Social Obligatorio

Son cargos o puestos de trabajo establecidos por instituciones públicas que permiten la vinculación legal y reglamentaria con carácter temporal, de los profesionales de la salud, cumplen con las condiciones establecidas en las disposiciones legales y normativas vigentes para desarrollar el Servicio Social Obligatorio. Estas plazas deben ser previamente aprobadas por la autoridad competente y debe tener el estado de activo que se logra al ponerlas a disposición en cualquiera de los dos procesos que se realizan durante el año⁶⁰.

Si el número de plazas ofrecidas es mayor que el número de participantes nacionales se procederá a incluir a todos los aspirantes tanto nacionales como extranjeros a participar en el sorteo. Si el número de plazas ofrecidas para el sorteo es menor que el número de aspirantes, tendrán prioridad los aspirantes nacionales a escoger libremente si participan o no en el sorteo. Por medio del formulario oficial los participantes podrán indicar su voluntad de participar o no del sorteo⁶³.

Cada aspirante participará por medio del número asignado en el formulario de inscripción, dicho número corresponderá a una ficha, las cuales se introducirán en un recipiente con el fin de realizar el sorteo. La cantidad de fichas incorporadas al sorteo corresponderá al número de participantes inscritos en el mismo, acto seguido se depositará la totalidad de las fichas en el recipiente. Todo lo anterior será verificado por un abogado de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud. En el momento del sorteo, para la asignación de plazas, un miembro de la comisión procederá a extraer las fichas del recipiente, el número de la ficha extraída corresponderá al número asignado al formulario del participante, siendo ganador de una plaza; la cantidad de fichas extraídas será igual al número de plazas disponibles; así, la persona que gane con la ficha extraída de primero será quien escoja plaza primero, y así sucesivamente⁶⁴.

Aquellos participantes que no sean favorecidos se procederá a certificar su participación para que continúe con el trámite de incorporación. Se coordinará una cita virtual con los ganadores para la escogencia de la plaza, se inicia con el participante que ganó su plaza en el primer sorteo, se continúa con el que ganó de segundo y así sucesivamente” ⁶⁴.

El Estado deberá asegurar las plazas necesarias para realizar el servicio social obligatorio. No obstante, si por causas debidamente justificadas no se obtiene el total de plazas requerido, ello no constituirá impedimento para incorporar al profesional al colegio respectivo⁶⁵.

2.24.3 Suspensión del servicio social

Cuando, en casos calificados, un profesional deba suspender su servicio social obligatorio, deberá solicitar previamente la autorización a la Comisión de servicio social. Para completar el tiempo faltante de servicio social, deberá cumplir con lo que estipula el reglamento respectivo⁶⁵.

2.24.4 Códigos presupuestarios

Se autoriza la creación de los códigos presupuestarios que requieran las instituciones interesadas para cumplir con esta ley⁶⁵.

2.24.5 Remuneración

Quienes deban prestar el servicio social recibirán una remuneración en concordancia con el salario del profesional que inicia sus labores en la Administración Pública⁶⁵.

2.25 Decreto del Servicio Social N25068-8

El Reglamento Servicio Social Obligatorio para profesionales Ciencias Salud, decreto de Costa Rica N25068-8 establece que:

Hay una comisión representante, dentro de sus funciones está coordinar el proceso de asignación de las plazas de servicio social, según las necesidades institucionales, sociales y docentes del Sistema de Salud. Rendir al Ministro de Salud, por lo menos un informe semestral sobre el control del proceso de reclutamiento, selección, distribución geográfica e institucional de los profesionales que se encuentren prestando el Servicio Social Obligatorio ¹¹.

El artículo 6° resalta que el Servicio Social Obligatorio, se llevará a cabo en áreas geográficas y programas donde por la naturaleza de su actividad, ubicación, grado de desarrollo, bajos índices socioeconómicos, de salud y condiciones generales, el servicio de los profesionales a los que se refiere la ley N 7559, sea difícil de proporcionar a la población mediante los procedimientos normales de contratación, tanto para las instituciones del sector público, como para las del sector privado y los organismos no gubernamentales. Las plazas que no reúnan las condiciones establecidas no calificarán para Servicio Social Obligatorio, por lo que serán excluidas del sorteo ⁶³.

También, el artículo 7° estima que “las plazas de Servicio Social Obligatorio para cada clase profesional se adjudicarán por sorteo, éste será convocado por el Ministerio de Salud. Habrá dos sorteos ordinarios al año, uno en enero y otro en agosto. En caso necesario, el Ministerio de Salud convocará a sorteos extraordinarios, previa recomendación de la Comisión”⁶³.

2.26 Trabajo social

Según la página principal del trabajo social en Costa Rica lo define como una profesión inserta en las condiciones de vida y de trabajo de las y los seres humanos. Se constituye históricamente desde dos dimensiones: Por un lado, desde las transformaciones societarias que configuran visiones de mundo, proyectos de sociedad y estrategias políticas, las cuales van determinando modos de enfrentar la complejidad de la cuestión social. Por el otro, desde el desarrollo del pensamiento humanista científico- tecnológico que configura los fundamentos éticos, teórico-metodológicos y técnico-operativos de los proyectos de formación profesional que se desarrollan en el ámbito de la educación superior⁶⁶.

Trabajo Social es una profesión cuyas acciones se colocan delante de problemas reales que demandan soluciones objetivas. Es un producto histórico indisociable de las particularidades asumidas por la formación académica y por el desarrollo de la organización de la sociedad y el tipo de estado y régimen político. Se encuentra inscrita en la división social del trabajo. Al ser un producto histórico, su carácter es transitorio porque es socialmente condicionado, configurándose y recreándose en el ámbito de las relaciones entre el Estado y la sociedad, las cuales le imponen límites y le ofrecen oportunidades. Se institucionaliza como profesión dentro de la división social del trabajo, debido a su vínculo con el crecimiento de las instituciones productoras de servicios sociales administrados o subsidiados por el Estado⁶⁶.

2.27 Correlación del Servicio Social y Trabajo Social

El Trabajo Social, considerado como disciplina, profesión, arte, ciencia o técnica, ha evolucionado significativamente. De intervenir solo en el ámbito micro social, ha pasado a administrar programas sociales, a definir y evaluar políticas públicas y al planeamiento del desarrollo. Mientras que se considera al Servicio Social como un conjunto de métodos y de técnicas orientadas a ayudar a las personas cuyo proyecto de vida se desenvuelve sin satisfacción, y que tiene por objeto el proceso de socialización en las situaciones de obstrucción de inhibiciones; capacidad de relación, comunicación y desempeño de papeles. Considera que el objetivo del Servicio Social no es promover la organización social, sino que el hombre se inserte en ella y participe en los procesos de organización^{61,67}.

2.28 Servicio Social en otros países

Por otro lado, el Ministerio de Salud de Colombia define que:

Las plazas de Servicio Social Obligatorio son cargos o puestos de trabajo establecidos por instituciones públicas o privadas que permiten la vinculación legal y reglamentaria (para instituciones públicas) o mediante contrato de trabajo (para instituciones privadas), con carácter temporal, de los profesionales de la salud, cumpliendo con las condiciones establecidas en las disposiciones legales y normativas vigentes para desarrollar el Servicio Social Obligatorio. Estas plazas deben ser previamente aprobadas por la autoridad competente y debe tener el estado de activo que se logra al ponerlas a disposición en cualquiera de los cuatro procesos que se realizan durante el año⁶⁸.

El Servicio Social Obligatorio se cumple por una sola vez, con posterioridad a la obtención del título profesional en bacteriología, enfermería, medicina y odontología. Conforme a lo señalado en el párrafo del artículo 4 de la Resolución 1058 de 2010, se exceptúan de prestar el Servicio Social Obligatorio los siguientes profesionales⁶⁸:

- a) Quienes hayan cumplido su servicio social obligatorio en otra profesión del área de la salud en Colombia.
- b) Aquellos nacionales o extranjeros que hayan cumplido el servicio social obligatorio en el exterior.
- c) Los profesionales que hayan cumplido el servicio militar obligatorio en Colombia.
- d) Los nacionales o extranjeros que hayan obtenido título de posgrado en el exterior en áreas de especial interés para el país podrán ser exentos de la prestación del servicio social obligatorio previo concepto del Comité de Servicio Social Obligatorio.
- e) Los profesionales que, por caso fortuito o fuerza mayor debidamente justificada y documentada, soliciten la exoneración o convalidación del servicio social obligatorio y ésta les sea autorizada por la Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos del Ministerio de la Protección Social, previo concepto del Comité de Servicio Social Obligatorio.

Según Tristán Percy, M- Poterico, A.J- Rodas Galán, E- Ortiz Raa, D. ⁶⁸, el servicio rural y urbano marginal en salud (SERUMS) es una actividad que realizan solo los profesionales de la salud al Estado peruano, ya que constituye un requisito obligatorio para optar por la segunda especialidad o para trabajar en un centro de salud público, y obtener becas del gobierno para futura capacitación. Los escasos cambios legales en el reglamento de este programa social y el enfoque de “servicio” restringido a los profesionales de salud conllevan a que esta política sea discriminatoria e inconstitucional por atentar contra el derecho a la educación y al trabajo. No hay evidencia científica que sustente la utilidad y efectividad de este programa, tanto en la calidad de servicio y mejora de indicadores sanitarios, como en la adecuada distribución y retención de profesionales de salud. Sugerimos abolir el requisito de obligatoriedad y replantear una estrategia política que ayude a atraer y retener a los profesionales de la salud en zonas vulnerables del Perú.

En México, establecen como requisito haber aprobado los 226 créditos totales del plan de estudios, y haber cumplido con el Servicio Social Obligatorio asignado, para poder optar por la colegiatura, esto lo establece la Universidad Autónoma de Nuevo León⁷⁰.

También, en Argentina, realizan el Servicio Social, está a cargo del Departamento de Servicio Social y tiene como finalidad abordar problemáticas sociales que surgen de la atención y cuidado de la salud de la población. El trabajo se realiza de manera articulada con profesionales de diversas áreas e instituciones, se coordinan estrategias conjuntas en post de garantizar un cuidado integral de la salud. De esta manera, se logra brindar accesibilidad a los recursos y/o programas socio-sanitarios que se requieren para el diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud y así mejorar la calidad de vida del paciente y su familia⁷¹.

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

El siguiente apartado pretende abarcar los términos necesarios para la comprensión y análisis de aspectos asociados con el desarrollo de la investigación. De acuerdo con Hernández et al.¹² consiste en integrar los datos recopilados para orientar el trabajo investigativo y lograr la interpretación de los resultados, al contextualizarlos dentro de un conjunto de conocimientos que se poseen sobre el problema.

3.1 Enfoque: cuantitativo no experimental

3.2 Tipo de investigación: estudio cuantitativo

3.3 Fuentes de Información

- Artículos científicos
- Artículos de revista
- Libros
- Tesis
- Revistas

3.4 Población y muestra

Población: Egresados de la carrera de Farmacia.

Muestra: Egresados de la carrera de Farmacia de la UIA, UNIBE, UCIMED, UCR.

3.5 Criterios de búsqueda de la información

En la tabla 4 se observan los criterios de búsqueda utilizados, como los motores de búsqueda, periodo de estudio e idioma, según cada objetivo del estudio.

Tabla 4. Criterios de búsqueda de la información

Objetivo	Descriptor	Motores de búsqueda	Periodo de Estudio	Idioma
Señalar las competencias del perfil profesional y áreas de acción del farmacéutico en Costa Rica en comparación con otros países.	Perfil profesional	Google Académico Scielo PubMed Elsevier CCSS Ministerio de Salud	2016-2022	Inglés/Español
	Áreas de acción del farmacéutico	Google Académico Scielo PubMed Elsevier CCSS Ministerio de Salud	2017-2022	Español
Identificar las funciones y responsabilidades realizadas por los egresados de la carrera de Farmacia durante el desarrollo del Servicio Social en su desempeño institucional.	Funciones y responsabilidades realizadas por farmacéuticos	Google Académico Scielo PubMed Elsevier CCSS Ministerio de Salud COLFAR	2016-2022	Inglés/Español
	Servicio Social	Google Académico Scielo PubMed Elsevier CCSS Ministerio de salud COLFAR	2006-2022	Español
	Desempeño institucional	Google Académico Scielo PubMed Elsevier CCSS Ministerio de Salud	2016-2022	Español

Proponer una guía técnica regulatoria que permita estandarizar las funciones y responsabilidades dentro del Servicio Social.	Guía técnica regulatoria	Google Académico Scielo PubMed Elsevier CCSS Ministerio de Salud COLFAR	2017-2022	Español
	Funciones del servicio social	Google Académico Scielo PubMed Elsevier CCSS Ministerio de Salud COLFAR	2017-2022	Español

Fuente: elaboración propia, 2022.

3.6 Criterios de inclusión

En la tabla 5, se mencionan los criterios de inclusión utilizados para la selección de los artículos.

Tabla 5. Criterios de Inclusión

Criterios de inclusión
Artículos sobre responsabilidades del farmacéutico en Costa Rica y demás países.
Artículos sobre el perfil profesional en Farmacia.
Artículos y revistas sobre el concepto de servicio social.
Profesionales de la salud como los farmacéuticos.

Fuente: elaboración propia, 2022.

3.7. Criterios de Exclusión

En la tabla 6 aparecen los criterios de exclusión utilizados para la selección de los artículos.

Tabla 6. Criterios de exclusión

Criterios de exclusión
Artículos sobre trabajo comunitario (TCU).
Artículos sobre áreas de acción del farmacéutico industrial.
Artículos repetidos
Funciones y responsabilidades de los médicos u otros profesionales de la salud.

Fuente: elaboración propia, 2022.

3.8 Clasificación de la información según nivel de evidencia

Los artículos que fueron utilizados en el estudio se clasifican según el nivel de evidencia de Sackett, debido a que permite la sistematización. Por medio de esta jerarquización se logró la clasificación en cinco diferentes niveles, el nivel 1 representa “la mejor evidencia” y el nivel 5 la peor o menos buena.

Dentro de la información recopilada se encuentran 15 artículos, los cuales están relacionados con las funciones y responsabilidades del farmacéutico dentro de su acción profesional. Se puede observar en el Anexo 1 los artículos para dar sustento al estudio, aquí se especifica el título, autor, revista, año de publicación y en la tabla 7 se presentan los artículos totales utilizados según el estudio y el nivel de evidencia.

Tabla 7. Clasificación de la información según nivel de evidencia

Nivel de evidencia	Tipo de estudio	Cantidad según tipo de estudio	Cantidad según nivel de evidencia	%
2	Revisión sistémica de estudios de cohortes.	1	1	6,67%
4	Estudios psicosociales.	1	13	86,66%
	Estudios de transversal descriptivo.	1		
	Estudio experimental y descriptivo.	1		
	Estudio transversal cuantitativo tipo descriptivo.	1		
	Estudio analítico.	2		
	Estudio descriptivo, transversal y multicéntrico.	2		
	Estudio experimental.	1		
	Estudio observacional, descriptivo y transversal.	1		
	Estudio cualitativo, analítico, observacional.	1		
	Estudio descriptivo con diseño de campo no experimental.	1		
	Estudio no experimental, transversal, descriptivo y de enfoque mixto.	1		
Estudio cuantitativo, correlacional, transversal.	1			
5	Tipo documental.	1	1	6,67%

c

3.9. Variables de la Investigación

Tabla 8. Operacionalización de las variables de la investigación

Objetivo	Variable	Concepto	Indicador	Instrumento o técnica
Señalar las competencias del perfil profesional y áreas de acción del farmacéutico en Costa Rica en comparación con otros países.	Competencias del perfil profesional.	Dentro de las competencias profesionales se encuentra la atención farmacéutica, indicación, dispensación, aplicación, evaluación y optimización del uso de los medicamentos; así como investigación, desarrollo, producción, control de calidad, regulación, y promoción de medicamentos, cosméticos, productos naturales, equipo y material biomédico y artículos farmacopeicos.	Características farmacéuticas.	Revisión bibliográfica y documentada.
Identificar las funciones y responsabilidades realizadas por los egresados de la carrera de Farmacia durante el desarrollo del Servicio Social en su desempeño institucional.	Responsabilidades en el Servicio Social.	Aumentar su conocimiento en la farmacia, poner en práctica sus competencias y aprendizajes en el área de la Farmacia.	Responsabilidades farmacéuticas.	Revisión bibliográfica y documentada con entrevistas.
Proponer una guía técnica regulatoria que permita estandarizar las funciones y responsabilidades dentro del Servicio Social.	Regulación de funciones.	La regulación de funciones se refiere a las limitaciones laborales que son reguladas a cada área laboral dentro de las competencias de cada carrera.	Mecanismos existentes.	Propuesta de guía técnica.

Fuente: elaboración propia, 2022

3.9 Descripción del procedimiento de recolección y análisis de datos

El proceso recolección de datos es la metodología para el acopio de información en el entorno y cotidianidad de los participantes.

En el proceso de investigación documentada se realizará una revisión bibliográfica en donde se recabará la información necesaria, luego, se aplicarán encuestas y entrevistas a profesionales de Farmacia de diferentes universidades que participarán del Servicio Social Obligatorio (SSO), profesionales trabajando en el SSO, a como también regentes que concluyeron su plaza del servicio. Posteriormente, se aplicará una encuesta a los profesionales egresados de la carrera de Farmacia y se ofrecerá una guía técnica regulatoria.

No obstante, el proceso cualitativo no presenta una secuencia detallada y específica, a diferencia del proceso cuantitativo.

3.10 Descripción de instrumentos y Técnicas

Durante el desarrollo de una investigación se cuenta con distintos tipos de instrumentos para recaudar los datos de interés, en muchos casos se pueden combinar diferentes técnicas de recolección. Se utilizará como el instrumento para el desarrollo de la investigación las entrevistas y las encuestas realizadas a profesionales egresados de Farmacia de diferentes universidades para así obtener información de las funciones y responsabilidades farmacéuticas en el desempeño del Servicio Social Obligatorio.

3.11 Validación de las entrevistas y encuestas

Estas fueron validadas por la profesional en Farmacia, Dra. Olga Esquivel, ella no formaba parte de las herramientas de estudio en la investigación. La farmacéutica validó la entrevista y encuesta. La doctora forma parte del Colegio de Farmacéutico de Costa Rica.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presenta la información recolectada durante el desarrollo de la investigación, con el propósito de brindar respuesta a cada uno de los objetivos específicos planteados. Así mismo, para confeccionar el presente capítulo fue necesaria la aplicación de entrevistas y encuestas, las cuales se desarrollaron tanto de forma presencial, como de forma virtual; se aplicó a profesionales farmacéuticos, los cuales aportaron, de forma voluntaria, información importante para el presente trabajo, en los centros de salud, específicamente.

Los resultados que se muestran fueron divididos en diferentes categorías: inicialmente, se engloba el primer objetivo específico, subdividido en dos partes, enfocado a las competencias del perfil profesional y a las áreas de acción profesional en Costa Rica. La segunda categoría se relaciona con el segundo objetivo específico, donde se entrevistan a los profesionales para la identificación de las funciones y responsabilidades realizadas por los egresados en la carrera de Farmacia durante el año de Servicio Social Obligatorio.

Luego, se propone una guía técnica que regule los quehaceres farmacéuticos durante el año laborado para la Caja Costarricense de Seguro Social.

4.1 Primer objetivo específico: Señalar las competencias del perfil profesional y áreas de acción del farmacéutico en Costa Rica en comparación con otros países.

Para lograr dar respuesta a este primer objetivo fue necesario realizar un estudio exhaustivo para demostrar las áreas en donde se desempeña el farmacéutico, así como sus competencias dentro de la carrera de Farmacia tanto en Costa Rica como en otros países a nivel mundial.

4.1.2 Perfil profesional del farmacéutico

En Costa Rica, según el Colegio de Farmacéuticos, en el reglamento del Perfil profesional del farmacéutico general ⁷², se menciona que el licenciado en Farmacia es el profesional de la salud especialista en medicamentos de uso humano y veterinario, y otros productos de interés sanitario, capacitado para brindar servicios farmacéuticos de indicación, dispensación, aplicación, evaluación y optimización del uso de los medicamentos; así como investigación, desarrollo, producción, control de calidad, regulación, y promoción de medicamentos, cosméticos, productos naturales, equipo y material biomédico y artículos farmacopeicos, con competencias que le permitan ser miembro esencial del equipo de salud, tomador de decisiones, comunicador, líder, administrador, estudiante de por vida y maestro, comprometido con la investigación, la calidad y la excelencia profesional, que vele por el mantenimiento de la salud pública mediante su participación activa en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con altos valores éticos y humanistas.

La OMS y la OPS ⁷³, definen el perfil del farmacéutico como un profesional de la salud experto en medicamentos, comprometido socialmente en la promoción, la protección, el mantenimiento y la mejora de la salud y la calidad de vida de la población; con competencias científicas, técnicas, tecnológicas y humanísticas.

4.1.3 Competencias del profesional farmacéutico en Costa Rica y en otros países

Las competencias son características (conocimientos, habilidades y actitudes) de las personas que se ponen de manifiesto cuando ejecutan una tarea o realizan un trabajo, y están relacionadas con el desempeño exitoso en una actividad laboral o de otra índole⁷³.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Farmacéuticos (FIP)⁷⁴, la misión de la profesión farmacéutica consiste en contribuir a la mejora de la salud y ayudar a los pacientes que utilizan medicamentos a que hagan el mejor uso de los mismos. Esta misión la desglosan en seis grandes componentes:

- Accesibilidad de los pacientes al farmacéutico con o sin necesidad de cita.
- Identificar y gestionar los problemas relacionados con la salud de cada paciente atendido, priorizándolos tras su evaluación.
- Promoción de la salud.
- Asegurar el uso efectivo de los medicamentos.
- Prevenir el daño generado por los medicamentos.
- Hacer un uso responsable de los limitados recursos de salud.

Los farmacéuticos son profesionales sanitarios específicamente capacitados e instruidos, que disponen de la autorización correspondiente para realizar la gestión de la farmacoterapia, así como la participación en actividades relacionadas con la salud pública. Cada vez se tiene más conciencia de que el simple hecho de facilitar el medicamento a los usuarios no es suficiente para alcanzar los objetivos del tratamiento⁷⁴.

Según el Diccionario de la lengua española, la palabra competencia se puede definir como “Pericia, aptitud o idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado”^{74,75}. Por lo que, el conocimiento de las competencias profesionales es necesario por múltiples razones, por ejemplo, para diseñar las actividades formativas que conduzcan a su adquisición, para evaluar ese proceso formativo tanto en un momento puntual como su persistencia periódica a lo largo del ejercicio profesional (recertificación), para determinar los estándares profesionales e, incluso, poder establecer diferencias entre las funciones de los profesionales.

En Costa Rica, la persona profesional en farmacia, en sus funciones de regencia en los establecimientos farmacéuticos, es responsable de la identidad, pureza, eficacia y seguridad de los medicamentos y materias primas que se elaboren, preparen, manipulen, almacenen, distribuyan y despachen en estos⁷⁶.

Según el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, las competencias generales de los farmacéuticos de Costa Rica son⁷⁷:

1. Proveedor de cuidado (atención): Proveer cuidados al paciente, la familia y la sociedad en el uso racional de los medicamentos, a través de la dispensación de medicamentos, la atención farmacéutica y la farmacovigilancia, alineados con los principios científicos, éticos, legales y reglamentarios en beneficio de la salud pública.
2. Comunicador y educador: Desarrollar, de forma correcta y efectiva, procesos comunicativos y educativos empleando medios y tecnología, con el fin de informar y facilitar la comprensión de los aspectos técnicos, científicos y regulatorios del manejo y uso racional de los medicamentos, a los pacientes, profesionales, personal técnico de apoyo y a la comunidad en sus diversos contextos, sociales y laborales.
3. Líder y gestor: Gestionar eficazmente iniciativas, procesos, actividades y la toma de decisiones en establecimientos farmacéuticos, organizaciones y equipos interdisciplinarios, aportando el conocimiento y valores éticos aplicables a la praxis farmacéutica para el manejo y control adecuado de los medicamentos y la atención sanitaria.
4. Tomador de decisiones, investigador, crítico: Desarrollar un pensamiento crítico y científico responsable respecto de situaciones e información disponible en los ámbitos científico, farmacéutico, regulatorio y social, que permita la toma de decisiones, la investigación y la resolución de problemas.
5. Estudiante de por vida: Demostrar el compromiso con el aprendizaje de por vida, mediante el estudio individual y la participación en actividades de educación continua, para cumplir de manera competente los objetivos de la praxis profesional y su rol en la sociedad.

Mientras que, según la revista de la Organización Panamericana de la Salud, dentro de las competencias farmacéuticas están⁷³:

- Proveedor de cuidado
- Tomador de decisiones
- Comunicador
- Líder

- Gerente
- Aprendiz permanente
- Educador
- Investigador
- Ético

Por otra parte, las competencias básicas no definen las áreas específicos de trabajo (farmacia privada, farmacias de establecimientos públicos y privados, laboratorios o plantas industriales) sino las competencias necesarias que un farmacéutico debe demostrar en cualquiera de estos espacios del desempeño profesional. En el Currículo Básico se describirán los espacios de actuación profesional, el perfil de grado/título y las competencias básicas requeridas para un ejercicio profesional consecuente con el perfil y los ámbitos de desempeño establecidos⁷³.

Figura 5. Dominios y áreas de ejercicio profesional del farmacéutico comunes a los países de la región de las Américas

DOMINIO	FUNCIÓN
REGULACIÓN, CONTROL Y FISCALIZACIÓN	Diseñar, liderar o participar en los procesos de inspección, vigilancia y control de establecimientos y servicios farmacéuticos, productores y distribuidores de medicamentos, cosméticos, alimentos con o sin indicación terapéutica, productos fitoterapéuticos, homeopáticos y demás productos e insumos de salud de origen natural, sintético o biotecnológico.
FARMACIA ASISTENCIAL	Contribuir al fomento y restablecimiento de la salud de los pacientes, a través de la provisión de servicios farmacéuticos en forma oportuna, eficiente, segura e informada, en los distintos niveles de complejidad de la atención.
FARMACIA PRIVADA	Programar, adquirir, almacenar y dispensar medicamentos; elaborar fórmulas magistrales, para el restablecimiento de la salud del paciente a través de una atención farmacéutica eficiente, oportuna, segura e informada a la comunidad; administrar la farmacia, realizar la evaluación de la situación de salud del paciente de forma objetiva e identificar la necesidad de referir a otro servicio o nivel. Prestar, si fuera necesario, los primeros auxilios y atención requeridos y referir al paciente en forma inmediata a otro servicio o nivel de atención. Realizar la recomendación farmacéutica seleccionando adecuadamente el medicamento para síntomas menores (por ejemplo, diarrea, tos, fiebre, picaduras de insecto, etc.). Indicar al paciente o, en el caso que corresponda, al familiar, las metas terapéuticas y aconsejar el uso de medicamentos de acuerdo con sus necesidades de salud. Realizar el seguimiento farmacoterapéutico y recibir contrarreferencia de otros servicios y documentar la(s) intervención(es).
INDUSTRIA	Realizar investigación, adaptación o transferencia de tecnologías, así como de desarrollo de nuevas formulaciones. Participar en el registro y la producción de medicamentos, nutracéuticos o suplementos alimenticios, dispositivos médicos y cosméticos; realizar el control y el sistema de aseguramiento de calidad de todos estos productos, así como participar en la gestión de almacenes y sistemas de distribución de los mismos. Realizar la promoción y comercialización de distintos productos farmacéuticos y cosméticos.
LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, DE TOXICOLOGÍA FORENSE O AMBIENTAL	Dirigir o participar en la extracción, identificación y cuantificación de sustancias químicas y biológicas en diferentes matrices, interpretar e informar resultados obtenidos, de acuerdo con los procedimientos analíticos pertinentes y válidos.

Fuente: Fuente: basada en la referencia ⁷³.

Actividades profesionales reservadas al farmacéutico según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud⁷³:

a) Exclusivas

- Ejercer la dirección técnica de farmacias privadas; farmacias de establecimientos asistenciales públicos, privados y de las fuerzas armadas; droguerías; distribuidoras; laboratorios o plantas industriales que realicen investigación, diseño, síntesis, desarrollo, producción, control de calidad, fraccionamiento, envasado, esterilización, almacenamiento, conservación, distribución, importación, exportación y transporte de preparados farmacéuticos y productos para la salud del ser humano y otros seres vivos. Ejercer la supervisión del personal técnico a su cargo.
- Dispensar medicamentos y elaborar formulaciones farmacéuticas y preparados farmacéuticos magistrales y oficinales, en farmacias de atención directa al público (privadas, comunitarias, de obras sociales, etc.) o en servicios de atención de la salud (hospitales, sanatorios, centros de salud, dispensarios, etc.) ejerciendo la dirección técnica o función similar y/o las funciones del equipo de salud, de acuerdo con la legislación y reglamentaciones vigentes en cada jurisdicción.
- Participar como supervisor farmacéutico de los distintos establecimientos y organismos públicos y privados: municipales, distritales, provinciales, nacionales e internacionales.
- Intervenir en la investigación y diseño, desarrollo, producción, control de calidad, envasado, almacenamiento y distribución de preparados farmacéuticos fabricados en serie por la industria farmacéutica, actuando como director técnico o función similar, de acuerdo con la legislación y reglamentaciones vigentes, en el orden nacional o provincial.

b) No exclusivas

- Investigar, diseñar, sintetizar, desarrollar, producir y controlar, preparar, fraccionar, envasar, almacenar, conservar, distribuir, dispensar, administrar medicamentos y productos para la salud.
- Realizar gestión de la terapia y seguimiento farmacoterapéutico con pacientes, la familia y la comunidad, con el objetivo de alcanzar resultados terapéuticos favorables y mejorar la calidad de vida.

- Ser el profesional responsable de la dirección técnica de las plantas industriales que realicen todos los procesos enumerados en el punto 1 a) respecto de alimentos, productos veterinarios, desinfectantes, insecticidas y biocidas.
- Dirigir, coordinar y participar en estudios farmacológicos y toxicológicos preclínicos y clínicos.
- Extraer, aislar, investigar, identificar y conservar principios activos, medicamentos y nutrientes naturales u obtenidos de procesos sintéticos y/o biotecnológicos.
- Integrar el personal técnico de producción, control, desarrollo, fraccionamiento y almacenamiento en farmacias, industrias farmacéuticas, alimentarias y cosméticas y laboratorios o institutos relacionados o vinculados con ellas.
- Asesorar y participar en la acreditación, supervisión técnica y categorización en todo establecimiento público o privado donde el farmacéutico ejerza su actividad profesional.
- Asesorar a otros integrantes del equipo de salud y a la población sobre el uso racional del medicamento y otros productos para la salud.

4.1.4 Áreas de acción profesional del farmacéutico

4.1.4.2 Áreas de acción profesional del farmacéutico en Costa Rica

El Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica ⁷² fundamenta que el profesional en Farmacia se encuentra facultado para laborar en cualquiera de las áreas generales de ejercicio profesional, en el área asistencial, industrial o de regulación y política farmacéutica tanto en el sector público como privado o bien en ambos.

Los campos de acción del profesional farmacéutico que se aspira formar son: Ciencias Biomédicas, Química Farmacéutica, Tecnología Farmacéutica, Análisis Farmacéutico, Ciencias Farmacológicas y Farmacia Social².

El Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en el artículo 1 del Reglamento de Servicio Social Obligatorio para los profesionales en Ciencias de la Salud estima que el perfil profesional del farmacéutico general o licenciado en Farmacia es el profesional de la salud especialista en medicamentos de uso humano y veterinario, y otros productos de interés sanitario, capacitado para brindar servicios farmacéuticos de indicación, dispensación, aplicación, evaluación y optimización del uso de los medicamentos; así como investigación, desarrollo, producción, control de calidad, regulación, y promoción de medicamentos, cosméticos, productos naturales, equipo y material biomédico y artículos farmacopeicos. Posee competencias que le permiten ser miembro esencial del equipo de salud, tomador de decisiones, comunicador, líder, administrador, estudiante de por vida y maestro, comprometido con la investigación, la calidad y la excelencia profesional, que vela por el mantenimiento de la salud pública mediante su participación activa en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con altos valores éticos y humanistas ⁶³.

El Código de Ética Farmacéutica de Costa Rica define que un medicamento es toda sustancia o productos naturales, sintéticos o semisintéticos y toda mezcla de esas sustancias o productos que se utilicen para el diagnóstico, prevención, tratamiento y alivio de las enfermedades o estados físicos anormales, o de los síntomas de los mismos y para el restablecimiento o modificación de funciones orgánicas en las personas o en los animales⁷⁶.

Sin embargo, el artículo 3° de dicho código estandariza que el profesional en Farmacia se encuentra facultado para laborar en cualquiera de las áreas generales de ejercicio profesional, en el área asistencial, industrial o de regulación y política farmacéutica tanto en el sector público como privado o bien, en ambos ⁶³.

a. **Farmacia Industrial:** actividad farmacéutica orientada al medicamento y otros productos de interés sanitario. Incluye las labores que desarrolla el farmacéutico en la investigación, desarrollo, producción, control, aseguramiento de calidad, registro sanitario, almacenamiento, distribución, promoción y comercialización de medicamentos y otros productos de interés sanitario en laboratorios farmacéuticos, laboratorios de control de

calidad, laboratorios cosméticos, de productos naturales, de productos y equipo biomédico, o de otros productos de interés sanitario, droguerías, entre otros.

b. **Farmacia Asistencial:** actividad farmacéutica orientada a servir a la población en sus necesidades farmacéuticas, en procura del uso racional de medicamentos y otros productos de interés sanitario. Incluye labores que desarrolla el farmacéutico en las farmacias de hospital, farmacias de comunidad, consultorios farmacéuticos, centros de información de medicamentos, entre otros.

c. **Regulación y Política Farmacéutica:** actividad farmacéutica orientada a los procesos de elaboración y aplicación de las normativas referentes al control de todos los procesos relacionados con la cadena del medicamento y otros productos de interés sanitario, así como en la fiscalización de los establecimientos farmacéuticos y del ejercicio profesional. Incluye labores regulatorias que realiza el farmacéutico en la industria farmacéutica, cosmética, de productos naturales y otros productos de interés sanitario, así como en instituciones gubernamentales o no gubernamentales.

4.1.4.3 Áreas de acción profesional del farmacéutico en otros países

Las Ciencias Biomédicas por su parte, constituyen el conjunto de disciplinas científicas, técnicas, humanísticas, biológicas y clínicas propiamente dichas, cuyos resultados son vitales para el perfeccionamiento de la salud. Surge de la creciente interdependencia que presentan los resultados de esas disciplinas con los propósitos de la medicina⁷⁸.

Las esferas de actuación (donde el objeto se manifiesta) para el profesional farmacéutico son:

- Los servicios farmacéuticos (institucionales y comunitarios)
- La industria (farmacéutica, biotecnológica y cosmetológica)
- La educación farmacéutica
- La investigación.

- La regulación farmacéutica.

La farmacia comunitaria es un establecimiento sanitario privado de interés público, definido expresamente por las leyes estatales y autonómicas, donde el farmacéutico comunitario asegura a la población el acceso a los medicamentos y productos sanitarios, ayuda a los pacientes al correcto proceso de uso seguro, efectivo, eficiente y responsable, implicándose en la consecución de resultados en salud. Un servicio asistencial que goza con una alta estima de pacientes y usuarios⁷⁸.

La actuación del farmacéutico comunitario es un requisito indispensable en la dispensación de medicamentos para garantizar la entrega en condiciones adecuadas. Un error en este proceso puede dar lugar a lo que se denomina errores en la dispensación. Para disminuir estos errores, las estrategias que se han utilizado en los últimos años van dirigidas a automatizar y utilizar sistemas electrónicos y comprobar que el paciente tiene información suficiente para una correcta administración del medicamento en el momento de la dispensación⁷⁴.

La Organización Mundial de la Salud, Ginebra 1990 dice que “los farmacéuticos de la comunidad son los profesionales de salud más accesibles para el público. Despachan medicamentos de acuerdo con la receta médica y, cuando la ley lo permite, los venden libremente. Además, se aseguran de contar con suficientes existencias de productos apropiados. Sus actividades profesionales incluyen la orientación a los pacientes cuando compran medicamentos recetados u otros, información farmacológica a los profesionales de salud, los pacientes y el público en general y la participación en programas de promoción de la salud ”⁸⁰.

El farmacéutico verifica la legalidad, inocuidad y conveniencia de la receta, examina el perfil medicamentoso del paciente antes de despacharla (cuando la farmacia mantiene esos registros), se asegura de dispensar la cantidad exacta del medicamento y decide si se puede dar un medicamento directamente al paciente, con la debida orientación. En muchos países, el farmacéutico de la comunidad está en condiciones idóneas para saber qué medicamentos

ha usado o usa el paciente y, por tanto, puede dar consejos esenciales al médico que los receta⁷⁸.

Atención de los pacientes o farmacia clínica: El farmacéutico trata de acopiar y sistematizar datos sobre los antecedentes del uso de medicamentos por parte del paciente, le aclara a este el régimen de dosificación y el método de administración indicados y le aconseja qué precauciones debe tomar con respecto al medicamento y, en algunos países, vigila y evalúa la reacción terapéutica⁷⁹.

Según la Organización Mundial de la Salud ⁷⁹, el farmacéutico abarca los campos de acción profesional siendo estos, el control de la regulación y gerencia de medicamentos, farmacia comunitaria, farmacia hospitalaria, farmacia industrial, actividades académicas, capacitación de otros trabajadores de salud. Dentro del desglose de funciones por área de acción están:

a. Control de la regulación y gerencia de medicamentos

Cada ministerio de salud tiene una sección que se ocupa de los asuntos farmacéuticos. En vista de la importancia de los medicamentos en los servicios de salud pública y de la pericia que al respecto existe dentro del área farmacéutica, es importante que ese apartado reciba la misma consideración que otros departamentos del ministerio. Los farmacéuticos que trabajan en la administración participan en formular políticas de salud y de medicamentos, particularmente, las relativas a selección, compra y distribución de estos. También son fuente de información para los profesionales de la salud y para el público e incluso, participan en la preparación de farmacopeas y otros documentos oficiales⁸⁰.

Cooperan con los educadores y el cuerpo profesional de farmacéuticos para establecer y modificar los planes de estudio de las facultades de farmacia y los programas de educación continua. En algunos países, los farmacéuticos cumplen funciones destacadas en el control de la salud ambiental y de la calidad de los alimentos, cosméticos y dispositivos médicos⁸⁰.

También, los farmacéuticos del sector público están encargados de la gerencia de los medicamentos que incluye seleccionar los medicamentos esenciales, determinar las

necesidades en medicamentos, comprar, distribuir y fomentar el uso racional de medicamentos, así como diseñar y emplear sistemas de información. También, acopian y cotejan los datos que requieren las instituciones públicas nacionales y los organismos internacionales, como la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes⁸⁰.

b. Farmacia de la comunidad

Los farmacéuticos de la comunidad son los profesionales de salud más accesibles para el público. Despachan medicamentos de acuerdo con la receta médica y, cuando la ley lo permite, los venden libremente. Además, se aseguran de contar con suficientes existencias de productos apropiados. Sus actividades profesionales incluyen: orientar a los pacientes cuando compran medicamentos recetados u otros, ofrecer información farmacológica a los profesionales de salud, los pacientes y al público en general y participar en programas de promoción de la salud. Mantienen vínculos con otros profesionales en el campo de la atención primaria de salud.

Las principales actividades de las farmacias de la comunidad se describen a continuación⁸⁰:

- Despacho de recetas: El farmacéutico verifica la legalidad, inocuidad y conveniencia de la receta, examina el perfil medicamentoso del paciente antes de despacharla (cuando la farmacia mantiene esos registros), se asegura de dispensar la cantidad exacta del medicamento y decide si se puede dar un medicamento directamente al paciente, con la debida orientación.
- Atención de los pacientes o farmacia clínica: El farmacéutico trata de acopiar y sistematizar datos sobre los antecedentes del uso de medicamentos por parte del paciente, le aclara a este el régimen de dosificación y el método de administración indicados y le aconseja qué precauciones debe tener con respecto al medicamento y, en algunos países, vigila y evalúa la reacción terapéutica.
- Preparación extemporánea y fabricación de medicamentos en pequeña escala: En todas partes, los farmacéuticos siguen preparando medicamentos en la farmacia. Eso les permite adaptar la fórmula de un producto a las necesidades de un determinado

paciente. Es posible que los nuevos descubrimientos en materia de productos farmacéuticos y sistemas asistenciales exijan preparaciones adaptadas a las necesidades de cada persona y, por ende, aumente la necesidad del farmacéutico de seguir preparando fórmulas en la farmacia.

- Medicamentos tradicionales y alternativos: En algunos países, los farmacéuticos despachan medicamentos tradicionales y homeopáticos.
- Tratamiento de los síntomas de afecciones leves: El farmacéutico aconseja al público la forma de tratar varios síntomas y, cuando así lo exige el caso, refiere a la persona a un médico. Si los síntomas están relacionados con una afección leve, el farmacéutico puede ofrecer un medicamento de venta libre y recomendar se consulte al médico si los síntomas persisten más de unos días.
- Promoción de la salud: El farmacéutico puede participar en campañas locales y nacionales de promoción de la salud, centradas en una amplia gama de temas afines, particularmente relacionados con el uso de medicamentos (por ejemplo, uso racional, uso indebido del alcohol y el tabaco, abstención del uso de medicamentos durante el embarazo, uso indebido de disolventes orgánicos, prevención del envenenamiento) u otros problemas de salud (enfermedades diarreicas, tuberculosis, lepra, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y SIDA), y planificación familiar.

c. Farmacia Hospitalaria

Los hospitales y otras instituciones y establecimientos como las clínicas de atención ambulatoria, los centros de tratamiento de toxicomanía, los centros de control de envenenamiento, los centros de información farmacológica y los establecimientos de atención prolongada, pueden ser administrados por el sector público o el privado. Si bien, muchas de las actividades del farmacéutico en esos establecimientos pueden ser similares a las que realiza en la comunidad, existen varias diferencias. Además, el farmacéutico de un hospital o una institución^{80,81}:

- Tiene la oportunidad de interactuar con la persona que prescribe y, por tanto, fomentar la prescripción y el uso racional de medicamentos.

- En las farmacias de los grandes hospitales e instituciones cuentan con más de un farmacéutico y, por tanto, tiene una mayor oportunidad de relacionarse con otros, especializarse y adquirir mayor experiencia práctica.
- Se tiene acceso a historiales médicos, y puede influir en la selección de medicamentos y regímenes de dosificación, vigilar la observancia del tratamiento por parte de los pacientes y la respuesta terapéutica a los productos administrados; reconocer y notificar las reacciones adversas a los medicamentos.
- Puede evaluar y vigilar los patrones de uso de medicamentos con mayor facilidad que el farmacéutico de la comunidad y, por tanto, recomendar cambios cuando sea necesario.
- Participa en los comités encargados de formular políticas, incluidos los que se ocupan de seleccionar medicamentos, el uso de antibióticos y las infecciones nosocomiales (Comité de Medicamentos y Terapéutica) y, por tanto, influye en la preparación y composición de una lista o un formulario de medicamentos esenciales;
- Enseñar a otros profesionales de la salud el uso racional de los medicamentos.
- Participa con mayor facilidad en estudios para conocer los efectos beneficiosos o adversos de los medicamentos y en el análisis de medicamentos en los humores corporales.
- Puede controlar la fabricación y venta de medicamentos en el hospital para garantizar la oferta de productos de alta calidad.

d. Farmacia industrial (la industria farmacéutica):

Las disposiciones legales de algunos países pueden exigir que ciertos cargos sean ocupados por farmacéuticos. Las principales actividades industriales son las siguientes:

- Investigación y desarrollo: Los farmacéuticos contribuyen con la investigación, y su experiencia en la formulación de medicamentos es de particular importancia para la disponibilidad biológica de principios activos.
- Fabricación y garantía de la calidad: Los amplios conocimientos de las ciencias farmacéuticas con que cuenta el farmacéutico garantizan que se aborde la garantía de la calidad (incluyendo las prácticas adecuadas de fabricación) con un enfoque

integral, por medio de la validación de las diversas etapas de producción y el ensayo de productos antes de salir al mercado.

- **Información farmacológica:** El farmacéutico tiene los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para proporcionar información detallada sobre medicamentos a los profesionales de salud y al público. También, ofrece un servicio de información dentro de la empresa.
- **Ensayos clínicos y vigilancia después de la comercialización:** El farmacéutico tiene los conocimientos sobre medicamentos y sobre prestación de servicios de salud que lo capacitan para servir de punto de enlace entre las empresas, los profesionales de salud y los gobiernos en lo que respecta a ensayos clínicos y vigilancia.

e. Actividades académicas: Los farmacéuticos académicos participan en actividades de educación, prácticas farmacéuticas e investigación en las facultades de farmacia. Esos tres aspectos de la actividad académica están asociados entre sí, y al mismo tiempo, están vinculados con la planificación y gestión de recursos humanos. La educación de pregrado, posgrado y continua⁸⁰.

f. Capacitación de otros trabajadores de salud: La capacitación proporcionada por farmacéuticos puede incluir actividades dirigidas a obtener el máximo rendimiento de la farmacoterapia al promocionar el uso racional y el correcto almacenamiento de productos farmacéuticos y la utilización de métodos para reducir el abuso de medicamentos. Está destinada a los médicos y al personal de salud que prescribe o a los proveedores de medicamentos, incluidos los trabajadores de salud de la comunidad que manejan esa clase de productos. Los farmacéuticos con responsabilidades de capacitación deben recibir la formación idónea en los aspectos de planificación y gerencia de programas de capacitación, afines con las metas de educación y salud que se quieran alcanzar⁸⁰.

Figura 6. Principales áreas de ejercicio profesional del farmacéutico en algunos de los países de América y el Caribe

PAÍS	ÁREAS DE EJERCICIO PROFESIONAL FARMACÉUTICO
ARGENTINA	· Atención farmacéutica comunitaria · Atención farmacéutica hospitalaria · Industria del medicamento · Industria cosmética · Industria farmoquímica (fármacos sintéticos, principios activos extraídos de plantas, biotecnología)
BRASIL	· Farmacia comunitaria · Farmacia clínica · Farmacia hospitalaria · Industria de alimentos · Industria de medicamentos · Laboratorio de análisis clínico · Docencia e investigación · Servicios públicos de salud · Homeopatía · Elaboración de fórmulas magistrales
CHILE	· Farmacia comunitaria (oficina de farmacia) · Farmacia de hospital · Industria · Docencia e investigación · Bromatología · Laboratorio de análisis (en menor grado que actualmente) · Toxicología · Biotecnología/terapia génica
COSTA RICA	· Farmacia comunitaria · Farmacia de hospital · Industria de medicamentos (producción, control de calidad, visita médica, gerencia, mercadeo y venta, registros sanitarios) · Docencia e investigación
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA	· Farmacia de comunidad: oficinas de farmacia y centros ambulatorios de atención farmacéutica (clínicas ambulatorias) · Farmacia de hospital · Biotecnología · Industria: información de medicamentos, visita médica e investigación · Homeopatía · Tecnología de información · Radiofarmacia
PERÚ	· Farmacia comunitaria (oficina de farmacia) · Farmacia de hospital · Laboratorio de análisis clínicos y bioquímicos, bromatológicos, toxicológicos · Industria farmacéutica · Productos naturales · Industria de cosméticos · Control de calidad de medicamentos · Atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico · Cosméticos · Elaboración de fórmulas magistrales · Docencia e investigación (Ley Nº 28173 Ley del trabajo del Químico Farmacéutico del Perú)
COLOMBIA	· Farmacia hospitalaria (proceso de selección, adquisición, recepción técnica, almacenamiento, distribución, vigilancia farmacológica y las demás actividades relacionadas) · Promoción y uso racional de los medicamentos · Industria de medicamentos (producción, control de calidad, aseguramiento de la calidad, visita médica, registros sanitarios) · Industria de cosméticos (producción, control de calidad, aseguramiento de la calidad) · Toxicología · Biotecnología · Productos naturales (producción, control de calidad, aseguramiento de la calidad) · Homeopatía · Elaboración de fórmulas magistrales · Docencia e investigación (Ley 212 de 1995, por la cual se reglamenta la profesión de Químico Farmacéutico en Colombia).

Fuete: Imagen tomada con base en la referencia ⁷³.

Se estima que, el farmacéutico, como profesional de la salud, se puede desempeñar en distintas áreas profesionales. Estas se pueden observar en la imagen número 6. Una de las principales funciones es la atención farmacéutica, a través de ella brinda sus conocimientos para así garantizar mayor seguridad a los pacientes.

4.1 Segundo objetivo específico: Identificar las funciones y responsabilidades realizadas por los egresados de la carrera de farmacia durante el desarrollo del Servicio Social en su desempeño institucional

En el segundo objetivo se identificaron las funciones y responsabilidades realizadas por los profesionales que participan en el Servicio Social Obligatorio. Considerando que, en el periodo de junio a diciembre del presente año, coinciden tres grupos de profesionales participando en este programa, pero en momentos diferentes; la población total se segmentó en tres grupos; los que concluirían el Servicio Social, denominados grupo tres, los que estaban completando el Servicio Social, denominados grupo dos y los que irían a participar de la rifa para iniciar el Servicio Social en el periodo de agosto de 2022, fueron denominados grupo uno. Al grupo uno se le realizó una encuesta estructurada de 6 preguntas, y al grupo dos y tres se les hizo una entrevista personalizada.

En el grupo uno estaban enlistados quince estudiantes para la participación de la rifa del Servicio Social que se lleva a cabo en el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica dos veces al año, específicamente, en los meses de enero y agosto. Según información brindada por el COLFAR los quince estudiantes provenían de distintas universidades; como se observa en la Tabla 9, dos profesionales eran de la UIA, once estudiantes de la Universidad de Costa Rica y en el caso de la Universidad de Ciencias Médicas y la Universidad Iberoamericana contaron con únicamente un estudiante cada una.

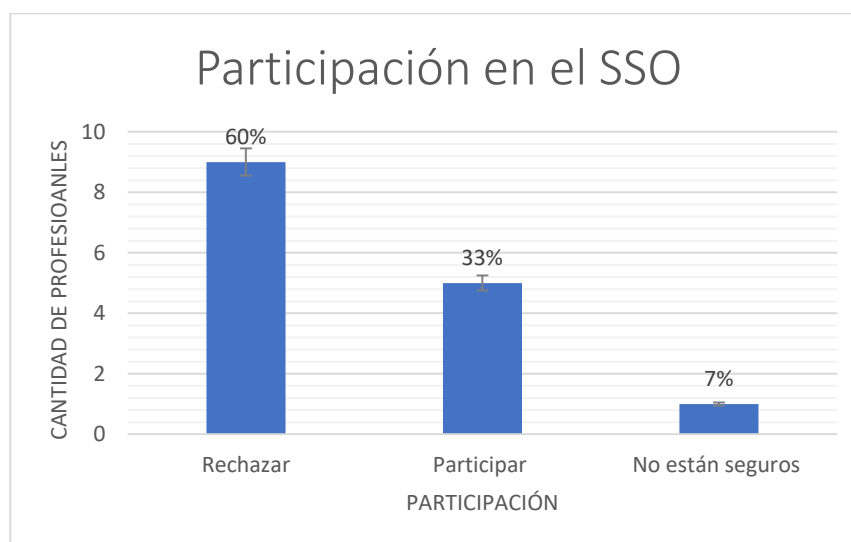
Tabla 9. Lista de los estudiantes inscritos según la Universidad para el sorteo del Servicio Social Obligatorio

Universidad	Número de estudiantes
Universidad de Costa Rica	11
Universidad Iberoamericana	1
Universidad Internacional de las Américas	2
Universidad de Ciencias Médicas	1
Total	15

Fuente: elaboración propia, 2022.

Parte del interés de la investigación era conocer cuántos profesionales estaban interesados en aceptar la plaza en caso de ganarla. En el Gráfico 1 se observa que del 100% (15 estudiantes), aproximadamente el 33% (5 estudiantes), dijo que aceptaría la plaza en caso de ganarla. Por otro lado, se observa que la gran mayoría de profesionales, precisamente el 60%, optan por rechazar la plaza del Servicio Social.

Gráfico 1. Porcentaje de participación de los profesionales por realizar el Servicio Social Obligatorio



Fuente: elaboración propia, 2022.

Asimismo, como se muestra en la Tabla 10, se demuestra que la institución con mayor cantidad de estudiantes que no realizarán el SSO corresponde a la UCR. De esta universidad, nueve de los once profesionales inscritos a realizar el sorteo declararon que no participarían; de los dos profesionales restantes uno participará y el otro se encuentra inseguro sobre participar o no. Por el contrario, los profesionales de la UCIMED, UNIBE e UIA todos indicaron que sí aceptarían la plaza del SSO en caso de ganarla.

Tabla 10. Nivel de participación de acuerdo con la cantidad de profesionales encuestados a realizar el SSO según la universidad

Universidad	Nivel de participación		
	Rechazar	Participar	No están seguros
Universidad de Costa Rica	9	1	1
Universidad Iberoamericana	0	1	0
Universidad Internacional de las Américas	0	2	0
Universidad de Ciencias Médicas	0	1	0

Fuente: elaboración propia, 2022.

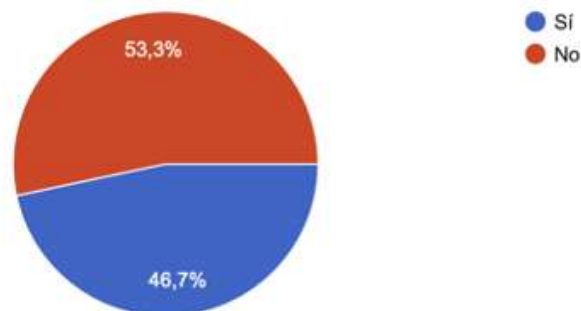
Con el fin de conocer los motivos por los cuales rechazaban o aceptaban las plazas de la rifa se les consultó en una pregunta abierta cuales eran las razones; en el escenario de los profesionales que la rechazan indicaron en su mayoría que su principal motivo es que ya tienen un empleo, como también mencionaron que no la tomarían por tener que vivir en zonas lejanas del hogar o no aledañas de la Gran Área Metropolitana y por la inconstancia en las fechas de pago. En el caso contrario, dentro de los cinco profesionales dispuestos a aceptar la plaza, la estudiante proveniente de la UNIBE menciona en sus expectativas poder tener un año de experiencia clínica en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Además, la expectativa de la estudiante de la UCR es poner en práctica todos los conocimientos de un profesional en farmacia, con el ideal de retribuir lo aprendido a la sociedad. La motivación de los estudiantes procedentes de la UIA es poder tener una oportunidad de adquirir mucho aprendizaje relacionada en específico con el área clínica y asistencial, del mismo modo, siendo esta experiencia una opción segura de empleo en el sector público. De igual modo, la profesional de la UCIMED manifestó que sus aspiraciones eran vivir experiencias diferentes, enfrentar la vida de una persona independiente, adquirir conocimiento laboral y generar antigüedad con la Caja Costarricense del Seguro Social.

Las justificantes del rechazo o la aceptación del servicio no tenían relación con las universidades de donde se egresaron, sino que eran por razones personales.

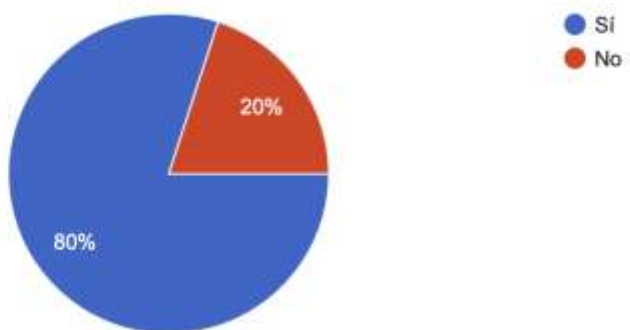
Pese a que los profesionales dieron las razones del porqué rechazarían la plaza se les consultó a todos si tenían claro cuáles son las obligaciones y derechos que se deben cumplir al realizar el SSO; esto por cuanto al interés de la investigación era más bien diagnosticar el conocimiento de los profesionales sobre este requisito de participación obligatoria para colegiarse; independientemente de que se rechace o acepta la plaza en caso de ganarla. Respectivamente como se observa en el gráfico 3, aproximadamente el 53 % de los profesionales (8 farmacéuticos) muestran un desconocimiento de cuáles eran los derechos y obligaciones como farmacéuticos, el 46% restante afirman conocer acerca de estas obligaciones. Sin embargo, al consultar en la pregunta 4 de la encuesta, si la atención farmacéutica es parte las obligaciones del perfil profesional del farmacéutico, tres egresados (20%) establecieron que la atención farmacéutica no es parte de las responsabilidades del farmacéutico; así como se observa en el Gráfico 4.

Gráfico 2. Conocimiento de las obligaciones y derechos en la realización del Servicio Social



Fuente: elaboración propia, 2022.

Gráfico 3. Atención farmacéutica como parte de las obligaciones en el Servicio Social



Fuente: elaboración propia, 2022.

Según estos resultados el 80% de los profesionales encuestados dijeron conocer que la atención farmacéutica es parte del perfil profesional. Esto lo afirma el Código de Ética Farmacéutica de Costa Rica⁷⁶, quien establece al profesional en farmacia las funciones de regencia en los establecimientos farmacéuticos como lo es el ser el encargado de la identidad, pureza, eficacia y seguridad de los medicamentos. Y para dar una buena seguridad al paciente se realiza la atención farmacéutica dentro de las obligaciones como regente.

Al establecer esta atención personalizada, el principal beneficiario es el paciente; debido a que las acciones del farmacéutico son un compendio de actitudes, comportamientos, compromisos, inquietudes, valores éticos, funciones, conocimientos, responsabilidades y destrezas en la prestación de la farmacoterapia, con el objetivo de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y en la calidad de vida del paciente. En farmacia comunitaria y hospitalaria la atención farmacéutica es una de las obligaciones del farmacéutico para así dar una mejor seguridad al paciente⁷⁶.

Otra de las preguntas que se les realizó a los encuestados fue indicar las funciones y responsabilidades farmacéuticas en el desempeño del servicio social. Parte de las respuestas fueron la dispensación de medicamentos, entrega de fármacos, cuidar a los pacientes, regentar, el manejo de los stocks, no abandonar el puesto de trabajo, revisar las recetas de los

pacientes y verificar que las dosis sean las correctas (especialmente en niños). Todas las respuestas obtenidas acerca de las funciones coinciden con el quehacer del farmacéutico.

Finalmente, la última pregunta que se les hizo fue si habían recibido inducción previa a la participación de la rifa. Tal y como se muestra en la Tabla 11, los estudiantes de la UCR indicaron que habían recibido una inducción informativa y explicativa sobre lo que era el SSO y la documentación necesaria referentes a aspectos como tramites y derechos y obligaciones por parte de la cátedra de Farmacia. Sin embargo, los todos los profesionales de universidades privadas indicaron lo contrario.

Tabla 11. Inducción previa a la realización del SSO según la Universidad de procedencia.

Universidad	Número de estudiantes inscritos	Porcentaje que recibieron inducción previa
UCR	11	100
UIA	2	0
UCIMED	1	0
UNIBE	1	0

Fuente: elaboración propia, 2022.

Con respecto al grupo número dos, se entrevistaron 4 profesionales farmacéuticos realizando Servicio Social Obligatorio (SSO) en el periodo de agosto 2021 a agosto 2022, estos regentes estaban completando la plaza en Sucre de San Carlos, Potrero Grande de Puntarenas, Medio Queso de Los Chiles y San Ramón de Alajuela. Se les aplicó una entrevista algunos de forma presencial y a otros virtual. En la entrevista se hicieron 17 preguntas (esta entrevista se puede observar completa en el Anexo número 3).

Para el grupo 3 correspondiente a los profesionales que ya habían concluido el servicio social, se entrevistó a 2 profesionales, una farmacéutica que realizó su servicio en la región de San Ignacio de Acosta, y un farmacéutico procedente de Potrero Grande, Puntarenas.

A continuación, se detallan las respuestas obtenidas en el instrumento aplicado, estas respuestas permitieron completar el objetivo 2 al obtener los resultados sobre las funciones, responsabilidades, obligaciones y deberes que cumplieron los profesional en farmacia durante el desempeño de dicho servicio. También, con los resultados se pudo completar las guías propuestas para los profesionales que tienen interés en realizar el servicio, así como una ayuda para ejercer la labor farmacéutica durante el año a trabajar.

A la pregunta realizada a los entrevistados tanto del grupo 1 como del grupo 2 sobre “¿Cuáles eran las expectativas que tenían al iniciar este rol?, se obtuvo respuestas como: la profesional en farmacia cumpliendo el SSO en la zona de los Chiles mencionó “mejorar la salud de los pacientes e impartir mi conocimiento hacia la población”. Por otro parte, la colega de Potrero Grande a esta pregunta contestó: “tengo como expectativa aprender y educar a los pacientes, más que en esta zona el centro de salud más cercano queda a más de 1 hora”.

Esta pregunta se hizo con el fin de conocer el nivel de interés de estos profesionales hacia la participación de la rifa del Servicio Social Obligatorio.

A la pregunta a estos dos grupos de si habían recibido algún tipo de inducción laboral, en donde las respuestas fueron que 3 profesionales habían recibido inducción de un día, sin embargo, no la consideraron provechosa pues únicamente discutían la estructura general de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Únicamente el farmacéutico ubicado en San Ramón del Grupo 2, dijo haber participado de una inducción que fue dada por jefatura del Área de salud a la que correspondía el E.B.A.I.S por una semana completa antes de iniciar el periodo laboral en la plaza del Servicio Social.

En cuanto al recurso humano es muy variado y depende del sitio. Por ejemplo, en la entrevista al grupo 2, el profesional en San Ramón indicó que la Caja Costarricense de Seguro Social le brindó 2 técnicos y tres mensajeros, como apoyo al profesional en farmacia, pero en Potrero Grande de Puntarenas la farmacéutica indicó que solo un técnico en la

farmacia que fue nombrado y de forma temporal y para los otros dos farmacéuticos de: Los Chiles y Sucre dijeron contar únicamente con un asistente y un técnico de manera temporal.

Una situación que resulto de interés en los resultados, es que entre las labores del farmacéutico se pueden incluir estar a cargo de farmacias satélites, o giras comunitarias, además de otras funciones como la atención farmacéutica y la dispensación activa de medicamentos. En estas giras, por el escaso personal, únicamente asiste el profesional en farmacia y esto obliga al cierre del E.B.A.I.S, dejando desabastecida a la población adscrita.

La recarga de funciones en algunos farmacéuticos es desproporcionada y desigual con respecto a otros, por ejemplo el profesional de Sucre, dijo estar a cargo del manejo de pedidos, atención farmacéutica, ajustes de dosis, despacho, la dispensación activa, entre otras. Por otro lado, el colega de Los Chiles indicó que ellos tenían que entregar un informe al final de cada mes con un listado de todas las responsabilidades que se tuvieron que cumplir y que cuentan con una guía donde les indica qué funciones se deben hacer. Entre ellas están las giras al otro establecimiento en donde se despacha y se hace atención farmacéutica, la educación a pacientes, y la promoción de la salud.

El farmacéutico ubicado en la plaza de San Ramón, comenta que las funciones son las designadas para un farmacéutico en regencia ya establecidas por la ley vigente; aunque a nivel institucional las funciones se amplían, y en cada farmacia las funciones son distintas. En el caso de él, comentó “que existe un alto volumen de despacho que requiere un tiempo elevado y por esta causa las demás funciones se descuidan, se hace muy poca dispensación activa, la atención farmacéutica la empezó a implementar hasta en los últimos seis meses del Servicio Social Obligatorio, despacha a otros E.B.A.I.S por servicio de mensajería, resuelve conflictos, y está pendiente del cumplimiento de horarios por parte de la mensajería”.

En las entrevistas se logró confirmar que se cumplen las funciones expresadas en un manual descriptivo de puestos específico de la CCSS, y las funciones a desempeñar en sus labores como farmacéuticos son basadas en este manual. El manual indica que el farmacéutico desempeñándose en SSO es un farmacéutico de tipo 1 de la CCSS⁴⁴.

Además, es utilizada la lista oficial de medicamentos (LOM) para hacer la revisión, consejería farmacéutica y atención farmacéutica ya que este es un manual de la CCSS y es elaborada y codificada por el Comité Central de Farmacoterapia, junto con el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica (AMTC). Es conformada por 457 principios activos en 648 presentaciones farmacéuticas. La LOM está en constante revisión y se edita cada dos años, resuelve la necesidad farmacoterapéutica de alrededor de un 97% de la población, esta es clasificada por grupo farmacoterapéutico, usuario, clave, y sección⁹⁷.

Según los resultados obtenidos de la interrogante sobre la infraestructura de los E.B.A.I.S se obtuvo como resultado que es muy variado y depende de cada recinto, Por ejemplo, el de Medio Queso es pequeño, tiene aire acondicionado, tiene un área de farmacia propiamente para la atención farmacéutica, con computadora, a su vez la farmacia satélite no cuenta con aire acondicionado ni tampoco una zona específicamente para farmacia y no hay refrigeradoras. En el de SUCRE el E.B.A.I.S cuenta con su espacio propio para Farmacia con dos sillas y dos computadoras, estantería, de dimensiones pequeñas, hay refrigeradora, no hay bodega, no cuentan con espacio para atención farmacéutica y el baño es para todo el centro de salud.

Es importante mencionar que un establecimiento farmacéutico debe estar compuesto por un regente durante el horario de atención, y debe contar con el personal de apoyo necesario acorde a la complejidad del establecimiento. En la planta física, el establecimiento debe estar ubicado en un área exclusiva para el servicio de farmacia y deben tener obligatoriamente un área de despacho en donde tienen buena iluminación, ventilación y la temperatura entre 20 y 25 °C. En el caso de medicamentos biológicos la temperatura deberá estar refrigerada entre 2 a 8 °C. También debe contener un área de oficina del regente, un área de bodega de medicamentos con buena iluminación, ventilación, seguridad y temperatura entre 20 y 25 °C⁵¹.

Los establecimientos de atención ambulatoria, deben contar con un área para la sala de espera del público con iluminación, ventilación y temperatura adecuada, ver imagen 4, una Oficina del asistente administrativo (opcional en establecimientos de consulta externa), área de pre-conteo y fraccionamiento en farmacias para la consulta externa. Como también un

área de servicios sanitarios para el público y para el personal, con los siguientes recursos: Jabón para manos, toallas desechables y papel higiénico. Deben contar con ventilación e iluminación natural o artificial⁵¹.

El E.B.A.I.S de Potrero Grande no cuenta con aire acondicionado, y la entrevistada menciona que existen temperaturas superiores a 30 °C, no hay suministro de agua potable para consumo humano, este establecimiento tiene dos sillas, dos computadoras, y tiene zona de estantería para medicamentos, con refrigeradora, como se puede ver en la imagen 1. A pesar de lo anterior, no cuenta con bodega para los medicamentos en stock como se observa en la imagen 2. Dicho E.B.A.I.S cuenta con dos establecimientos a cargo, en donde se realizan las visitas periódicas, y estos no cuentan con aire acondicionado ni zona especial para farmacia, tampoco silla para el farmacéutico, se trabaja en el mismo espacio que el médico véase en la imagen 3.

Sumando la respuesta obtenida del profesional en San Ramón menciona que la farmacia es sumamente pequeña pero que cuenta con todo lo necesario para que pueda existir un funcionamiento del área de farmacia adecuada. Sin embargo, todos los E.B.A.I.S mencionados anteriormente no cuentan con un lugar específico para abordar una atención farmacéutica.

Imagen 1. Farmacia del E.B.A.I.S de Potrero Grande.



Fuente: Imagen tomada por el investigador.

Imagen 2. Bodega de medicamentos en el EBAIS de Potrero Grande, Puntarenas.



Fuente: Imagen tomada por el investigador.

Imagen 3. Recinto de visita periódica a cargo del EBAIS de Potrero Grande, Puntarenas.



Fuente: Imagen tomada por el investigador.

Un establecimiento farmacéutico según el Poder Ejecutivo de Costa Rica ⁵¹, debe poseer una refrigeradora exclusiva para vacunas. Por lo que la farmacia debe contar con una cámara de refrigeración o refrigeradora en buen estado para medicamentos termolábiles. También con un equipo de cómputo necesario y calculadora preferiblemente. Los medicamentos deben almacenarse en tarimas o estantes seguros. El establecimiento debe tener un sistema que garantice la temperatura entre 20 - 25 °C en las áreas de medicamentos para un almacenamiento óptimo. Y preferiblemente aire acondicionado tanto en el despacho como en las bodegas. El establecimiento debe contar con extintores tipo ABC, de acuerdo con el tamaño y complejidad del local, colocados al nivel y ubicación definidos, así como accesibles para su pronto manejo. Según a la investigación elaborada se observa el incumplimiento en muchas de estas normas establecidas.

Al realizar la consulta del promedio diario de pacientes en los E.B.A.I.S en donde laboran, los cuales el de Buenos Aires y el de Potrero Grande reciben un promedio de 800-900 recetas diarias más la consulta externa, también el E.B.A.I.S de San Ramón recibe un promedio de 700 personas al día, mientras que el EBAIS de Sucre 200-300 pacientes diarios.

Tal y como se observa en el gráfico 5. Los establecimientos que reciben una mayor cantidad de pacientes son el Potrero Grande y Buenos Aires.

Gráfico 4. Promedio diario de despacho de medicamentos según E.B.A.I.S



Fuente: elaboración propia, 2022.

Algunas de las recomendaciones dadas por los entrevistados durante su desempeño en el Servicio Social Obligatorio, fueron por ejemplo, en el caso de la profesional de Sucre en San Carlos que era necesario incluir más farmacéuticos en el E.B.A.I.S de Servicio Social ya que un lugar donde únicamente existe la plaza de SSO para el personal de farmacia, y al no existir una inducción de los quehaceres farmacéuticos, es complicado ejercer un desempeño. Así como otra de las carencias comentadas por la misma entrevistada es que no se cuenta con un recinto propio para realizar lo que respecta a la atención farmacéutica.

Por otra parte, el entrevistado del E.B.A.I.S de Medio Queso de los Chiles recomendó una instalación con aire acondicionado. También mencionó como recomendación contratar otro colega para que esté en uno de los dos establecimientos, el mismo comentó textualmente “al ser solo yo el farmacéutico unos días se cierra Coquital para poder atender Medio Queso y los pacientes necesitan de nuestra ayuda como centro de Salud en ambos centros de salud”. En la imagen 4 se observa el recito de espera para atender en dicho EBAIS.

Imagen 4. EBAIS de los Chiles.



Fuente: Imagen tomada por el investigador.

Así mismo, la entrevistada de Potrero Grande de Buenos Aires citó como recomendación la creación de un nuevo E.B.A.I.S debido a que esta es una casa que no se encuentra en las mejores condiciones, tampoco se cuenta con un espacio apropiado para la realización de la atención farmacéutica y para alistar los pedidos, según se observa en la imagen 5 y 6 respectivamente. También, mencionó que la presencia de un técnico de asistencia es de suma importancia para que se puedan de una mejor manera las funciones en cada puesto; se recomienda contratar otro farmacéutico que pueda realizar la verificación del trabajo de todos aquellos colegas que se encuentren en la plaza del Servicio Social Obligatorio. Además, comentó que contaban con un proyecto de expansión del recinto, porque la farmacia al ser pequeña provoca para dos personas sea incómodo laborar; debido a que los insumos obstruyen el paso, observándose así esta situación en la imagen 6.

Imagen 5. Recinto de atención farmacéutica en el EBAIS de Potrero Grande.



Fuente: Imagen tomada por el investigador.

Imagen 6. Espacio para empaque de medicamentos.



Fuente: Imagen tomada por el investigador.

El entrevistado de San Ramón comentó que la plaza del SSO en la que estaba laborando tenía a cargo, aparte de su E.B.A.IS, otros tres centros de salud satélites (como ya se había comentado anteriormente). Su recomendación consiste en separar la regencia de estos tres E.B.A.IS satélites de la regencia propia de la plaza del SSO. El entrevistado comentó que esta necesidad de dividir la regencia se da como consecuencia del alto volumen de despacho, que a su vez provoca que los viajes hacia estos recintos satélites se retrasen. Por esta misma razón, el nivel de compromiso es alto para el farmacéutico encargado y esto provoca que aumente el descuido de otras funciones correspondientes a deberes farmacéuticos, como la dispensación activa.

Asimismo, los entrevistados comentaron que las plazas del SSO carecían de información acerca de los proyectos finales de aprobación. Parte de sus recomendaciones eran establecer una guía informativa acerca de los requisitos de dicho trabajo final, con la finalidad de aprobar el Servicio Social.

Por lo tanto, en cuanto a este proyecto final de aprobación del Servicio Social, la profesional del E.B.A.IS de Sucre, indicó que le solicitaron un trabajo para su aprobación, el cual exclamó que no tuvo apoyo de ningún personal superior, tampoco se brindó un machote en el cual se podía basar para presentar dicho trabajo. Agregando a lo mencionado también la profesional dijo, “a mí me pidieron que en base a los casos que me llegaban al EBAIS (que eran casos eran de sarna, dermatitis, piojos) estableciera una revisión bibliográfica sobre tratamientos tópicos en niños menores de 12 años en el E.B.A.IS, en donde este mismo tenía que ir respaldado por el médico especialista en pediatría”. Sin embargo, al no tener un formato establecido para la elaboración de este proyecto, usó como machote la tesis de graduación de la universidad.

El entrevistado de San Ramón comenta que la jefatura solicita un trabajo final que tenga que ver con las necesidades farmacéuticas en el área de salud respectiva a este E.B.A.I. S para la aprobación del servicio, este fue desarrollado en conjunto con los 5 farmacéuticos del área de salud, basado en la atención farmacéutica, las limitantes farmacéuticas, y mejoras para la atención farmacéutica. Los establecimientos según la complejidad del servicio que

ofertan deberán de contar con un programa teórico - práctico así como el registro de actividades de capacitación y educación continua teórico y práctico para todos los trabajadores.

Finalmente, a los cuatro entrevistados se les consultó si de ser posible se quedarían laborando más tiempo en las plazas del SSO. Todos destacan que de ser posible sí se quedarían laborando, debido al apego hacia los pacientes, la atención farmacéutica fue un factor que desencadenó lazos hacia los pacientes.

Con respecto a los profesionales del grupo tres, se les realizó una entrevista a dos farmacéuticos que ya culminaron el año del Servicio Social Obligatorio. Una de ellos fue una regente que finalizó el servicio social en el año 2012 en el E.B.A.I.S de Acosta, quien participó en la entrevista mostrando como resultados a las interrogantes mostradas en el anexo 4. Y como segundo profesional entrevistado fue un participante ubicado en la plaza de Potrero Grande quien realizó el SSO en el año 2020.

Como primera interrogante, se les preguntó a estos dos entrevistados qué expectativas tenían de la plaza antes de participar. La profesional de la plaza de Acosta indicó que cuando inició este servicio social no tenía expectativas claras de las labores a realizar, a pesar de lo anterior mencionó que al culminar el año laborado sintió seguridad tanto por su desempeño, como por el aprendizaje y funcionamiento *per se* del rol del farmacéutico en la Caja Costarricense del Seguro Social. Con respecto a las expectativas planteadas por el regente en la plaza de Potrero Grande afirma que en el año laborado las expectativas con las que inició la plaza se cumplieron, siendo estas el aprendizaje de la función del farmacéutico en la institución pública de salud.

Asimismo, es importante la recopilación de información acerca de las funciones realizadas por estos profesionales, para así dar un aporte importante a esta investigación. Mencionaron ambos regentes las mismas funciones en donde estas son el despacho de medicamentos hacia consulta externa y pacientes crónicos, el manejo de pedidos, la atención farmacéutica acoplada a la consejería, manejo de recetas con ajuste de dosis, entre otras.

A su vez también se les preguntó si tenían apoyo asistencial en su labor diaria, en donde ambos entrevistados mencionaron que sí eran asistidos por un técnico farmacéutico. De la misma forma, detallaron que la infraestructura no es la mejor; por ejemplo en el E.B.A.I.S de Potrero Grande no había aire acondicionado ni agua potable, tampoco baño para ningún empleado ni paciente, y en las giras comunitarias a cargo por este E.B.A.I.S no existía espacio para el profesional de farmacia, por lo que en el piso del establecimiento se hacía el despacho de medicamento y la atención farmacéutica. En el caso contrario, el E.B.A.I.S de San Ignacio de Acosta menciona la entrevistada que tenía todo lo necesario para poder funcionar.

Como parte de la entrevista se les interrogó, de la misma manera que a la población número dos, si se les brindó una inducción del Servicio Social; en el caso de la profesional de la plaza de Acosta, menciona que los dejaban estar 1 mes antes de iniciar la plaza capacitándose en el Área de Salud respectiva de la zona para tener una idea clara de las funciones a realizar en el E.B.A.I.S asignado. Por otra parte, el entrevistado de Potrero Grande, no tuvo una inducción previa a la ejecución de la labor, ni una charla por parte de la CCSS.

También, menciona la entrevistada egresada del Servicio Social en el 2012, que no se le solicitó ningún proyecto ya que para poder cumplir con el requisito del SSO había que ser admitido por el examen del CENDEISSS previo a la rifa del SSO. “El Centro de desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad social (CENDEISSS) hace un examen de admisión para realizar el Internado Rotatorio Universitario en las instalaciones de la Caja, el cual consta de un puntaje para poder ser admitido”⁹⁴. Una vez aprobado este examen ya podían realizar el servicio social y posteriormente incorporarse al COLFAR, sin necesidad de hacer un proyecto final de aprobación del SSO.

Sin embargo, al farmacéutico que culminó el Servicio Social Obligatorio en Potrero Grande se le solicitó una carta firmada por las doctoras a cargo, quienes eran la Gerente médica del Área de Salud y la jefa directa, además de la realización de un proyecto que apoye a la comunidad de donde estaba. Este trabajo se exponía y ya se aprobaba el año laborado

para la institución, en este escenario ya no era necesario la aprobación del examen del CENDEISSS.

Estos profesionales relatan que se hubieran quedado laborando en esa plaza si fuese posible, destacando así que a la profesional culminada en el año 2012 se le permitía quedarse en la plaza si les llegaba a agradar mucho, pero en la actualidad estas plazas del Servicio Social son rotativas y no hay posibilidad de retomar el rol en las plazas.

En las siguientes tablas se observan todos aquellos farmacéuticos quienes formaron parte de la investigación.

Tabla 12. Profesionales a los que fueron entrevistados que realizan el Servicio Social.

Nombre	Área de Salud	EBAIS	Año
Vargas Murillo Ivannia Patricia	Acosta	Sabanillas	2012- Enero
Adrián Guzmán	Buenos Aires	Potrero Grande	2019- Agosto

Fuente: elaboración propia, 2022.

Tabla 13. Profesionales a los que fueron entrevistados que realizaron el Servicio Social.

Nombre	Área de Salud	EBAIS	Año
Ávila Rodríguez Montserrat	Buenos Aires	Potrero Grande	2021- Agosto
Blanco Calvo Fabricio	Los Chiles	Medio Queso- Coquital	2022-Agosto
Brenes Brenes Astrid Vanesa	Ciudad Quesada	Sucre	2021-Agosto
Espinoza Alfaro Bernal	San Ramon	San Rafael	2021-Agosto

Fuente: elaboración propia, 2022.

En resumen, la educación básica y la capacitación antes del registro en el SSO, los estudiantes adquieren amplios conocimientos de los principios y técnicas científicas de las ciencias farmacéuticas y la capacidad de mantenerse al día durante su carrera en cuanto a adelantos de la medicina y la farmacia. Sus conocimientos teóricos y prácticos se extienden a todos los aspectos de la preparación, distribución, acción y uso de medicamentos, y estos estudiantes tienen que haber adquirido suficiente disciplina científica mental durante su periodo universitario para poder ser buenos autodidactas y beneficiarse de la educación continua, el también conocer con anterioridad las funciones y responsabilidades como farmacéuticos en la CCSS, en donde anualmente se actualizan según el manual de puestos de la Caja.

4.2 Tercer objetivo específico: Proponer una guía técnica regulatoria que permita estandarizar las funciones y responsabilidades dentro del Servicio Social.

Se desarrolla una guía relacionada con el Servicio Social Obligatorio la cual va dirigida al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. Esta guía se detalla en el Anexo 4. Abarca todos aquellos aspectos relevantes en la estandarización de las responsabilidades y funciones farmacéuticas en el desempeño del Servicio Social Obligatorio (SSO). Este manual incluye una portada, objetivo general, introducción breve, principios básicos, la definición del SSO, así como la importancia en Costa Rica; además de la información previa a realizar el servicio, pasos y requisitos de inscripción y las boletas necesarias para este proceso.

Conforme se fue avanzando en la investigación, surgió la propuesta de un manual dirigido a la Universidad Internacional de las Américas y a los estudiantes de la UIA que vayan a desarrollar el SSO, ya que se observó la falta de información previo a la participación de esta rifa obligatoria. Esta segunda guía se observa en el Anexo 5, la cual abarca los siguientes puntos:

- Portada
- Objetivo general
- Introducción breve

- Información previa (definición del SSO, importancia en Costa Rica, información previa a la realización del servicio, pasos y requisitos de inscripción además de las boletas necesarias para este proceso).

La finalidad de elaborar una propuesta regulatoria es para facilitar el proceso a los farmacéuticos participantes del SSO y lograr un Servicio Social de alta calidad en su desempeño en la Caja Costarricense de Seguro Social.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Objetivo específico 1: Señalar las competencias del perfil profesional y áreas de acción del farmacéutico en Costa Rica en comparación con otros países.

- En Costa Rica, el farmacéutico se desempeña en las áreas de farmacia industrial, farmacia hospitalaria, farmacia comunitaria, visita médica, así como farmacia asistencial, regulación y política farmacéutica.
- El perfil profesional de los farmacéuticos advierte que es el especialista en medicamento tanto de uso animal como humano, y otros productos de interés sanitario.
- El profesional en Farmacia es el único que se encuentra avalado legalmente para la dispensación de medicamentos; además, es responsable de la evaluación y optimización del uso de los mismos.
- Se concluye que el farmacéutico debe contribuir con mejorar la salud de los pacientes para que ésta sea óptima.

Objetivo específico 2: Identificar las funciones y responsabilidades realizadas por los egresados de la carrera de farmacia durante el desarrollo del Servicio Social en su desempeño institucional.

- A partir de las encuestas realizadas a los estudiantes próximos a participar en la rifa del Servicio Social Obligatorio, se evidenció la falta de conocimiento hacia este servicio, la importancia que reúne, las funciones de obligación farmacéutica y los documentos por presentar para su inscripción.

- Se evidenció que la mayoría de encuestados de universidades privadas no obtuvieron una inducción previa a la participación de la rifa.
- Según los hallazgos obtenidos de los profesionales que laboran en el Servicio Social Obligatorio, se observa el incumplimiento de la norma de habilitación de farmacias de Costa Rica debido al incorrecto almacenamiento de los medicamentos, los cuales se ven afectados por la temperatura, así como por la ausencia de un espacio adecuado para dar una mejor atención farmacéutica a los pacientes.
 - Los entrevistados farmacéuticos que se encuentran desempeñando el SSO resumen sus funciones en la dispensación de medicamentos, revisión de recetas, entrega de fármacos, y atención farmacéutica a pacientes. Sin embargo, según indicaron algunos de los entrevistados, sienten poco apoyo de otros colegas en sus labores.
- En cuanto a los farmacéuticos egresados del servicio, se constató que hace 10 años los profesionales tenían una inducción de un mes previo al inicio del SSO; igualmente, en el año 2012 no se pedía como aprobación de este servicio un trabajo, sino tener aprobado el examen del CENDEISSS. Sin embargo, en la actualidad, se solicita un trabajo final con un formato específico para su desarrollo a pesar de que este formato no se ha estado cumpliendo, y queda a criterio del tutor la aprobación del SSO.

Objetivo específico 3: Proponer una guía técnica regulatoria que permita estandarizar las funciones y responsabilidades dentro del Servicio Social.

- A partir de los hallazgos obtenidos en las intervenciones aplicadas, se desarrolló la propuesta de una guía técnica regulatoria, la cual está dirigida al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, con el fin de aportar un documento que se pueda

validar y de esa manera estandarizar las funciones y responsabilidades de los farmacéuticos en las plazas del Servicio Social Obligatorio.

- Se elaboró la propuesta de una segunda guía como apoyo a la cátedra de la carrera de Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas para que pueda ser validado y oficializado, y que, eventualmente, sirva como un instructivo para quienes van a realizar el Servicio Social.
- Para la implementación de estas guías, es necesaria la participación y la aprobación del Colegio de Farmacéuticos y de la Universidad Internacional de las Américas.

5.2 Recomendaciones

- Se le recomienda a los estudiantes próximos a participar en la rifa del Servicio Social solicitar una inducción a la Universidad o al Colegio de Farmacéuticos.
- Asimismo, a los estudiantes se les recomienda informarse de los derechos y responsabilidades de los farmacéuticos, así como lo describe el Manual de Puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Al Colegio de Farmacéuticos se le recomienda fiscalizar los Centros de Salud en donde se realiza el Servicio Social.
- Se le recomienda a la Caja Costarricense de Seguro Social visitar periódicamente las instalaciones de los E.B.A.I.S ya que estos no se encuentran en óptimas condiciones para dar una buena atención a los pacientes.

- Se insta a los regentes que realizan el Servicio Social Obligatorio enviar informes al Colegio de Farmacéuticos externando los problemas que se les puedan presentar durante su desempeño que así se dé una pronta solución.
- Se recomienda al COLFAR elaborar una herramienta de evaluación que permita dar seguimiento desde el inicio del SSO hasta su finalización.
- Al director actual de la Universidad Internacional de las Américas (UIA) ofrecer charlas de inducción a los estudiantes y así brindar la información necesaria para el proceso de inscripción y el futuro desempeño en los centros de salud.
- A la Dirección del Servicio de Salud del Ministerio de Salud se le recomienda designar a un profesional farmacéutico y personal administrativo para brindar la información necesaria y así mejorar el desempeño del Servicio Social.

CAPÍTULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La Junta Directiva del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. Sistema Costarricense de información Jurídica [Internet]. Costa Rica: SCIJ 2020 [consultado el 17 de mayo de 2022]. Perfil profesional del Farmacéutico general; 1- 11. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=94650&nValor3=126078&strTipM=TC
2. Junta directiva del Colegio De Farmacéuticos. Acta No 1-97. Sesión ordinaria. Tomo 28. San José, Costa Rica: COLFAR; 1996-1997 [citado 27 de mayo de 2022].
3. Chiarlone D, Mallaina D. La Historia de la Farmacia [Internet]. 9ª ed. Madrid: Imprenta de D. Santiago Sanaque; 1847 [consultado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=shclx0UywnUC&oi=fnd&pg=PA2&dq=historia+de+la+farmacia&ots=rIEnfMmv-t&sig=V9M1UJRISxGGxkK18zfVQhs_ROM#v=onepage&q&f=true
4. Rodríguez O, García A, Carbonell L, Cabrera P. La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria. RCM. en Integral [Internet]. 2017 [citado el 17 de mayo de 2022]; 33(4): 1-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2017/cmi174g.pdf>
5. Castellana Perelló C. Oficina de Farmacia [Internet]. 1a ed. Madrid: Paraninfo SA; 2015 [consultado el 15 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3TEZp60>
6. Saar S, Trevizan MA. Los roles profesionales de un equipo de salud: la visión de sus integrantes. RLAE [Internet]. 2007 [citado el 27 de mayo de 2022]; 15(1): (seis pantallas aprox.). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9RvxCcjmjYsyR3XvPVdwDL/?format=html&lang=es>
7. Delgado Reguera J. El trabajo social en el ámbito de la salud: su posición dentro del paradigma biopsicosocial [Tesis de Doctorado]: Madrid; Universidad Complutense de Madrid; 2019.
8. Oliveira1 D, Dupotey N. La investigación cualitativa en Farmacia. Aplicación en la Atención Farmacéutica. RBCF [Internet]. 2008 [consultado el 27 de mayo de 2022]; 44(4): 763-772. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rbcf/a/BTRZFM8jSTmp9N8MLNtkM4g/?format=pdf&lang=es>

9. Organización Panamericana de Salud. Guía Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria de Salud. Revista OMS. 2011; 4(1):1-48.
10. Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica [Internet]. San José: COLFAR; 2022 [consultado el 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.colfar.com/about.html>
11. Pereira Céspedes Aa*, Montoya Vargas WAb, Quesada Ortiz Gc. Análisis de la necesidad de recurso humano en la consulta externa del Servicio de Farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia basado en la producción de recetas de 2009 y el primer trimestre de 2010. Revista Pharmaceutical Care. 2012; 1(2): 20-27.
12. Hernández R, Fernández C, Baptista, M. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014.
13. Asamblea Legislativa. Sistema de Información Jurídica [Internet]. San José: Sistema Costarricense de Información Jurídica; 1983 [consultado el 27 de mayo de 2022]; Legislativa. Reforma Ley Orgánica del Colegio de Farmacéuticos; 8 pantallas aproximadas. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=3162
14. Asamblea Legislativa. Sistema de Información Jurídica [Internet]. San José: Sistema Costarricense de Información Jurídica; 2022 [consultado el 27 de mayo de 2022]; Legislativa. Ley General de Salud; 25 pantallas aproximadas. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=6581
15. Ministerio de Salud de Costa Rica [Internet]. San José: MINSAL; 2022 [consultado el 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.minsal.cr/funciones-objetivos/>
16. Valenzuela, L. La salud, desde una perspectiva integral. Rev Univ Educ fis deporte. 2016; 9(9): 50-59.
17. Mejía L. Los determinantes sociales de la salud: base teórica de la salud pública. Rev Fac Nac Salud Publica [Internet]. 2013 [consultado el 27 de mayo de 2022]; 31(1):

- 29-30. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-LosDeterminantesSocialesDeLaSalud-5079783.pdf>
18. Martínez González M. Conceptos de salud pública y estrategias preventivas: un manual para ciencias de salud [Internet]. 2a ed. Barcelona España: Elsevier; 2018 [consultado el 27 de mayo de 2022]. Disponible en: https://books.google.co.cr/books?id=5t5LDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=salud+p%C3%BAblica&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=salud%20p%C3%BAblica&f=false
19. Sáenz M, Acosta M, Muiser J, Bermúdez J. Sistema de salud de Costa Rica. Salud pública de Mex. [Internet]. 2011 [citado el 31 de mayo de 2022]; 53(2): 156- 167. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/11.pdf>
20. Organización Panamericana de la Salud. Perfil del Sistema y Servicios de Salud de Costa Rica. 1a ed. Costa Rica: OPS; 2018.
21. Gómez O. Salud pública y políticas nacionales de salud en Costa Rica [Internet]. 1a ed. Costa Rica: EUNED; 2010 [consultado el 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3TFC0l6>
22. Gavidia V, Talavera M. La construcción del concepto de salud. Didáctica de las ciencias experimentales y sociales. 2012; 2(26): 161-175.
23. Cantó J. Características y necesidades de las personas en situación de dependencia [Internet]. 1a ed. Madrid: Editex SA; 2014 [consultado el 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3yVrL4g>
24. Flores G. Gestión de la accesibilidad y derecho a la salud. Acta médica costarricense. 2012; 54(3): 181-188
25. Álvarez R, Kuri P. Salud pública y medicina preventiva [Internet]. 5a ed. México: Manual Moderno; 2018 [consultado el 31 de mayo de 2022]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=yLJZDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT16&dq=medicina+preventiva&ots=1mrUb_H0Je&sig=nWsPlSnaJjAD0wBrxHaopEXItIE#v=onepage&q=medicina%20preventiva&f=false
26. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. Medisan. 2017; 21(7): 926-932.

27. Pimentel J, Correal C. Reflexiones sobre el concepto de salud comunitaria y consideraciones para su aplicación. Salud Uninorte. 2015; 31(2): 415-423.
28. Organización Panamericana de Salud. Indicadores de salud aspectos conceptuales y operativos. 1a ed. Washington DC: OPS; 2018.
29. Pérez M, Definición de Ley [Internet]. España: Pérez M; 2022 [consultado el 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/ley/>
30. Equipo editorial, Etecé. Concepto [Internet]. Argentina: Etecé; 2020 [consultado el 1 de junio de 2022]. Disponible en: <https://concepto.de/que-es-norma/>
31. Santolaya R, Pérez Romero M, Sedeño Argilagos C. Caracterización de los servicios farmacéuticos hospitalarios cubanos, Parte I. Rev Cubana Farm [Internet]. 2006 [consultado el 1 de junio de 2022]; 40 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152006000300004
32. Cuba Venereo M, García A, Carrero A, Torres R. Experiencias del farmacéutico de hospital en el equipo pluridisciplinar en unidades especiales. BINASS [Internet]. 2020 [consultado el 5 de junio de 2022]; 44 (1). Disponible en: DOI: 10.7399/fh.11512
33. Gómez M. La farmacia social: utilidad y aplicaciones de las ciencias sociales y conductuales en la atención farmacéutica. Gaudeamus [Internet]. 2015 [consultado el 8 de junio de 2022]; 7(1): 95-118. Disponible en: <file:///E:/TESIS/Art%C3%ADculos/La%20farmacia%20social%20utilidad%20y%20aplicaci%C3%B3n%20en%20ciencias%20sociales.pdf>
34. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. El valor de la Farmacia Hospitalaria [Internet]. España: Sefh; 2020 [consultado el 8 de junio de 2022]. El valor de la Farmacia Hospitalaria; 38. Disponible en https://www.sefh.es/sefhpdfs/El_Vlor_de_la_FH.pdf65
35. Poder Ejecutivo. Sistema costarricense de información jurídica [Internet]. San José: SCIJ; 1971 [consultado el 18 de junio de 2022]. El valor de la Farmacia Hospitalaria; 38. Disponible en http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=12713&nValor3=13656&strTipM=TC

36. Poder Ejecutivo. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. San José: SCIJ; 1971 [Consultado el 19 de junio de 2022]. Reglamento General de Hospitales Nacionales; 20 pantallas aproximadamente. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=12713&nValor3=13656&strTipM=TC
37. López L. Papel del ambiente hospitalario y los equipos en la transmisión de las infecciones nosocomiales. SEIMIC [Internet]. 2013 [consultado el 19 de junio de 2022]. 32(7): 459-464. Disponible en: https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/eimc/seimc_eimc_v32n07_p459a464.pdf
38. Moreno V, Martínez J.M, Kravzov J, Pérez L, Moreno C, Altagracia M. Los medicamentos de receta de origen sintético y su impacto en el medio ambiente. RevMex Farmacia [Internet]. 2013 [consultado el 20 de junio de 2022]. 44 (4): 17-29. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmcf/v44n4/v44n4a3.pdf>
39. Gastelurrutia M. El rol de la farmacia comunitaria en salud pública: (el caso del farmacéutico ante las toxicomanías). Farmacéuticos Comunitarios [Internet]. 2012 [consultado el 20 de junio de 2022]; 4(2): 78-83. Disponible en: <https://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/system/files/journals/152/articles/04-78-83.pdf>
40. Tolsa JL. ¿Qué servicios puede aportar la farmacia comunitaria al paciente crónico?: Opinión de los profesionales. Pharm Care Esp [Internet]. 2016 [consultado el 24 de junio de 2022]; 18(6): 265-279. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/mcolomer,+265-279-original.pdf>
41. Caja Costarricense de Seguro Social. Política Institucional de Igualdad y Equidad de Género. Unfa [Internet]. 2020 [consultado el 29 de junio de 2022]; 1: 7-33. Disponible en: <https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/politica-ccss.pdf>
42. Caja Costarricense de Seguro Social. El Sistema Nacional de Salud en Costa Rica: Generalidades. 1era ed. Costa Rica: UCR; 2004.
43. Caja Costarricense de Seguro Social. SCIJ [Internet]. San José: SCIJ; 2022 [consultado el 29 de junio de 2022]; Reglamento del Seguro de Salud de la Caja

- Costarricense de Seguro Social; 1: 5 pantallas aproximadas. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=43463&nValor3=0&strTipM=TC
44. Caja Costarricense de Seguro Social. Manual descriptivo de Puestos. RRHH.CCSS [Internet]. 2015 [consultado el 29 de junio de 2022]; 1: 1-23206. Disponible en: <https://rrhh.ccss.sa.cr/funcionarios/manual-puestos.pdf>
45. Poder Ejecutivo. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. San José: SCIJ; 2014 [consultado el 30 de junio de 2022]. Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo; 25 pantallas aproximadamente. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=77799&nValor3=97714&strTipM=TC
46. Vargas González William. Atención Primaria de Salud en acción. EDNASSS [Internet]. 2006 [consultado el 1 de julio de 2022]; 1: 9-232. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/libros/atencionprimaria.pdf>
47. Organización Panamericana de Salud. Guía de Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria de Salud. PAHO. 2011; 1(4): 2-48.
48. Caja Costarricense de Seguro Social. Servicio de Salud de la CCSS. Binasss [Internet]. 2021 [consultado el 1 de julio de 2022]; 1: 1-4. Disponible en: <https://bit.ly/3WdT5or>
49. Poder Ejecutivo. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. San José, Costa Rica: SCIJ; 2002 [consultado el 1 de julio de 2022]. Oficializa con carácter de obligatorias las "Normas de Costa Rica para la Habilitación de Establecimientos de Consulta Externa General y de Especialidades Médicas; 5 pantallas aproximadamente. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=47615&nValor3=50526&strTipM=TC
50. Caja Costarricense de Seguro Social. Inventario de Áreas de Salud, Sectores, EBAIS, Sedes de Área, Sedes de EBAIS y Puestos de Visita Periódica en el Ámbito Nacional al 31 de Diciembre del 2012. Binasss [Internet]. 2013 [consultado el 1 de julio de 2022]; 1: 1-18. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opac->

<ms//media/digitales/Inventario%20de%20Areas%20de%20salud,%20sectores,%20EBAIS,%20sedes%20de%20área%20y%20otros.%20dic.%202012.pdf>

51. Poder Ejecutivo. Sistema Costarricense de información Jurídica [Internet]. Costa Rica: Sistema Costarricense de información Jurídica; 2004 [consultado el 1 de julio de 2022]. Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias; 1-6. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=53503&nValor3=58366
52. Argüello Gutiérrez Y, Castro Jiménez LE, Rodríguez Rojas YL. Conceptualización y aspectos políticos de la atención primaria en salud: mirada desde los actores sociales. Rev Costarric Salud Pública. junio de 2017; 26(1):86-96.
53. Jiménez Díaz A, Rojas Morera M, Arias Mora F. Caracterización de los servicios brindados en las farmacias de comunidad privadas en Costa Rica. Rev Pharmac. Care. 2012; 1(1): 4-10.
54. Tobón F, Gómez M, Salamanca R. Responsabilidades en los actos farmacéuticos: “Perspectiva del Sistema de Garantía de Calidad-Atención Farmacéutica”. Vitae [Internet]. 2011 8(2): 37-46. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1698/169818131004.pdf>
55. Hidalgo Martín R, Tamen Sánchez L. Asociación de farmacéuticos Municipales de la ciudad de Buenos Aires [Internet]. Buenos Aires Argentina: 2014 [consultado el 1 de julio de 2022]. Atención farmacéutica: descripción del concepto y la aplicación de sus actividades por parte de los farmacéuticos a nivel institucional y privado de los cantones centrales de San José y Cartago durante el periodo de octubre a noviembre, 2014; [8 pantallas aprox]. Disponible en: http://www.afam.org.ar/textos/articulo_atencion_farmaceutica.pdf
56. Bonal J, Alerany C, Bassons T, Gascón P. Farmacia Clínica y atención Farmacéutica. SEFH [Internet]. 2001 [consultado el 13 de julio de 2022]; 1: 275-293. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap21.pdf>
57. Rincon A, Goncalves E, Andrade B. Atención farmacéutica comunitaria y su impacto en la percepción sobre el profesional farmacéutico en 03 Parroquias del municipio Libertador del estado Mérida. Scielo [Internet]. 2012[consultado el 14 de julio de

- 2022]; 43(2): 1-9. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772012000200004
58. Asamblea Legislativa. Servicio Social Obligatorio para Profesionales en Ciencias de la Salud. SCIJ [Internet]. 2014 [consultado el 15 de julio de 2022]; 3(3): 2. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=39739&nValor3=98848&strTipM=TC
59. Gutiérrez T. Manual de procedimientos para la prestación del servicio social [Tesis de Doctorado]: Chiapas; Universidad Autónoma de Chiapas; 2006.
60. Ministerio de Salud de Colombia. Minsalud [internet]. Colombia; Función pública 2017 [consultado el 18 de julio de 2022]. Servicio Social Obligatorio; 1-20. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=82973>
61. Ramírez M. Binasss [Internet]. 2000 [consultado el 19 de julio del 2022]. 353-362. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v18n401993/art02.pdf>
62. Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. Minsalud [internet]. Colombia; Minsalud; 2017 [consultado el 20 de julio de 2022]. Servicio Social Obligatorio; 10. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/abc-ssso.pdf>
63. Salas R. Reglamento de servicio social obligatorio para los profesionales en ciencias de la salud. Gac [Internet]. 2020 [consultado el 24 de julio de 2022]; 174: 1-40. Disponible en: <https://bit.ly/3FjAfWG>
64. [Ministerio de Salud](#) [Internet]. San José, Costa Rica: MINSA; 1996 [consultado el 25 de julio de 2022]. Reglamento Servicio Social Obligatorio Profesionales Ciencias Salud; 1-6. Disponible en: <https://bit.ly/3TXT9Gz>
65. Asamblea Legislativa. SCIJ [Internet]. San José, Costa Rica: SCIJ; 2014 [consultado el 26 de julio de 2022]; Servicio Social Obligatorio para Profesionales en Ciencias de la Salud; 3(3): 6 pantallas aproximadas. Disponible http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=39739&nValor3=98848&strTipM=TC

66. Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica [Internet]. San José, Costa Rica: Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica; 2020 [consultado el 29 de julio de 2022]. Disponible en: <https://trabajosocial.or.cr/trabajo-social-en-c-r/>
67. Ander-Egg E. Historia del trabajo social [Internet]. Editorial Lumen; 1994 [citado 31 de julio de 2022]. Disponible en: <http://up-rid2.up.ac.pa:8080/xmlui/handle/123456789/1629>
68. Vega E. Gobernación del Atlántico [Internet]. Barranquilla, Colombia: Gobernación del Atlántico; 2022 [consultado el 1 de agosto de 2022]. ¿Quiénes deben cumplir con el Servicio Social Obligatorio?; 1. Disponible en: <https://www.atlantico.gov.co/index.php/preguntas-frecuentes-26506/14809-quienes-deben-cumplir-con-el-servicio-social-obligatorio>
69. Tristán P, Poderico J, Galán E, Raa D. El requisito obligatorio del Servicio Social en salud del Perú: Discriminatorio e institucional. Redalyc [Internet]. 2014 [consultado el 19 de agosto de 2022]; 31(4): 781-787. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/363/36333050026.pdf>
70. Universidad Autónoma de Nuevo León [Internet]. Monterrey, México: Universidad Autónoma de Nuevo León, 2021 [consultado el 19 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.uanl.mx/oferta/quimico-farmaceutico-biologo/>
71. Pestaña M, Pérez M, Neyrotte L, Pozzi M, Prince R, Cabral A et al. Argentina.gob [Internet]. Argentina: Ministerio de Salud; 2022 [consultado el 19 de agosto de 2022]. Servicio Social; 1 pantalla aproximadamente. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/hospitalssommer/pacientes/servicio-social>
72. La Junta Directiva del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. Sistema Costarricense de información Jurídica [Internet]. Costa Rica: Sistema Costarricense de información Jurídica; 2020 [consultado el 20 de agosto de 2022]. Perfil profesional del farmacéutico general; 1. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=94650&nValor3=126078&strTipM=TC
73. Organización Panamericana de la Salud. Plan básico de educación farmacéutica y competencias del farmacéutico para la práctica profesional [Internet]. 1a ed. Washington, D.C: paho; 2017 [consultado el 21 de agosto de 2022]. Disponible

en:https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49137/OPSHSS17038_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

74. Cinfa. Competencias profesionales para la prestación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria [Internet]. 1a ed. Madrid: Medea, Medical Education Agency S.L; 2021 [consultado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.sefac.org/system/files/2022-03/DocumentoCompetencias%20%281%29.pdf>
75. Consejo General de Colegios Farmacéuticos. Farmacéuticos [Internet]. 2018 [consultado el 22 de agosto de 2022]. Consejo General de Colegios Farmacéuticos; 1. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/noticias/presentada-la-declaracion-de-la-profesion-farmaceutica-farmacia-comunitaria/>
76. Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. SCIJ [Internet]. San José, Costa Rica: SCIJ; 2017 [consultado el 29 de agosto de 2022]; Código de ética farmacéutica; 2(2): 15 pantallas aproximadas. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC¶m2=1&nValor1=1&nValor2=81016&nValor3=106915&strTipM=TC&lResultado=7&nValor4=2&strSelect=sel
77. Lorena M. Documento de Posición del Colfar. :4.
78. Oñatibia Ainhoa, Aizpurua Xabier, Malet Amaia, Gastelurrutia1 Miguel, Goyenechea Estibaliz. El papel del farmacéutico comunitario en la detección y disminución de los errores de medicación: revisión sistemática exploratoria. Scielo [Internet]. 2021[consultado el 29 de agosto de 2022]; 62(1): 12. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S234098942021000100015&script=sci_arttext&tlng=en
79. Gutiérrez T. Manual de procedimientos para la prestación del servicio social [Tesis de Doctorado]: Chiapas; Universidad Autónoma de Chiapas; 2006.
80. Badilla B, Montero N, Mora Ana, Quesada Yajaira, Castro Ginette, Monge María. Contribución al desarrollo de la educación farmacéutica costarricense: perfil académico profesional de la persona farmacéutica asistencial. Investig. Educ. [Internet]. 2018 [consultado el 29 de agosto de 2022]; 18(3): 1-30. Disponible en:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-47032018000300544

81. Monge Bogantes L. Un cambio de paradigma a nivel asistencial en el que se brinda atención farmacéutica directa a los usuarios de medicamentos. *Ciencia y salud*. 2019; 3(5): 10-15
82. Martínez L, Morales A. Validación de instrumento sobre competencias del perfil laboral de regentes de farmacia. *ECISA* [Internet]. 2021 [consultado el 29 de agosto de 2022]; 3(2): 16. Disponible en: https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/wp_ecisa/article/view/4781
83. Pereira A, Lizano C, Hernández LE. Consulta farmacéutica en farmacias de comunidad de Costa Rica: un servicio basado en Atención Primaria. *OFIL-ILAPHAR* [Internet]. 2017 [consultado el 30 de agosto de 2022]; 28(4): 307-311. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/76186/Original-4-OFIL-28-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
84. Araújo D, Santos J, Barros I, Cavaco A, Mesequita A, Lyra D. *pharmacypractice* [Internet]. 2019 [consultado el 30 de agosto de 2022]; 17(1): 1-4. Disponible en: <https://www.pharmacypractice.org/index.php/pp/article/view/1395/697>
85. Más R, Sánchez I, Baena M, Delgado P, Martínez F, Amariles. *Pharm Care Esp*. [Internet]. 2012 [consultado el 30 de agosto de 2022]; 14(5): 193-201 Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/89/83>
86. Solís K, Guevara G. Programa de visita domiciliaria del sistema de salud costarricense: lineamientos para su mejora. *revenf* [Internet]. 2015 [consultado el 30 de agosto de 2022]; 29: 1-18. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/19671/19906>
87. Quesada Martha, Plan de prevención y de intervención de la enfermedad en el Cantón de Montes de Oca: *Psicoinnova* [Internet]. 2019 [consultado el 31 de agosto de 2022]; 1(2): 82-88. Disponible en: <https://www.unibe.ac.cr/ojs/index.php/psicoinnova/article/view/12>
88. Picón J, Matovelle M, Salazar F, Ordóñez AL. Responsabilidad Social Empresarial para el desarrollo de la competitividad farmacéutica. *Dialnet*: [Internet]. 2020

- [consultado el 1 de setiembre de 2022]; 5(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7608896>
89. Padilla C, Arévalo D, Wong N. Ciencia. Lasalle [Internet]. 2018 [consultado el 8 de setiembre de 2022]; 1(32). Disponible en: <https://doi.org/10.19052/ed.4366>
90. Lugo G, Concepción Z, Aguilar A, Samaniego L, Maidana G. EUG: [Internet]. 2019 [consultado el 8 de setiembre de 2022]; 60(4). Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/9403>
91. Chique E, Sivila, Vargas J. Satisfacción percibida del servicio de farmacias comunitarias independientes de la ciudad de Sucre. BVS: [Internet]. 2019 [consultado el 9 de setiembre de 2022]; 2(4). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1140989>
92. Caja Costarricense de Seguro Social. Lista Oficial de Medicamentos. CCSS [Internet]. 2014 [consultado el 19 de setiembre de 2022]; 1(1): 7-318. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/lom2014.pdf>
93. Caja Costarricense de Seguro Social, Organización Panamericana de la Salud. Perfil del sistema de servicios de Salud de Costa Rica. OPS/OMS [Internet]. 2004 [consultado el 9 de noviembre de 2022]; 1(15): 1-44. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Perfil%20del%20sistema%20de%20servicios%20de%20salud%20de%20Costa%20Rica.pdf>
94. Caja Costarricense de Seguro Social. Examen de Internado para realizar Internado Rotatorio Universitario en las instalaciones de la Caja. CENDEISSS [Internet]. 2019 [consultado el 9 de noviembre del 2022]; 1(1): 1-5. Disponible en: <https://www.cendeisss.sa.cr/wp/wp-content/uploads/2018/11/Notas-provisionales-micro-y-farmacia-nov-18.pdf>

CAPÍTULO VII ANEXOS

Anexo1. Clasificación de los artículos consultados según el nivel de evidencia

Tabla 14. Clasificación de los artículos según el nivel de evidencia

Autor¹/Revista² /Año³	Re⁴	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia⁵	Población	Metodología	Resultados y conclusiones
Badilla B, Montero N, Mora Ana, Quesada Yajaira, Castro Ginette, Monge María/ Investig. Educ/ 2018	81	Contribución al desarrollo de la educación farmacéutica costarricense: perfil académico profesional de la persona farmacéutica asistencial	Estudio analítico	4	Licenciados en Farmacia.	Se hizo una propuesta de perfil académico profesional (PAP) de la persona farmacéutica costarricense que ejerce en el área de la farmacia asistencial.	Se obtiene como producto de la investigación el perfil académico profesional del profesional de la persona farmacéutica asistencial en Costa Rica, el cual se presenta a continuación como una propuesta para la educación superior encargada de la formación profesional en Farmacia.
Monge Bogantes, L/ Ciencia & Salud/ 2019	82	Un cambio de paradigma a nivel asistencial en el que se brinda	Estudio analítico	4	N/A	Estudio que recopiló información de los cambios en la atención	Implementación de un consultorio farmacéutico privado para ofrecer una

		atención farmacéutica directa a los usuarios de medicamentos.				farmacéutica en los últimos años, implementando el sistema de dosificación personalizado.	atención farmacéutica personalizada a la comunidad universitaria y la población.
Martínez L, Morales A/ ECISA/ 2021	83	Validación de instrumento sobre competencias del perfil laboral de regentes de farmacia.	Estudio cuantitativo transversal tipo descriptivo	4	Se determinó la participación de un grupo de expertos, así como del total de docentes del componente disciplinar específico del programa de Tecnología en Regencia de Farmacia de la UNAD y de una muestra representativa de egresados.	Validar un instrumento que permite valorar los conocimientos, las habilidades y las competencias que integran el perfil profesional y ocupacional del tecnólogo en Regencia de Farmacia, de conformidad con la normatividad vigente y el perfil de formación establecido en el programa de la Universidad	El instrumento diseñado mide lo que se pretende medir, en este caso, la percepción de egresados y docentes sobre habilidades y competencias que integran el perfil profesional del Tecnólogo en Regencia de Farmacia, egresado de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia.

						Nacional Abierta y a Distancia.	
Pereira A, Lizano C, Hernández LE/ ILAPHAR/ 2017	84	Consulta farmacéutica en farmacias de comunidad de Costa Rica: un servicio basado en Atención Primaria	Estudio piloto, descriptivo, transversal y multicéntrico	4	Se realiza en 30 farmacias de comunidad.	Se empleó un estudio a 30 farmacias de comunidad por medio de pruebas estadísticas descriptivas para obtener los diferentes tipos de consultas en Costa Rica.	En el estudio se registró un total de 26.387 consultas farmacéuticas, lo cual equivale aproximadamente a 880 consultas por farmacia. De las cuales, un 55,13% de consultas farmacoterapéuticas, un 24,41% de consultas no farmacoterapéuticas y un 20,46% de consultas de tipo administrativo.
Araújo D, Santos J, Barros I, Cavaco A, Mesequita A, Lyra D/ pharmacypractice/ 2019	85	Habilidades comunicativas en la educación farmacéutica brasileña: un análisis documental.	Estudio documental	5	Facultades de Farmacia de las Instituciones Federales de Educación Superior.	Se realizó un estudio exploratorio de análisis documental del currículo de las Facultades de Farmacia. Se seleccionó una muestra por conveniencia	Entre los 49 cursos de pregrado en farmacia de IFES, 35 (71,4%) tenían su currículo disponible en línea. La enseñanza de la comunicación en salud fue identificada en 26 (74,3%) currículos.

						<p>de los cursos de pregrado en farmacia de las Instituciones Federales de Educación Superior (IFES). Las variables recolectadas estuvieron relacionadas con la identificación del curso, su naturaleza (optativa u obligatoria), carga horaria, semestre y contenido del programa.</p>	<p>En este estudio, tres cursos (7,2%) tenían como objetivo específico la enseñanza de habilidades comunicativas, mientras que 39 (92,9%) tenían contenidos relacionados con esta materia. La mayoría de los cursos (22; 52,4%) pertenecían al campo de Ciencias Sociales, del Comportamiento y Administrativas. En cuanto al período de carrera, hubo concentración en el tercer año (19%) y cuarto año (28,6%). El principal contenido presente en el currículo estuvo relacionado con los principios y técnicas de la</p>
--	--	--	--	--	--	---	--

							comunicación en salud (42,8%).
Más R, Sánchez I, Baena M, Delgado P, Martínez F, Amariles P/ Pharm Care Esp./ 2012	86	Actuaciones profesionales realizadas en la farmacia comunitaria.	Estudio observacional descriptivo y transversal.	4	Estudio realizado durante 6 meses en dos farmacias comunitarias de Denia (Alicante).	<p>La población de estudio fueron todas las demandas de servicio que realizaron los usuarios de ambas farmacias.</p> <p>La variable de estudio fue la AP, es decir, cada uno de los servicios demandados por el usuario en la FC: dispensación, indicación, automedicación, consultas y ventas, clasificándose cada uno en sus resoluciones e incidencias.</p>	Del total de AP realizadas, el 90% se consideran farmacéuticas. El 83% fueron dispensaciones de medicamentos, más de la mitad de éstas sin prescripción médica, lo que revela la importancia del asesoramiento farmacéutico en las dispensaciones sin receta. El hecho de que 9 de cada 10 incidencias que se producen en la dispensación con receta y en la automedicación sean por la falta de información del paciente nos pone en alerta sobre la necesidad de implementar medidas que

							mejoren esta carencia.
Solís K, Guevara G/ revenf/ 2015	87	Programa de visita domiciliaria del sistema de salud costarricense: lineamientos para su mejora	Estudio cualitativo, analítico observacional	4	N/A	Se recolectó los datos mediante revisión bibliográfica, entrevista a informantes claves y grupo focal. El análisis se realizó a partir de la teoría fundamentada.	Los datos evidenciaron la existencia de elementos a nivel de sistema de salud, programa de visita domiciliaria y figura del ATAP que deben ser revisados, modificados o sustituidos con el fin de que la visita domiciliaria tenga mayores y mejores alcances para la población y el sistema de salud.
Quesada Martha/ Psicoinnova/ 2019	88	Plan de prevención y de intervención de la enfermedad en el Cantón De Montes de Oca.	Enfoque psicosocial	4	La Unidad de Psicología del Área de Salud de Montes de Oca cuenta con una psicóloga en donde la atención es primaria y se atiende como mínimo, a 50 usuarios	Se realiza una intervención tanto a nivel individual como comunitario.	Se ejecutaron actividades con otras disciplinas como lo fueron el Equipo Médico, Trabajadora Social, Psicóloga, Dentista, Educadora física, Nutrición, Medicina Familiar, Enfermería,

					mensualmente,600 usuarios al año.		Farmacia, así como el contacto indispensable con los usuarios de la comunidad, como agentes directos a quienes se ha dirigido el trabajo realizado.
Picón J, Matovelle M, Salazar F, Ordóñez AL/ Dialnet/ 2020	89	Responsabilidad Social Empresarial para el desarrollo de la competitividad farmacéutica.	Enfoque tipo descriptiva con diseño de campo no experimental.	4	Comunidad de Cuenca Ecuador. La muestra poblacional estuvo constituida por 280 personas ligadas al sector farmacéutico.	Se empleó una investigación descriptiva para ver el grado de actividad de la farmacia con la comunidad.	El 58,21% de encuestados admite que existe un descuido en realizar actividades que permita vincular a la farmacia con la comunidad. Las farmacias juegan un rol muy importante dentro de la sociedad, siendo un vínculo directo entre los centros médicos y sus pacientes, están inmersas en pocas actividades de responsabilidad social, pero que no fueron

							consideradas como tal.
Padilla C, Arévalo D, Wong N/ Ciencia.lasalle/2018	90	Influencia de la responsabilidad social en el desempeño financiero del sector químico-farmacéutico	Estudio tipo no experimental, transversal, de lógica descriptiva y de enfoque mixto.	4	Gerentes de 88 empresas de las ciudades de Quito y Guayaquil,	Se realiza un estudio teniendo como referencia los instrumentos de la investigación realizada por Battaglia et al (2014) que mide un índice de RS basado en: economía, social y ambiental.	Se obtuvieron resultados de la parte: responsabilidad económica, responsabilidad social, y responsabilidad medioambiental.

Lugo G, Concepción Z, Aguilar A, Samaniego L, Maidana G./ EUG/ 2019	91	Barreras que impiden la implementación efectiva de la Atención Farmacéutica.	Estudio transversal descriptivo.	4	Profesionales farmacéuticos con formación de postgrado en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica	Se realiza una encuesta adaptada a farmacéuticos que trabajan en farmacias externas o internas de centros asistenciales públicos o privados en Capital y Departamento Central del Paraguay.	Participaron del estudio 34 encuestados, de los cuales 29/34 (85,3%) eran de sexo femenino. Solo uno de los encuestados era propietario de una farmacia. El 64,7% (n=22) tenía formación de Especialización en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Las barreras más frecuentes que impiden la implementación de la Atención Farmacéutica son la falta de regulación, falta de tiempo, falta de infraestructura, falta de salario para esa actividad.
--	----	--	----------------------------------	---	--	---	--

Chique E, Sivila, Vargas J./ BVS/ 2019	92	Satisfacción percibida del servicio de farmacias comunitarias independientes de la ciudad de Sucre.	Estudio cuantitativo, correlacional, transversal.	4	Farmacias en la Ciudad de Sucre.	Estudio que se realiza por medio de una entrevista a 1 cliente interno por farmacia y 108 clientes externos mayores de 18 años.	Se tiene que la mayoría de los clientes externos son del sexo femenino (61,11%), la mayoría señala que la farmacia tiene una buena localización y es de fácil acceso (53,7%), el horario de atención (59,26%), el trato y amabilidad del personal farmacéutico (56,48%), sin embargo, califican de regular la sala de espera (43,52%). se puede señalar que los clientes externos se sienten satisfechos por la atención recibida y los clientes
--	----	---	---	---	----------------------------------	---	--

							internos de la misma manera.
Caja Costarricense de Seguro Social. /BINASSS/2014	93	Lista Oficial de Medicamentos.	Estudio descriptivo.	4	Profesionales de la salud.	Se realiza un estudio descriptivo de la lista de medicamentos de la CCSS.	Se realiza una revisión de la lista de medicamentos de la CCSS en donde únicamente son los fármacos manejados en uso interno de la caja.
Caja Costarricense de Seguro Social, Organización Panamericana de la Salud. /OPS/OMS/2004	94	Perfil del sistema de servicios de Salud de Costa Rica.	Estudio tipo comparativo.	4	Sector CCSS y privado.	Se realiza un estudio comparativo de los diferentes servicios de salud a nivel público y privado.	Comparación a nivel de la CCSS y a nivel privado de Organización general, recursos del sistema, recursos humanos, medicamentos y otros productos sanitarios, equipamiento y tecnologías, así como las funciones del sistema de salud.

Fuente: elaboración propia, 2022.

Anexo 2. Encuestas realizadas a los profesionales para participar de una plaza de Servicio Social Obligatorio.

Hola. Mi nombre es Fernanda Martínez Chaves, soy estudiante de Licenciatura en Farmacia en la Universidad Internacional de las Américas (UIA) y actualmente me encuentro realizando mi tesis de graduación titulada “Análisis de la gestión realizada por el profesional farmacéutico en su área de acción profesional dentro del servicio social en Costa Rica a partir del diagnóstico de las funciones y responsabilidades realizadas por egresados de la carrera de farmacia en su ámbito de desempeño institucional para la propuesta de una guía técnica regulatoria, durante el tercer cuatrimestre de 2022.”

Debido a que usted es uno de los profesionales por participar de una plaza de Servicio Social Obligatorio, me permito solicitar su consentimiento para poder responder las siguientes preguntas con el fin de obtener la información necesaria para realizar el análisis.

Conteste las siguientes preguntas, estas son de manera de selección única y respuesta abierta.

1. ¿Usted quiere participar, va a rechazarlo, o aún no está seguro?
2. ¿Por qué le gustaría participar en la rifa o por qué rechazaría la oferta?
3. ¿Qué expectativas tiene para el Servicio Social Obligatorio?
4. ¿Sabe cuáles obligaciones y derechos tiene usted si acepta realizar el Servicio Social?
 Sí
 No
5. ¿Es una obligación suya realizar atención farmacéutica al empezar con la labor del Servicio Social?
 Sí
 No

6. ¿Sabe si será asalariado al realizar el Servicio Social durante ese tiempo?

Sí

No

7. ¿Qué responsabilidades o deberes cree usted que tendrá al laborar en el Servicio Social?

Anexo 3. Entrevista aplicada a los farmacéuticos, tanto de manera presencial como virtual.

Hola. Mi nombre es Fernanda Martínez Chaves, soy estudiante de Licenciatura en Farmacia en la Universidad Internacional de las Américas (UIA) y actualmente me encuentro realizando mi tesis de graduación titulada “Análisis de la gestión realizada por el profesional farmacéutico en su área de acción profesional dentro del servicio social en Costa Rica a partir del diagnóstico de las funciones y responsabilidades realizadas por egresados de la carrera de farmacia en su ámbito de desempeño institucional para la propuesta de una guía técnica regulatoria, durante el tercer cuatrimestre de 2022.”

Debido a que usted fue uno de los profesionales ganadores de una plaza de Servicio Social Obligatorio, y ya cumplió con ese requisito, me permito solicitar su consentimiento para contactarle con el fin de realizarle una entrevista sobre el tema y obtener la información necesaria para realizar el análisis.

La información obtenida se manejará confidencialmente y será utilizada únicamente para efectos de este trabajo de investigación y solo por las personas involucradas en la tesis.

1. ¿Cuál es su rango de edad?

Entre 21-27 años

Entre 28-34 años

Entre 35-41 años

Más de 49 años

2. De las siguientes universidades, ¿en cuál culminó su carrera de farmacia?

UCIMED

UCR

UIA

UNIBE

Universidad Latina de Costa Rica

Otra

3. Dónde vive y dónde le tocó la plaza durante el Servicio Social Obligatorio.

4. ¿Por qué aceptó la plaza?

5. ¿Qué expectativas tenía de la plaza antes de aceptarla?

6. ¿Como se instaló al empezar a trabajar, alquiló apartamento, vive con familia?

7. ¿Cuándo inició?, ¿tuvo inducción de trabajo el primer día laboral?

8. ¿Quiénes son los compañeros de trabajo? ¿Trabajas solo, o tienes asistencia dentro de las funciones que haces día a día?

9. ¿Había manual de funciones en el E.B.A.I.S? ¿O únicamente verbalmente una explicación de las funciones por realizar? ¿Quién le explicó todo esto?

10. ¿Quién es el jefe inmediato?

11. ¿Cuáles son sus funciones?

12. ¿Se le permite hacer guardias en otros centros? ¿Ha hecho y son remuneradas?

Sí

No

13. Me podría describir la infraestructura del centro de salud, ¿cómo está equipada?

14. ¿Cuántas personas reciben en promedio diario?

15. ¿Qué recomendaciones daría para el E.B.A.I.S donde estás?

16. ¿Qué se le solicita para aprobar el SSO?

17. Si fuera viable extenderlo, ¿se quedaría?

Anexo 4. Transcripción de las entrevistas

1. Profesional en E.B.A.I.S de Sucre, San Carlos.

Entrevistador: Buenos días, mi nombre es Fernanda Martínez. Te haré unas preguntas acerca de su experiencia en esta plaza del SSO. El objetivo de la encuesta es determinar las funciones realizadas por los farmacéuticos durante el año de SSO.

Como primera pregunta, ¿cuál es su rango de edad, entre 21-27, 28-34, 35-41, 42-48 o más de 49?

Entrevistado:21-27.

Entrevistador: Ok, ¿En cuál universidad culminó la carrera, UCIMED, UCR, UIA, UNIBE, LATINA u otra?

Entrevistado: en la UIA.

Entrevistador: ¿Dónde vive y dónde le tocó la plaza durante el Servicio Social Obligatorio?

Entrevistado: Soy de Cartago, me tocó en el EBAIS de Sucre de San Carlos.

Entrevistador: ¿Por qué aceptó la plaza?

Entrevistado: Porque quería ganar experiencia y sabía que era una experiencia única.

Entrevistador: ¿Qué expectativas tenía de la plaza antes de aceptarla?

Entrevistado: realmente nada, uno llega a ciegas porque vienes recogiendo el trabajo de un colega, y este puede haberlo dejado bien a como lo hubiera dejado muy mal hecho. A la colega que le recibí el trabajo más o menos me explicó que había que hacer entonces tenía más expectativas de inducciones.

Entrevistador: ¿Como se instaló al empezar a trabajar, alquiló apartamento, vive con familia?

Entrevistado: Como soy de Cartago tuve que pagar apartamento en la zona. Esta era una casa a la par de una lechería. El día que empecé a trabajar fue el día que traje mis cosas y conocí el apartamento. Ya que tuve como 5 días desde que supe que la plaza era mía.

Entrevistador: Cuando inició, ¿tuvo inducción de trabajo el primer día laboral?

Entrevistado: Los primeros tres días el Ministerio de Salud da unas charlas, muy muy generales, sin embargo, no me acuerdo de mucho, lo que sé lo aprendí sola por mi cuenta. Nunca me explicaron que tenía qué hacer y cuáles eran mis funciones.

Entrevistador: ¿Quiénes son los compañeros de trabajo? ¿Trabajas solo, o tienes asistencia dentro de las funciones que haces día a día?

Entrevistado: Trabajo con una técnica, pero solo estamos ella y yo en el área de Farmacia.

Entrevistador: ¿Había manual de funciones en el E.B.A.I.S? ¿O únicamente verbalmente una explicación de las funciones por realizar? ¿Quién le explicó todo esto?

Entrevistado: No, no hay nada en donde basarse, todo es empírico y acomódese solo con sus quehaceres. Nadie me explicó nada. Solo la colega que estaba antes, más o menos me explicó, pero fue en menos de un día.

Entrevistador: ¿Quién es el jefe inmediato?

Entrevistado: Mi jefa es la jefa del Área de Salud de Ciudad Quesada.

Entrevistador: ¿Cuáles son sus funciones?

Entrevistado: Manejos de pedidos, atención farmacéutica, ajustes de dosis, despacho, dispensación activa, atención farmacéutica, visita periódica.

Entrevistador: ¿Se le permite hacer guardias en otros centros? ¿Ha hecho y son remuneradas? ¿Sí, o no?

Entrevistado: No, está prohibido. De hecho, con el hackeo hice 9 horas extras, y nunca fueron remuneradas, lo cual es muy injusto porque sí se lo pagaron a la técnica.

Entrevistador: Me podría describir la infraestructura del centro de salud, ¿cómo está equipada?

Entrevistado: Tengo un cuarto grande, donde hay un escritorio, ahí está mi computadora y la de la técnica. Una silla para cada una, no había aire acondicionado.

Entrevistador: ¿Cuántas personas reciben en promedio diario?

Entrevistado: En promedio por mes se despachaban 4000 cupones.

Entrevistador: ¿Qué recomendaciones daría para el E.B.A.I.S donde estás?

Entrevistado: Recomiendo que haya otros farmacéuticos en el EBAIS de Servicio Social ya que un lugar solo para una persona que se acaba de graduar en donde no hay una inducción tampoco de los quehaceres de la farmacia es muy complicado. También la parte de Atención Farmacéutica.

Entrevistador: ¿Qué se le solicita para aprobar el SSO?

Entrevistado: Me solicitaron un trabajo, el cual no tuve apoyo de nadie, no me dieron un machote en el cual me podía basar para presentar el trabajo por lo cual usé de base la tesis de

la Universidad para presentar el trabajo, se supone que estos trabajos son para la promoción de salud; sin embargo, a mí me pidieron con base en los casos que me llegaban al EBAIS que eran casos de sarna, dermatitis, piojos, entonces me solicitaron una revisión bibliográfica sobre tratamientos tópicos en niños menores de 12 años en el EBAIS, en donde tenía que ir respaldado por el médico especialista en pediatría.

Entrevistador: Si fuera viable extenderlo, ¿se quedaría?

Entrevistado: Sí claro, es una experiencia muy chiva, es un crecimiento completo, me gusta tanto la zona que quiero buscar trabajo aquí.

2. Profesional en E.B.A.I.S de Medio Queso, Los Chiles.

Entrevistador: Buenos días, mi nombre es Fernanda Martínez. Te haré unas preguntas acerca de su experiencia en esta plaza del SSO. El objetivo de la encuesta es determinar las funciones realizadas por los farmacéuticos durante el año de SSO.

Como primera pregunta, ¿cuál es su rango de edad, entre 21-27, 28-34, 35-41, 42-48 o más de 49?

Entrevistado: 21-27.

Entrevistador: Ok, ¿En cuál universidad culminó la carrera, UCIMED, UCR, UIA, UNIBE, LATINA u otra?

Entrevistado: en la UNIBE.

Entrevistador: ¿Dónde vive y a donde le tocó la plaza durante el Servicio Social Obligatorio?

Entrevistado: Soy de Los Chiles, me tocó en el EBAIS de Los Chiles.

Entrevistador: ¿Por qué aceptó la plaza?

Entrevistado: Porque desde pequeño he visto la falta de un profesional de la Salud que eduque más a los pacientes, y al tocarme a mí tan cerca, quise aprovechar.

Entrevistador: ¿Qué expectativas tenía de la plaza antes de aceptarla?

Entrevistado: Mejorar la salud de los pacientes y si yo tenía los conocimientos quería hacerlo.

Entrevistador: ¿Cómo se instaló al empezar a trabajar, alquiló apartamento, vive con familia?

Entrevistado: Mi familia es de Los Chiles, entonces viajo al EBAIS desde mi casa.

Entrevistador: Cuando inició, ¿tuvo inducción de trabajo el primer día laboral?

Entrevistado: Un día fui a una capacitación dada por el Ministerio de Salud que la dieron en el área de Salud, pero no fue muy provechosa, dieron cosas muy generales y no aprendí lo que realmente me toca hacer en el EBAIS.

Entrevistador: ¿Quiénes son los compañeros de trabajo? ¿Trabajas solo, o tienes asistencia dentro de las funciones que haces día a día?

Entrevistado: Trabajo con una técnico. Y cuando hago gira al EBAIS de Coquital voy solo.

Entrevistador: ¿Había manual de funciones en el E.B.A.I.S? ¿O únicamente verbalmente una explicación de las funciones a realizar? ¿Quién le explicó todo esto?

Entrevistado: Cuando llegué al EBAIS nadie me explicó qué tenía que hacer, únicamente la que estaba antes haciendo Servicio Social me explicó más o menos, pero nada formal, aún estoy aprendiendo qué tengo que hacer.

Entrevistador: ¿Quién es el jefe inmediato?

Entrevistado: Mi jefa es la jefa del Área de Salud de Los Chiles.

Entrevistador: ¿Cuáles son sus funciones?

Entrevistado: Existe un informe en donde dice qué funciones debo hacer, y al final de cada mes se entrega un check list de todas las responsabilidades. Entre ellas está la atención farmacéutica, el despacho de medicamentos, las giras al otro establecimiento en donde se despacha y se hace atención farmacéutica, educación a pacientes, promoción de la salud.

Entrevistador: ¿Se le permite hacer guardias en otros centros? ¿Ha hecho y son remuneradas? ¿Sí, o no?

Entrevistado: No, no he hecho, pero no pagan horas extra ni se permite hacer guardias.

Entrevistador: Me podría describir la infraestructura del centro de salud, ¿cómo está equipada?

Entrevistado: El EBAIS de Medio Queso es pequeño, hay aire acondicionado, dos sillas, dos computadoras, y zona de estantes para colocar los medicamentos, mientras que el establecimiento de Coquital no tiene aire acondicionado, solo una mesa en donde está el médico y el farmacéutico.

Entrevistador: ¿Cuántas personas reciben en promedio diario?

Entrevistado: Un máximo de 50 personas diario.

Entrevistador: ¿Qué recomendaciones daría para el E.B.A.I.S donde estás?

Entrevistado: Instalación de un aire acondicionado, el cual ya estoy en proceso de que lo pongan. También contratar otro colega para que esté en uno de los dos establecimientos, ya que al ser solo yo unos días se cierra Coquital para poder atender Medio Queso.

Entrevistador: ¿Qué se le solicita para aprobar el SSO?

Entrevistado: Un trabajo tipo investigación.

Entrevistador: Si fuera viable extenderlo, ¿se quedaría?

Entrevistado: Sí, pero como es una plaza de SSO no se puede, pero la idea es quedarme trabajando para la CCSS.

3. Profesional en E.B.A.I.S de Potrero Grande Buenos Aires, Puntarenas.

Entrevistador: Buenos días, mi nombre es Fernanda Martínez. Te haré unas preguntas acerca de su experiencia en esta plaza del SSO. El objetivo de la encuesta es determinar las funciones realizadas por los farmacéuticos durante el año de SSO.

Como primera pregunta, ¿cuál es su rango de edad, entre 21-27, 28-34, 35-41, 42-48 o más de 49?

Entrevistado: 21-27.

Entrevistador: Ok, ¿En cuál universidad culminó la carrera, UCIMED, UCR, UIA, UNIBE, LATINA u otra?

Entrevistado: en la UIA.

Entrevistador: ¿Dónde vive y a donde le tocó la plaza durante el Servicio Social Obligatorio?

Entrevistado: Soy de Alajuela, me tocó hacer SSO en el EBAIS de Potrero Grande.

Entrevistador: ¿Por qué aceptó la plaza?

Entrevistado: Porque desde que inicié la Universidad quise esta experiencia.

Entrevistador: ¿Qué expectativas tenía de la plaza antes de aceptarla?

Entrevistado: Aprender y educar a los pacientes, más que en esa zona lo más cercano a un hospital es el EBAIS. Ya que el hospital queda a más de 1 hora en carro.

Entrevistador: ¿Como se instaló al empezar a trabajar, alquiló apartamento, vive con familia?

Entrevistado: Es una historia complicada, pero en resumen pasé por 3 apartamentos, el primero quedaba como a 500 metros del EBAIS y ya los otros a más de 1,5 km del EBAIS,

Entrevistador: Cuando inició, ¿tuvo inducción de trabajo el primer día laboral?

Entrevistado: No tuve ninguna inducción, la que me explicó cómo se trabajaba en el EBAIS era una técnico que lleva mucho tiempo de trabajar ahí.

Entrevistador: ¿Quiénes son los compañeros de trabajo? ¿Trabajas solo, o tienes asistencia dentro de las funciones que haces día a día?

Entrevistado: Tenía una técnico y me la quitaron, entonces estuve sola prácticamente todo el año del SSO.

Entrevistador: ¿Había manual de funciones en el E.B.A.I.S.? ¿O únicamente verbalmente una explicación de las funciones a realizar? ¿Quién le explicó todo esto?

Entrevistado: No existe nada.

Entrevistador: ¿Quién es el jefe inmediato?

Entrevistado: La jefa del área de Salud de Buenos Aires.

Entrevistador: ¿Cuáles son sus funciones?

Entrevistado: Charlas mensuales a pacientes de temas en específico con un mínimo de 20 participantes y se llena en un informe de la CCSS cada participante y el tema abordado, atención farmacéutica, consejería farmacéutica, charlas al personal de salud del EBAIS, **corregir** errores en la receta, alistar equipo para ir a giras comunitarias, acomodar recetas de crónicos por mes.

Entrevistador: ¿Se le permite hacer guardias en otros centros? ¿Ha hecho y son remuneradas? ¿Sí, o no?

Entrevistado: No se permiten, ni nunca hice, tampoco me pagaron las horas extras.

Entrevistador: Me podría describir la infraestructura del centro de salud, ¿cómo está equipada?

Entrevistado: Es sumamente pequeño, no había aire acondicionado, refrigeradora, había dos sillas, una sola computadora, en donde me toca hacer visita periódica ubicado en la lucha,

CAPRI, y Guácimo, no había ni silla para el farmacéutico, tampoco en ninguno de los tres establecimientos un lugar para hacer atención farmacéutica. El baño es comunal.

Entrevistador: ¿Cuántas personas reciben en promedio diario?

Entrevistado: Dependiendo del día, y del lugar donde estaba, por ejemplo, al mes se despachaban entre 800 a 900 recetas.

Entrevistador: ¿Qué recomendaciones daría para el E.B.A.I.S donde estás?

Entrevistado: Que lo hagan nuevo porque se está cayendo, pero para la parte de farmacia recomiendo tener un técnico fijo, porque se le acumulan las funciones del técnico al farmacéutico. También tener a otro farmacéutico quien este con uno verificando el trabajo, y por parte de la infraestructura hacerla más grande porque no caben todas las cosas.

Entrevistador: ¿Qué se le solicita para aprobar el SSO?

Entrevistado: Un trabajo, que al inicio me dijo mi jefa que no había ningún formato, y cuando lo hice, me mandaron a borrarlo porque sí existía un formato,

Entrevistador: Si fuera viable extenderlo, ¿se quedaría?

Entrevistado: Sí, por los pacientes.

4. Profesional en E.B.A.I.S de San Ramón, Alajuela.

Entrevistador: Buenos días, mi nombre es Fernanda Martínez. Te haré unas preguntas acerca de su experiencia en esta plaza del SSO. El objetivo de la encuesta es determinar las funciones realizadas por los farmacéuticos durante el año de SSO.

Como primera pregunta, ¿cuál es su rango de edad, entre 21-27, 28-34, 35-41, 42-48 o más de 49?

Entrevistado: 21-27.

Entrevistador: Ok, ¿En cuál universidad culminó la carrera, UCIMED, UCR, UIA, UNIBE, LATINA u otra?

Entrevistado: en la UIA.

Entrevistador: ¿Dónde vive y a donde le tocó la plaza durante el Servicio Social Obligatorio?

Entrevistado: Vivo en Sarchí, en la rifa fui el numero 4 entonces escogí la Plaza de San Rafael de San Ramon.

Entrevistador: ¿Por qué aceptó la plaza?

Entrevistado: Acepté la plaza por cercanía del lugar donde vivo, a pesar de que era una plaza con un zonaje más bajo y que pagaban menos, prefería la cercanía a mi casa y eso fue lo que me motivó a aceptarla, al no tener que hacer una inversión extra de un lugar para vivir.

Entrevistador: ¿Qué expectativas tenía de la plaza antes de aceptarla?

Entrevistado: Creí que iba a llegar a un lugar o a una farmacia que iba a estar con más colegas, con más farmacéuticos, y que tal vez sería una farmacia mucho más grande.

Entrevistador: ¿Como se instaló al empezar a trabajar, alquiló apartamento, vive con familia?

Entrevistado: Al escoger cercanía de mi casa con mis papás, continué viviendo ahí.

Entrevistador: Cuando inició, ¿tuvo inducción de trabajo el primer día laboral?

Entrevistado: Inicié el 06 de setiembre del 2021, no tuve propiamente una inducción por parte de la CCSS, sin embargo, días antes de iniciar la labor, por cuenta propia contacté al farmacéutico que estaba y me dejaron iniciar una semana antes a la farmacia, después la jefatura nos citó y me llevaron a conocer al Área de Salud y otras jefaturas, esa primer semana laboral le dan a uno una capacitación que no es directamente de las funciones a realizar en la farmacia pero si tiene que ver con el Servicio Social, pero nunca propiamente de mi lugar de trabajo tuve una inducción, sin embargo en esa capacitación una farmacéutica del área de salud me explicó como son los reportes a realizar en la farmacia, pero en sí los labores farmacéuticos no me explicaron.

Entrevistador: ¿Quiénes son los compañeros de trabajo? ¿Trabajas solo, o tienes asistencia dentro de las funciones que haces día a día?

Entrevistado: Tenía dos técnicos de compañeros, tres mensajeros, de los cuales un mensajero es de la institución, y los otros dos contratados externos, encargados de mensajería, y fuera de la farmacia están especiales, como odontología, medicina general, enfermería, ATAPS, secretaria, limpieza, guarda.

Entrevistador: ¿Había manual de funciones en el E.B.A.I.S? ¿O únicamente verbalmente una explicación de las funciones a realizar? ¿Quién le explicó todo esto?

Entrevistado: Había una bitácora que el farmacéutico anterior me dejó con ciertas funciones que tenía que hacer a nivel de sistema, permisos, pero no existe un instructivo; sin embargo, uno sabe las labores técnicas y científicas que hay que hacer en una regencia. Pero propiamente casi todo fue verbal el regente anterior.

Entrevistador: ¿Quién es el jefe inmediato?

Entrevistado: En este caso yo soy la jefatura inmediata porque, yo era el único profesional que está en esta farmacia, pero mi jefatura es la jefa del Área de Salud.

Entrevistador: ¿Cuáles son sus funciones?

Entrevistado: Las designadas para un farmacéutico en regencia; sin embargo, a nivel institucional las funciones se amplían, y en cada farmacia las funciones son distintas, en mi caso las funciones son, el despacho por el volumen de despacho casi que solo puedo estar en eso, hago muy poca dispensación activa, atención farmacéutica como los últimos seis meses del SSO, también me corresponde una función de despacho de medicamentos hacia otros EB AIS por servicio de mensajería, también la resolución de conflictos, estar pendiente de cumplimiento de horarios por parte de la mensajería, cuando hago dispensación activa incluye la consejería farmacéutica.,

Entrevistador: ¿Se le permite hacer guardias en otros centros? ¿Ha hecho y son remuneradas? ¿Sí, o no?

Entrevistado: Guardias no porque hasta donde tengo entendido el SSO es en áreas de salud, entonces en el área de salud en donde yo estaba por horario no hay guardias, sin embargo, yo hago horas extra para completar los despachos y los volúmenes de despacho, entonces tengo unas horas extra aprobadas, estas se le entregan a la jefatura y esta las aprueba cuando son debidamente justificadas, y estuviera todo por escrito, lo que se hizo con horas.

Entrevistador: Me podría describir la infraestructura del centro de salud, ¿cómo está equipada?

Entrevistado: Es un EB AIS relativamente nuevo de la CCSS, son muy bonitos y parecen una clínica privada, la farmacia no tiene baño, tiene aire acondicionado porque este es un requisito, tiene todo lo que se necesita para la habitación de una farmacia, excepto cuarto de inyectables, un lugar muy pequeño, solo se pueden 3 personas dentro del establecimiento, la misma entrada es la salida de emergencia.

Entrevistador: ¿Cuántas personas reciben en promedio diario?

Entrevistado: A nivel de reportes se reciben recetas físicas no recetas digitales, los despachos mensuales de recetas van desde los 12 000 a 15 000 en los tres EBAIS a cargo Calle Zamora y Santiago, es mucho para un EBAIS, dos días a la semana se va a otros dos EBAIS que son móviles, en total se tienen 10 EBAIS a cargo, es por esto el volumen de despachos.

Entrevistador: ¿Qué recomendaciones daría para el E.B.A.I.S donde estas?

Entrevistado: Daría la recomendación de separar un EBAIS y abrir una plaza farmacéutica fija porque el volumen de despacho es mucha, los viajes se atrasan, el nivel de compromiso es alto para el farmacéutico, y al separar aumentan otras funciones que casi no se pueden hacer como la dispensación activa.

Entrevistador: ¿Qué se le solicita para aprobar el SSO?

Entrevistado: La jefatura nos solicita un trabajo final que tiene que ver con las necesidades farmacéuticas en el área de salud, y este se hizo en conjunto con los 5 farmacéuticos del área, basado en la atención farmacéutica, las limitantes, y que tiene el área de salud para lograr una mejor atención farmacéutica.

Entrevistador: Si fuera viable extenderlo, ¿se quedaría?

Entrevistado: Sí me quedaría, no estoy satisfecho de que se haga por un año ya que es solo despacho, despacho y despacho y solo firmar todo el día, y propondría más cosas, más dispensación activa, más entrevista farmacéutica, más atención farmacéutica ya que solo despacho se pierde el contacto farmacéutico.

5. Profesional en E.B.A.I.S de Acosta, Sabanilla.

Entrevistador: Buenos días, mi nombre es Fernanda Martínez. Te haré unas preguntas acerca de su experiencia en esta plaza del SSO. El objetivo de la encuesta es determinar las funciones realizadas por los farmacéuticos durante el año de SSO.

Como primera pregunta, ¿cuál es su rango de edad, entre 21-27, 28-34, 35-41, 42-48 o más de 49?

Entrevistado: 35-41.

Entrevistador: Ok, ¿En cuál universidad culminó la carrera, UCIMED, UCR, UIA, UNIBE, LATINA u otra?

Entrevistado: UCIMED.

Entrevistador: ¿Dónde vive y a donde le tocó la plaza durante el Servicio Social Obligatorio?

Entrevistado: Soy de San Carlos, y me tocó hacer el Servicio en Acosta del año 2019-2020.

Entrevistador: ¿Por qué aceptó la plaza?

Entrevistado: Por la experiencia.

Entrevistador: ¿Qué expectativas tenía de la plaza antes de aceptarla?

Entrevistado: Aprender, pero más que todo quería una experiencia en un lugar lejos.

Entrevistador: ¿Como se instaló al empezar a trabajar, alquiló apartamento, vive con familia?

Entrevistado: La rifa se hizo un jueves, y el lunes ya empezaba el SSO, entonces en ese fin de semana fui a Acosta con mi familia y alquilamos un apartamento donde vivía sola.

Entrevistador: Cuando inició, ¿tuvo inducción de trabajo el primer día laboral?

Entrevistado: Sí, me entrenaron 1 mes en el Área de Salud antes de empezar a laborar sola en el EBAIS.

Entrevistador: ¿Quiénes son los compañeros de trabajo? ¿Trabajas solo, o tienes asistencia dentro de las funciones que haces día a día?

Entrevistado: Estaba sola en Cangrejal y en Sabanilla tenía una técnico.

Entrevistador: ¿Había manual de funciones en el E.B.A.I.S? ¿O únicamente verbalmente una explicación de las funciones a realizar? ¿Quién le explicó todo esto?

Entrevistado: No, no existía nada formal.

Entrevistador: ¿Quién es el jefe inmediato?

Entrevistado: Mi jefa del Área de Salud. La Dra. Brenes.

Entrevistador: ¿Cuáles son sus funciones?

Entrevistado: Estaba encargada del despacho, la atención farmacéutica, pedir inventario, consulta externa, tenía a cargo una gira de visita periódica, llamado Cangrejal, se trabajaban 2 días en uno y tres en otro.

Entrevistador: ¿Se le permite hacer guardias en otros centros? ¿Ha hecho y son remuneradas? ¿Sí, o no?

Entrevistado: Sí, en el Área de Salud. También se permitía hacer extras, y todo esto era remunerado, me tocaba hacer vespertinas, que se hacían en el Área de Salud que quedaba a una hora del EBAIS.

Entrevistador: Me podría describir la infraestructura del centro de salud, ¿cómo está equipada?

Entrevistado: Escritorio, dos sillas, una computadora portátil y una de escritorio, no había aire acondicionado, ni espacio para atención farmacéutica.

Entrevistador: ¿Cuántas personas reciben en promedio diario?

Entrevistado: En Sabanilla era más movido que Cangrejal, pero más o menos entre los dos eran como 50 personas.

Entrevistador: ¿Qué recomendaciones daría para el E.B.A.I.S donde estás?

Entrevistado: A la farmacéutica que le tocó hacer SSO ahí, le gustó tanto que se quedó, en esa época se podía pedir plaza fija. Realmente era un ambiente muy bonito, tal vez recomendaría un área de atención farmacéutica.

Entrevistador: ¿Qué se le solicita para aprobar el SSO?

Entrevistado: No se le solicita a uno nada, solo tener aprobado el CENDEIS.

Entrevistador: Si fuera viable extenderlo, ¿se quedaría?

Entrevistado: Yo no quería quedarme, pero sí se podía extender.

6. Profesional en E.B.A.I.S de Potrero Grande Región Desconcentrada.

Entrevistador: Buenos días, mi nombre es Fernanda Martínez. Te haré unas preguntas acerca de su experiencia en esta plaza del SSO. El objetivo de la encuesta es determinar las funciones realizadas por los farmacéuticos durante el año de SSO.

Como primera pregunta, ¿cuál es su rango de edad, entre 21-27, 28-34, 35-41, 42-48 o más de 49?

Entrevistado: 21-27

Entrevistador: Ok, ¿En cuál universidad culminó la carrera, UCIMED, UCR, UIA, UNIBE, LATINA u otra?

Entrevistado: UIA.

Entrevistador: ¿Dónde vive y dónde le tocó la plaza durante el Servicio Social Obligatorio?

Entrevistado: Vivo en San Francisco de Dos Ríos, y me tocó la plaza de Potrero Grande de Puntarenas.

Entrevistador: ¿Por qué aceptó la plaza?

Entrevistado: Era un reto para mí, me motivó mucho el hecho de que soy hijo único, y siempre quise enfrentarme a otros retos, a otro estilo de vida, porque al final los papás de uno no son eternos y hay que aprender a hacer de todo.

Entrevistador: ¿Qué expectativas tenía de la plaza antes de aceptarla?

Entrevistado: Quería crecer profesionalmente y personalmente, ya que es algo desconocido que en la U no le enseñan a uno. También conocer el ambiente laboral a otras personas.

Entrevistador: ¿Como se instaló al empezar a trabajar, alquiló apartamento, vive con familia?

Entrevistado: La muchacha que estaba antes de mí persona me pasó un contacto, era una casa y quedaba a 10 mts del EBAIS.

Entrevistador: Cuando inició, ¿tuvo inducción de trabajo el primer día laboral?

Entrevistado: Cuando inicié tuve una inducción casi de una semana, en la cual nos presentaron toda la clínica, recursos humanos, como cobrar viáticos.

Entrevistador: ¿Quiénes son los compañeros de trabajo? ¿Trabajas solo, o tienes asistencia dentro de las funciones que haces día a día?

Entrevistado: Tenía una técnico en la farmacia.

Entrevistador: ¿Había manual de funciones en el E.B.A.I.S? ¿O únicamente verbalmente una explicación de las funciones a realizar? ¿Quién le explicó todo esto?

Entrevistado: Sí, sí existe, pero no es el manual que actualmente se utiliza, es un manual de cómo hacer inventarios, de recordar funciones, como hacer pedidos.

Entrevistador: ¿Quién es el jefe inmediato?

Entrevistado: Mi jefa del Área de Salud. Dra Johana Soto Salazar.

Entrevistador: ¿Cuáles son sus funciones?

Entrevistado: La describas en el manual de puestos de la CCSS en el perfil del farmacéutico 1.

Entrevistador: ¿Se le permite hacer guardias en otros centros? ¿Ha hecho y son remuneradas? ¿Sí, o no?

Entrevistado: Solo se permite hacer guardias en el Área de Salud, pero sí hice en centros de salud y fueron remuneradas.

Entrevistador: Me podría describir la infraestructura del centro de salud, ¿cómo está equipada?

Entrevistado: Bastante pequeña, no tiene baño, pero sí tiene aire acondicionado.

Entrevistador: ¿Cuántas personas reciben en promedio diario?

Entrevistado: En Potrero Grande por día pueden ser de 300-400 recetas.

Entrevistador: ¿Qué recomendaciones daría para el E.B.A.I.S donde estas?

Entrevistado: Tenían un proyecto de hacerlo más grande, el cual yo apoyé, porque como la farmacia están pequeña dos personas es incómodo que estén, y también estaban los cajones de la gira quedando aún menos espacio, y no había zonas de emergencia.

Entrevistador: ¿Qué se le solicita para aprobar el SSO?

Entrevistado: Se me solicitó una carta firmada por las doctoras, la Gerente médica del Área de Salud y mi jefa directa, y la realización de un proyecto que apoye a la comunidad de donde estás.

Entrevistador: Si fuera viable extenderlo, ¿se quedaría?

Entrevistado: Sí claro, porque sea como sea son plazas de la Caja y son muchas ventajas trabajar para esa institución.

Anexo 4: Guía técnica regulatoria de funciones y responsabilidades**Farmacéuticas.**

Guía Técnica regulatoria de las funciones y responsabilidades que los profesionales en farmacia en el desempeño institucional durante el Servicio Social Obligatorio.

Versión: 001

Primera edición

Fecha de elaboración: 04-10-2022

Elaborado por:

María Fernanda Martínez Chaves

Tutora:

Dra. Lexi Chaves Siles

1. ÍNDICE

Índice	<i>jError! Marcador no definido.</i>
1. Abreviaturas	<i>jError! Marcador no definido.</i>
2. Introduccion	<i>jError! Marcador no definido.</i>
3. Objetivo General	<i>jError! Marcador no definido.</i>
4. Documentos de consulta adicionales	<i>jError! Marcador no definido.</i>
5. Resumen de resultados	<i>jError! Marcador no definido.</i>
5.1 QUÉ ES SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	<i>jError! Marcador no definido.</i>
5.2 POR QUE ES IMPORTANTE EN COSTA RICA	<i>jError! Marcador no definido.</i>
5.3 INFORMACIÓN PREVIA/ MACHOTE DE CARTA	<i>jError! Marcador no definido.</i>
5.4 PASOS Y REQUISITOS	<i>jError! Marcador no definido.</i>
5.5 BOLETAS	<i>jError! Marcador no definido.</i>
5.6 FECHAS	<i>jError! Marcador no definido.</i>
6. Ubicación de las plazas vacantes según fecha a participar	<i>jError! Marcador no definido.</i>
6.1 SUSPENSIÓN	<i>jError! Marcador no definido.</i>
7. Referencias documentales	<i>jError! Marcador no definido.</i>



2. ABREVIATURAS

Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)

Colegio de Farmacéuticos (COLFAR)

Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (E.B.A.I.S)

Ministerio de Salud (MINSA)

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Servicio Social Obligatorio (SSO)

3. DEFINICIONES

Ministerio de Salud: es construir un modelo de salud sobre la base de una atención primaria fortalecida e integrada, que pone al paciente en el centro, con énfasis en el cuidado de poblaciones durante todo el ciclo de vida, y que además estimule la promoción y prevención en salud, así como el seguimiento, trazabilidad y cobertura financiera¹.

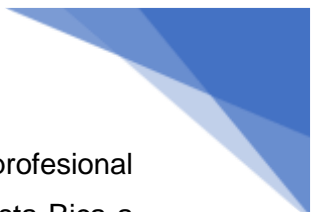
Colegio de Farmacéuticos: El Colegio de Farmacéuticos (COLFAR) es un cuerpo colegiado que responde a las crecientes expectativas de salud de la sociedad, a las necesidades de salud pública del país y a las demandas de los colegiados en su materia de competencia. Todas las acciones que el Colegio realiza están enmarcadas legal, ética y filosóficamente en promover y resguardar el ejercicio de la farmacia que lleva el compromiso con la obtención de resultados concretos en el paciente y del resguardo de su salud; desprovisto de intereses espurios que desvirtúen su accionar².

Plazas del Servicio Social Obligatorio: Son cargos o puestos de trabajo establecidos por instituciones públicas que permiten la vinculación legal y reglamentaria con carácter temporal³.

Regente Farmacéutico: Profesional, miembro activo del Colegio de Farmacéuticos, quien, de conformidad con la ley y reglamentos respectivos, asume la dirección técnica y científica y la responsabilidad profesional de un establecimiento farmacéutico⁴.

Profesional farmacéutico: Especialista en medicamentos de uso humano, veterinario, y otros productos de interés sanitario, capacitado para brindar servicios farmacéuticos de indicación, dispensación, aplicación, evaluación y optimización del uso de los medicamentos; así como investigación, desarrollo, producción, control de calidad, regulación, y promoción de medicamentos, cosméticos, productos naturales, equipo y material biomédico, tomador de decisiones, comunicador, líder, administrador, estudiante de por vida, maestro, comprometido con la investigación y la calidad⁵.

4. INTRODUCCIÓN



El presente trabajo de investigación abarca la gestión realizada por el profesional farmacéutico en el área de acción profesional dentro del Servicio Social en Costa Rica a partir del diagnóstico de las funciones y responsabilidades. Por lo tanto, se pretenden desarrollar los siguientes objetivos para poder recopilar datos y generar un análisis referente a la ausencia de información que los objetivos que este trabajo conlleva. La metodología que se implementará se basa en una investigación de tipo documental exploratoria, con un enfoque cualitativo-mixto.

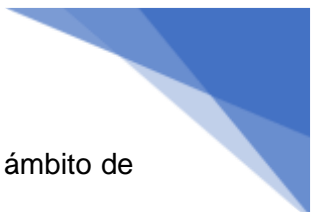
Las Ciencias de la Salud son un conjunto de disciplinas en donde se combinan varias Ciencias para el estudio de un caso clínico al cual se desconoce su origen patológico, siendo estos profesionales quienes proporcionan los conocimientos adecuados para la prevención de enfermedades y ayudar al bienestar del paciente.

De acuerdo con el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, el perfil académico profesional del farmacéutico costarricense le permite desempeñarse en Farmacia Asistencial, Farmacia Industrial, Regulación y política Farmacéutica, siendo el Licenciado (a) en Farmacia el profesional de la salud especialista en medicamentos de uso humano y veterinario, y otros productos de interés sanitario, capacitado para brindar servicios farmacéuticos de indicación, dispensación, aplicación, evaluación y optimización del uso de los medicamentos ⁶.

Antes de desarrollar la investigación, se deben determinar las competencias del perfil profesional y áreas de acción del farmacéutico en Costa Rica en comparación con otros países e identificar las funciones y responsabilidades realizadas por los egresados de la carrera de Farmacia durante el desarrollo del Servicio Social en su desempeño institucional. Siendo el método de desarrollo una revisión bibliográfica acompañado de entrevistas a profesionales egresados de la realización del Servicio Social Obligatorio para estudiantes de Farmacia.

5. OBJETIVO GENERAL

Analizar la gestión realizada por el profesional farmacéutico en su área de acción profesional dentro del servicio social en Costa Rica a partir del diagnóstico de las funciones



y responsabilidades realizadas por egresados de la carrera de Farmacia en su ámbito de desempeño institucional para la propuesta de una guía técnica regulatoria.

6. DOCUMENTOS DE CONSULTA ADICIONALES


LEY GENERAL DE SALUD.

LEY ORGÁNICA DEL FARMACÉUTICO.

CÓDIGO DE ÉTICA FARMACÉUTICA.

REGLAMENTO DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO.

REGLAMENTO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO PROFESIONALES CIENCIAS SALUD.



MANUAL PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO (SOLICITUD DE INCLUSIÓN AL SORTEO DE PLAZAS PARA EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO).
FORMULARIO DE SOLICITUD DE INCLUSIÓN AL SORTEO DE PLAZAS PARA EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (FORMULARIO UNIFICADO).

7. PRINCIPIOS BÁSICOS

El presente documento tiene como objetivo contribuir con el material informativo de los quehaceres y funciones de los farmacéuticos a nivel del Servicio Social Obligatorio, como también los requisitos y pasos para participar en dicha rifa. El desarrollo de esta guía se basó en distintos principios, de los cuales se pueden mencionar:

- Historia básica del origen del Servicio Social Obligatorio en Costa Rica.
- Competencias del perfil profesional, así como sus áreas de acción durante el Servicio Social Obligatorio.
- Funciones y responsabilidades de los farmacéuticos en su área de acción profesional.

- Suspensión del Servicio Social Obligatorio en Costa Rica una vez aceptada la plaza asignada.

Servicio Social Obligatorio

Es creado en 1940 por el Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia ya que existía una carencia de formación adecuada de elementos teóricos y técnicos suficientes en la población de salud. En el año 1995 se crea el servicio social obligatorio para los profesionales en Ciencias de la Salud, como requisito indispensable para ejercer la profesión. Ley No 7559, se consideran profesiones tales como: Medicina, Odontología, Microbiología, Farmacia, Nutrición y Sociología Clínica^{7,8}.

Competencias y áreas de acción profesional durante el Servicio Social Obligatorio

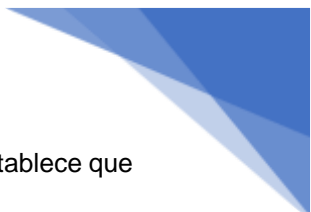
Las competencias son características (conocimientos, habilidades y actitudes) de las personas que se ponen de manifiesto cuando ejecutan una tarea o realizan un trabajo, y están relacionadas con el desempeño exitoso en una actividad laboral o de otra índole. En Costa Rica, la persona profesional en farmacia, en sus funciones de regencia en los establecimientos farmacéuticos, es responsable de la identidad, pureza, eficacia y seguridad de los medicamentos y materias primas que se elaboren, preparen, manipulen, almacenen, distribuyan y despachen en estos^{9,10}.

A nivel del SSO las esferas de actuación para el profesional farmacéutico son en servicios farmacéuticos comunitarios y hospitalarios¹¹.

Según el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, la OMS y la OPS ^{12,13,14}: las competencias generales del profesional son:

1. Atención farmacéutica.
2. Comunicador y educador.
3. Líder y gestor.
4. Tomador de decisiones, investigador.
5. Programar, adquirir, almacenar y dispensación de medicamentos.
6. Promoción de salud.
7. Recomendación farmacéutica para síntomas menores.
8. Monitoreo de la adhesión a medicamentos en los pacientes.
9. Supervisor farmacéutico.
10. Terapia y seguimiento farmacoterapéutico.

Responsabilidades y funciones farmacéuticas



El manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social ¹⁵ establece que las funciones y responsabilidades de la institución para el farmacéutico 1 son:

- Supervisar las recetas para la detección de posibles errores en cuanto a la dosis de los medicamentos.
- Resolver consultas técnicas al personal de menor nivel.
- Organizar, dirigir y supervisar las labores que se llevan a cabo en una farmacia, de poco volumen de operaciones tales como: almacenamiento y conservación de medicamentos, despacho de fármacos, control de medicinas despachadas y otras similares.
- Fungir como farmacéutico encargado de las labores de almacenamiento y distribución de medicamentos que se realizan en las bodegas centrales del Ministerio.
- Efectuar los inventarios y mantener los controles requeridos para el buen servicio.
- Vigilar el modo de conservación de los productos farmacéuticos bajo su cuidado.
- Velar porque las condiciones de almacenamiento de los distintos medicamentos sean las más apropiadas, según las normas existentes.
- Coordinar sus labores con instancias internas y externas.
- Destruir aquellos medicamentos y materia prima que estén vencidos o deteriorados para su uso y constituyan un peligro para la salud pública.
- Procurar alcanzar la mayor eficiencia y eficacia posible en la distribución de medicamentos a los distintos puestos y Centros de Salud. Colaborar en la Comisión de Estudio y Resolución en las distintas licitaciones de productos terminados y materia prima que requiere el Ministerio en lo referente a medicamentos.

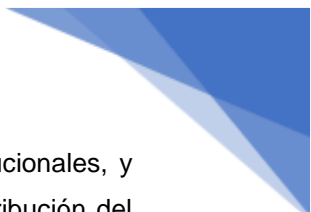
8. RESUMEN DE RESULTADOS

8.1 QUÉ ES SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

Es el desempeño de una profesión con carácter social, mediante el cual los egresados de los programas de educación superior del área de la salud contribuyen a la solución de los problemas de salud desde el campo de su competencia profesional, como uno de los requisitos para obtener la autorización del ejercicio, en los términos definidos en las disposiciones normativas y legales vigentes⁶.

8.2 POR QUÉ ES IMPORTANTE EN COSTA RICA

El objetivo del Servicio Social Obligatorio es buscar una satisfacción en la población, poniendo a prueba las capacidades de cada profesional de salud para alcanzar el bienestar tanto físico como psicológico de cada paciente. “La Ley se fundamenta en principios de solidaridad, justicia social e igualdad, para lograr los objetivos básicos de un servicio social cuya presentación se realizará por



medio del Sistema Nacional de Salud. Este SS satisfará necesidades sociales, institucionales, y docentes, extendiendo los servicios de salud a la comunidad, como una forma de retribución del profesional a la sociedad”⁷.

8.3 INFORMACIÓN PREVIA/ MACHOTE DE CARTA

Solicitar previamente con el/la director/a de carrera una carta firmada y sellada que indique la culminación del plan de estudios y se está en espera del título de Licenciatura, esto en caso de no tener el título. Dicha carta tiene un costo y una duración de ocho días hábiles naturales.

8.4 PASOS Y REQUISITOS

Este trámite se realiza cuando el estudiante concluye su plan de estudios (incluyendo la tesis o trabajo final) de la carrera de Licenciatura en Farmacia y desea incorporarse al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. La rifa de Servicio Social es un proceso obligatorio para que el estudiante pueda presentar los requisitos de incorporación ante este Colegio Profesional. Durante el año se realizan dos sorteos ordinarios, uno en enero y otro en agosto⁸.

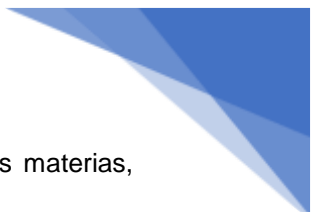
Los siguientes requisitos (tanto los del Ministerio de Salud como los del Colegio de Farmacéuticos) deben ser presentados en el plazo establecido por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, en el Departamento de Fiscalía. En un plazo de 3 días hábiles posteriores a la entrega, el estudiante debe presentarse en este Departamento, con la Boleta de Recepción de Documentos original y el documento de identidad original, para el retiro de los requisitos y la autorización para participar en la Rifa del Servicio Social Obligatorio, para ser entregados en el Ministerio de Salud⁸.

Se debe realizar la inscripción al sorteo, esta se efectuará por medio del llenado de un formulario en línea, el cual, obligatoriamente, se tiene que imprimir, firmar, y escanear. (se admite la firma digital del formulario⁸).

Requisitos para el Colegio de Farmacéuticos:

El participante debe:

1. Presentar el Formulario de Solicitud de Inclusión al Sorteo de Servicio Social, completamente relleno y debe firmarlo en presencia de un colaborador del Departamento de Fiscalía o puede ser presentado por un tercero con la firma autenticada de manera correcta⁸.

- 
2. Presentar 1 Certificación de Notas original, donde conste la aprobación de todas las materias, emitida por la Oficina de Registro de la Universidad respectiva⁸.
 3. Presentar documento emitido por el Rector de la Universidad o el Decano de la Unidad Académica, dirigido al Colegio de Farmacéuticos, donde haga constar que el estudiante concluyó satisfactoriamente la Licenciatura en Farmacia o presentar una copia por ambos lados del título de licenciatura y el original para confrontarlo⁸.
 4. Presentar 1 fotocopia por ambos lados y el original del documento de identidad³.
 5. Presentar 2 fotografías tamaño pasaporte con ropa formal⁸.

Requisitos para el Ministerio de Salud:

El participante debe presentar:


1. Presentar el Formulario de Solicitud de Inclusión al Sorteo de Plazas para el Servicio Social Obligatorio (Formulario Unificado), completamente relleno y debe firmarlo en presencia de un colaborador del Departamento de Fiscalía o puede ser presentado por un tercero con la firma autenticada de manera correcta⁸.
2. Presentar documento emitido por el Rector de la Universidad o el Decano de la Unidad Académica, dirigido al Ministerio de Salud, donde haga constar que el estudiante concluyó satisfactoriamente la Licenciatura en Farmacia o presentar una copia por ambos lados del título de licenciatura y el original para confrontarlo⁸.
3. Presentar 1 fotocopia por ambos lados y el original del documento de identidad³.
4. Presentar 1 fotografía tamaño pasaporte con ropa formal⁸.

Los requisitos del Ministerio de Salud se deben presentar, una vez retirados en el Departamento de Fiscalía del Colegio de Farmacéuticos, en original y copia en la ventanilla de Atención al Cliente de las oficinas centrales de ese Ministerio, durante el período de tiempo establecido por la Comisión de Servicio Social Obligatorio⁸.

La inscripción al sorteo se efectuará por medio del llenado de un formulario en línea, el cual, obligatoriamente, se tiene que imprimir, firmar, y escanear. (se admite la firma digital del formulario)⁸.

Para completar su inscripción debe adjuntar al correo servicio.social@misalud.go.cr, servicio.social@misalud.go.cr los siguientes requisitos:

- El formulario firmado. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/servicio-social-obligatorio/3335-manual-para-el-llenado-del-formulario/file>

- 
- Copia de la identificación, (cédula de identidad, cédula de residencia ó Dimex).
 - Autorización del colegio profesional respectivo.

Casos especiales:

- Cuando se trate de estudios realizados en el extranjero, las certificaciones (de conclusión de estudios) deberán seguir los trámites de autenticación del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, así como su respectiva certificación de reconocimiento extendido por la Escuela o Facultad correspondiente de la Universidad de Costa Rica (presentación del documento original donde certifica la equiparación del título). En el caso de las certificaciones de conclusión de estudios, se deben presentar dos documentos originales en el Departamento de Fiscalía, uno para el Ministerio de Salud y el otro para el Colegio de Farmacéuticos. En el caso de que el país en el cual el estudiante concluyó la carrera, se encuentre dentro del Convenio de la Apostilla (Convenio de la Haya), las certificaciones mencionadas anteriormente deberán ser apostillados (adjuntar una hoja que diga: “apostilla”) en lugar de la autenticación avalada por el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto⁸.
- Si el participante ha cursado alguna Especialidad y desea ejercerla durante el año de Servicio Social Obligatorio, deberá aportar la autorización del colegio profesional respectivo, siempre que exista interés de las instituciones involucradas y a juicio de la Comisión⁸.
- Cuando el participante no sea hispanoparlante, deberá presentar un certificado extendido por la Universidad de Costa Rica o la Universidad⁸.



8.5 BOLETAS

Imagen I. Formulario para la participación del Servicio Social Obligatorio.



COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE COSTA RICA

Fundado en 1902 • Apartado 396-1000 San José, Costa Rica
Central Telefónica: (506) 2297-0676 • Fax: (506) 2297-5668
Correo Electrónico: establecimientos@colfar.com
Sitio internet: www.colfar.com

SOLICITUD PARA OBTENER LA AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN EL SORTEO DE SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

(Escriba claro de preferencia con letra impresa o de molde, no utilice corrector ni haga tachones, debe llenarse sin omitir ningún detalle)

Fecha

Señores
Departamento de Fiscalía
Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica

Estimados señores:

El suscrito documento de identidad N°
provincia , cantón , distrito
otras señas
con teléfono N° , correo electrónico

solicito autorización del Colegio de Farmacéuticos para participar en el próximo sorteo de Servicio Social Obligatorio por lo que aporto los siguientes documentos:

- Cartas originales suscritas por el Rector de la Universidad o el Decano de la Unidad Académica, una dirigida al Colegio de Farmacéuticos y otra al Ministerio de Salud, en las que se haga constar que el interesado ha cumplido todos los requisitos para conferirse el grado académico de la Licenciatura en Farmacia o dos fotocopias del título de Licenciatura en Farmacia, por ambos lados y el original para confrontarlo. Cuando se trate de estudios realizados en el extranjero, las certificaciones deben seguir los trámites de autenticación del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, así como la certificación de reconocimiento por la universidad respectiva.
- Certificación de notas original emitida por la Oficina de Registro de la universidad respectiva.
- Tres fotografías tamaño pasaporte con ropa formal.
- Dos fotocopias, por ambos lados, de la cédula de identidad o de la cédula de residencia libre de condición en caso de ser extranjero (vigentes).
- Cuando el participante no sea hispanoparlante, deberá presentar un certificado extendido por la Universidad de Costa Rica o la Universidad Autónoma, donde conste que lee, habla y escribe bien el idioma español.
- En caso de tener un título emitido en otro país debe presentar la certificación de parte de la Universidad de Costa Rica equiparando el respectivo título.

Información para recibir notificaciones que puede ser un número de teléfono o correo electrónico adicional.

Firma del solicitante

Formato PE 04-02-15 ver2

Fuente: Imagen tomada con base a la referencia ⁸.

Imagen II. Solicitud de inclusión al Servicio Social Obligatorio dado por el MINSA.

		PROFESION:					
		ESPECIALIDAD:					
SOLICITUD DE INCLUSIÓN AL SORTEO DE PLAZAS PARA EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (FORMULARIO UNIFICADO)			MS-AL-051A-F-01				
A. INFORMACION RELATIVA AL SOLICITANTE: <i>(Debe ser de preferencia otro impreso o de modo. No de teclados.)</i>							
1	NOMBRE DEL SOLICITANTE:		2	NÚMERO DE CÉDULA O PASAPORTE:			
3	DIRECCIÓN (CALLE, CANTÓN, SERO, ESPECIFICAR):						
4	PROVINCIA:	5	CANTÓN:	6	DISTRITO:		
7	TELÉFONO:	8	CÓDIGO FAX:	9	CÓDIGO POSTAL:	10	SERVICIO SUBSCRIBIDO:
11	LUGAR PARA OBR NOTIFICACIONES:		12		FIRMA DEL SOLICITANTE:		
13	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:		14		NÚMERO DE CÉDULA O PASAPORTE:		
15	TELÉFONO:	16	CÓDIGO FAX:	17	CÓDIGO POSTAL:	18	SERVICIO SUBSCRIBIDO:
19	LUGAR DE NOTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL:		20		FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:		
B. LOS SIGUIENTES ESPACIOS SON DE USO EXCLUSIVO DEL MINISTERIO DE SALUD. (Deben llenarse conforme lo señala el instructivo.)							
21	FECHA DE RECEPCIÓN DE SOLICITUD:		SELLO				
22	NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE LA SOLICITUD:						
24	C. REQUISITOS DE LA SOLICITUD						
1. FORMULARIO - DEBIDAMENTE LLENADO (COPIA Y ORIGINAL) <input type="checkbox"/>		2. ORIGINAL Y COPIA DE CÉDULA O IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/>					
3. CERTIFICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD (CORRESPONDIENTE DE HABER CUMPLIDO CON EL RÉGIMEN ACADÉMICO ESPECIALIDAD) <input type="checkbox"/>							
4. AUTORIZACIÓN DEL COLEGIO PROFESIONAL RESPECTIVO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>							
5. CERTIFICACIÓN DE HABER REALIZADO UN AÑO DE INTERNADO ROTATORIO UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>							
6. CERTIFICACIÓN DE RECONOCIMIENTO EXTENDIDO POR LA ESCUELA O FACULTAD CORRESPONDIENTE DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>							
7. CERTIFICACIÓN DE RECONOCIMIENTO DEL INTERNADO EXTENDIDO POR LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA Y EL COLEGIO DE MÉDICOS CIRUJANOS <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>							
8. CERTIFICADO EXTENDIDO POR LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA O LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA, DONDE CONSTE QUE LEE, HABLA Y ESCRIBE BIEN EL SISTEMA ESPAÑOL <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>							
9. DOCUMENTO LEGAL QUE AUTORIZA LA REPRESENTACIÓN DEL SOLICITANTE <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>							

"De la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud"

Fuente: Imagen tomada con base a la referencia⁸

Imagen III. Certificación de para la incorporación al Colegio de Farmacéuticos.

Nombre completo: _____ Carne: _____
 Identificación: _____ Nacionalidad: _____
 Teléfono: _____ Correo electrónico: _____
 Carrera de la cual requiere el documento: _____ Énfasis: _____
 Grado del cual requiere el documento: () Bachillerato () Bachillerato y Lic () Licenciatura () Maestría () Especialidad

El expediente académico es un documento de carácter confidencial del cual solo se expide certificación al interesado. El trámite de esta solicitud requiere de 5 a 7 días hábiles a partir del día posterior a la fecha de solicitud. Todos los documentos solicitados y **NO** retirados a los dos meses serán anulados. El solicitante debe estar al día con las obligaciones económicas con la UIA. El retiro de cualquiera de los documentos se hará únicamente con el recibo de los mismos. CONFORME A LAS DISPOSICIONES.

- | | |
|--|---|
| <p>CONSTANCIAS PLAN SIN CONCLUIR €144.000 C/U</p> <ul style="list-style-type: none"> () Constancia de materias aprobadas. () Constancia de materias aprobadas y reprobadas. <p>CONSTANCIAS CON PLAN CONCLUIDO €17.515C/U</p> <ul style="list-style-type: none"> () Constancia de alumno regular. () Constancia de materias matriculadas (fecha inicio y final de cuatrimestre). () Constancia de materias aprobadas. () Constancia de materias aprobadas y reprobadas. () Constancia de materias aprobadas, reprobadas y pendientes. () Constancia de materias aprobadas y pendientes. () Constancia de materias pendientes. () Constancia de Trabajo Comunal Universitario (T.C.U.) () Constancia de antigüedad (desglose de cuatrimestres matriculados). () Cuadro comparativo (sin costo). () Incluir promedio ponderado. () Plan de estudios (sin costo). () Programas (contenido de cursos) (€4.058 c/u) () Reposición de Título (€244.420 c/u) () Otros: _____ | <p>CERTIFICACIONES PLAN SIN CONCLUIR €154.471 C/U</p> <ul style="list-style-type: none"> () Certificación de materias aprobadas () Certificación de materias aprobadas y reprobadas. <p>CERTIFICACIONES PLAN CONCLUIDO €52.432 C/U</p> <ul style="list-style-type: none"> () Certificación de materias aprobadas () Certificación de materias aprobadas y reprobadas. () Certificación de egresado (Tesis pendiente). () Certificación de graduado (Fecha, tomo, folio y asiento). () Certificación de categoría. (cumplir con la cantidad de créditos) () Certificación de Graduación pendiente. () Certificación de Trabajo Comunal Universitario (T.C.U.) () Incorporación Colegio de Farmacéuticos. <ul style="list-style-type: none"> ➤ (Serv. Soc. 1 certificación, 2 cartas) (sin graduar). () Colegio de Abogados (Paga tres) <ul style="list-style-type: none"> ➤ (Acta de tesis, T.C.U. y materias aprobadas). () Incorporación Colegio de Médicos (Paga dos) <ul style="list-style-type: none"> ➤ (Materias aprobadas e internados y Grad. Pend.) () Incorporación COLYPRO (1 Certificación de materias, cuadro comparativo) |
|--|---|

Para efectos de: _____
 Observaciones: _____
 Firma del solicitante _____ Fecha: _____ Funcionario _____

✂

Estudiante: _____ Carnet: _____
 Fecha: _____ Funcionario: _____

Tipo de documento	Cantidad
Certificaciones PLAN SIN CONCLUIR	
Certificaciones PLAN COMPLETO	
Constancias PLAN SIN CONCLUIR	
Constancias PLAN COMPLETO	
Programas	
Reposición de título	

*Nota: Presentar copia del recibo cancelado para tramitar documento.

8.6 FECHAS

Las fechas son establecidas por el MINSA, y las publican en su página principal, aparecen en el mes de enero y agosto de cada año. Un ejemplo de la publicación de fechas importantes respectivas a agosto.

Imagen III. Fechas importantes de documentación para el SSO.

Sorteo	Fecha inicio de inscripción	Último día para recepción de solicitudes de inscripción
Profesionales en Ciencias de la Salud	30 setiembre del 2022	13 de octubre 2022
Especialidades y Subespecialidades en Medicina	01 noviembre 2022	24 noviembre 2022

Fuente: Imagen tomada con base en la referencia ¹².

9. UBICACIÓN DE LAS PLAZAS VACANTES SEGÚN FECHA A PARTICIPAR

Tabla I. Plazas disponibles en el periodo de Enero.

AREA DE SALUD	EBAIS
Aserri	Sede de área
Pital	"área de salud de pital (ii turno)"
Guatuso	Buena vista
Florenia	San francisco
Liberia	Cañas dulces
Upala	Villanueva
Cañas	Rio naranjo
Carrillo	La costa
Nicoya	Nosara
Corredores	Las fincas

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia¹⁵.

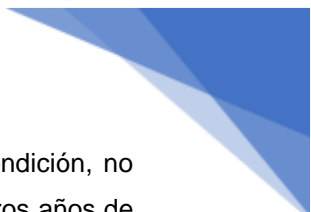
Tabla II. Plazas disponibles en el periodo de agosto

AREA DE SALUD	EBAIS
Buenos Aires	Buenos Aires"
Buenos Aires	Potrero Grande
Osa	Drake
Coto Brus	La Lucha
Osa	Palmar Sur (vespertino)
San Ramón	San Juan-Bajo Tejares
San Ramón	San Rafael (módulo mensajería, San Rafael-La Piedra-Santiago)
San Ramón	Piedades Sur
San Ramón	Criques-Bajo Rodríguez
San Ramón	Trapiches (giras comunitarias)
Heredia-Virilla	Barreal
Alajuela sur	Rincón Chiquito
Puerto viejo	La Colonia
Puerto viejo	Arbolitos
Puerto viejo	El Roble
Paraíso	Cachí g
Turrialba Jiménez	Pavones
Turrialba Jiménez	Santa Rosa
Oreamuno	Sede de Área de Salud
Liberia	Guadalupe- Quebrada Grande
Cañas	Bebedero
Abangares	Sede área y puesto de visita periódica
Abangares	San Rafael
Carrillo	Sur
Florencia	Platanar
Ciudad quesada	Sucre
Los Chiles	Medio Queso y Coquital

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia¹⁵.

9.1 SUSPENSIÓN

Según el MINSA, en casos calificados de profesionales que deban suspender su Servicio Social Obligatorio, deberán solicitar la autorización a la Comisión, la que emitirá su resolución dentro de los siguientes quince días naturales. En caso de contar con dicha autorización y para el cumplimiento del tiempo faltante será requisito concursar, obligatoriamente, en una de las plazas por sortear. Los profesionales podrán solicitar su participación en el siguiente sorteo de plazas una vez finalizado el tiempo de suspensión autorizado. En caso de incumplimiento, los interesados no tienen opción de participar en otro sorteo sino hasta dos años después del sorteo siguiente al vencimiento del plazo de suspensión que había sido autorizado. En el caso de los profesionales que se encuentran en la




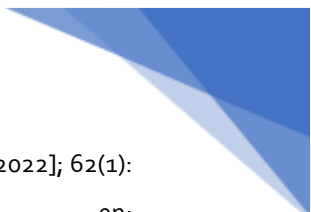
condición estipulada en el artículo 8 del presente Reglamento y renuncian a dicha condición, no pueden participar en un sorteo hasta la fecha en que hubieran concluido sus dos primeros años de especialidad¹¹.

(Así Reformado por el artículo 1° del Decreto Ejecutivo N°25841 del 5 de febrero de 1997).

10. REFERENCIAS DOCUMENTALES

1. Ministerio de Salud de Costa Rica [Internet]. San José: MINSA; 2022 [consultado el 30 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/funciones-objetivos/>

- 
2. Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica [Internet]. San José: COLFAR; 2022 [consultado el 29 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.colfar.com/about.html>
 3. Ramírez M. Binasss [Internet]. 2000 [consultado el 27 de mayo de 2022]. 353-362. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v18n401993/arto2.pdf>
 4. Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. SCIJ [Internet]. San José, Costa Rica: SCIJ; 2017 [consultado el 29 de setiembre de 2022]; Código de ética Farmacéutica; 2(2): 15 pantallas aproximadas. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC¶m2=1&nValor1=1&nValor2=81016&nValor3=106915&strTipM=TC&IResultado=7&nValor4=2&strSelect=sel
 5. Organización Panamericana de la Salud. Plan básico de educación farmacéutica y competencias del farmacéutico para la práctica profesional [Internet]. 1a ed. Washington, D.C: paho; 2017 [consultado el 30 de setiembre de 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49137/OPSHSS17038_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 6. La Junta Directiva del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. Sistema Costarricense de información Jurídica [Internet]. Costa Rica: Sistema Costarricense de información Jurídica; 2020 [consultado el 29 de julio de 2022]. Perfil profesional del Farmacéutico general; 1. Disponible en:
 7. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Bogotá, Colombia: MINSALUD; 2017 [consultado el 29 de Agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/abc-ss0.pdf>
 8. Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica [Internet]. San José, Costa Rica: COLFAR; 2022 [consultado el 29 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.colfar.com/OT05.html>
 9. Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. SCIJ [Internet]. San José, Costa Rica: SCIJ; 2017 [consultado el 29 de setiembre de 2022]; Código de ética farmacéutica; 2(2): 15 pantallas aproximadas. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC¶m2=1&nValor1=1&nValor2=81016&nValor3=106915&strTipM=TC&IResultado=7&nValor4=2&strSelect=sel
 10. Lorena M. Documento de Posición del Colfar. :4.
 11. Ministerio de Salud. Reglamento Social Obligatorio Profesionales Ciencias Salud. 1a ed. Costa Rica: MINSA; 2022
 12. Ministerio de Salud [Internet]. San José, Costa Rica: MINSA; 2022 [consultado el 29 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/servicio-social-obligatorio>
 13. Oñatibia Ainhoa, Aizpurua Xabier, Malet Amaia, Gastelurrutia1 Miguel, Goyenechea Estibaliz. El papel del farmacéutico comunitario en la detección y disminución de los errores de medicación:

- 
- revisión sistemática exploratoria. Scielo [Internet]. 2021[consultado el 12 de junio de 2022]; 62(1): 12. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S234098942021000100015&script=sci_arttext&tlng=en
14. Caja Costarricense de Seguro Social. Manual descriptivo de puestos. RRHH.CCSS [Internet]. 2021 [consultado el 29 de setiembre de 2022]; 1: 1-23206. Disponible en: <https://rrhh.ccss.sa.cr/portalrh/documentos/manual-puestos.pdf>
15. Ministerio de Salud [Internet]. San José, Costa Rica: MINSA; 2022 [consultado el 29 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/servicio-social-obligatorio>



**Manual de las funciones y responsabilidades que los
profesionales en Farmacia en el desempeño institucional
durante el Servicio Social Obligatorio**

Versión: 001

Primera edición

Fecha de elaboración: 04-10-2022

Elaborado por:

María Fernanda Martínez Chaves

Tutora:

Dra. Lexi Chaves Siles

11. ÍNDICE

<u>Índice</u>	209
<u>1. Abreviaturas</u>	210
<u>2. Introducción</u>	211
<u>3. Objetivo General</u>	211
<u>4. Documentos de consulta adicionales</u>	212
<u>5. Resumen de resultados</u>	213
<u>5.1 QUÉ ES SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO</u>	213
<u>5.2 POR QUÉ ES IMPORTANTE EN COSTA RICA</u>	214
<u>5.3 INFORMACIÓN PREVIA/ MACHOTE DE CARTA</u>	214
<u>5.4 PASOS Y REQUISITOS</u>	214
<u>5.5 BOLETAS</u>	216
<u>5.6 FECHAS</u>	220
<u>5.7 Ubicación de las plazas vacantes según fecha a participar</u>	220
<u>5.8 SUSPENSIÓN</u>	221
<u>6. Referencias documentales</u>	222

12. ABREVIATURAS

Ministerio de Salud (MINSA)

Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)

Servicio Social Obligatorio (SSO)

Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (E.B.A.I.S)

Colegio de Farmacéuticos (COLFAR)

13. INTRODUCCION

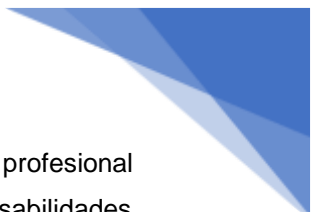
El presente trabajo de investigación abarca la gestión realizada por el profesional farmacéutico en el área de acción profesional dentro del Servicio Social en Costa Rica a partir del diagnóstico de las funciones y responsabilidades. Por lo tanto, se pretenden desarrollar los siguientes objetivos para poder recopilar datos y generar un análisis referente a la ausencia de información que los objetivos que este trabajo conlleva. La metodología que se implementará se basa en una investigación de tipo documental exploratoria, con un enfoque cualitativo-mixto.

Las Ciencias de la Salud son un conjunto de disciplinas en donde se combinan varias Ciencias para el estudio de un caso clínico al cual se desconoce su origen patológico, siendo estos profesionales quienes proporcionan los conocimientos adecuados para la prevención de enfermedades y ayudar al bienestar del paciente.

De acuerdo con el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, el perfil académico profesional del farmacéutico costarricense le permite desempeñarse en Farmacia Asistencial, Farmacia Industrial, Regulación y política Farmacéutica, siendo el Licenciado (a) en Farmacia el profesional de la salud especialista en medicamentos de uso humano y veterinario, y otros productos de interés sanitario, capacitado para brindar servicios farmacéuticos de indicación, dispensación, aplicación, evaluación y optimización del uso de los medicamentos ¹.

Antes de desarrollar la investigación, se deben determinar las competencias del perfil profesional y áreas de acción del farmacéutico en Costa Rica en comparación con otros países e identificar las funciones y responsabilidades realizadas por los egresados de la carrera de farmacia durante el desarrollo del Servicio Social en su desempeño institucional. Siendo el método de desarrollo una revisión bibliográfica acompañado de entrevistas a profesionales egresados de la realización del Servicio Social Obligatorio para estudiantes de Farmacia.

14. OBJETIVO GENERAL



Analizar la gestión realizada por el profesional farmacéutico en su área de acción profesional dentro del servicio social en Costa Rica a partir del diagnóstico de las funciones y responsabilidades realizadas por egresados de la carrera de farmacia en su ámbito de desempeño institucional para la propuesta de una guía técnica regulatoria.

15. DOCUMENTOS DE CONSULTA ADICIONALES

LEY GENERAL DE SALUD.

LEY ORGÁNICA DEL FARMACÉUTICO.

CDIGO DE ÉTICA FARMACÉUTICA.



REGLAMENTO DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO.

REGLAMENTO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO PROFESIONALES CIENCIAS SALUD.

MANUAL PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO (SOLICITUD DE INCLUSIÓN AL SORTEO DE PLAZAS PARA EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO).

FORMULARIO DE SOLICITUD DE INCLUSIÓN AL SORTEO DE PLAZAS PARA EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (FORMULARIO UNIFICADO).

16. RESUMEN DE RESULTADOS

16.1 QUÉ ES SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

Es el desempeño de una profesión con carácter social, mediante el cual los egresados de los programas de educación superior del área de la salud contribuyen a la solución de los problemas de salud desde el campo de su competencia profesional, como uno de los requisitos para obtener la autorización del ejercicio, en los términos definidos en las disposiciones normativas y legales vigentes¹.

16.2 POR QUÉ ES IMPORTANTE EN COSTA RICA

El objetivo del Servicio Social Obligatorio es buscar una satisfacción en la población, poniendo a prueba las capacidades de cada profesional de salud para alcanzar el bienestar tanto físico como psicológico de cada paciente. “La Ley se fundamenta en principios de solidaridad, justicia social e igualdad, para lograr los objetivos básicos de un servicio social cuya presentación se realizará por medio del Sistema Nacional de Salud. Este SS satisfará necesidades sociales, institucionales, y docentes, extendiendo los servicios de salud a la comunidad, como una forma de retribución del profesional a la sociedad”².

16.3 INFORMACIÓN PREVIA/ MACHOTE DE CARTA

Solicitar previamente con el/la director/a de carrera una carta firmada y sellada que indique la culminación del plan de estudios y se está en espera del título de Licenciatura, esto en caso de no tener el título. Dicha carta tiene un costo y una duración de ocho días hábiles naturales.

16.4 PASOS Y REQUISITOS

Este trámite se realiza cuando el estudiante concluye su plan de estudios (incluyendo la tesis o trabajo final) de la carrera de Licenciatura en Farmacia y desea incorporarse al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. La rifa de Servicio Social es un proceso obligatorio para que el estudiante pueda presentar los requisitos de incorporación ante este Colegio Profesional. Durante el año se realizan dos sorteos ordinarios, uno en enero y otro en agosto³.

Los siguientes requisitos (tanto los del Ministerio de Salud como los del Colegio de Farmacéuticos) deben ser presentados en el plazo establecido por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, en el Departamento de Fiscalía. En un plazo de 3 días hábiles posteriores a la entrega, el estudiante debe presentarse en este Departamento, con la Boleta de Recepción de Documentos original y el documento de identidad original, para el retiro de los requisitos y la autorización para participar en la rifa del Servicio Social Obligatorio, para ser entregados en el Ministerio de Salud³.

Se debe realizar la inscripción al sorteo, esta se efectuará por medio del llenado de un formulario en línea, el cual, obligatoriamente, se tiene que imprimir, firmar, y escanear. (se admite la firma digital del formulario³).

Requisitos para el Colegio de Farmacéuticos:



El participante debe:

1. Presentar el Formulario de Solicitud de Inclusión al Sorteo de Servicio Social, completamente relleno y debe firmarlo en presencia de un colaborador del Departamento de Fiscalía o puede ser presentado por un tercero con la firma autenticada de manera correcta³.
2. Presentar 1 Certificación de Notas original, donde conste la aprobación de todas las materias, emitida por la Oficina de Registro de la Universidad respectiva³.
3. Presentar documento emitido por el Rector de la Universidad o el Decano de la Unidad Académica, dirigido al Colegio de Farmacéuticos, donde haga constar que el estudiante concluyó satisfactoriamente la Licenciatura en Farmacia o presentar una copia por ambos lados del título de licenciatura y el original para confrontarlo³.
4. Presentar 1 fotocopia por ambos lados y el original del documento de identidad³.
5. Presentar 2 fotografías tamaño pasaporte con ropa formal³.


Requisitos para el Ministerio de Salud:

El participante debe presentar:

1. Presentar el Formulario de Solicitud de Inclusión al Sorteo de Plazas para el Servicio Social Obligatorio (Formulario Unificado), completamente relleno y debe firmarlo en presencia de un colaborador del Departamento de Fiscalía o puede ser presentado por un tercero con la firma autenticada de manera correcta³.
2. Presentar documento emitido por el Rector de la Universidad o el Decano de la Unidad Académica, dirigido al Ministerio de Salud, donde haga constar que el estudiante concluyó, satisfactoriamente, la Licenciatura en Farmacia o presentar una copia por ambos lados del título de licenciatura y el original para confrontarlo³.
3. Presentar 1 fotocopia por ambos lados y el original del documento de identidad³.
4. Presentar 1 fotografía tamaño pasaporte con ropa formal³.

Los requisitos del Ministerio de Salud se deben presentar, una vez retirados en el Departamento de Fiscalía del Colegio de Farmacéuticos, en original y copia en la ventanilla de Atención al Cliente de las oficinas centrales de ese Ministerio, durante el período de tiempo establecido por la Comisión de Servicio Social Obligatorio³.

La inscripción al sorteo se efectuará por medio del llenado de un formulario en línea, el cual obligatoriamente se tiene que imprimir, firmar, y escanear. (se admite la firma digital del formulario)³.



Para completar su inscripción debe adjuntar al correo servicio.social@misalud.go.cr", servicio.social@misalud.go.cr los siguientes requisitos:


- El formulario firmado. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/servicio-social-obligatorio/3335-manual-para-el-llenado-del-formulario/file>
- Copia de la identificación, (cédula de identidad, cédula de residencia ó Dimex).
- Autorización del colegio profesional respectivo.

Casos especiales:

- Cuando se trate de estudios realizados en el extranjero, las certificaciones (de conclusión de estudios) deberán seguir los trámites de autenticación del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, así como su respectiva certificación de reconocimiento extendido por la Escuela o Facultad correspondiente de la Universidad de Costa Rica (presentación del documento original donde certifica la equiparación del título). En el caso de las certificaciones de conclusión de estudios, se deben presentar dos documentos originales en el Departamento de Fiscalía, uno para el Ministerio de Salud y el otro para el Colegio de Farmacéuticos. En el caso de que el país en el cual el estudiante concluyó la carrera, se encuentre dentro del Convenio de la Apostilla (Convenio de la Haya), las certificaciones mencionadas anteriormente deberán ser apostillados (adjuntar una hoja que diga: "apostilla") en lugar de la autenticación avalada por el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto³.
- Si el participante ha cursado alguna Especialidad y desea ejercerla durante el año de Servicio Social Obligatorio, deberá aportar la autorización del colegio profesional respectivo, siempre que exista interés de las instituciones involucradas y a juicio de la Comisión³.
- Cuando el participante no sea hispanoparlante, deberá presentar un certificado extendido por la Universidad de Costa Rica o la Universidad³.

16.5 BOLETAS

Imagen I. Formulario para la participación del Servicio Social Obligatorio.



COLEGIO DE FARMACEUTICOS DE COSTA RICA

Fundado en 1902 • Apartado 396-1000 San José, Costa Rica
 Central Telefónica: (506) 2297-0676 • Fax: (506) 2297-5668
 Correo Electrónico: establecimientos@colfar.com
 Sitio internet: www.colfar.com

SOLICITUD PARA OBTENER LA AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN EL SORTEO DE SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

(Escriba claro de preferencia con letra imprenta o de molde, no utilice corrector ni haga tachones, debe llenarse sin omitir ningún detalle)

Fecha

Señores
 Departamento de Fiscalía
 Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica

Estimados señores:

El suscrito documento de identidad N°
 provincia , cantón , distrito
 otras señas
 con teléfono N° , correo electrónico

solicito autorización del Colegio de Farmacéuticos para participar en el próximo sorteo de Servicio Social Obligatorio por lo que aporto los siguientes documentos:

- a. Cartas originales suscritas por el Rector de la Universidad o el Decano de la Unidad Académica, una dirigida al Colegio de Farmacéuticos y otra al Ministerio de Salud, en las que se haga constar que el interesado ha cumplido todos los requisitos para conferirse el grado académico de la Licenciatura en Farmacia o dos fotocopias del título de Licenciatura en Farmacia, por ambos lados y el original para confrontarlo. Cuando se trate de estudios realizados en el extranjero, las certificaciones deben seguir los trámites de autenticación del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, así como la certificación de reconocimiento por la universidad respectiva.
- b. Certificación de notas original emitida por la Oficina de Registro de la universidad respectiva.
- c. Tres fotografías tamaño pasaporte con ropa formal.
- d. Dos fotocopias, por ambos lados, de la cédula de identidad o de la cédula de residencia libre de condición en caso de ser extranjero (vigentes).
- e. Cuando el participante no sea hispanoparlante, deberá presentar un certificado extendido por la Universidad de Costa Rica o la Universidad Autónoma, donde conste que lee, habla y escribe bien el idioma español.
- f. En caso de tener un título emitido en otro país debe presentar la certificación de parte de la Universidad de Costa Rica equiparando el respectivo título.

Información para recibir notificaciones que puede ser un número de teléfono o correo electrónico adicional.

Firma del solicitante

Formato PE 04-02-15 ver2

Fuente: Imagen tomada con base en la referencia ³.
Imagen II. Solicitud de inclusión al Servicio Social Obligatorio dado por el MINSa.

		PROFESION:					
		ESPECIALIDAD:					
SOLICITUD DE INCLUSIÓN AL SORTEO DE PLAZAS PARA EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (FORMULARIO UNIFICADO)			RES-AL-2014-F-01				
A. INFORMACION RELATIVA AL SOLICITANTE: <i>(Quitar datos de preferencia entre comillas y de móvil. Nivel de tecnología.)</i>							
1	NOMBRE DEL SOLICITANTE:		4	NÚMERO DE CÉDULA O PASAPORTE:			
3	DIRECCIÓN (COMUNA, CANTÓN Y SERO ESPECIFICAR):						
4	PROVINCIA:	5	CANTÓN:	6	SERENO:		
7	TELÉFONO:	8	MÓVIL FAX:	9	APDO. POSTAL:	10	CELULAR-SALICOMUNIC:
11	LUGAR PARA OTRAS NOTIFICACIONES:		12	SERVO DEL SOLICITANTE:			
13	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:		14	NÚMERO DE CÉDULA O PASAPORTE:			
15	TELÉFONO:	16	MÓVIL FAX:	17	APDO. POSTAL:	18	CELULAR-SALICOMUNIC:
19	LUGAR DE RESIDENCIA DEL REPRESENTANTE LEGAL:		20	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:			
B. LOS SIGUIENTES ESPACIOS SON DE USO EXCLUSIVO DEL MINISTERIO DE SALUD. (Deben llenarse conforme lo señala el instructivo.)							
21	FECHA DE INCURSO DE SOLICITUD:		22	SELLO			
22	NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE LA SOLICITUD:						
24	C. REQUISITOS DE LA SOLICITUD						
1. FORMULARIO (DEBIDAMENTE LLENADO COPIA Y ORIGINAL) <input type="checkbox"/> 2. ORIGINAL Y COPIA DE CÉDULA O PASAPORTE <input type="checkbox"/> 3. CERTIFICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD (CORRESPONDIENTE DE HABER CUMPLIDO CON EL RÉGIMEN ACADÉMICO) <input type="checkbox"/> 4. AUTORIZACIÓN DEL COLEGIO PROFESIONAL RESPECTIVO <input type="checkbox"/> NA) 5. CERTIFICACIÓN DE HABER REALIZADO UN AÑO DE INTERNADO ROTATORIO UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/> NA) 6. CERTIFICACIÓN DE RECONOCIMIENTO EXTENDIDO POR LA ESCUELA O FACULTAD CORRESPONDIENTE DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA <input type="checkbox"/> NA) 7. CERTIFICACIÓN DE RECONOCIMIENTO DEL INTERNADO EXTENDIDO POR LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA Y EL COLEGIO DE MÉDICOS ORGANIZADOS <input type="checkbox"/> NA) 8. CERTIFICADO EXTENDIDO POR LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA O LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA, DONDE CONSTE QUE LEE, HABLA Y ESCRIBE BIEN EL IDIOMA ESPAÑOL <input type="checkbox"/> NA) 9. DOCUMENTO LEGAL QUE AUTORIZA LA REPRESENTACIÓN DEL SOLICITANTE <input type="checkbox"/> NA)							

“De la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud”

Fuente: Imagen tomada con base en la referencia³.

Imagen III. Certificación para la incorporación al Colegio de Farmacéuticos

Nombre completo: _____ Carne: _____
 Identificación: _____ Nacionalidad: _____
 Teléfono: _____ Correo electrónico: _____
 Carrera de la cual requiere el documento: _____ Énfasis: _____
 Grado del cual requiere el documento: () Bachillerato () Bachillerato y Lic () Licenciatura () Maestría () Especialidad

El expediente académico es un documento de carácter confidencial del cual solo se expide certificación al interesado. El trámite de esta solicitud requiere de 5 a 7 días hábiles a partir del día posterior a la fecha de solicitud. Todos los documentos solicitados y NO retirados a los dos meses serán anulados. El solicitante debe estar al día con sus obligaciones económicas con la UIA. El retiro de cualquiera de los documentos se hará únicamente con el recibo de los mismos. CONFORME A LAS DISPOSICIONES.

- | | |
|--|---|
| <p>CONSTANCIAS PLAN SIN CONCLUIR €144.000 C/U</p> <ul style="list-style-type: none"> () Constancia de materias aprobadas. () Constancia de materias aprobadas y reprobadas. <p>CONSTANCIAS CON PLAN CONCLUIDO €17.515C/U</p> <ul style="list-style-type: none"> () Constancia de alumno regular. () Constancia de materias matriculadas (fecha inicio y final de cuatrimestre). () Constancia de materias aprobadas. () Constancia de materias aprobadas y reprobadas. () Constancia de materias aprobadas, reprobadas y pendientes. () Constancia de materias aprobadas y pendientes. () Constancia de materias pendientes. () Constancia de Trabajo Comunal Universitario (T.C.U.) () Constancia de antigüedad (desglose de cuatrimestres matriculados). () Cuadro comparativo (sin costo). () Incluir promedio ponderado. () Plan de estudios (sin costo). () Programas (contenido de cursos) (€1.058 c/u) () Reposición de Título (€244.420 c/u) () Otros: _____ | <p>CERTIFICACIONES PLAN SIN CONCLUIR €154.471 C/U</p> <ul style="list-style-type: none"> () Certificación de materias aprobadas () Certificación de materias aprobadas y reprobadas. <p>CERTIFICACIONES PLAN CONCLUIDO €52.432 C/U</p> <ul style="list-style-type: none"> () Certificación de materias aprobadas () Certificación de materias aprobadas y reprobadas. () Certificación de egresado (Tesis pendiente). () Certificación de graduado (fecha, tomo, folio y asiento). () Certificación de categoría. (cumplir con la cantidad de créditos) () Certificación de Graduación pendiente. () Certificación de Trabajo Comunal Universitario (T.C.U.) () Incorporación Colegio de Farmacéuticos. <ul style="list-style-type: none"> ➤ (Serv. Soc. 1 certificación, 2 cartas) (sin graduar). () Colegio de Abogados (Paga tres) <ul style="list-style-type: none"> ➤ (Acta de tesis, T.C.U. y materias aprobadas). () Incorporación Colegio de Médicos (Paga dos) <ul style="list-style-type: none"> ➤ (Materias aprobadas e internados y Grad. Pend.) () Incorporación CDLYPRO (1 Certificación de materias, cuadro comparativo) |
|--|---|

Para efectos de: _____
 Observaciones: _____

Firma del solicitante _____ Fecha: _____ Funcionario _____

Estudiante: _____ Carnet: _____
 Fecha: _____ Funcionario: _____

Tipo de documento	Cantidad
Certificaciones PLAN SIN CONCLUIR	
Certificaciones PLAN COMPLETO	
Constancias PLAN SIN CONCLUIR	
Constancias PLAN COMPLETO	
Programas	
Reposición de título	

*Nota: Presentar copia del recibo cancelado para tramitar documento.

16.6 FECHAS

Las fechas son establecidas por el MINSA, y las publican en su página principal, en el mes de enero y agosto de cada año. Un ejemplo de la publicación de fechas importantes respectivas de agosto.

Imagen III. Fechas importantes de documentación para el SSO.

Sorteo	Fecha inicio de inscripción	Último día para recepción de solicitudes de inscripción
Profesionales en Ciencias de la Salud	30 setiembre del 2022	13 de octubre 2022
Especialidades y Subespecialidades en Medicina	01 noviembre 2022	24 noviembre 2022

Fuente: Imagen tomada con base en la referencia ⁴.

16.7 UBICACIÓN DE LAS PLAZAS VACANTES SEGÚN FECHA PARA PARTICIPAR

Tabla I. Plazas disponibles en el periodo de enero.

AREA DE SALUD	EBAIS
Aserri	Sede de área
Pital	"área de salud de pital (ii turno)"
Guatuso	Buena vista
Florenia	San Francisco
Liberia	Cañas Dulces
Upala	Villanueva
Cañas	Rio Naranjo
Carrillo	La Costa
Nicoya	Nosara
Corredores	Las Fincas

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia⁵.

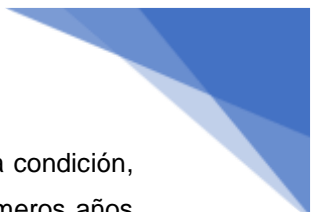
Tabla II. Plazas disponibles en el periodo de agosto.

AREA DE SALUD	EBAIS
Buenos Aires	Buenos Aires"
Buenos Aires	Potrero Grande
Osa	Drake
Coto Brus	La Lucha
Osa	Palmar Sur (vespertino)
San Ramón	San Juan-Bajo Tejares
San Ramón	San Rafael (módulo mensajería San Rafael-La Piedra-Santiago)
San Ramón	Piedades Sur
San Ramón	Criques-Bajo Rodríguez
San Ramón	Trapiches (giras comunitarias)
Heredia-Virilla	Barreal
Alajuela Sur	Rincón Chiquito
Puerto Viejo	La Colonia
Puerto Viejo	Arbolitos
Puerto Viejo	El roble
Paraíso	Cachi g
Turrialba Jiménez	Pavones
Turrialba Jiménez	Santa Rosa
Oreamuno	Sede de Área de Salud
Liberia	Guadalupe- Quebrada Grande
Cañas	Bebedero
Abangares	Sede área y puesto de visita periódica
Abangares	San Rafael
Carrillo	Sur
Florencia	Platanar
Ciudad Quesada	Sucre
Los Chiles	Medio Queso y Coquital

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia⁵.

16.8 SUSPENSIÓN

Según el MINSA, en casos calificados de profesionales que tengan que suspender su Servicio Social Obligatorio, deberán previo solicitar la autorización a la Comisión, la que deberá emitir su resolución dentro de los siguientes quince días naturales. En caso de contar con dicha autorización y para el cumplimiento del tiempo faltante que deberá completar obligatoriamente en una de las plazas a sortear, los profesionales solicitarán su participación en el siguiente sorteo de plazas una vez finalizado el tiempo de suspensión autorizado. En caso de incumplimiento, los interesados no podrán participar en otro sorteo sino hasta dos años después del sorteo siguiente al vencimiento del plazo de suspensión que había sido autorizado. En el caso de los profesionales que se encuentran




en la condición estipulada en el artículo 8 del presente Reglamento y renuncian a dicha condición, no podrán participar en un sorteo hasta la fecha en que hubieran concluido sus dos primeros años de especialidad⁵.

(Así Reformado por el artículo 1° del Decreto Ejecutivo N°25841 del 5 de febrero de 1997).

17. REFERENCIAS DOCUMENTALES

- 1) La Junta Directiva del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. Sistema Costarricense de información Jurídica [Internet]. Costa Rica: Sistema Costarricense de información Jurídica; 2020 [consultado el 29 de julio de 2022]. Perfil profesional del Farmacéutico general; 1. Disponible en:
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.as

- 
- 2) Ministerio de Salud y protección social [Internet]. Bogotá, Colombia: MINSALUD; 2017 [consultado el 29 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/abc-ss0.pdf>
 - 3) Colegio de farmacéuticos de Costa Rica [Internet]. San José, Costa Rica: COLFAR; 2022 [consultado el 29 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.colfar.com/OT05.html>
 - 4) Ministerio de Salud [Internet]. San José, Costa Rica: MINSA; 2022 [consultado el 29 de Agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/servicio-social-obligatorio>
 - 5) Ministerio de Salud [Internet]. San José, Costa Rica: MINSA; 2022 [consultado el 29 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/servicio-social-obligatorio>
 - 6) Ministerio de Salud. Reglamento Social Obligatorio Profesionales Ciencias Salud. 1a ed. Costa Rica: MINSA; 2022