

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS  
AMÉRICAS**

**CARRERA DE FARMACIA**

**“ANÁLISIS DEL PROCESO DE LAS RECETAS  
ELECTRÓNICAS ACTIVADAS POR LA LÍNEA 905-MI  
SALUD, UTILIZADAS EN LAS ÁREAS DE SALUD DE LA  
CENTRAL SUR DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL  
SEGURO SOCIAL EN ENERO 2021”**

**SINTIA PÉREZ DOMÍNGUEZ**

**TUTORA: MELISSA MARTÍNEZ DOMÍNGUEZ**

**SAN JOSE, COSTA RICA**

**MARZO, 2021**

## Resumen

En la presente investigación se plantea un estudio cuantitativo el cual aborda el proceso de las recetas electrónicas Activadas por la línea 905 MI SALUD o por 905 225 200 y por medio de la página Web a partir del 19 de marzo del 2020 y que para el 12 de diciembre se crea la herramienta de Cuadros WebIEM, plataforma por la cual se dispone de los datos necesarios para poder efectuar la preparación de las recetas, esta es una estrategia creada por la Caja Costarricense de Seguro Social, por la Emergencia Nacional que se vive a raíz de virus COVID – 19, para que la población de riesgo no tenga contacto social y disminuir los contagios.

El trabajo observacional se realizó durante el mes de enero del 2021, en el Área de Salud de Coronado, donde busca detectar si existen fallas durante el proceso de las recetas por medio de este canal, luego se elaboró una encuesta con preguntas claves para conocer cómo se da esta labor en las diferentes Áreas de la Región Central Sur y para definir ciertos pasos para la elaboración de un manual de procedimientos que estandarice y optimice el proceso de las recetas electrónicas por este medio para estos establecimientos de salud.

En correlación a lo anterior, se recopiló información de mes de enero de todas las solicitudes de recetas efectuadas en ese mes y conjuntamente de las que no se lograron tramitar, determinándose las causas por la cual no se pudo gestionar la receta; de los tratamientos crónicos que son preparados y enviados a los domicilios y que luego por alguna razón son reembolsados a la farmacia se cuantificó la cantidad devueltos por día, se logró evidenciar que las diferentes unidades de farmacia trabajan de forma desigual y que algunos procesos no son los más adecuados, estableciendo en el manual de procesos todas las mejoras.

El manual de procesos elaborado se realizó según los lineamientos establecidos en el Manual Metodológico para la construcción de un Manual de Procedimientos en la DDSS de la Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, como parte de un sistema de gestión de calidad y se hizo totalmente ilustrado para una comprensión rápida del lector y se adicionó un documento

Microsoft Excel con formatos que facilitan el proceso de la recetas y disminuyendo los tiempos de preparación de las recetas.

Se establecen en el manual de procedimientos la forma de trabajo tanto en las farmacias como el manejo de la plataforma de Cuadros WebIEM que son necesarios para apoyar la estrategia de la CCSS, y al usuario para la simplificación de trámites y facilitar la medicación de forma oportuna y eficaz que mejore la adherencia terapéutica y que no tenga que frecuentar sitios aglomerados y que pongan en riesgo su salud.

## Contenido

ÍNDICE DE TABLAS.....	7
ÍNDICE DE FIGURAS .....	8
Dedicatoria.....	10
Agradecimientos.....	11
Abreviaturas.....	12
Planteamiento del Problema .....	13
Objetivos.....	15
Objetivo general.....	15
Objetivos específicos .....	15
Justificación .....	16
ANTECEDENTES .....	18
CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL.....	23
Sistema de salud de Costa Rica .....	23
Seguro Social de Costa Rica.....	23
Caja Costarricense de Seguro Social .....	24
Misión de la CCSS.....	25
Visión de la CCSS .....	26
Valores .....	26
Organización de los servicios de salud la Caja Costarricense de Seguro Social.....	26
Niveles de usuarios en la Caja Costarricense de Seguro Social .....	30
Área de Salud de Coronado .....	33
Generalidades de la Caja Costarricense de Seguro Social .....	35
Cobertura de la CCSS.....	35
Cantidad de medicamentos entregados.....	38

Digitalización de los servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social .....	40
Expediente digital único en salud .....	40
Sistema Integrado Ficha Familiar (SIFF). .....	42
Sistema Integrado de Identificación Agendas y Citas (SIAC). .....	43
Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES).....	44
Aplicación de sistema EDUS.....	45
Sistema SIFA .....	47
Funcionamiento de las farmacias en la CCSS .....	51
Funciones del personal no profesional de farmacia de la CCSS .....	51
Funciones de los profesionales de farmacias de la CCSS .....	54
Medicamento .....	56
Medicamento no utilizable .....	57
Uso irracional de los medicamentos .....	57
Eco farmacovigilancia .....	58
Contaminantes emergentes .....	59
Ecotoxicología. ....	60
Disposición final de medicamentos, materias primas y sus residuos. ....	60
Lista Oficial de Medicamentos (LOM) .....	61
Normativa de la Lista Oficial de Medicamentos .....	62
Secciones y apartados .....	66
Dispensación de medicamentos prescritos en otra unidad .....	68
Adherencia terapéutica .....	69
Factores que influyen a la adherencia al tratamiento.....	72
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....	76
Enfoque de la investigación.....	76

Diseño de la investigación .....	76
Variables .....	78
Instrumento .....	79
Fuentes de información.....	79
Criterios de inclusión y exclusión.....	80
Método de análisis .....	80
CAPÍTULO IV: ANALÍISIS DE LOS RESULTADOS .....	80
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	115
CONCLUSIONES .....	115
RECOMENDACIONES.....	117
BIBLIOGRAFÍA .....	119
Anexos 1 .....	124
Anexo 2 .....	163
Anexo 3 .....	164

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de las variables .....	78
<b>Tabla 2.</b> Datos recolectados en enero del 2021, de las recetas tramitadas por medio de la plataforma del 905 MI SALUD.....	82
<b>Tabla 3.</b> Justificación para no tramitar recetas actividad por 905 MI SALUD .....	85
<b>Tabla 4.</b> Revisión de las áreas que recibieron la capacitación y realizan trasmites por medio 905 MI SALUD .....	94

## ÍNDICE DE FIGURAS

Índice de Figuras .....	8
Figura 1. Mapa regional de Costa Rica, según servicios médicos CCSS.....	27
Figura 2. Diagrama de Red Este de Servicios de Salud .....	32
Figura 3. Organigrama del Área de Salud de Coronado.....	34
Figura 4. EBAIS del Área de Salud de Coronado .....	35
Figura 5. Total, de áreas de salud de la CCSS.....	39
Figura 6. Línea del tiempo del EDUS .....	42
Figura 7. Sistema Integra de Ficha Familiar (SIFF).....	43
Figura 8. Sistema Integrado de Identificación Agendas y Citas (SIAC).....	43
Figura 9. Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) .....	44
Figura 10. Inicio de la aplicación EDUS .....	46
Figura 11. Historial de citas de la aplicación EDUS .....	46
Figura 12. Receta electrónica EDUS-SIFA.....	48
Figura 13. Observación por medicamento.....	48
Figura 14. Lista de acopio .....	49
Figura 15. Subsecuente o fechas de retiro .....	50
Figura 16. Trámite de las recetas subsecuentes .....	50
Figura 17. Componentes de la adherencia.....	71
Figura 18. Medios de información de las enfermedades .....	74
Figura 19.....	84
Comparación de la cantidad solicitada y la cantidad no entregada .....	84
Figura 20. Porcentajes de las causas del no tramitar las solicitudes de activación de las recetas para el mes de enero .....	86
Figura 21. Porcentaje de respuesta de la encuesta de las Áreas de la Región Central Sur...	91

Figura 22. Porcentaje implementación del 905 MI SALUD de las Áreas de Salud de Región Central Sur.....	93
Figura 23. Porcentaje de capacitación sobre la del uso de la herramienta de Cuadros WebIEM de las de las Áreas de Salud de Región Central Sur.....	95
Figura 24. Manejo de la nueva herramienta Cuadros Estadísticos WebIEM.....	96
Figura 25. Cantidad de funcionarios por área que tiene acceso a la aplicación Cuadros Estadísticos WEB.....	98
Figura 26. Perfil de los funcionarios que tienen acceso a la aplicación Cuadros Estadísticos WebIEM.....	99
Figura 27. Frecuencia sobre la exportación de los datos Cuadros Estadísticos WEB.....	100
Figura 28. Dia del cual se exportan los datos de la aplicación Cuadros Estadísticos WEB.....	101
Figura 29. Actualización de los datos en la aplicación Cuadros Estadísticos WEB.....	102
Figura 30. Actualización de los datos en la aplicación Cuadros Estadísticos WEB.....	103
de los paquetes que no son entregados al paciente.....	103
Figura 31. Registros de los paquetes que son preparado, aparte de la aplicación Cuadros Estadísticos WEB.....	105
Figura 32. Determinación si los de pacientes solicitan retirar los medicamentos en el Área de Salud.....	106
Figura 33. Áreas de Salud que colocan la receta al paquete de medicamentos cuando el paciente retira la receta en el centro de salud.....	107
Figura 34. Determinación del uso de la herramienta Excel en las Áreas de Salud de la Central Sur.....	108
Figura 35. Herramienta que utilizan las áreas salud para la elaboración de indicaciones con las direcciones de los pacientes, en las farmacias de la Región Central Sur.....	111

### **Dedicatoria**

A Dios, por cuidar mi camino y darme la fortaleza para cumplir mis sueños.

A mi amado hijo Marcelo, que creció en mi vientre y entre medio de clases y trabajos,  
solo tú y yo sabemos lo que significó separarnos para concluir este sueño que  
terminamos juntos.

A mi madre, por su amor y apoyo incondicional cuando más lo necesitaba.

### **Agradecimientos**

A Dios, por permitirme culminar esta etapa de mi vida.

A mi madre, por acompañarme y cuidar de mí y de mi hijo al final de este proyecto.

A mi esposo Diego Quesada Valverde, por su amor, paciencia, compañía y apoyo incondicional a lo largo de muchos años de la carrera.

A mis hermanas, que siempre estamos juntas en las buenas y en las malas para darnos una mano.

A mi amiga y compañera Grettel Navarro, que luchamos juntas por nuestros sueños y muchos otros con los que compartí esta experiencia y que de una u otra manera colocan ese granito de arena para llegar al final de la meta.

Al doctor Steven Arley Roa, por guiarme en el trabajo de graduación y demás compañeros de trabajos que siempre demostraron sus buenos deseos.

A mis profesores, por transmitir sus conocimientos y principalmente a la profesora Melissa Martínez Domínguez por su paciencia, cariño y ayuda en el desarrollo de la investigación.

## Abreviaturas

<b>BINASSS:</b>	Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social
<b>CCF:</b>	Comité Central de Farmacoterapia
<b>CCSS:</b>	Caja Costarricense de Seguro Social
<b>DDSS:</b>	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
<b>EBAIS:</b>	Equipo Básico de Atención Integral en Salud
<b>EDUS:</b>	Expediente Digital Único en Salud
<b>IEM:</b>	Informe de Estadística Mensuales
<b>IVM:</b>	Invalidez, Vejes y Muerte
<b>LOM:</b>	Lista Oficial de Medicamentos
<b>PEA:</b>	Población Económicamente Activa
<b>PVP:</b>	Puestos de Visita Periódica
<b>SIAC:</b>	Sistema Integrado de Identificación Agendas y Citas
<b>SIES:</b>	Sistema Integrado de Expediente en Salud
<b>SIFA:</b>	Sistema Integrado de Farmacias
<b>SIFF:</b>	Sistema Integrado Ficha Familiar

## CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

### **Planteamiento del Problema**

Ante la emergencia por el COVID-19 es importante que los pacientes crónicos y adultos mayores obtengan de forma oportuna la medicación y prevengan complicaciones con su salud y por consiguiente exponerse lo mínimo y evitar el contagiarse del virus. La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) crea la línea 905 MI SALUD, que como comunicó el doctor Román Macaya Hayes, esta es una opción para que las personas no tengan que desplazarse a los centros de salud y evitar el contagio por el coronavirus (Presidencia de la República, 2020).

El doctor Esteban Vega de la O, coordinador de los servicios farmacéuticos de la CCSS detalla que esta estrategia está implementada solo para recetas electrónicas y que se activen por medio de esta línea telefónica o por medio de la página web. Y que con el convenio con empresa Budget Car Rentar y correos de Costa Rica, se realizan las entregas a domicilios (Presidencia de la República. 2020).

Según comunicó el doctor Esteban Vega en un consolidado de 23 de marzo al 16 de julio 2020 un total de 92 484 pacientes crónicos habían realizado la activación de la receta de medicamentos crónicos con una cobertura 29 hospitales de la seguridad social, 96 de las 106 áreas de salud, lo que representa un 91 % de cobertura, así como en 781 de los 1 064 EBAIS, para un 73% de cobertura (Salazar, 2020).

Esta estrategia busca garantizar el acceso oportuno a los medicamentos y evitar el desplazamiento a los centros de salud, pero al ser una nueva iniciativa nueva para las 89 Áreas de salud y los 722 EBAIS a nivel nacional que poseen receta electrónica, que inician sus labores bajo este sistema, que se hace con los recursos de cada centro de salud y por el momento no se ha elaborado un manual de procedimiento que describa como se desarrolla esta actividad. En la actualidad las organizaciones se mueven a atreves de procesos y la necesidad de controlar cada proceso de manera eficiente por lo que es importante el control de proceso aplicado a manuales de procedimiento (Vergara, 2017).

El DR. Esteban Vega de La O menciona para noticias NC once, con fecha de 27 de marzo 2020, "después

de iniciada la estrategia de la línea 905 MI SALUD, presenta una saturación en el centro de llamada, esto se debe a que los usuarios realizan llamadas equivocadas donde se detecta que la principal consulta era para tener información sobre el COVID-19", siendo el primer error que se logra documentar en el proceso de las recetas activadas por la línea 905 MI SALUD, por lo tanto queda por analizar que otros errores se dan en el trámite de la receta o cuáles son los motivos que no logra sea efectiva la entrega de los tratamientos crónicos a los pacientes.

Asegurando que es un servicio único para una institución pública en fomentación y prevención de la salud. Por los datos obtenidos se puede observar que este servicio que se le brinda a la población va en aumento y creando por ende nuevas necesidades y problemáticas para la Caja Costarricense de Seguro social por los que los porcentajes de coberturas son altos y aumentaran conforme aumente la implementación de la receta electrónica en los centros de salud restantes (Salazar, 2020).

La estandarización de procesos dicta las normas claras y precisas de los métodos y formas de ejecutar un proceso en concreto para proveer soluciones a las problemáticas, por tanto, un manual de procedimiento va a beneficiar efectividad de los procesos, control interno, inducción y mejora continua, para lograr procesos con porcentajes más altos de éxito, por lo que es vital realizar la estandarización de los procesos en las diferentes áreas de salud mediante un manual de procesos (Vivanco, 2017).

La falta de estandarización y análisis se relacionan con los errores en asistencia sanitaria, que repercuten en un reproceso o en daño al paciente al dispensar una medicación errónea o en una dosis poco efectiva, afectado la seguridad de los pacientes y la calidad de la asistencia sanitaria y la finalidad de estos proyectos es la prevención de errores, implementar y mantener estrategias específicas que mejoren la calidad y la utilización de los medicamentos y aumenten la seguridad en los pacientes (Otero, Codina, Tamez y Pérez, 2003).

Dado todo lo que se menciona anteriormente es que surge la siguiente pregunta, ¿Presenta la receta electrónica activadas por 905-MI SALUD, fallas durante el proceso que no se han cuantificado, y se concientiza la necesidad de elaborar un manual de procesos para estandarización de la ejecución de la receta?

## **Hipótesis**

En el análisis del proceso de las recetas electrónicas, se detectarán las posibles fallas en las diferentes áreas de salud de la Central Sur y por consiguiente la unificación de los procesos en el trámite de la receta electrónica mediante el manual de procesos.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar el proceso de la receta electrónica activadas por la línea 905 MI SALUD de la Caja Costarricense de Seguro Social de las Áreas de la Región Central Sur, para detectar posibles errores y estandarizar los procesos del trámite de la receta.

### **Objetivos específicos**

Ver el proceso de la receta electrónica activadas por la línea 905 MI SALUD, para detectar si existen fallas durante el proceso y la entrega de los medicamentos.

Inspeccionar en las áreas de salud de la Central Sur de la Caja Costarricense del Seguro Social el proceso de la receta electrónica, para comparar el trámite de la receta electrónica activadas por la línea 905 MI SALUD y unificar los procesos que mejor beneficien a la población costarricense.

Realizar un manual de procedimientos, para ofrecer a la Caja Costarricense del seguro Social una herramienta de trabajo eficiente y eficaz que contribuya al cumplimiento del objetivo de la línea 905 MI SALUD.

### **Justificación**

El país está dividido en siete regiones organizadas y operando bajo un modelo de redes, basados en protocolos de atención y relaciones de mutua colaboración para dar una mejor cobertura a la población costarricense, y continuidad con atención de los usuarios, en total la Caja Costarricense de Seguro Social tiene a lo largo del territorio 105 áreas de salud y 1057 Equipos básicos de atención en salud EBAIS de las cuales se tiene un 84 % de áreas de salud con receta electrónica y un 68 % de los EBAIS, por consiguiente en todos estas sedes los usuarios pueden hacer la solicitud de la receta por medio de la línea telefónica 905 MI SALUD (CCSS, 2019).

Actualmente, se ha comprobado que es necesario que las empresas e instituciones, tenga establecidos e identificados al menos los procedimientos más importantes que se llevan a cabo, con el fin de realizar adecuadamente las funciones. La Caja Costarricense de Seguro Social requiere de herramientas que faciliten proporcionar en forma integral a los usuarios, familiares y a la comunidad, los servicios de salud. Los manuales de procesos buscan establecer una secuencia lógica de las actividades que se deben desarrollar en una empresa, en donde se identifican y se determinan políticas, formularios y documentos que se ven involucrados en el procedimiento, así como los responsables para cada actividad, que también le permite a la institución un uso racional de los recursos (Sánchez y Gómez, 2014).

Gestionar el conocimiento en los centros de trabajo, favorece a fluidez de y la ejecución que se van desarrollando, al determinar la forma de realizar los procesos, cada integrante tiene claro la labor que debe desempeñar y de qué forma la debe realizar, igualmente tiene acceso a revisar las demás funciones a lo largo de la cadena de trabajo, y así dar continuidad a la realización del servicio que se brinda; favoreciendo el trabajo final en cuanto a tiempo requerido, calidad necesaria, para beneficio de los asegurados de la CCSS que hace uso de esta herramienta (Medina y Noriega, 2017).

Desde que la CCSS habilitó la línea 905- MI SALUD, las áreas de salud que tienen habilitada la receta electrónica, están realizando el proceso de la receta a prueba y error, sin tener una guía de trabajo, las personas involucradas en este proceso son muy pocas en comparación con el total del personas en el Centro de Salud de Coronado, por lo que es

vital tener un Manual del procesos de las recetas solicitadas por medio de esta plataforma para que sea de conocimiento de todo el personal y por medio de esta herramienta de trabajo (Ramos, 2015).

Los factores que disminuyen la adherencia terapéutica están relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria, por ejemplo, con recursos deficientes o personal con poca preparación, otro factor que influye es cuando el paciente no tiene acceso al medicamento por lo que se busca mejorar estos factores para así aumentar la adherencia terapéutica. Parte de la estrategia de la Caja Costarricense de Seguro Social es fomentar la adherencia a los tratamientos en pacientes crónicos y adultos mayores y no poner en riesgo a esta población de contagio de COVID-19 al tener que desplazarse a los centros de salud (Perera, 2020).

No contar con la medicación elevan los riesgos de descomposición y vulnerabilidad, por lo que se busca garantizar en todo momento un trámite seguro y eficaz para proporcionar la terapia farmacoterapéutica, observando el trámite de la receta y detectar cuales son las causas por las que no se entregan el medicamento solicitado por medio de la línea 905 MI SALUD y conocer la proporción de solicitud en contra del medicamento entregado sirve para revisar que tan eficiente es el sistema (Castro, 2020).

Se busca que sea de conocimiento y capacitación del personal de trabajo tanto profesional como no profesional de las farmacias de la CCSS el proceso que se lleva a cabo con el avance de las nuevas tecnologías. En la actualidad los farmacéuticos y los demás profesionales sanitarios tienen que estar en constante cambio y aprendizaje de las nuevas tecnologías que vienen a ser las herramientas de trabajo como es la implementación de la receta electrónica, y entre las funciones esta la coordinación a los modelos aplicados a la receta electrónica, por lo que es importante conocer el funcionamiento y a la compatibilización de todos los procesos utilizados de forma conjunta (Baixauli et al., 2018).

### **Proyecciones**

- Evidenciar los errores durante el proceso de la receta electrónica activadas por la línea 905 MI SALUD.

- Se pretende unificar los procesos de las recetas de las áreas de la central sur de la CCSS.
- Se pretende brindar a las Áreas de salud de la Central Sur un manual de procesos.

## ANTECEDENTES

### **Antecedentes históricos**

La farmacia tiene su inicio con los registros que se llevaban de las plantas y sus cualidades generando las primeras farmacopeas. Para el año de 1492 en Florencia, Italia se escribe la primera con el nombre del el “Nuovo Receptario”; iniciando las actividades de los farmacéuticos entre los siglos XVI y XIX en lo que se conoce el nuevo mundo. Las boticas eran una costumbre árabe y europea donde se almacenaba llevar morteros y otras sustancias para interpretar las formas magistrales de los médicos (Jacome, 2008).

Las primeras recetas escritas que se registran son de orígenes en la antigua Mesopotamia escritas en tablillas, por ejemplo, la de Nippur, que pertenecía a un médico del tercer Milenio antes de Cristo, consignó sus prescripciones más valiosas. También se ha realizado estudios sobre papiros médicos como el Ebers, editado en 1875, y el de Edwin Smith, registrado en 1930, donde se describen productos naturales (Ramos & Moreno, 2011).

En Madrid, España, para el año de 1978, se extiende un Boletín de la Sociedad Española de la Historia de la Farmacia, en donde se establece que solo las farmacias quedan autorizadas a vender a lo que hoy se conoce medicamentos industriales con receta, quedando autorizadas las oficinas de farmacia los únicos establecimientos sanitarios la dispensación de especialidades de este tipo a los pacientes y desde entonces se sigue un formato y el conocimiento de medidas empleado para las preparaciones magistrales (Ramos y Moreno, 2011).

El avance de las tecnologías ha alcanzado el sector salud digitalizando la receta electrónica, estos cambios inician finales de los años noventa, para 2002 en Cataluña con la colaboración de los colegios de médicos y farmacéuticos se inicia un plan piloto con 100 médicos y 25 farmacias de Barcelona; y para el 2003 en España luego de haber

optimizados los procesos se inicia con los proyectos para implementación de la receta electrónica (Usera, 2005).

El proyecto de la receta XXI, realizado por la junta de Andalucía, se basa en un sistema de créditos que se obtienen cuando el paciente acude a una cita médica con especialistas o con una consulta habitual, el médico hace las modificaciones en la base de datos especificando la cantidad de meses, el ciudadano llega a la farmacia y el farmacéutico puede acceder a la información que quedó guardada en el servidor con el uso de la tarjeta del seguro social del ciudadano (Usera, 2005).

## **Antecedentes internacionales**

### **Antecedentes internacionales**

Según Molina, Urbieto, Madrigal, Piñera y Pérez en el (2015), en su artículo Fiabilidad de los registros electrónicos de prescripción de medicamentos de Atención Primaria publicado por la revista ELSEVIER en España, realizado en el hospital nacional de referencia en el sector de cardio-neumología tienen como objetivo cuantificar y evaluar la fiabilidad de los registros electrónicos de medicación de atención primaria en un estudio transversal descriptivo donde concluyen que los registros médicos digitales tienen un 83.7% de fiabilidad he identificado las principales fallas de este sistema.

El congreso Argentino de Informática y Salud Pública en el estudio Implementación de Receta Digital en Swiss Medical -Argentina en el 2019, realizado por la empresa Swiss Medical que tiene por objetivo implementar un sistema de receta digital de medicamentos de las prescripciones médicas y fármacos de venta libre, enfocándose en los pacientes pediátricos y adultos de todos los pacientes que requirieron tratamiento farmacológico en un estudio descriptivo retrospectivo de septiembre a diciembre del 2018, alcanzando con éxito la implementación de la receta electrónica consiguiendo una gestión más eficiente en las consultas médicas (Quizpe, et al. 2019).

Según Úbeda, Calvo, Molina, Navarro, (2005) en el artículo La Receta Electrónica la Utopía de la Realidad. En España se toma una muestra de 22.000 de los pacientes que acuden a consulta administrativa para la renovación de tratamientos crónicos de febrero a junio del 2004, en el centro de salud de Torre Blanca, en un estudio

descriptivo transversal y con la participación de nueve farmacias de la zona con implementación de la receta electrónica, tiene como objetivo valorar si la introducción de la receta electrónica ayuda a desburocratizar las consultas de atención primaria, la conclusión del documento publicado por la revista Originales, afirma que sí contribuye a la desburocratización de las consultas de atención primaria reduciendo la frecuencias de las consultas.

En el estudio Evaluación de la gestión de recetas en un hospital distrital del departamento central en Lambaré Paraguay los autores Acosta et al., (2018), empleadas farmacéuticas de la unidad con colaboración de docentes de diferentes universidades del país, publicado por la revista MED de la facultad de medicina, en el cual revisaron las recetas con los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la prescripción de fármacos. El objetivo del estudio evaluar las recetas de los pacientes ambulatorios en la farmacia interna del Hospital Distrital, llegado a la conclusión afirma que se debe trabajar en la detección, prevención y tratamientos de los errores y la estandarización de la prescripción médica y la implementación de la receta electrónica para facilitar el despacho de medicamentos.

Según Baixali et al. (2015) en su artículo: Análisis de la dispensación a través de receta médica electrónica en las farmacias comunitarias españolas. Propuestas de mejora de la revista publicado por la revista SEFAC, el cual realizaron por medio de la creación y validación de dos cuestionarios que se aplicaron a 17 farmacéuticos de farmacia comunitarias y el otro a las instituciones involucradas, tiene como objetivo conocer el grado de implementación de la receta electrónica, analizar los diferentes sistemas y conocer la opinión y el grado de satisfacción del farmacéutico de comunidad.

Donde concluyen que en España la receta electrónica tiene aproximadamente 12 años de su implementación se ha producido de forma desigual y descoordinada a lo largo del país, los sistemas utilizados son bastantes heterogéneos, pero que deberían de funcionar con un mismo mecanismo de coordinación, para asegurar la igualdad entre los pacientes; en cuanto a los farmacéuticos permite acceder información clínica para una correcta dispensación e información fármaco terapéutica (Bauxili,2015).

De acuerdo con Velázquez y Campos (2017) en su artículo: Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. Realizado en Perú en Escuela de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres, con la participación de 635 pacientes realizado en dos muestreos., publicado por la revista *acta medica peruana*, con el objetivo de estimar la frecuencia de recetas médicas con información completa que se entregan en consulta externa de dos hospitales.

Obteniendo que el total de las recetas evaluadas presentó información incompleta, y por consiguiente los pacientes que comprendieron las recetas, produciendo un gran desconocimiento por parte de los pacientes acerca de sus tratamientos, por tal motivo los establecimientos públicos de esta investigación deberían realizar una capacitación a través de talleres al personal de salud involucrado en el proceso de atención a los usuarios (Velázquez et al., 2017).

La revista médica de Chile para el 2017 publica un artículo: Errores en las recetas médicas y en la preparación de estas en farmacia de pacientes ambulatorios. El caso del Hospital de Nueva Imperial, realizado en Servicio de Farmacia del Hospital Nueva Imperial, mediante las recetas recibidas por los pacientes ambulatorios donde se verificaron doce aspectos con el objetivo de evaluar la frecuencia y el tipo de errores en las prescripciones y en su preparación en la unidad de farmacia de un hospital público regional donde encuentra prescripción y preparación de medicamentos entregados a los pacientes tenían errores frecuentes y el factor de riesgo más importante fue la cantidad de medicamentos recetados.

En el artículo: Análisis del rechazo de dispensaciones en receta electrónica y la relación con el incumplimiento publicado en el 2018, mediante un estudio observacional transversal se cuantificó de la cantidad de recetas retiradas y no retiradas, así como los motivos referidos y se les aplicó el test de Morisky-Green-Levine para evaluar el cumplimiento y su percepción sobre el tratamiento. Con el objetivo de evaluar en una farmacia comunitaria la prevalencia del rechazo de prescripciones disponibles en receta electrónica, los motivos de no retirada, la percepción de los pacientes sobre su tratamiento

y la posible relación de estos factores con la falta de adherencia terapéutica, donde el 29.6 % de las recetas no fueron retiradas y un 48.5 con incumplimiento y concluyen que no se encontró relación de las recetas electrónicas y el incumplimiento farmacológico (Abad, Gallego, Iglesias, Pérez, Cotelo y Rodríguez, 2018).

### **Antecedentes nacionales**

En la Universidad Internacional de las Américas, en la biblioteca virtual se hace una búsqueda con ayuda de palabras claves y no se encuentra ninguna relación con el tema de estudio, se realiza por medio de consulta telefónica a la Universidad Iberoamericana (UNIBE) en la biblioteca y no se encuentran documentos relacionados, de igual forma se hace la consulta en la Universidad Latina de Costa Rica y no se encuentran temas relacionados.

Se solicita por medio de correo electrónico, indicando palabras claves de la información que se solicita a la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS), unidad de Información científica de la Caja Costarricense de Seguro Social, para conocer si existen investigaciones relacionadas y no se encontró información relacionada.

## **CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL.**

### **Sistema de salud de Costa Rica**

#### **Seguro Social de Costa Rica**

Son programas de financiamientos que nacen como un medio de contingencia por las amenazas de la estabilidad económicas de las personas y las familias. Están constituidos por cuatro programas básicos: los seguros de salud, los seguros de riesgos de trabajo, seguros de invalidez, pensión y muerte y los seguros de desempleo. Un seguro social es un mecanismo financiero colectivo de un grupo de trabajadores mediante la contribución obligatoria compartida entre los trabajadores y el patrono, también puede participar el estado (Zamora, 2008).

Existe pocos registros, pero se puede decir que en la época precolombina se da el inicio del seguro social en el país, aunque la medicina era basada en creencias tradicionales y conocimientos botánicos, la cual fue evolucionando hasta llegar a la medicina empírica. Luego sigue la época colonial que aproximadamente de 1501 a 1821 se da la llegada de los europeos a Costa Rica, teniendo en claro que debían de trabajar para poder obtener alimentación y vivienda, que se destacó al ser una comunidad igualitaria y solidaria entre ellos; y la salud toma gran importancia, tomando medidas y la intervención de la iglesia católica, tomando medidas en cuanto a enfermedades y pobreza (Carro, Espinoza, 2016).

La época republicana se da a partir de 1821 con la independencia, en este período se da la intervención de la iglesia católica y las autoridades gubernamentales, creando las juntas de caridad y protección social y se crean diez hospitales de caridad, también se hace más común acudir al médico, en el gobierno de Braulio Carrillo se ideó un sistema de atención médica para cubrir riesgos laborales bajo un sistema prepago y esto tomó más importancia con la Encíclica Rerum Novarum, promulgada por el Papa León XIII en 1881, lo que tuvo mucho peso hasta que se dieron los de accidentes de trabajo y años después la creación de la CCSS (Carro, et al., 2016).

Los servicios de salud costarricense se dividen en públicos y privados y una pequeña parte es mixta, los servicios de salud pública prácticamente los atiende la CCSS, como principal proveedor, el ministerio de salud que es el ente rector que está constituido

por el Centro de Educación y Nutrición (CEN), los Centros Infantiles de Nutrición y Alimentación (CINAI) y el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA); el sector privado que está integrado por centros médicos y cinco compañías aseguradoras y cooperativas y el sector mixto lo compone el Instituto Nacional de Seguros que es el encargado de los accidentes laborales y de tránsito, el cual da seguimiento médico de rehabilitación a casos relacionados de esta índole (Sáenz, Acosta, Muiser, Bermúdez, 2011).

### **Caja Costarricense de Seguro Social**

La creación de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) se da en 1941, durante la administración del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, con la ley número 17, como una institución semiautónoma del estado y para el 1943 la CCSS, fue reformada a una institución autónoma del estado, para la atención de la población obrera mediante un sistema solidario tripartito, donde participan el empleador, el estado y el trabajador con el objetivo de desarrollar poco a poco el seguro de enfermedad y maternidad y de pensión, vejes y muerte (Carro y Espinoza, 2016).

En 1947 se crea el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), el cual incluía a los trabajadores del estado, instituciones autónomas y semiautónomas y luego en ese mismo año se reformó incluyendo a los trabajadores privados, y para 1960 se amplió para empleados de comercio, escuelas de enseñanza particular, consultorios profesionales y trabajadores municipales y así sucesivamente hasta 1971, donde se abarcó todos los trabajadores del país (CCSS, 2013).

El 12 de mayo de 1961 mediante la Ley No 2738, se faculta la Universalización de los seguros sociales para la CCSS, y en 1973 con la Ley 5349 se da el traspaso de hospitales a la CCSS, administrado por el Consejo técnico de Asistencia Médica Social y financiados por los fondos de la Junta de Protección Social y el Estado, con una duración de tres años hasta que actualmente se concluyen 29 hospitales, quedando facultada para gestionar la salud en materia preventiva (Memorias institucionales, 2019).

Para 1975 los trabajadores agrícolas quedan bajo el Seguro e Invalidez, Vejez y Muerte a los trabajadores agrícolas y se le asigna a la CCSS la administración del Sistema de Pensiones del Régimen No Contributivo, con el fin de otorgar protección económica a

los ciudadanos de bajos recursos y en 1982 se da la integración de los servicios de la CCSS y el Ministerio de Salud y en 1983 la CCSS asume forma integral la prestación de servicios a los ciudadanos (Memorias institucionales, 2019).

La Caja Costarricense de Seguro Social brinda atención integral a la población costarricense mediante los hospitales, clínicas y EBAIS, en la gran demanda que presenta la institución se ha implementado el uso de tecnología, como la habilitación del expediente digital y los centros de llamadas, para brindar una mejor atención al usuario y mejorar la labor de los profesionales de salud y administrativos (Salas, Méndez, 2014).

#### Misión de la CCSS

Proporcionar los servicios de salud en forma integral, al individuo, la familia y la comunidad, otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente a la población costarricense, mediante:

- El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la Seguridad Social: Universalidad, Solidaridad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad y Equidad.
- El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el trabajo de los funcionarios de la Institución.
- La orientación de los servicios a la satisfacción de los usuarios.
- La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.
- La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr más eficiencia y calidad en la prestación de los servicios.
- El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación y cobro.
- La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión administrativa.
- La sostenibilidad económica, la participación social y comunitaria.

### Visión de la CCSS

Seremos una institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y de prestaciones sociales, en respuesta a los problemas y a las necesidades de la población, con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano.

### Valores

La institución se rige por cinco valores que sin creencias compartidas contantes en el tiempo que guían a la CCSS en el cumplimiento de su misión el primero Responsabilidad: para asumir los deberes y obligaciones, constancia y disciplina, aceptado las consecuencias de sus actos. De segundo es el Compromiso: Adherirse al cumplimiento de una promesa común y compartida, para el desarrollo de los objetivos institucionales (CCSS, 2020).

El tercer valor es el Respeto: Atender y escuchar a las personas y sus asuntos, reconociendo su dignidad como seres humanos, sin distinción de ninguna naturaleza, de cuarto valor es la Cortesía: Demostrar las normas de comportamiento que revelan la manera adecuada de relacionarse con los demás, en todos los ambientes en que se desarrolla y el último es la Honestidad: Actuar con rectitud a partir de la razón; ser incapaz de engañar o defraudar a las personas (CCSS, 2020).

### **Organización de los servicios de salud la Caja Costarricense de Seguro Social**

La Caja Costarricense de seguro social brinda a la población costarricense una cobertura total en atención de salud, de acuerdo con la ubicación de los establecimientos de salud la CCSS dividió el territorio en áreas geográficas, que operan bajo modelos de redes con un abordaje del sistema por niveles basado en un protocolo de atención y relaciones de mutua colaboración, con el objetivo de asegurar la continuidad de la atención de los usuarios (Memorias institucionales, 2013).

El territorio está dividido en siete regiones geográficas integradas (Figura 1), las cuales son la región Chorotega, Huetar norte, Pacífico central, Central norte, Huetar atlántica, Central sur y la Región Brunca, con un total de 106 Áreas de salud y 1057 EBAIS; la Central Sur está conformada por 32 Áreas de Salud, 372 EBAIS y 84 Puestos

de Visita Periódica (PVP), dicha región es la que tiene más establecimientos de salud por poseer una población mayor (CCSS, 2019).

Figura 1. Mapa regional de Costa Rica, según servicios médicos CCSS



Nota: Memorias Institucionales CCSS (2014).

Según la coordinación de servicios farmacéuticos (2020) que para febrero tienen receta electrónica son las siguientes:

1. La región Chorotega cuenta con las áreas de salud de:

Área de salud de Cañas	Área Salud Hojancha
Área de salud de Santa Cruz	Área salud Tilarán
Área de salud Bagaces	Área de salud Carrillo
Área de salud Colorado	Área Salud La Cruz
Área Salud Abangares	Área Salud Nicoya
Área de Salud Nandayure	

2. Región Huetar Norte cuenta con las áreas de salud de :

Área de Salud Los Chiles	Área de Salud Pital
Área de Salud Guatuso	Área de Salud La fortuna
Área de Salud Aguas Zarcas	Área de Salud Ciudad Quesada
Área de Salud Santa Rosa	Área de Salud Florencia

3. Región Pacifico Central cuenta con las áreas de salud:

Área de Salud Chacarita	Área de Salud de Barranca
Área de Salud San Rafael de Puntarenas	Área de Salud Chomes - Monteverde
Área de Salud de Parrita	Área de Salud Montes de Oro
Área de Salud de Quepos	Área de Salud Esparza
Área de Salud Garabito	Área de Salud Orotina San Mateo

4. Región Central Norte cuenta con las áreas de :

Área de Salud Poas	Área de Salud Palmares
Área de Salud Heredia-Virilla	Área de Salud Alfaro Ruiz
Área de Salud Alajuela Central	Área de Salud Belén-Flores
Área de Salud Alajuela Norte	Área de Salud Santo Domingo
Área de Salud Carpio León XII	Área de Salud Heredia Cubujuquí
Área de Salud Tibás- Uruca - Merced	

5. Región Huetar Atlántica cuenta con las áreas de salud de:

Área de Salud Valle la Estrella

Área de Salud Guácimo

Área de Salud Limón

Área de Salud Matina

Área de Salud Talamanca

Área de Salud Guápiles

Área de Salud Cariari

Área de Salud Siquirres

6. Región Central Sur cuenta con las áreas de salud de:

Área de Salud Desamparados 3

Área de Salud Mata Redonda

Área de Salud Coronado

Área de Salud Pavas

Área de Salud Alajuelita

Área de Salud Desamparados 2

Área de Salud Hatillo

Área de Salud Desamparados 1

Área de Salud Mora Palmichal

Área de Salud Paraíso Cervantes

Área de Salud La Unión

Área de Salud Corralillo

Área de Salud San Sebastián

Área de Salud Los Santos

Área de Salud Carmen Montes de  
Oca

Área de Salud Cartago

Área de Salud Acosta

Área de Salud Curridabat

Área de Salud Turrialba

Área de Salud San Juan- San  
Diego- Concepción

Área de Salud El Guarco

Área de Salud Oreamuno

Área de Salud Goicoechea 2

Área de Salud Zapote Catedral

7. Región Brunca cuenta con las áreas de salud de:

Área de Salud Buenos Aires

Área de Salud Golfito

Área de Salud Osa

Área de Salud Corredores

Área de Salud Coto Brus

### **Niveles de usuarios en la Caja Costarricense de Seguro Social**

La CCSS está conformada por un conjunto de establecimientos organizados en tres niveles de atención con distinto grado de complejidad y capacidad resolutive interrelacionados entre sí y articulados de forma horizontal o vertical. Los de menor complejidad denominados primer nivel de atención donde se atienden las complejidades más básicas del sistema. El segundo nivel y el tercer nivel corresponden a servicios de diferente grado de especialización y complejidad con una visión de mayor ascendente y, en general, actúan con base en la referencia de casos emitidos por el primer nivel (García, 2004).

#### Niveles de Atención

- Primer Nivel: primer nivel de atención que corresponde a las áreas de salud tipo I, que comprenden las acciones más elementales y básicas del sistema.
- Segundo Nivel : segundo nivel de atención que corresponde a áreas de salud tipo II y III, hospitales periféricos y regionales.
- Tercer Nivel : tercer nivel de atención que corresponde a hospitales nacionales generales y especializados, es una agrupación de diferentes servicios especializados y complejidad mayor que actúan sobre las bases de referencia del primer nivel (CCSS, 2016).

#### Hospitales Generales

Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia

Hospital México

Hospital San Juan de Dios

#### Hospitales Especializados

Centro de Rehabilitación Humberto Araya Rojas

Hospital de las Mujeres Adolfo Carit Eva  
Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón Paut  
Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes  
Hospital Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera  
Hospital Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres

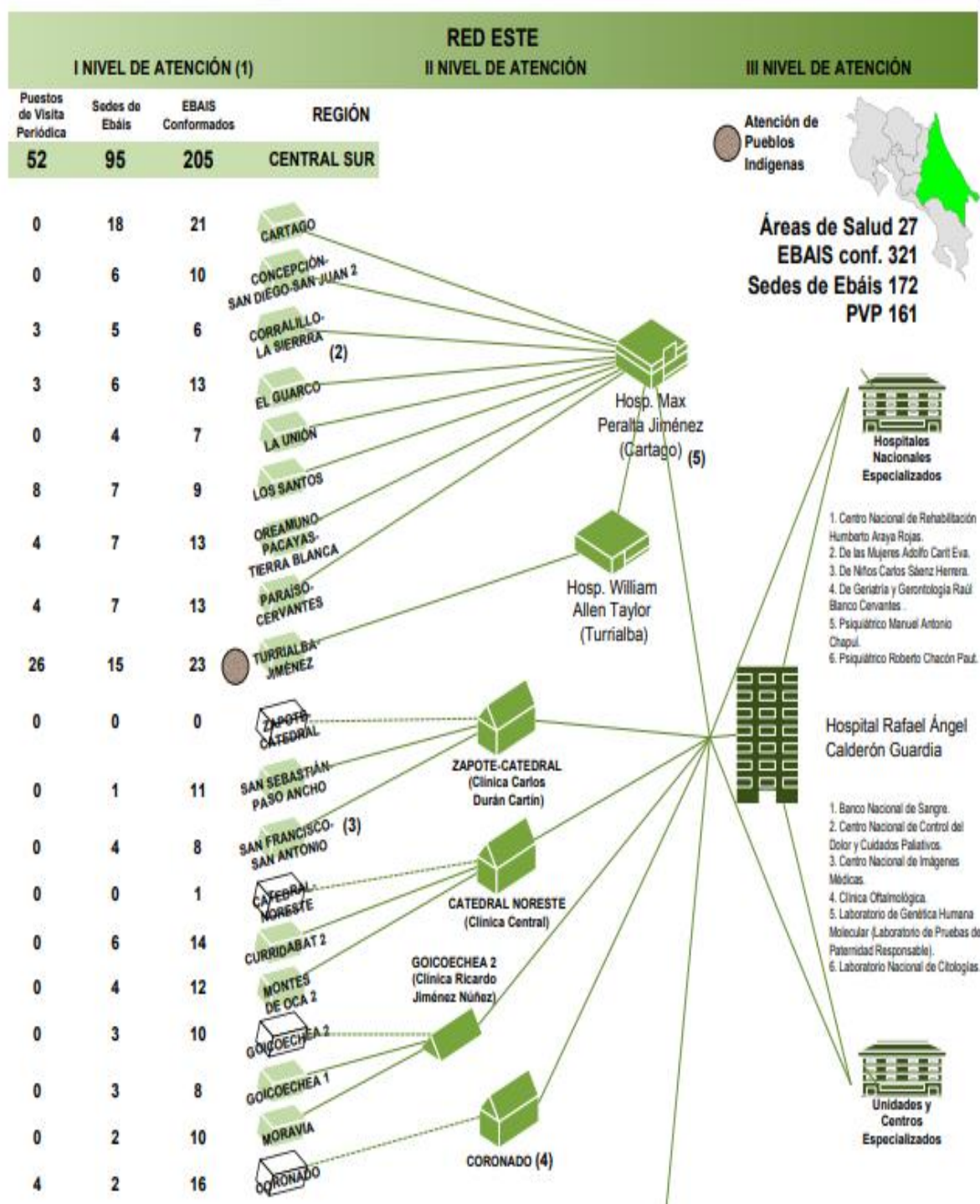
#### Hospitales Regionales

Hospital Enrique Baltodano Briceño (Liberia, Guanacaste)  
Hospital Maximiliano Peralta Jiménez (en Cartago)  
Hospital San Carlos  
Hospital Tony Facio Castro (en Limón)  
Hospital Monseñor Sanabria Martínez (en Puntarenas)  
Hospital Fernando Escalante Pradilla (Pérez Zeledón, San José.)  
Hospital San Rafael de Alajuela

#### Hospitales Periféricos

Hospital Ciudad Neilly (en Ciudad Neilly)  
Hospital Carlos Luis Valverde Vega (San Ramón, Alajuela)  
Hospital Max Terán Valls (en Quepos, Puntarenas)  
Hospital Osa Tomás Casas Casasús (Ciudad Cortes, Osa, Puntarenas)  
Hospital William Allen Taylor (Turrialba)  
Hospital Guápiles (en Guápiles)  
Hospital La Anexión (en Nicoya)  
Hospital Los Chiles (en Los Chiles)  
Hospital Manuel Mora Valverde (en Golfito)  
Hospital San Francisco de Asís (Grecia, Alajuela)  
Hospital San Vicente de Paúl (Heredia)  
Hospital Upala (en Upala)  
Hospital San Vito (en San Vito)

Figura 2. Diagrama de Red Este de Servicios de Salud



Nota: CCSS, Memorias institucionales (2018).

## Área de Salud de Coronado

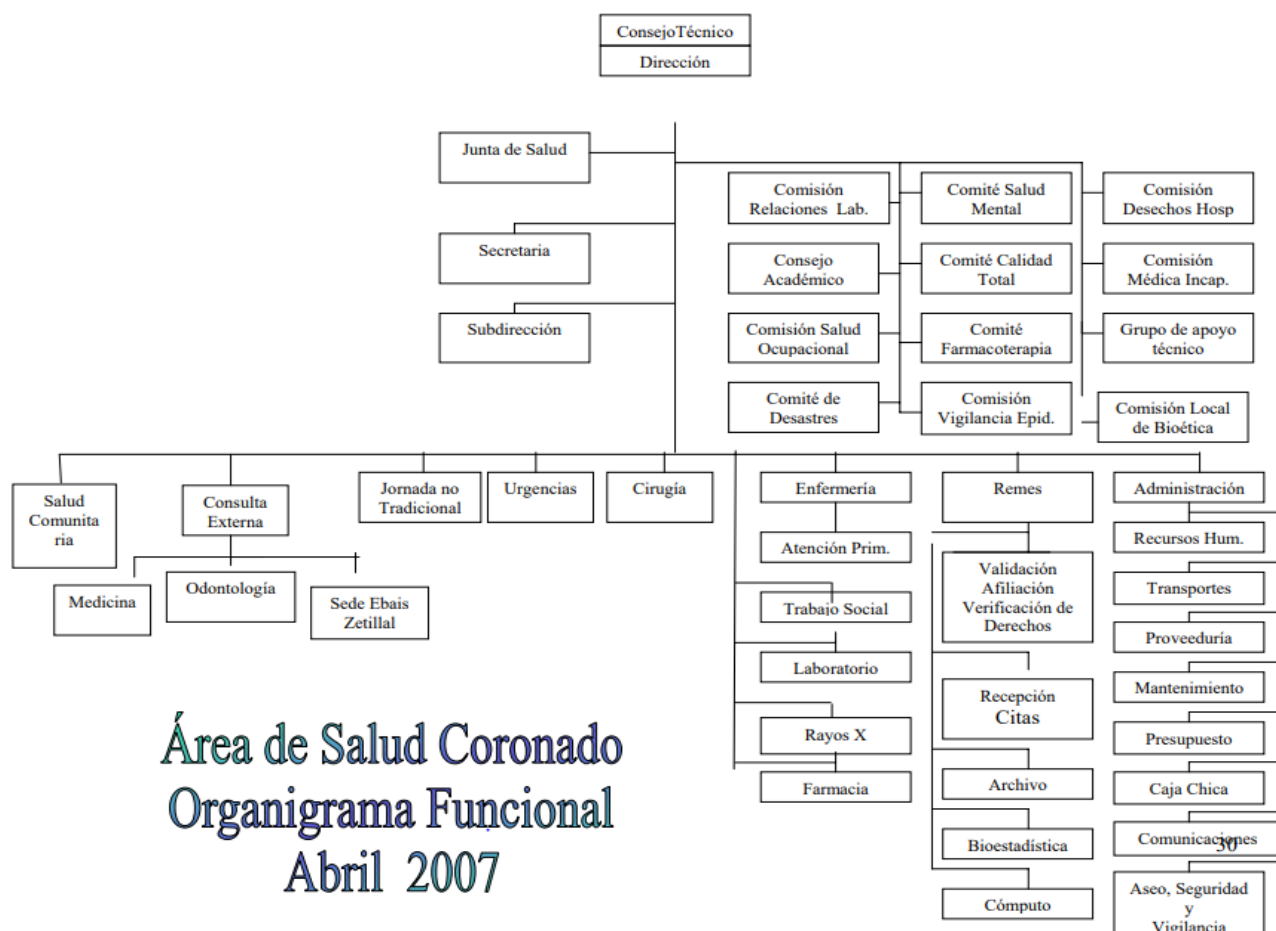
Se inauguró el 13 de mayo de 1988, iniciando labores el 23 de mayo de ese mismo año, primeramente, administrativos, afiliación, validación, inscripción e identificación y para 18 de julio de 1988, se inició la atención médica, de enfermería, laboratorio clínico, de farmacia y Rayos X, registros médicos y mantenimiento. El centro de salud está ubicada carretera a Coronado, contiguo Instituto Centroamericano de Cooperación para la agricultura (IICA) cuenta con un área de 14750 m<sup>2</sup> y con una construcción de 6, 360 m<sup>2</sup>. La estructura arquitectónica tiene relación con el estilo gótico de la iglesia católica localidad (Arias y García, 2011).

Según los espacios geográficos se organizó la atención, designado el equipo básico de atención integral la salud (EBAIS), que lo conforman un médico de familiar o un médico general, un auxiliar de enfermería y un técnico de atención primaria, se buscó integrar la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad, así como la capacitación del personal para ofrecer una atención con más calidez al usuario y romper el paradigma que se tiene con otras clínicas y el concepto de promoción y prevención del Ministerio de salud y de la CCSS (Mora, 2008).

Esto centro cuenta con dieciséis EBAIS de los cuales doce se encuentra en la sede central de área de salud, los demás son descentralizados y están ubicados en el EBAIS de Zetillal, el EBAIS de las Nubes-Cascajal y el EBAIS de Vista de Mar y Rancho Redondo, estos obedecen al primer nivel de atención y luego se ofrecen especialidades como medicina interna, geriatría, ginecología y obstetricia, psiquiatría, dermatología y pediatría, bajo el modelo de interconsulta, también brinda atenciones en fisiatría, anestesia, radiología y trabajo social (Acuña, 2014).

La cantidad de habitantes que se debe de atender por EBAIS es de 4 000 a 5 000 mil, los EBAIS de Coronado atienden en promedio para el 2008 es de 7 000 personas, donde se puede evidenciar el crecimiento de la población, para inicios del centro integral de Coronado se contaba con una población de 35 000 habitantes para el 2008 cuenta con 113.479 usuarios, por lo que se cuenta con una carencia de recurso humano tantos de los EBAIS como el personal de apoyo (farmacia, laboratorio, Rayos X, enfermería, registros médicos, psicología, trabajo social, personal administrativo, personal de limpieza, vigilancia, entre otros)infraestructura y presupuesto para la apertura y ampliación de los lugares de trabajo (Hernández, 2008).

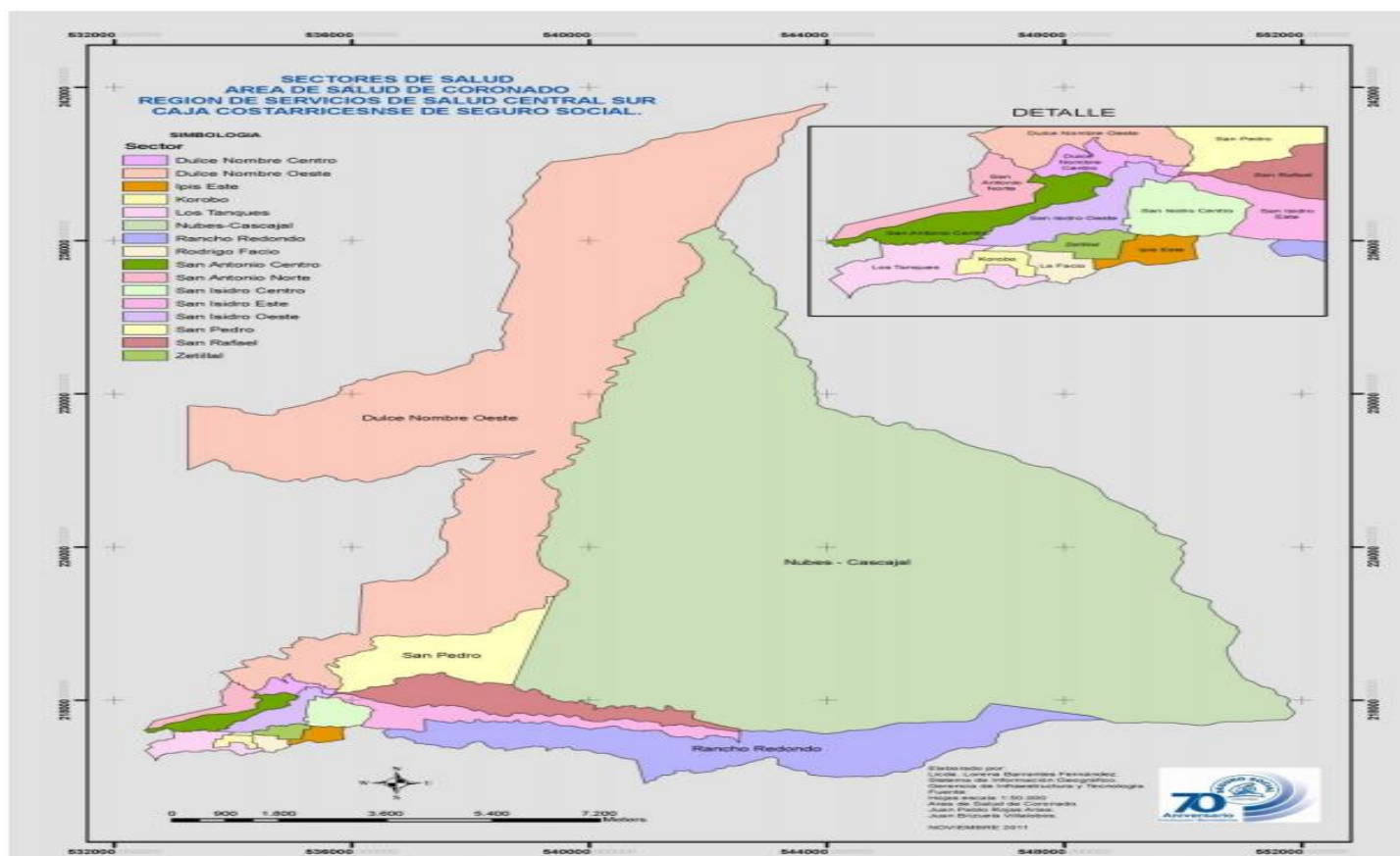
Figura 3. Organigrama del Área de Salud de Coronado



Nota: (Hernandez,2008).

Para el 31 de diciembre del 2012, según la población inscrita requiere 32 EBAIS, para brindar la atención según se encuentra normado, el Centro Integral de Coronado solo con los 16 EBAIS este centro de salud cubre las a áreas del cantón Vásquez de Coronado y a los distritos de Ipsi y Rancho Redondo que pertenecen al cantón de Goicoechea de la provincia de San José. La población que se atiende en esta zona es un poco más joven en promedio a la nacional y mayormente pertenecen a zonas rurales (Mora, 2008).

**Figura 4. EBAIS del Área de Salud de Coronado**



Nota: Acuña (2014)

## Generalidades de la Caja Costarricense de Seguro Social

### Cobertura de la CCSS

Para 2014 el porcentaje de cobertura bajo el sistema cobertura contributiva del seguro de salud es de 94.7 %, manteniendo una tendencia creciente en las categorías de aseguramiento directo de asalariados, cuenta propia y pensionados de IVM, también se obtuvo un crecimiento de 2% en comparación del año 2013, para la población económicamente activa (PEA), los trabajadores no asalariados obtuvieron un crecimiento de 8 mil personas, para los PEA asalariados la cobertura se mantiene cercana al 72 % en términos absolutos con un crecimiento de 22 mil trabajadores y en cuanto a los pensionados tiene una cobertura de 1. 442.063

trabajadores, con un crecimiento de un 2 % con respecto al año pasado (Memorias institucionales, 2014).

En el 2015 el porcentaje de cobertura contributiva de seguro de salud es de 94.9%, para la PEA representa una cobertura del 72.9 % y para los asalariados fue de 70.0%, lo que representa 20 mil trabajadores especialmente de empresas privadas. Los trabajadores no asalariados mostraron un crecimiento de 1,469 personas con un crecimiento de 0.3% con respecto al año 2014, lo que refleja una tasa de cobertura de 91.5 %, por la consolidación de trabajadores independientes y voluntarios (Memorias institucionales, 2015).

La cobertura solo de los trabajadores independientes es de 56.1 % lo cual es tasa alta con respecto al resto de los países latinoamericanos. En cuanto al seguro de pensiones tuvo un crecimiento lento de 1. 0 % esto porque en comparación con otros años se muestra una disminución en los trabajadores por cuenta propia, en total la cobertura del seguro de pensiones de PEA es del 64 % (Memorias institucionales, 2015).

Para el año 2016 se mantiene una tendencia creciente en la cobertura contributiva con el seguro de salud con un porcentaje de 95 %, las categorías de crecimiento que más crecieron fueron las de asegurados directos de asalariados, cuenta propia y asegurados del IVM. Para junio de ese año se tiene 1,706, 344 personas trabajadoras lo que corresponde a un crecimiento de 3.2 %, representado una cobertura contributiva del 73.4 % para la PEA de las personas asalariadas se tiene un aumento de 37 mil trabajadores de los cuales pertenecen mayoritariamente a la empresa privada (Memorias institucionales, 2016).

El crecimiento de los trabajadores no asalariados tuvieron un crecimiento absoluto de 14 275 personas, representado un crecimiento de un 3.2 % y con una tasa de cobertura de 91.5 % incluidos los trabajadores independientes y voluntarios, pero solo de asegurados voluntarios representan un crecimiento de 3.2 %. El seguro de pensiones tuvo una cobertura de 1,498, 177 lo que implica un crecimiento de 2.8 % con una cobertura de seguro de pensiones respecto al PAE de 64 % (Memorias institucionales, 2016).

En el gobierno 2017 el porcentaje de contribucion de seguros de salud fue de 95.4 %, igualmente que el año anterior mostro un aumento en los tipos de seguros denominados asalariados directos, cuenta propia y pensiones del IVM y muestra un disminucion en cuenta

por el estado. Se contabilizaron un total de 1, 744, 824 trabajadores asalariados representado una tasa de cobertura de 73.4 % con un crecimiento del 2.3 % para el PEA. Los asalariados tuvieron un crecimiento de 38 mil trabajadores lo que refleja una tasa de cobertura de un 74 %, provenientes con un mayor numero de la empresa privada (Memorias institucionles, 2017).

Tambien tuvo un incremento de más de mil trabajadoras domésticas consecuente de las modificacines de aseguramiento de este grupo, los trabajadores de gobierno tuvieron un aumento de dos mil trabajadores y las instituciones autonomas tiene una disminució en su cantidad de trabajadores. Los trabajadores no asalariados tienen un aumento de 600 personas con una taza de cobertura del 93 % del cual los trabajadores undependientes representan el 58 %. Los seguros de pensiones de la CCSS social para este año tiene un total de 1,534,403 lo que indica un crecimiento de 2.4 % con una tasa cobertura del 67 % (Memorias institucionles, 2017).

La cobertura contributiva de seguros de salud para el 2018, tiene un porcentaje del 91.6 %, pero siempre con una tendencia creciente en las categorias de aseguramiento directos de asalariados, cuenta propia, y pensionados del IVM, con una disminucion en los asegurados directos explicado por la disminucion de la cantidad de los integrantes de las familias según la base de datos del Expediente Digital en Salud (EDUS) (Memorias institucionles, 2018).

Los trabajadores no asalariados optuvieron una disminucion de 383 trabajadores, pero la tasa de cobertura es de 95 % por lo que se incluye a los travajadores voluntarias, en cuano a los trabajadores independientes representa el 61 % del total de la cobertura, pero aun así se cosidera alta con respecto al los demas países latinoamericanos. El seguro de pensiones de la CCSS tiene un total de afiliados de 1,555,854 trabajadores con un crecimiento del 1.4 % que pertenecen mayoritariamente a 20 mil trabajadores asalariados provenientes de la empresa privada, gobiernos e intituciones autónomas con un 67 % de corbertura respecto al PEA (Memorias institucionles, 2018).

En las Memorias institucionales del 2019, se reporta una porcetaje de cobertura del 91.1 %, con respecto a los trabajadores asalariados se reporta una tasa de cobertura cercana al 74 %, con una disminució de 1,500 trabajadores que pertenecen en mayor propoció del sector privado, esto se da por el aumento en la tasa de desempleo y la disminució del crecimiento maroeconómico impactando la coberturas de los trabajadores de los seguros sociales (Memorias institucionles, 2019).

En cuanto a los trabajadores no asalariados se tienen un aumento de mil trabajadores que representa un crecimiento de 4.4 %, los trabajadores independientes alcanzan una cobertura de un 62 %. En los seguros de pensiones se encuentran afiliados 1, 550 981, lo que representa una cobertura de 62 %, en cuanto a crecimiento en comparación con el año 2018 es de un 4% y tiene un decrecimiento en el sector gobierno a causa de la Ley N°9653 de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas (Memorias institucionales, 2019).

### **Cantidad de medicamentos entregados**

En el 2014 se realizó una entrega de 79 millones de recetas despachadas de los cuales 24 330 335 pertenecen a la región Central Sur y de ese total 9 033 414 pertenecen a copias, en total el crecimiento del año es de 2.8 % en dispensación de recetas. El 68.3 % corresponde a la consulta externa, 14.9 % corresponde al servicio de urgencias, un 5.3 % a pacientes hospitalizados y el restante a los demás servicios. Para la Región Central Sur se promedia que por cada paciente hospitalizado se despacha siete medicamentos, para los de consulta externa seis y de urgencias dos (Memorias institucionales, 2014).

Para el 2015 el crecimiento no fue tan grande se contabiliza que es de 500 mil recetas más con respecto al año anterior lo que representa un 0.6 %. De ese total de recetas dispensadas la mayor parte corresponden a la consulta externa, luego le sigue el servicio de urgencias y de último esta los denominados otros centros. Para este año se promedia que a nivel nacional se despachan diez medicamentos por pacientes y para la Región central Sur, el promedio es de 9.5 en pacientes hospitalizados, el total de la consulta externa es de 5.3 y para la región central Sur es de 6.0, para urgencias es de 2.1 y la Central Sur es de 2.0. Por lo que la razón de recetas de medicamentos despachados de la Central Sur es muy parecida al promedio nacional (Memorias institucionales, 2015).

En el 2016 la cifra de medicamentos despachados alcanzó 82.2 millones, con respecto al año anterior se dispensaron 2.6 millones de recetas, en consulta externa se prescribieron 69.9 % de medicamentos, para urgencias 14.4 %, pacientes hospitalizados 4.5 % y los demás de otros centros, algunas regiones muestran un promedio de 15 medicamentos por cada ingreso, pero para Central Sur se mantiene para pacientes hospitalizados de 6.8, en consulta externa es de 6.3 y para urgencias es de dos medicamentos para cada paciente (Memorias institucionales, 2016).

La cantidad de medicamentos dispensados para el 2017 es de 84.7 millones con una tendencia constante del crecimiento de un 3% con respecto al año 2016, el 70.3% se prescribieron en consulta externa y el resto son de urgencias y pacientes hospitalizados. La razón de medicamentos por cada hospitalización para este año alcanza el 11.8 a nivel nacional, lo que quiere decir que por cada paciente hospitalizado se entregan aproximadamente doce medicamentos, para la Región Central sur el promedio es de 7.5 medicamentos por cada egreso, con un total de recetas de medicamentos despachados de 28 562 129 de las cuales 10 490 233 pertenecen a las recetas copias (Memorias institucionales, 2017).

Los medicamentos entregados para el 2018 es de 86.5 millones con un aumento de 1.8 millones de recetas, a nivel nacional la razón de medicamento por cada hospitalización es de 8.8, en este año la Región Brunca es la que presenta el promedio más alto con doce medicamentos por cada egreso y las regiones Central Norte y sur tienen un promedio de por cada consulta y en urgencias de dos medicamentos por cada atención. Para Central Sur la cantidad de medicamos despachados de 29, 690, 977 (Memorias institucionales, 2018).

La cifra para el 2019 la cifra de recetas despachadas alcanzo 92.6 millones, con un crecimiento mayor respecto a los de más años que alcanza un 7 %, lo que representa 6.1 millones de recetas, con un mayor porcentaje para la consulta externa, un segundo lugar para el servicio de urgencias y el tercero a pacientes hospitalizados. La razón de medicamentos por cada atención, sin embargo, presenta una disminución y este año es de 7.6 a nivel nacional. En total para Central Sur se despacharon 31 953 663 de recetas de medicamentos, de las cuales aproximadamente 13 millones pertenecen a copias.

**Figura 5.** Total, de áreas de salud de la CCSS



Nota: (CCSS, 2019).

## **Digitalización de los servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social**

### **Expediente digital único en salud**

Desde los años 90 la CCSS busca desarrollar un expediente digital, pero no es hasta el 30 de enero del 2003 que mediante un proyecto de Automatización de Servicios de Salud (PASS), aprobado en el artículo 5 de la sesión 7724 de la Junta Directiva, que se genera mediante un plan piloto para la automatización de servicios de salud en algunas clínicas metropolitanas con apoyo de la empresa privada y búsqueda de financiamiento externo, pero esto no llegó a consolidarse (Calderón, 2017).

Para el 2008 reconceptualiza en enfoque del proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS) que se pone en marcha a nivel país, bajo la responsabilidad de la Gerencia médica y la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías. Para el 3 de marzo de ese año en Hone Creek de Talamanca, provincia de Limón, se inicia el primer plan piloto de las aplicaciones que funcionará para el primer nivel de atención en la parte del sistema integrado de identificación agendas y citas (Camacho, Calvo, Hidalgo, Marín, Oviedo y Retana, 2018).

Para el 3 de mayo del 2012 mediante la Junta Directiva de la CCSS en el artículo 26 de la sesión No. 8577 se declara el proyecto EDUS de interés nacional y para el 23 de mayo, mediante la resolución No. 6859-2012 de la Sala Constitucional de la Corte suprema de justicia se le ordena a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS en ese momento a cargo de la doctora Ileana Balmaceda Arias, la implementación y ejecución del EDUS en el nivel primario de atención y luego de manera progresiva ir cubriendo las demás áreas de institución (Camacho, 2018).

Luego de eso la CCSS promediaba que la implementación duraría aproximadamente ocho años y los entes técnicos que tres años, por lo que se definió un plazo de cinco años 2013-2018 y para el 27 de septiembre 2013, se publica en la gaceta la Ley No. 9162 Expediente digital Único en Salud estableciendo ámbitos y mecanismos de acción, provisión de insumos y recursos de la implementación del EDUS. El financiamiento mayoritariamente proviene de la CCSS y el Banco Mundial giro el dinero para el software de la ficha familia (Cabello, 2020).

El alcance de este proyecto se espera que de 51 100 Km<sup>2</sup> del territorio nacional, con una población de e 4 947 481 millones de habitantes según datos de Instituto Nacional de estadísticas

y censos del 2017, incluyendo a la población nacional como emigrantes, los usuarios internos involucrados en el proyecto se cuantifica que son 55 000 funcionarios de la CCSS, de los cuales 27 704 funcionarios utilizan alguna modalidad de EDUS, en el proceso de implementación se pretenden alcanzar las siete regiones a su vez compuestas por 104 áreas de salud y los 1040 EBAS más los 29 hospitales en el territorio nacional (Camacho et al., 2018).

Según la Ley No.9162 expediente digital único en salud de la asamblea legislativa de la republica de Costa Rica tiene los siguientes objetivos:

a) Fortalecer la garantía constitucional del derecho a la vida y a la salud de los habitantes de la República, por medio del desarrollo y la creación del expediente digital único en salud en beneficio de todas las personas, incrementando la calidad de los servicios de salud que recibe la población.

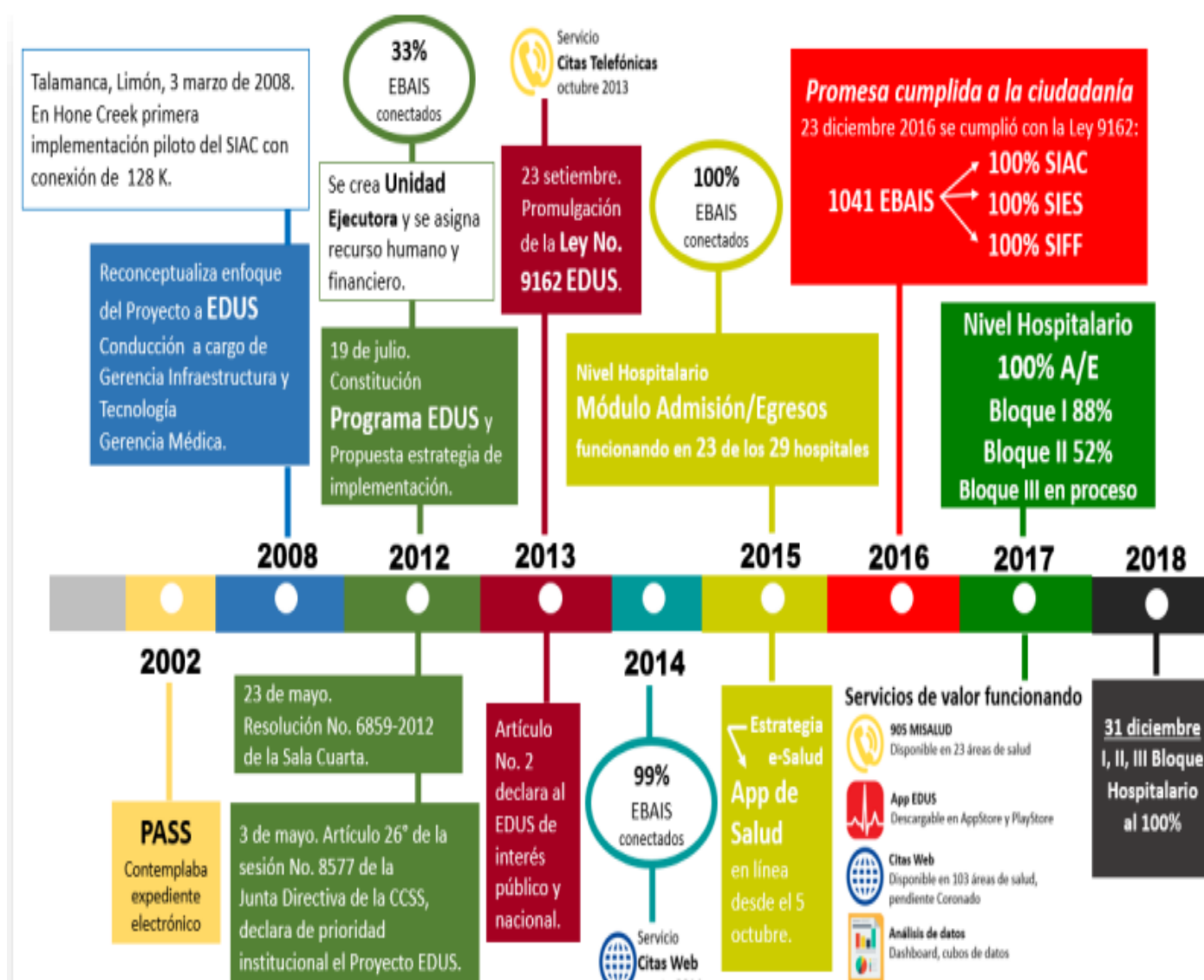
b) Avanzar hacia la universalidad en el acceso a los servicios médicos de calidad, bajo una integración funcional de las instituciones públicas del sector salud.

c) Que cada persona tenga un expediente electrónico con la información de toda la historia de atención médica, con las características de disponibilidad, integridad y confidencialidad.

d) Reducir la brecha de equidad existente en la prestación de servicios de salud en las diversas regiones del país.

e) Promover la interoperabilidad de la información, el procesamiento, la confidencialidad, la seguridad y el uso de estándares y protocolos entre las distintas entidades del sector salud, de forma tal que se tenga acceso seguro y oportuno a la información de las personas que requieren atención, conforme a los principios del consentimiento informado y la autodeterminación informativa

**Figura 6.** Línea del tiempo del EDUS



Nota: Sulá Basú R: L (2017)

El EDUS se define como un conjunto de aplicaciones y servicios que permiten la automatización de los procesos de salud, en un modelo adoptado por la CCSS en los diferentes niveles de atención conformado por las siguientes aplicaciones:

Sistema Integrado Ficha Familiar (SIFF).

Donde se registra información de la familia y el hogar que incluyen datos personales, demográficos, sociales económicos y de salud en cada sector salud. Esta recolección de datos es recolectada por los Asistentes Técnicos de Atención Primaria, el departamento de estadística

procesa dicha información, para la obtención de reportes que facilitan el análisis, es una fuente de información para la toma de decisiones a nivel país a nivel institucional brinda información condiciones de la familia y vivienda según región, área de salud y sector.

**Figura 7.** Sistema Integra de Ficha Familiar (SIFF).

Nota: Cabello, (2020).

Sistema Integrado de Identificación Agendas y Citas (SIAC).

Registra las incapacidades, identifica la población atendida por la Seguridad Social, el manejo de agendas médicas y el registro de citas de consulta externa. Las jefaturas del Servicio de Redes y de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, en el nivel regional, la solicitud corresponde al director regional, y en el nivel central, a la Jefatura del servicio que requiera el acceso, estos son los encargados de crear y asignar los usuarios.

**Figura 8.** Sistema Integrado de Identificación Agendas y Citas (SIAC).

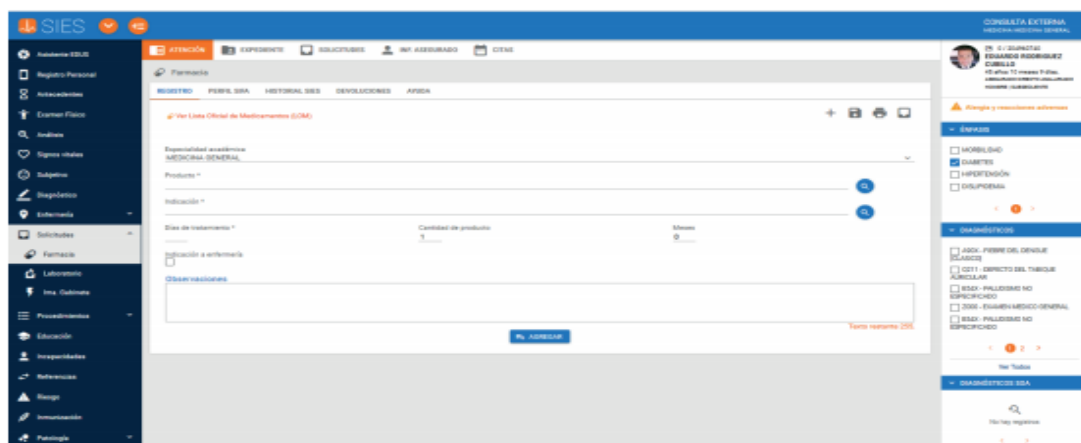


Nota: Cabello, (2020).

### Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES).

El objetivo es de disponer la información clínica del usuario de forma segura, oportuna y de calidad para el proceso de diagnóstico y de calidad. Primer reporte lo realiza la enfermera en la preconsulta y luego por el medico que reporta la atención básica del usuario, donde se pueden consultar exámenes de laboratorio clínico e imagenología y medicación (Rodríguez S.F.).

**Figura 9.** Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES).



Nota: Cabello, (2020)

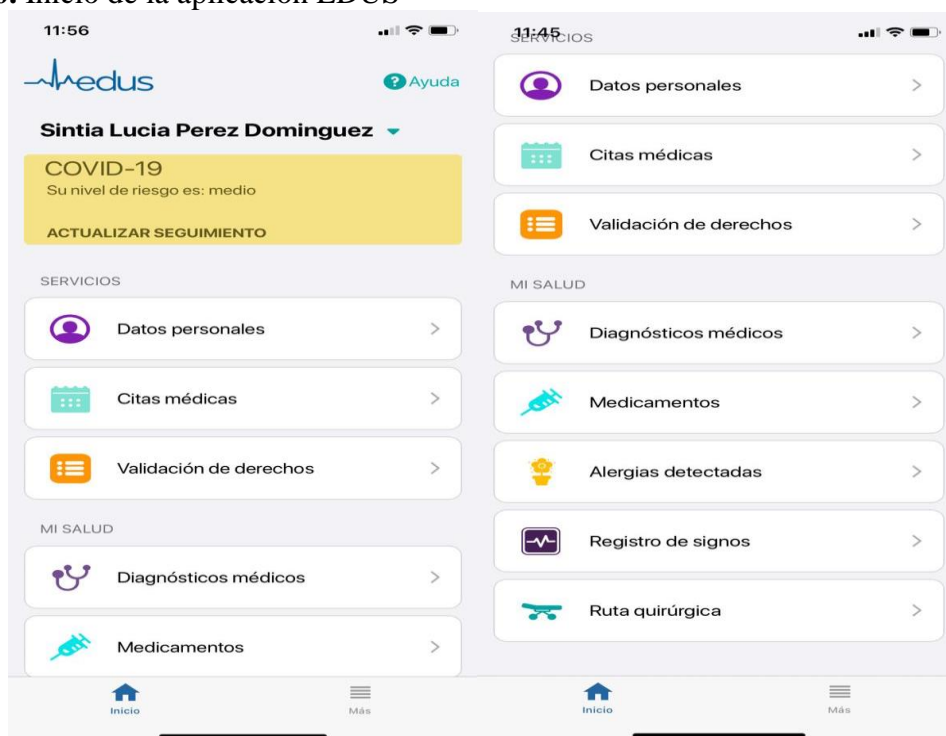
### Aplicación de sistema EDUS

Se diseñó inicialmente con información general de las áreas de salud del primer nivel de atención sobre estilos de vida saludable y prevención del tabaquismo, pero actualmente brinda de datos personales de los usuarios, los diagnósticos, medicamentos recetados, citas médicas, ruta quirúrgica y los cotizantes como los pensionados, donde se reportan cuotas aportadas y la estimación de la pensión, los salarios, los periodos consolidados, los pagos y deducciones, así como la información sobre los créditos que tengan con el régimen (Cabello, 2020).

De acuerdo con Cabello (2020), algunas de sus principales funciones son:

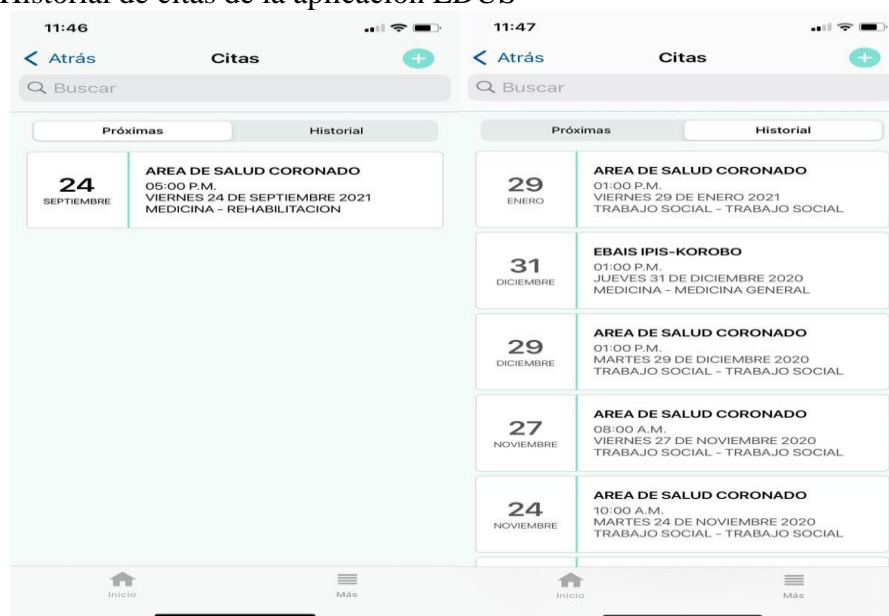
- Consultar y actualizar los datos personales del asegurado, tales como: Tipo y número de identificación, tipo de sangre, estado civil, datos demográficos, establecimiento de salud adscrito.
- Realizar la consulta de medicamentos prescritos por los profesionales de salud, pudiendo consultar: Nombre del medicamento, fecha de prescripción, indicación y días de tratamiento. • Consultar el histórico de citas, así como, las próximas citas pendientes de asistir y agendadas. Adicionalmente, se puede solicitar nuevas citas para el establecimiento de salud adscrito sin la necesidad de gestionar la cita de forma presencial; así como, cancelar citas pendientes.
- Agregar al calendario del Smartphone la fecha y hora de la cita solicitada o pendiente.
- Consultar el detalle de la cita, permitiendo visualizar la fecha, hora, establecimiento de salud, servicio y especialidad, así como, profesional de salud y establecimiento de salud donde se solicitó la cita.
- Consultar el detalle de la cita, así como, realizar el proceso de cancelación si por alguna razón no podrá asistir.
- Consultar los diagnósticos registrados al asegurado en cada una de las atenciones brindadas en los diferentes servicios y establecimientos de salud en los que se ha atendido.

**Figura 10.** Inicio de la aplicación EDUS



Nota: elaboración propia

**Figura 11.** Historial de citas de la aplicación EDUS



Nota: elaboración propia

## **Sistema SIFA**

El Sistema Integrado farmacias (SIFA) es propiedad de la CCSS perteneciente a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones del Departamento de Ingeniería en Sistemas, que permite la automatización de los procesos que se llevan en la farmacia, para tener un debido control de los medicamentos en el despacho y en los Almacenes Locales de medicamentos, este sistema sufre actualizaciones periódicas y actualmente se trabaja con la versión 3.0.4, la cual permite la digitación de recetas de consulta externa para pacientes ambulatorios por medio del módulo de digitación llamado plataforma de servicios (CCSS, 2013).

Permite la digitación de las recetas generadas de la consulta externa elaboradas por los médicos de forma electrónica que se hace por medio de la interface SIES- SIFA, la visualización se hace por cada paciente (Figura 12), los datos del paciente no son modificables, lo que se debe hacer es la verificación que el medicamento prescrito sea el correcto, en caso de duda se puede hacer la devolución al médico del fármaco, la cual tiene que estar autorizada por el farmacéutico, de caso contrario se debe de digitar el código que corresponde a la indicación y la cantidad de cada producto (Castillo, Rojas y Gómez, 2017).

La digitación de las recetas por el sistema SIFA tiene como ventajas la disminución de los tiempos de preparación de recetas, uniformidad en la información que contiene cada receta tales como: dosis, fuerza, frecuencia, forma de administración, días de tratamiento, código y nombre del prescriptor, código del centro donde se despacha la receta, fecha en la que se procesó la receta así como la posibilidad de brindar al personal de farmacia un perfil farmacoterapéutico del paciente y llevar un control de las existencias y efectuar una mejor utilización de los fármacos (CCSS, 2013).

El sistema tiene un apartado denominado observación por medicamentos (Figura 13) donde se puede anotar cualquier información que sea necesaria conocer, por ejemplo: Paciente tiene Tratamiento, en el caso de medicamentos de especialista o uso restringido anotar si ya ha llevado anteriormente, esto basándose en los medicamentos que según la Lista Oficial de Medicamentos están autorizados o no para las diferentes especialidades médicas (Castillo *et al.*, 2017).

Figura 12. Receta electrónica EDUS-SIFA

Receta Electrónica EDUS

Archivo Utilitarios

Receta Electrónica

2917806455423 Observación General

Producto	UD	Descripción	Prescrita	Entrega	Estado	Observación
110-25-0370	CN	CLORFENAMINA MALEATO 4 M...	10		17	-
110-25-1614	CN	PEXIDFENADINA HIDROCLORU...	30		17	APER
110-24-6640	FC	DEXTROMETORFANO BROMH...	1		17	-

Fec. Atención: 19/01/2017

Tp. Identificación: 19909953 Nombre y apellidos: DANIEL ALBERTO AWALOS CASTILLO Sexo: M Fec. Nac: 05/10/1999 AA: 17 MM: 3 DD: 14 Peso Kg: 70

Salón: N° Piso: Casa: Talla: 172

Prescriptor: M 11746 MARIA FUNG LIANG Trat.: 0 Consulta Externa

No. Receta: 2017001163454 Servicio Contable: 505 Especialidad: 1033 Lugar de Atención: 221703

Producto: 1 | 10 | 25 | 0370 | CN | CLORFENAMINA MALEATO 4 MG (SINÓNIMO: CLORFENIRAMINA MALEATO), TABLETAS. (17)

Cantidad Prescrita: 10 Dosis: TOMAR UNA TABLETA EN LA NOCHE. VO POR 10 DIA(S)

Fecha Tratamiento: 19/01/2017

Información Medicamento Perfil Individual

Observación por Medicamento:

Código de Indicación: 120 TOMAR UNA TABLETA O CAPSULA EN LA NOCHE, ANTES DE ACOSTARSE A LA MISMA HORA.

Cantidad a entregar: 0.3

Impresión por Grupo

Registros Tratados: 0

Existencia = 226.74 ngoveaga 19/01/2017 Gp: 01750

Nota: (Castillo *et al.*, 2017).

Figura 13. Observación por medicamento

Receta Electrónica EDUS

Archivo Utilitarios

Receta Electrónica

2917009455423 Observación General

Producto	UD	Descripción	Prescrita	Entrega	Estado	Observación
110-25-0370	CN	CLORFENAMINA MALEATO 4 M...	10		17	-
110-25-1614	CN	PEXIDFENADINA HIDROCLORU...	30		17	APER
110-24-6640	FC	DEXTROMETORFANO BROMH...	1		17	-

Fec. Atención: 19/01/2017

Tp. Identificación: 19909953 Nombre y apellidos: DANIEL ALBERTO AWALOS CASTILLO Sexo: M Fec. Nac: 05/10/1999 AA: 17 MM: 3 DD: 14 Peso Kg: 70

Salón: N° Piso: Casa: Talla: 172

Prescriptor: M 11746 MARIA FUNG LIANG Trat.: 0 Consulta Externa

No. Receta: 2017001163454 Servicio Contable: 505 Especialidad: 1033 Lugar de Atención: 221703

Producto: 1 | 10 | 25 | 0370 | CN | CLORFENAMINA MALEATO 4 MG (SINÓNIMO: CLORFENIRAMINA MALEATO), TABLETAS. (17)

Cantidad Prescrita: 10 Dosis: TOMAR UNA TABLETA EN LA NOCHE. VO POR 10 DIA(S)

Fecha Tratamiento: 19/01/2017

Información Medicamento Perfil Individual

Observación por Medicamento:

Código de Indicación: 120 TOMAR UNA TABLETA O CAPSULA EN LA NOCHE, ANTES DE ACOSTARSE A LA MISMA HORA.

Cantidad a entregar: 0.3

Impresión por Grupo

Registros Tratados: 0

Existencia = 226.74 ngoveaga 19/01/2017 Gp: 01750

Nota: (Castillo *et al.*, 2017).

Al terminar la digitación de todos los productos enviados por el prescriptor al paciente del cual se le está tramitando la receta se procederá a imprimir la receta o la lista de acopio (Figura 14), y si paciente tiene recetas subsecuentes o recetas copias para los próximos meses (Figura 15), el sistema preguntará si imprime el comprobante de retiro, se debe imprimir en este momento, el paciente no tendrá las recetas para cada mes, estas quedaran guardadas en sistema para solicitarlas en la fecha asignada en el sistema, la cual se calcula cada 30 días (Castillo *et al.*, 2017).

**Figura 14.** Lista de acopio

Reimpresión de Receta	
Lugar de Atención	260172017 903
<b>221701</b>	Nº <b>221701-00000018-M</b>
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	
2217 AREA DE SALUD DE CORONADO	
Sistema Integrado de Farmacia	
Cod. Atención: 20170000623903 Fax: Datos: 25 01 2017	
Fecha Atención: 25/01/2017 12:00: Hora: 13:40	
----- Paciente -----	
0 115740790 FRESHYA JOSSEIL ZUÑIGA CORRALES	
Nace:	30-06-1994 Edad: 22a. 6m. 26d
Sex:	0 00 Peso: 97 Talla: 171 00
Sexo: Femenino	
----- Prescriptor -----	
M13782 JAMES EDUARDO LOBO CASTRO	
Sexo:	505 Edad: 1033
-----	
Detalle de Productos Solicitados	
2017001609767	
<b>110-25-0875 HIDROXIZINA</b>	
<b>CLORHIDRATO 25 MG.</b>	
Cantidad para Acopio:	0 300
Cant. Prescrita:	( 30 )
TOMAR UNA TABLETA O CAPSULA AL DIA, A LA MISMA HORA HS POR 30 DIA ( S )	
-----	
2017001609767	
<b>110-25-1614 FEXOFENADINA</b>	
<b>HIDROCLORURO DE</b>	
Cantidad para Acopio:	0 300
Cant. Prescrita:	( 30 )
UNA TABLETA DIARIA POR 30 DIA ( S )	
APEN OK	
-----	
2017001609767	
<b>110-46-2500 CREMA DE ROSAS.</b>	
<b>TUBO DE 40 G A</b>	
Cantidad para Acopio:	1 000
Cant. Prescrita:	( 1 )
APLICAR UNA VEZ AL DIA EN ZONA AFECTADA ( USO EXTERNO ) POR 30 DIA ( S )	
-----	
2017001609774	
<b>110-46-2670 OXIDO DE ZINC</b>	
<b>FÓRMULA. CREMA T</b>	
Cantidad para Acopio:	1 000
Cant. Prescrita:	( 1 )
TOPICO QD POR 30 DIA ( S )	
-----	
2017001609774	
<b>110-46-6390 BREA</b>	
<b>CONCENTRADA. FORMULA TOPI</b>	
Cantidad para Acopio:	1 000
Cant. Prescrita:	( 1 )
APLICAR UNA VEZ Y LAVAR EL CUERO CABELLUDO CON ESTE CHAMPOO, CADA TRES DIAS, USO EXTERNO. POR 30 DIA ( S )	

Nota: (Castillo *et al.*, 2017).

Figura 15. Subsecuente o fechas de retiro

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
Sistema Integrado de Farmacia

Fecha Impresión: 17-feb.-2021

No. 2217-00000524-M

Cod.atención: 20210002744126

Fecha Atención: 17-feb.-2021

----- Paciente -----  
7-2560099616 DOMINGUEZ NO INDICA  
OTRO ELSA MARIA

----- Prescriptor -----  
M12745 MARIANELA PAOLA ROJAS REY

Para retirar los medicamentos debe presentarse  
a la Farmacia del :  
AREA DE SALUD DE CORONADO  
EBAIS SAN ISIDRO OESTE

Fechas Aproximadas de Retiro

19-marzo-2021  
18-abril-2021  
18-mayo-2021  
17-junio-2021  
17-julio-2021

(\*) Tome en cuenta que las fechas de retiro  
indicadas son una estimación, los medicamentos  
pueden ser retirados  
3 días antes o después de la fecha indicada, consulte  
el horario de la farmacia

Nota: elaboración propia

Figura 16. Trámite de las recetas subsecuentes

Recetas subsecuentes electrónicas

Archivo Utilitarios

Receta Electrónica Código Atención Observación General

Recetas electrónicas subsecuentes

Archivo

Por Fecha: 26/01/2017 Por Identificación: 0

Búsqueda por fecha e identificación:

R	Receta	Consecutivo	Identificación	Fecha	Producto	Descripción	Pres
<input type="checkbox"/>	R 2016013229632	3	0-105130374	11/01/2017	110-42-6800	VITAMINA D-3 (CALCIFEROL) 10 U...	1.00
<input type="checkbox"/>	R 2016013435004	25	0-122560311	13/01/2017	110-13-7080	HIDROXIDO FERRICO POLIMALTO...	1.00
<input type="checkbox"/>	R 2016013435004	25	0-122560311	13/01/2017	110-42-6080	VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO) ...	1.00
<input type="checkbox"/>	R 2016013668561	9	0-122610630	18/01/2017	110-13-7080	HIDROXIDO FERRICO POLIMALTO...	1.00
<input type="checkbox"/>	R 2016013668561	9	0-122610630	18/01/2017	110-42-6080	VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO) ...	1.00
<input type="checkbox"/>	R 2016014270723	10	0-101800353	27/01/2017	110-08-1030	METILDOPA (LEVODOPA) 250 M...	30.00
<input type="checkbox"/>	R 2016014270723	10	0-101800353	27/01/2017	110-09-0790	FUROSEMIDA 40 MG., TABS.	30.00
<input type="checkbox"/>	R 2016014270723	10	0-101800353	27/01/2017	110-16-0010	ACETAMINOFEN 500 MG., TABLET...	30.00
<input type="checkbox"/>	R 2016014270725	10	0-101800353	27/01/2017	110-07-0550	DIGOXINA 0.25 MG. TABLETAS.	30.00

Marcar todos Registros marcados: 107

F2 Generar envío Subsecuentes F3 Nueva Consulta Subsecuentes F5 Limpiar Datos Regresar al menú

Impresión por Grupo: Registros Tramitados: Siguiente Receta F3 Generar Fórmulas F5 Nueva Gestión

trojasc 20/01/2017

Nota: (Castillo *et al.*, 2017).

Para el trámite de las recetas subsecuentes, se ingresa a SIFA con el usuario y contraseña respectivo y se presiona SHIFT+F1 para ingresar a la pantalla de “Recetas Subsecuentes Electrónicas Presionar F2 para cargar las recetas subsecuentes existentes a la fecha, seleccionar

en la casilla de la fecha, el día de las recetas que se van a generar o se puede tramitar por cada paciente ingresando el número de cédula del paciente, se seleccionan las recetas que se quieren generar, se presiona F2 para el envío de subsecuentes y regresar al menú y se procede la digitación de las recetas (Castillo *et al.*, 2017).

### **Funcionamiento de las farmacias en la CCSS**

En la CCSS los técnicos y farmacéuticos que laboran para en el Servicio de Farmacia, se clasifican de acuerdo con lo normado en el “Manual descriptivo de puestos”, en el cual se establecen los deberes y responsabilidades asignadas por una autoridad competente, para que sean atendidos por un funcionario durante la totalidad o una parte de la jornada de trabajo y se clasifican en: (CCSS, 2020).

#### **Funciones del personal no profesional de farmacia de la CCSS**

- Asistente Técnico de Salud en Farmacia

Entre las actividades específicas está recibir y realizar la revisión administrativa de las recetas de la consulta externa y hospitalaria, empaque de los medicamentos adecuadamente listos para entregar a los usuarios, clasificar y ordenar en los lugares respectivos, hacer entrega de los tratamientos a los pacientes mediante la verificación de la contraseña y nombre del paciente, llevar el control de los medicamentos no retirados, colaborar con las actividades de la bodega, limpiar y ordenar las áreas de trabajo antes y después efectuar cada tarea según las normas de cada área (CCSS, 2015).

Efectuar labores de pre conteo de medicamentos según las indicaciones internas de cada farmacia, colocar las etiquetas autoadhesivas con las indicaciones de cada medicamento, participación en los inventarios periódicos de las existencias de medicamentos, realizar labores de mensajería interna y externa de las farmacias. Los requisitos son bachilleres en educación media y haber obtenido curso de inducción a los Servicios de Farmacia (CCSS, 2015).

- Técnico de Salud en Farmacia I

Las funciones que realiza el técnico I son las mismas del Asistente Técnico de Salud en Farmacia, pero a este se le suma la digitación de las indicaciones medicas de las recetas, reintegro de las exigencias físicas del despacho de los medicamentos no reintegrados, detectar cambios de apariencia física, olor y otras características de los medicamentos y reportar a la

jefatura inmediata, vigilancia de las fechas de retiro, abastecer las exigencias de medicamentos y otros artículos de la farmacia y controles asignados por el farmacéutico (CCSS, 2015).

- Técnico de Salud en Farmacia II

La diferencia con las ocupaciones con los puestos anteriores es la participación en el proceso de la revisión final de la receta y ejecutar labores técnicas de mayor complejidad para desarrollar de las actividades que realizan los servicios de farmacia, como el cotejo del medicamento prescrito con el medicamento preparado y la comparación con las instrucciones de la receta con el etiquetado para la dispensación de la receta (CCSS, 2015).

- Técnico de Salud en Farmacia III

Ejecución de labores técnicas de mayor complejidad como : Administradores del sistema SIFA en Áreas de Salud y Hospitales, Personal de apoyo técnico al Farmacéutico en Áreas Especializadas (soporte nutricional, Farmacia Oncológica (Quimioterapia, hematología, mezclas intravenosas, Radio farmacia (medicina nuclear), Farmacias Satélites, Encargados del Sistemas de distribución de medicamentos con Dosis Unitarias, Apoyo administrativo de la jefatura de proveeduría de medicamentos, Encargado del despacho de Inyectables (CCSS, 2015).

- Técnico Administrativo en Farmacia 1

Encargados de los procesos administrativos en los servicios de farmacia en Áreas de Salud Tipo 1, 2 y 3, participación en el presupuesto anual y en la confección de la Programación Operativa Anual del Servicio de farmacia, tomar actas de las reuniones generales de personal y las que se le soliciten, colaboración en la elaboración y actualización del Manual de Normas y Procedimientos del Servicio de farmacia, coordinación de la compra de materiales y útiles de oficina y control, registro y distribución de los mismos (CCSS, 2015).

- Técnico Administrativo en Farmacia 2

Encargado de los procedimientos administrativos en los Servicios de Farmacia en Hospitales Periféricos 1, 2, y 3 y Hospitales Regionales, Especializados y Nacionales. Realizando funciones como consolidación de información para la elaboración de informes estadísticos diarios y remitirlos a la unidad respectiva, orientar en aspectos administrativos al

personal de nuevo ingreso, llevar el control de los activos de la farmacia, así como tramitar y dar seguimiento a las órdenes de control, conservación y mantenimientos de equipos (CCSS, 2015).

- Técnico de Proveeduría de Farmacia

Labores asistenciales de recepción, registro, almacenamiento y distribución de los productos farmacéuticos y suministros, colaborando en la confección de pedidos y extra pedidos al Departamentos de Almacenamiento y Distribución, a la Proveeduría del centro de trabajo, al Laboratorio de Soluciones parenterales y otros servicios. Recibir, codificar y ordenar los medicamentos garantizando la rotación óptima de las existencias de la bodega y con conformidad a las disposiciones del Manual de Funcionamiento de Farmacia (CCSS, 2015).

- Jefe de Proveeduría de Farmacia

Coordina, controla y ejecuta labores de adquisición, recepción, registro, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros suministros para el abastecimiento eficiente de las necesidades de los servicios de farmacia en Áreas de Salud Tipo 1, 2 y 3 y Encargados de las Proveedurías de Paso en Hospitales Nacionales, Especializados y Regionales (CCSS, 2015).

También debe encargarse de garantizar que los medicamentos que se reciben cumplan con los requisitos en los documentos de adquisición como cantidad, condiciones físicas, vencimiento y disposición de entrega. Así como notificar a la jefatura sobre los medicamentos agotados en el Departamento de Almacenamiento y Distribución de la institución y los que se encuentran vencidos y levantar las respectivas actas para la destrucción de estos y las demás tareas propias del puesto (CCSS, 2015).

- Jefe de Proveeduría de Farmacia Hospitalaria.

Este puesto corresponde a los servicios de farmacia en Hospitales Nacionales, especializados, Regionales, Periféricos 1, 2 y 3, para coordinar y ejecutar labores de recepción, registro y distribución de los productos farmacéuticos y otros suministros, manteniendo un control stock mínimo y máximo para suplir las necesidades del Servicio de Farmacia, confeccionar la solicitud de compra de medicamentos y su debido control y coordinar con la dirección del servicio de farmacia los tramites de devolución de medicamentos (CCSS, 2015).

## **Funciones de los profesionales de farmacias de la CCSS**

- **Farmacéutico 1**

Entre sus funciones realizar análisis de las recetas y localización de los medicamentos, supervisión de las recetas para la detección de posibles errores relacionados con dosis de medicamentos, resolver consultas técnicas al personal de menor nivel, vigilar la conservación de los productos farmacéuticos en cuanto almacenamiento y distribución, realización de inventarios, destrucción de los medicamentos o materias primas vencidas o deterioradas para su uso o que sean perjudiciales para la salud pública (CCSS, 2015).

- **Farmacéutico 2**

Dirigir y controlar las labores de recepción de recetas y despacho de medicamentos, control y reporte del movimiento de recetas y consumo de medicamentos, revisar periódicamente el estado de los productos y las existencias, participar en la selección del personal y administrar el régimen disciplinario, el análisis de las recetas y tareas administrativas propias del cargo (CCSS, 2015).

- **Farmacéutico 3**

Colaborar en la organización, dirección y control de trabajo de la farmacia, así como la supervisión de existencias y control de drogas estupefacientes, supervisión del despacho de recetas de la consulta externa, revisar el estado de conservación de los medicamentos, ejecutar las tareas administrativas y labores profesionales complejas de la farmacia (CCSS, 2015).

- **Farmacéutico 4**

Implementa y dirige políticas y procedimientos emanados de la dirección y vela por la eficacia cualitativa y cuantitativa del servicio, cuando se le solicita participa en el planeamiento del servicio, organiza, dirige y controla las bodegas de productos medicinales reactivos e implementos, asume la dirección de farmacia en ausencia del director, mantiene bajo control los estupefacientes y psicotrópicos, impartir políticas a médicos y farmacéuticos sobre

medicamentos, la autorización de uso restringido según las directrices del Colegio de Farmacéuticos (CCSS, 2015).

Establecer el programa de instrucciones al paciente, sobre el uso correcto de los medicamentos y el seguimiento del tratamiento en el hogar, implementar sistemas de información para médicos y otros profesionales de la salud sobre aspectos relevantes de medicamentos, desarrollar y mantener un sistema para eliminación periódica de artículos y medicamentos deteriorados, discontinuados o vencidos (CCSS, 2015).

- Farmacéutico 5

Elabora informes estadísticos de las actividades de farmacia, colaborar con la jefatura en la evaluación y revisión de normas y las técnicas de procedimientos de trabajo establecidos, participar en la revisión de reglamentos, normas y procedimientos de trabajo, cuando lo solicite la jefatura, administrar e interpretar las políticas y procedimientos para el manejo del personal, resolver los casos difíciles o de particular responsabilidad y dirigir las labores que requieren mayor complejidad mayor cuidado y experiencia (CCSS, 2015).

- Farmacéutico 6

Jefe de la sección de farmacia, coordina las actividades de la sección con otros departamentos, secciones o unidades de la institución, realizar la evaluación y supervisión de los servicios farmacéuticos de la institución, realizar estudios cualitativos y cuantitativos del personal que se le sean solicitados por los supervisores jerárquicos, asesorar en asuntos de su profesión a las diferentes unidades de la institución, asesorar al departamento de Ingeniería, Arquitectura y Mantenimiento con relación a la planta física y mobiliario que se construyan o remodelen (CCSS, 2015).

Coordinar la Comisión técnica de Farmacia y velar por el cumplimiento de los reglamentos, participar como miembro activo de en el Comité de Farmacoterapia Central como secretario, del mismo, así como del consejo Nacional de Educación Farmacéutica, ser miembro activo en la Comisión de Recomendación en Adquisición de Medicamentos y Materia Prima y la comisión de Adquisición de Empaque, elaborar el presupuesto de sección (CCSS, 2015).

## Medicamento

Según el artículo 104 de la Ley General de Salud: Se considera medicamento, para los efectos legales y reglamentarios, 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 animales. Se incluyen en la misma denominación y para los mismos efectos los alimentos dietéticos y los alimentos y cosméticos que hayan sido adicionados con sustancias medicinales (Ley N.º 5395, 1973).

Clasificación terapéutica de los medicamentos:

Analgésicos antiinflamatorios no esteroideos: son uno de los fármacos más prescritos a nivel mundial. Su uso es para dolor reumático tanto en enfermedades inflamatorias como degenerativas y por su poder analgésico, también se usan con frecuencia en enfermedades no reumáticas como la migraña, dolor dental y en general en cualquier proceso doloroso. Su uso es muy alto, hasta el punto de la auto medicación. Su mecanismo de acción es inhibiendo las prostaglandinas que median procesos de inflamación a nivel periférico y central (Machado, 2013).

Antiácidos: Los antiácidos ayudan a tratar la acidez gástrica (indigestión). Funcionan neutralizando el ácido gástrico que causa dicha acidez. Tienen como función producir una reacción de neutralización por la secreción excesiva de ácido en el estómago y un rápido alivio de los síntomas. La finalidad de los antiácidos es mantener la acidez estomacal cercana al pH ideal (3.5) (Bosch, 2017).

Antibióticos: Los antibióticos son medicamentos potentes que combaten las infecciones bacterianas. Su uso correcto puede salvar vidas. Actúan matando las bacterias o impidiendo que se reproduzcan. Después de tomar los antibióticos, las defensas naturales del cuerpo son suficientes.

Los antibióticos no combaten las infecciones causadas por virus, como, por ejemplo: Resfríos, Gripe, la mayoría de las causas de tos y bronquitis dolores de garganta, excepto que el causante sea una infección por estreptococo (Paredes, 20014).

**Citotóxicos:** Son compuestos utilizados para curar o tratar el cáncer por medio de la inducción de apoptosis, o muerte celular programada, lo cual se logra mediante la inhibición de su crecimiento, por los daños producidos en el ADN. La desventaja de este tratamiento es que no presenta selectividad hacia las células malignas, sino que asimismo provoca un efecto tóxico hacia las células sanas, limitando la dosis que se debe usar (Céspedes, Segura, Martínez, Cobas y Bronfield, 2013).

**Anticonceptivos:** Los anticonceptivos hormonales, protegen frente a un embarazo no deseado, aunque también pueden utilizarse para regular ciclos menstruales alterados, hirsutismo y acné femeninos, entre otros. Los anticonceptivos son medicamentos muy efectivos y seguros; sin embargo, debido al elevado número de usuarias, en su mayor parte mujeres sanas, se vigila constantemente su seguridad. Entre los métodos hormonales existen en este grupo tenemos los anticonceptivos orales, combinados (ACO) y de progestágeno, los inyectables, el anillo vaginal, el parche transdérmico e implantes subcutáneos (Montero, 2011).

**Farmacocinética:** estudio de los que el organismo hace con el fármaco, una vez administrado el medicamento, este pasa por una serie de procesos conocidos como el sistema LADME hasta (liberación, absorción, distribución, metabolismo y eliminación).

### **Medicamento no utilizable**

De acuerdo con el artículo 3 del “Reglamento para la disposición final de medicamentos, materias primas, y sus residuos”, un medicamento es no utilizable si está vencido, es devuelto por un paciente, pierde la calidad (por alteraciones físicas debido a contaminaciones, deterioros o almacenamiento inadecuado que le producen pérdida en la estabilidad), está en desuso o no cuenta con sello de seguridad, o este es violado (Decreto Ejecutivo N°36039, 2010).

### **Uso irracional de los medicamentos**

En todo el mundo, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada. Al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales, y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta. El uso inadecuado y excesivo de medicamentos supone un desperdicio de recursos, a menudo pagados por los pacientes, y traen como consecuencia un considerable perjuicio al paciente en cuanto a la falta de resultados positivos y a la incidencia de reacciones adversas a medicamentos. Además, el uso excesivo de medicamentos antimicrobianos está

teniendo como resultado una mayor resistencia antimicrobiana, y las inyecciones no esterilizadas contribuyen a la transmisión de la hepatitis, el VIH/SIDA y otras enfermedades transmitidas por la sangre (OMS, 2002).

Los siguientes son algunos tipos frecuentes de uso irracional de medicamentos:

- Uso de demasiadas medicinas por paciente (polifarmacia).
- Uso inadecuado de medicamentos antimicrobianos, a menudo en dosis incorrectas, para infecciones no bacterianas.
- Uso excesivo de inyecciones en casos en los que serían más adecuadas formulaciones orales.
- Recetado no acorde con las directrices clínicas.
- Automedicación inadecuada, a menudo con medicinas que requieren receta médica (OMS, 2002).

### **Eco farmacovigilancia**

La Eco farmacovigilancia es la ciencia encargada de detectar, evaluar y disminuir los efectos adversos causados por la presencia de fármacos y sus metabolitos activos en el medio ambiente afectando a los seres vivos, mediante la introducción de los productos farmacéuticos, a los suministros de agua y la cadena alimentaria, a través de varias formas: a) mediante la excreción del paciente, b) la liberación directa en el sistema de aguas residuales durante la fabricación, hospitales o disposición a través de baños y eliminación de los medicamentos no utilizados, c) absorción de los lodos de depuradoras, incluyendo el riego con aguas residuales tratadas o no tratadas, d) excreción directa en praderas por animales medicados, y e) la eliminación inadecuada de medicamentos no utilizados o caducos (De Loera, 2016) (De Loera, Sánchez, Castro, Flores y López, 2016, p. 12).

Principales fármacos encontrados en el medio ambiente:

Analgésicos, antiinflamatorios: acetaminofén, ácido acetyl salicílico, diclofenaco, codeína e ibuprofeno.

Antibióticos: macrólidos, fluoroquinolonas, cloranfenicol, eritromicina, lincomicina trimetoprima, sulfametoxazol

Bata bloqueadores: metoprolol, Propranolol e isoprolol

Medios de rayos X: diatrizoato, iohexol, iopromide, iopamidol

Preparaciones hormonales y esteroidales: etinilestraidol, mesternol, (González, (s. f.).

### **Contaminantes emergentes**

Los contaminantes emergentes, también llamados micro contaminantes, son compuestos químicos producto de las actividades humanas que hasta hace muy poco no se habían considerado como perjudiciales. Generalmente, se liberan al ambiente en pequeñas cantidades, pero con el tiempo y debido a su uso intensivo y generalizado, se van acumulando en el entorno. Lo preocupante es que aún a bajas concentraciones pueden tener efectos negativos en los seres vivos, sobre todo a largo plazo. Los contaminantes emergentes han llegado a serlo porque se acumulan en cuerpos de agua ocasionando la pérdida de biodiversidad de ecosistemas acuáticos. Asimismo, provocan la aparición de microorganismos patógenos resistentes a antibióticos. Entre estos se encuentran algunos medicamentos, productos de uso personal, cosméticos y productos de limpieza, entre otros (Moreno, et al., 2017).

De los contaminantes emergentes los de mayor relevancia se encuentran son los fármacos en particular los antibióticos, las primeras evidencias se tienen desde los años 70, con la identificación con aguas residuales de EEUU del ácido clofíbrico, que es un metabólico activo de varios reguladores de lípidos en sangre, los de mayor interés son los antibióticos por el desarrollo de cepas bacterianas resistentes, los medios de contraste utilizados en rayos X, porque son muy persistentes y no son eliminados en las plantas de tratamiento, los citostáticos, por su alta potencia farmacológica ocasionado problemas carcinogénicos, muta génicas y embriogénicas y los estrógenos, por causas de feminización, hermafroditismo y disminución de la fertilidad (Gil, 2012).

Las aguas residuales albergan microorganismos que causan enfermedades (diarrea y gastroenteritis), incluyendo virus, protozoos y bacterias, que pueden originarse en los individuos infectados o en animales domésticos o salvajes, de los cuales pueden o no presentar señales de enfermedad. También se le conoce con el término agua negra, define aquellas que están contaminadas con sustancias fecales y orina, procedentes de desechos orgánicos, humanos y animales. Está claro que la ausencia de un plan de tratamiento hace que esas aguas negras sean

vertidas en fuentes superficiales, creando un riesgo obvio para la salud humana, la ecología y los animales (Moreno J. et al., 2017).

### **Ecotoxicología.**

La ecotoxicología, es la rama de la ciencia definida por Butler en 1978, que estudia y analiza los efectos de agentes químicos (contaminantes emergentes) y físicos sobre organismos vivos, con particular atención a poblaciones y comunidades de ecosistemas definidos y ha sido recomendada como herramienta indispensable en las evaluaciones de impacto ambiental y en la obtención de autorizaciones gubernamentales para realizar actividades productivas, tanto por los expertos del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, como por la Organización Mundial de la Salud (Gauna, 2016).

### **Disposición final de medicamentos, materias primas y sus residuos.**

En Costa Rica cuenta con el “Reglamento sobre disposición final de medicamentos, materias primas, y sus residuos “emitido por el Ministerio de Salud donde dice:

Artículo 7- Todo establecimiento farmacéutico que deba realizar la disposición final de medicamentos, materias primas y residuos de fabricación y de análisis de control de calidad, deben contar con un Plan para el manejo y la disposición final de los mismos aprobado por el Regente Farmacéutico. Dicho Plan forma parte del Plan de Manejo de Desechos solicitado en el Reglamento General para el Otorgamiento de Permisos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y sus actualizaciones. El Plan para el Manejo y la Disposición Final de Medicamentos, Materias Primas y sus residuos, en adelante Plan, será verificado por la autoridad sanitaria en los establecimientos farmacéuticos (Decreto Ejecutivo N°36039-S).

Artículo 10- Se prohíbe la disposición de medicamentos o materias primas en el sistema de alcantarillado sanitario y pluvial, salvo las soluciones parenterales de alto volumen que contengan únicamente sustancias inocuas al ambiente, las que podrán eliminarse a través del alcantarillado sanitario (Decreto Ejecutivo N°36039-S)

De acuerdo con el Decreto Ejecutivo N°36039 (2010), con los principales métodos de tratamiento y disposición final medicamentos o materias primas, se encuentran los más utilizados:

Encapsulación.

El Decreto Ejecutivo N°36039 (2010) define que la encapsulación es un proceso que consta en introducir en un tambor de plástico o acero, productos farmacéuticos o químicos, hasta ocupar el 75 % de la capacidad total del recipiente, posterior a esto se adiciona al mismo una mezcla de cemento, cal, agua y arena formando un bloque sólido. Finalmente, este recipiente es colocado en un contenedor de plástico.

#### Incineración.

Es un proceso que en presencia de oxígeno del aire los residuos farmacéuticos son transformados en residuos sólidos incombustibles y gases, a través de la oxidación térmica. La eficiencia de la incineración debe alcanzar un valor superior al 99.99 %, por lo que la temperatura, el suministro de oxígeno y el tiempo de residencia deben ser correctos (Decreto Ejecutivo N°36039-S, 2010).

#### Inertización.

El Decreto Ejecutivo N°36039- S (2010) define la inertización como un proceso similar a la encapsulación, cuya diferencia es que en este procedimiento se incluye la separación de materiales de envasado de medicamentos (cartón, papel, plástico), luego de esto los medicamentos son procesados y se forma una pasta, mezclando cemento, cal y agua.

### **Lista Oficial de Medicamentos (LOM)**

El Listado Oficial de Medicamentos es la guía que define la cantidad, tipo y presentación de los medicamentos que maneja el sistema de salud costarricense, "está constituido por 452 principios activos en 647 presentaciones farmacéuticas y siendo la accesibilidad a los medicamentos el objetivo primario de la política, una de las estrategias facilitadoras establecidas es la definición desde el punto de vista operativo de los medicamentos dentro de dos categorías (CCSS, 2012, p. 32).

Almacenables: se entiende por medicamentos almacenables aquellos necesarios adquiridos para resolver las principales causas de morbimortalidad que afectan a la población. Representan los medicamentos necesarios para resolver el 97-98% de las enfermedades que afectan a nuestra población (CCSS, 2021).

Lista Complementaria: Estos medicamentos requieren de características especiales para

ser adquiridos y suministrados, son requeridos principalmente en los Hospitales Académicos de nuestro sistema, y que son medicamentos que requieren para su uso infraestructura diagnóstica y tecnología adecuada y que llenan una necesidad particular por parte de las especialidades que se brindan en estos centros de alta complejidad. Anteriormente conocidos como Z (CCSS, 2021).

#### Normativa de la Lista Oficial de Medicamentos

El Comité Central de Farmacoterapia (CCF) es el Comité designado para seleccionar y velar por la seguridad, calidad y uso eficiente de los medicamentos en la Caja Costarricense de Seguro Social. Se rige por un Reglamento publicado en La Gaceta No.29 del 11 de febrero de 2009 que lo define:

“Es un órgano técnico creado por la Caja Costarricense de Seguro Social, de conformidad con el Decreto Ejecutivo No. 19343-S del 23 de noviembre de 1989, por disposición del Ministerio de Salud, en ejercicio de las facultades concedidas por los artículos 1 y 2 inciso b de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud y artículos 2, 55 y 106 de la Ley General de Salud; con una integración multidisciplinaria de profesionales de ciencias de la salud, de alta solvencia moral, académica, científica y técnica proveniente de los diferentes niveles de atención; cuya función esencial consiste en confeccionar el listado básico o lista oficial de medicamentos de la Caja con normas administrativas y de información concordantes con el Formulario Terapéutico Nacional; velar por la correcta aplicación de la Lista Oficial de Medicamentos emitida por la Caja, y la aprobación de la compra de productos farmacéuticos que no estén incluidos en la Lista Oficial de Medicamentos. Es un órgano colegiado, de carácter permanente, asesor y adscrito a la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, responsable de la toma de decisiones en aspectos de política de medicamentos y farmacoterapéuticos a nivel institucional” (CCSS, 2021, p. 19).

En la Caja Costarricense de Seguro Social se ha desarrollado una política institucional de medicamentos la cual se basa en directrices, lineamientos, acciones y estrategias de carácter general y particular emitidas por la Institución como las idóneas para racionalizar la utilización de los recursos físicos y materiales de los servicios públicos de salud, las funciones técnico–administrativas asignadas son concordantes con el Decreto Ejecutivo No. 19343-S del 23 de

noviembre de 1989 Reglamento del Formulario Terapéutico Nacional, el objetivo principal de esta política es proveer de medicamentos a todos los centros de salud pertenecientes a la institución y que estos puedan ser accesibles para mejorar los problemas de salud de la población.

Las estrategias utilizadas para sustentar la política se basan en definir los medicamentos como esenciales que son los que satisfacen las necesidades básicas en salud de la mayoría de la población y los cuales tienen prioridad en esta lista, a su vez todos estos medicamentos se deben prescribir, dispensar y administrar por su denominación genérica, esto está definido con el fin de no crear confusión con respecto a las diferentes patentes que existen a nivel mundial.

Los medicamentos seleccionados para conformar la LOM, lo realiza de forma exclusiva el Comité Central de Farmacoterapia, incluyéndose aquí todas sus modificaciones, inclusiones y exclusiones. “Estos cambios se realizan tras un análisis sistemático individualizado y la aplicación de una serie de criterios científico-técnicos dirigidos a tres aspectos: epidemiológico, farmacológico y sostenibilidad en el sistema que, entre otros, incluyen la evaluación comparativa ponderada de la eficacia, seguridad, efectividad, cumplimiento, disponibilidad, costo y otras indicaciones; así como la calificación del valor intrínseco y su perfil de uso como insumo pro láctico, diagnóstico o terapéutico; todo lo anterior, fundamentado en la mejor evidencia provista por la información científica disponible con la más alta calidad”.

El objetivo de la LOM es cubrir con los medicamentos esenciales, la mayoría de las necesidades en salud de la población; sin embargo, existen ciertas patologías correspondientes a minorías, las cuales necesitan cierto tipo de medicamentos que no están contemplados en la LOM. Para cubrir esta necesidad se toma el concepto de medicamento excepcional el cual “dará respuesta a una condición clínica especial que ha desarrollado un paciente, ante una evolución tórpida de un cuadro patológico o debido a que no responde adecuadamente a las alternativas terapéuticas disponibles en la LOM” (Caja Costarricense de Seguro Social, 2010, p. 28), por esta razón se han creado conjuntamente mecanismos por los cuales por medio de ciertos procedimientos se pueda adquirir este medicamento denominado No. LOM. (CCS, 2010, p.28).

La normativa definida y los acuerdos realizados en el tema de la utilización institucional de los medicamentos definido por el Comité Central de Farmacoterapia son de acatamiento

obligatorio y ningún funcionario de la institución puede alegar desconocimiento de la norma.

### Nomenclatura

Todos los medicamentos descritos en la LOM se encuentran nombrados por su denominación genérica según su denominación común internacional, por esta razón su prescripción, dispensación y administración se debe realizar según esta norma (CCSS, 2021).

### Clasificación

Los medicamentos de la LOM se clasifican en 54 grupos farmacoterapéuticos. Además, los medicamentos LOM se reordenan según la clasificación Anatómica-Terapéutica-Química (ATC), un sistema de codificación de sustancias farmacéuticas y medicamentos que utiliza 5 niveles: sistema u órgano efector, efecto farmacológico, indicaciones terapéuticas, estructura química y nombre del fármaco (CCSS, 2021).

El nombre del medicamento viene acompañado por el código, clave y usuario; los que se definen como:

### Código

El código se define como un número que identifica cada medicamento a nivel de la Institución y corresponde a un ordenamiento administrativo. El significado que tienen es los dos primeros dígitos corresponden al grupo terapéutico del medicamento LOM y sería del 01 al 54; separados por un guion aparecen otros cuatro números, los cuales corresponden a un secuencial establecido para identificarlos en Catálogo General de Suministros, conforme han sido incluidos en la Caja. (CCSS, 2021).

Además, según ese Catálogo, todos los medicamentos están comprendidos en la Clase 1, Subclase 10, por ello se ha omitido esos tres primeros dígitos en todos los códigos citados en la LOM.

Por la característica como formulario abierto que tiene la LOM, se usan en la Caja medicamentos No incluidos en la LOM (No-LOM), ya sea acreditados a nivel local o autorizados por clave DF/CCF para tratamiento agudo/crónico, por lo que la Caja cuenta con una codificación

adicional, que también está comprendida en la Clase 1, Subclase 11 del Catálogo General de Suministros para su ordenamiento administrativo, siendo codificados según el grupo terapéutico correspondiente en la LOM (CCSS, 2021).

#### Clave

“Para su utilización en el contexto Institucional, cada medicamento se clasifica de acuerdo con criterios científico-operativos, con el fin de asegurar su disponibilidad según la funcionalidad resolutive de la Unidad. Al lado del código de cada medicamento aparece una o dos letras que tipifican la clave respectiva, cuyo significado es el siguiente:

- M: Medicamentos para prescripción por médico general.
- E: Medicamentos para prescripción por médico especialista; en algunos casos, bajo del nombre del medicamento se anota las especialidades correspondientes.<sup>[1]</sup><sub>SEP</sub>
- HM: Medicamentos para prescripción por médico general y administrado dentro de las instalaciones de los Centros Médicos.
- HE: Medicamentos para prescripción por médico especialista y administración dentro de las instalaciones de los Centros Médicos.
- R: Medicamentos para prescripción por médico especialista y administración dentro de las instalaciones de los Centros Médicos.
- HR: Medicamentos de uso restringido y administración dentro de las instalaciones de los Centros Médicos.<sup>[1]</sup><sub>SEP</sub>
- RE: Medicamento de uso restringido para prescripción por médico con la especialidad correspondiente (CCSS, 2021).

#### Usuario

“Al extremo derecho, luego del código y clave aparece la clasificación de cada medicamento según el nivel de usuario, el cual define el contexto institucional permitido para

la utilización del medicamento. El nivel de usuario atiende a la complejidad técnica y capacidad resolutoria de la unidad programática y se fundamenta en las especialidades disponibles en cada una de ellas. Se asigna un primer número (3, 2 o 1) que corresponde al nivel de atención que ostenta la unidad dentro del sistema de red para atención institucional:

- Número 3: Tercer Nivel de Atención.
- Número 2: Segundo Nivel de Atención.
- Número 1: Primer Nivel de Atención.

Lo anterior se acompaña de una letra (A, B, C o D) que atiende al nivel de complejidad en cuanto a infraestructura y recurso humano, donde A se refiere a la mayor complejidad. Por lo tanto, el nivel de usuario se clasifica de la siguiente manera:

- 3A: Hospitales Nacionales y especializados.
- 2A: Hospitales Regionales.
- 2B: Hospitales Periféricos.
- 2C: Clínicas tipo IV.
- 2D: Especialidades de clínicas tipo III.
- IA: Medicina General de las clínicas y Hospitales.
- 1B: Áreas de Salud de las que dependen los EBAIS.

#### Secciones y apartados

La Lista Oficial de Medicamentos se divide por su característica administrativa en producto almacenable (A): los cuales son adquiridos a nivel central y distribuidos a cada centro de salud por el Área de Almacenamiento y Distribución (ALDI). Y los no almacenable (Z) a los cuales se les denomina también de lista complementaria que incluyen Incluye los medicamentos requeridos principalmente en los Hospitales, para la atención médica especializada según la infraestructura y tecnología adecuada para el diagnóstico y tratamiento, en los centros de alta

complejidad; en particular, satisfacen una necesidad de prescripción continua pero minoritaria, con respecto a los almacenables (CCSS, 2021).

Además, la LOM cuenta con secciones con los listados de medicamentos destinado al uso de prescriptores específicos, como lo son odontólogos y enfermeras obstétricas.

- Sección O: Medicamentos para uso en Odontología.
- Sección E: Medicamentos para uso por enfermeras obstétricas. Normas para la prescripción, dispensación y administración de medicamentos.

Dispensación de medicamentos a pacientes referidos de otro nivel de atención para continuar tratamiento especializado.

El procedimiento está descrito de la siguiente forma en la LOM:

1. En caso de pacientes con tratamiento crónico que son referidos por el médico especialista al Área de Salud o a otro nivel de atención, para control y continuación del tratamiento, el prescriptor deberá emitir:

1.1 Una referencia indicando el diagnóstico, el tratamiento con el nombre de cada medicamento, la dosis diaria y la duración prevista de uso para cada medicamento; así como el tiempo previsto para nuevo control especializado y cualquier otra información que considere pertinente.

1.2 Una receta con la prescripción por 30 días de tratamiento, que será dispensada por la farmacia en la unidad con el servicio especializado.

1.3 La farmacia del centro especializado instruirá al paciente sobre la presentación oportuna de la referencia en la Dirección Médica y en la farmacia de la unidad donde es referido para así facilitar el proceso de continuidad al tratamiento en ese nivel de atención.

2. La referencia deberá ser presentada al Director Médico del Área de Salud o del otro nivel donde ha sido referido el paciente, quien deberá designar a un médico para la atención y control del paciente hasta la próxima cita especializada. Este médico emitirá las prescripciones

correspondientes para dar continuidad al tratamiento, aun cuando se trate de medicamentos clasificados para uso especializado o restringido.

3. Los medicamentos con clave M, deberán estar disponibles en la farmacia local para su dispensación al paciente.

4. Los medicamentos con clave E, R y RE que no corresponden al nivel de usuario de la unidad actual, deberán ser solicitados por la farmacia local en intervalos mensuales a la farmacia del centro especializado (en donde se originó la referencia), mediante una lista consolidada de los pacientes, los medicamentos y las dosis requeridas. La farmacia del centro especializado enviará los medicamentos debidamente empacados como un “stock”, el cual se repondrá mensualmente; corresponde a la farmacia local la dispensación al paciente. En caso de que la farmacia del centro especializado necesite un aumento de cuota de estos medicamentos para atender la necesidad, esta farmacia tramitará ante el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica el extra pedido (EA) correspondiente.

#### Dispensación de medicamentos prescritos en otra unidad

1. Cuando un paciente es atendido por un médico especialista en UN CENTRO DE SALUD DIFERENTE A SU DOMICILIO y prescribe un tratamiento cuya duración es mayor a los 30 días, aún entre las citas de control.

1.1. El médico extenderá la receta original (primer mes) y las recetas siguientes como copia por el saldo del tratamiento (hasta 5 meses).

1.2. La farmacia del centro especializado dispensará la primera receta para cubrir el tratamiento por un período de 30 días.

1.3. La farmacia del centro especializado instruirá al paciente sobre la presentación oportuna de las siguientes recetas en la farmacia de la unidad de adscripción para su dispensación local.

2. Las recetas siguientes, como copia hasta por 5 meses seguidos, podrán ser retiradas por el paciente en la farmacia de la unidad de adscripción, con el fin de favorecer la continuidad del tratamiento, así como evitar desplazamientos y gastos innecesarios al paciente:

2.1 El paciente deberá presentar la(s) copia(s) en la farmacia del centro de adscripción con 15 días de antelación a la terminación del primer mes de tratamiento.

2.2 Los medicamentos con clave M, deberán estar disponibles en la farmacia local para su dispensación.

2.3 Para los medicamentos con clave E, R y RE que no corresponden al nivel de usuario de la unidad actual, se deberá seguir el procedimiento señalado.

3. El paciente con un tratamiento especializado o restringido finalizará el mismo al agotar las copias emitidas por el especialista, por lo que es procedente el control especializado periódico.

4. Para pacientes que han iniciado tratamiento con un medicamento no LOM previamente autorizado por el CCF, será responsabilidad de su adquisición y manejo el centro médico en donde se autorizó inicialmente el tratamiento; la farmacia de la unidad de adscripción recibirá el suministro del medicamento no LOM para su dispensación local al paciente, en concordancia con el procedimiento señalado (CCSS, 2021).

### **Adherencia terapéutica**

Según Ortega, Sánchez, Rodríguez, y Ortega (2018) La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “adherencia terapéutica” como “el grado en que el comportamiento de una persona -tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida- se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”.

Este prestador de asistencia sanitaria que define la OMS, no se refiere estrictamente al médico si no que hace referencia a cualquier profesional en salud, la adherencia terapéutica no es solamente la toma de las preparaciones farmacéuticas prescritas por parte del paciente, si no que hace referencia a numerosos comportamientos relacionados con la salud, se requiere de una conformidad del paciente con las recomendaciones y su participación en conjunto con los profesionales en salud en su propia atención de forma responsable (Ramos, 2015).

Es necesario que el paciente comprenda la adherencia terapéutica es más como comportamiento terapéutico y que interiorice y priorice la búsqueda de atención médica, el conseguir el medicamento recetado, tomar la medicación de forma apropiada, cumplir con las consultas de seguimiento y ejecutar las modificaciones pertinentes, desde la higiene personal hasta el autocuidado, entre otros ejemplos, por lo cual se considera un proceso complejo (Ramos, 2015).

El cumplimiento o seguimiento a las indicaciones medicas es una de las definiciones de adherencia al tratamiento, luego fue evolucionando, otorgándosele un papel activo al paciente, ya que la falta de adherencia a los tratamientos es un problema universal y real que compromete la efectividad, de los mismos que puede ocasionar resultados negativos en la salud y a su vez impacta los gastos sanitarios (Perera, 2020).

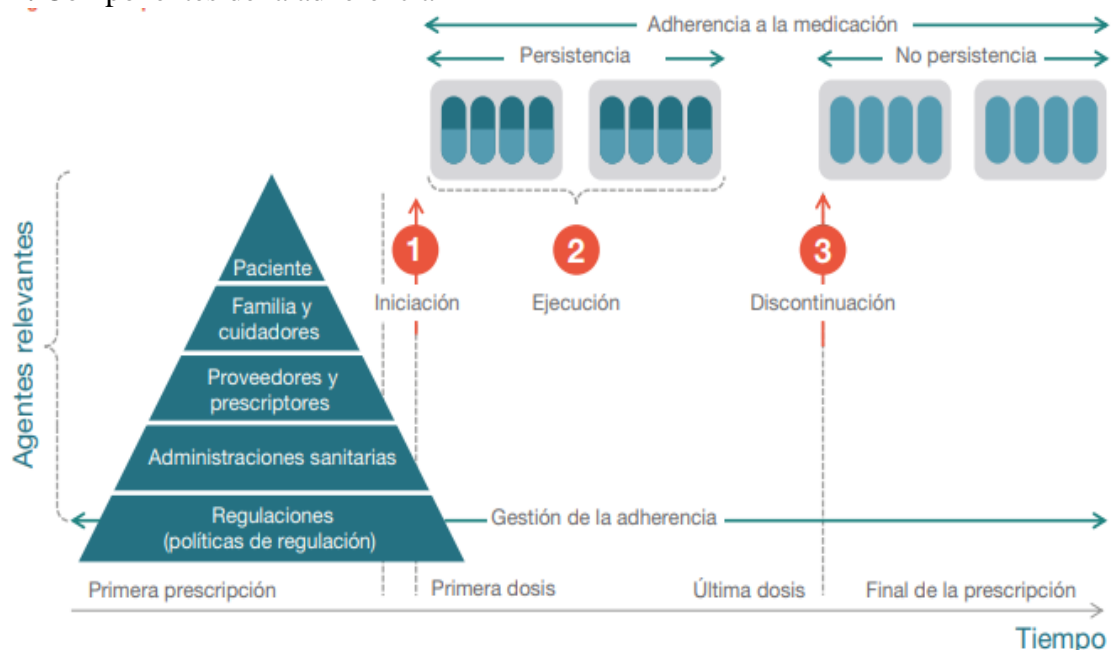
Los pacientes tienen una gran responsabilidad sobre su tratamiento farmacológico, de ahí se inicia la falta el incumplimiento a la terapia medicamentosa, convirtiéndose en un serio problema de la salud pública; en múltiples estudios se ha demostrado que el incumplimiento farmacológico en cifras va desde un 30 % hasta un 70 % especialmente en los tratamientos de enfermedades crónicas, donde se calcula que el 50 % de los pacientes no toman la medicación indicada (Sánchez, 2020).

Cumplir con una adherencia terapéutica le garantiza al paciente cambios significativos en su salud y mejore su calidad de vida, para esto se deben seguir las indicaciones farmacológicas como no farmacológicas que le indique el médico y la asesoría farmacéutica sobre administración, uso y dosis de los productos farmacéuticos y también de las interacciones con otros medicamentos y las reacciones adversas y las condiciones de conservación; y así mejorar el nivel de conocimiento del paciente acerca de su medicación y grado del cumplimiento farmacológico (Poma, 2020).

La adherencia es mayor en la etapa aguda de la enfermedad y después de los tres a seis meses de iniciado el tratamiento se da un descenso, al sentir mejoría de los síntomas el paciente abandona el tratamiento o lo toma intermitentemente, por lo que se propone involucrar una aplicación digital para smartphones, donde se obtiene un 30 % de adherencia al tratamiento, en relación al grupo control en tratamientos farmacológicos en síndromes coronarios, donde se busca recordar por medio de mensajes de texto tomar la medicación prescrita , el conteo digital

de las tabletas, consejos sobre los hábitos de alimentación saludable e hidratación (Reyes, Trejo, Arguijo, Jiménez, Castillo, Hernández y Mazzini, 2016).

**Figura 17.** Componentes de la adherencia



Nota: (Zaragoza, 2016).

Existen tres fases: iniciación, ejecución y discontinuación por los cuales está definida la adherencia, este proceso comienza en la iniciación del tratamiento cuando se le da la primera dosis de fármaco que le indicó el médico, le sigue la ejecución que es la toma del medicamento desde la primera hasta la última dosis y la discontinuación es la el final de la terapia, finalizando antes de lo indicado la medicación u omisión de la siguiente dosis (Figura 17), por lo que la falla en la adherencia se puede dar en cualquiera de las tres fases, por ejemplo, la iniciación tardía o no iniciar el tratamiento o la interrupción anticipada del tratamiento (Zaragoza, 2015).

Existen un sin número de implicaciones y consecuencias por una no adherencia terapéutica o que se lleve de forma ineficiente los cuales repercuten en aspectos clínicos, psicosociales y económicos de las personas que requieren los tratamientos de uso crónico. Los económicos se pueden ver por la ausencia laboral, gastos adicionales como reingresos hospitalarios o interconsultas y exámenes adicionales; también con mala adherencia a la medicación presentan más enfermedades médicas concomitantes y mayor prevalencia de

síntomas somáticos y por consiguiente una mayor utilización de los servicios de salud (Reyes et al., 2016).

Según Reyes et al., (2016). Las conductas de no adherencia terapéutica o una adherencia deficiente tiene como resultado de:

- Aumento en los costos médicos.
- El número de análisis de laboratorios innecesarios.
- El cambio en las dosis o en los tipos de medicamentos.
- Los cambios en los planes de servicio de rehabilitación o tratamiento que debe hacer el profesional.
- Las visitas continuas del cliente a las salas de emergencia.
- Las hospitalizaciones recurrentes.
- El deterioro de la salud.
- El surgimiento o la exacerbación de los problemas emocionales.
- En casos severos la muerte del Paciente.

### **Factores que influyen a la adherencia al tratamiento**

Se conoce que el 30 % de los incumplimientos de los pacientes se debe a causas no intencionales como el olvido o la falta de habilidades para seguir el tratamiento y un 70 % se debe a una decisión propia del paciente de no tomar la medicación por lo que recordarle la toma de la medicación no va a ayudar puesto que esto se debe a una decisión propia del paciente; y aunque los fármacos pueden ser muy efectivos, pero si el paciente no lo toma el fármaco no puede ejercer su efecto, también se ha observado que los pacientes con enfermedades cardio metabólicas múltiples son los que más problemas presentan a la adherencia del tratamiento (Reyes et al., 2018).

Existen diversas conductas que comprenden la adherencia como: la propagación y mantenimiento de un programa de tratamiento, la asistencia a citas de seguimiento, uso correcto de la medicación prescrita, realizar cambios apropiados en el estilo de vida, evitar conductas contraindicadas. Pero según la OMS existen 5 dimensiones interactuantes que influyen en la adherencia terapéutica:

#### **1. Factores Socio económicos**

2. Factores relacionados con el tratamiento
3. Factores relacionados con el paciente
4. Factores relacionados con la enfermedad
5. Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria (Ortega et al., 2018).

#### Factores socioeconómicos

Entre los factores sociales que repercuten negativamente es cuando no se tiene el apoyo familiar o algún ente que brinde esta clase de apoyo, considerando las limitaciones de cada individuo en especial las personas adultas mayores; con un estado socioeconómico deficiente, la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social efectivos, las condiciones de vida inestables, la lejanía del centro de tratamiento, el costo elevado del transporte, el alto costo de la medicación, las situaciones ambientales cambiantes, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento y la disfunción familiar (Ramos, 2015).

#### Factores relacionados con el tratamiento

Se puede mencionar que dentro de estos factores esta la complejidad del tratamiento, los efectos adversos y aún más cuando el paciente desconoce de estos o no tiene apoyo médico para tratarlos, cuando la efectividad del fármaco no se percibe rápidamente y el paciente desconoce que el fármaco necesita de un determinado tiempo para ejercer su efecto, la duración del tratamiento, fracasos con otras terapias medicamentosas, cuando se hacen cambios constante en el tratamiento, aumento en la frecuencia en la tomas del medicamento (Ortega et al., 2018).

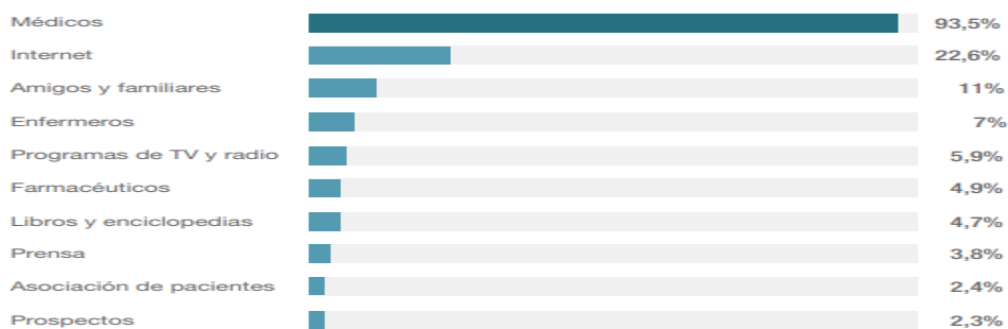
La cantidad de medicamentos prescritos, debido a que las mono dosis tienen mayor éxito que las multidosis, la vía de administración incomoda como la rectal o la intramuscular suele abandonarse más fácilmente; y la prescripción de principios activos es un factor que confunde a las personas y más para las personas adultas mayores, el no recibir las dosis prescritas, en una indicación adaptada para que el paciente la comprenda de forma fácil es una de las causas más frecuentes de falta de adherencia (Reyes et al., 2016).

### Factores relacionados con el paciente

La falta de conocimiento sobre la enfermedad que padece y sobre los tratamientos prescritos y tener desconocimiento para que le indicaron los diferentes fármacos y la importancia de tomar los tratamientos indicados son las principales causas de incumplimiento, los medios más utilizados por los pacientes para obtener información sobre las patologías (Figura X) el principal es el propio médico, pero internet se perfila como como una fuente de información consultada con frecuencia y luego le siguen los familiares o amigos (Zaragoza, 2016).

La depresión y el estrés psicológico ligado a ciertas patologías también están relacionadas, el olvido de la toma de la medicación, son causas muy frecuentes de una baja adherencia, los recursos, las actividades diarias, las creencias, las percepciones y las expectativas del paciente, baja motivación, las habilidades inadecuadas para controlar los síntomas de la enfermedad y el tratamiento, entender de forma incorrecta las instrucciones o que no se le brinde una dispensación activa, son otros factores, en especial se deben de tener en cuenta en adultos mayores (Ramos, 2015).

**Figura 18.** Medios de información de las enfermedades



Nota: (Zaragoza, 2016).

### Factores relacionados con la enfermedad

Las patologías que transcurren asintomáticas la mayor parte del tiempo o aquellas sin mucha expresión clínica o incluso aquellas que los síntomas persisten en el tiempo y que el paciente se adapta a ellos son las que presentan tasas de adherencias más bajas, la depresión es otro un factor que también influye asociado significativamente. Las enfermedades que se relacionan como una mayor exigencia a aquejando al paciente y destacando la gravedad de los síntomas, la discapacidad y el grado de severidad tiene una mejor adaptación de la terapia farmacológica (Reyes et al., 2016).

#### Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria

Se tienen efectos negativos en la baja adherencia cuando los centros de salud: tienen una infraestructura inadecuada, recursos deficientes, el personal tiene una carga excesiva de trabajo que conllevan a consultas breves y carentes de calidad y calidez , que se cuente con personal de salud con poca preparación o que no sea directamente un profesional de la salud el que interactúe con el paciente, que no se cuenten con programas de educación al paciente y seguimiento de las enfermedades crónicas y de adherencia al tratamiento (Ortega et al., 2018).

### **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

En este capítulo se detalla la metodología que se utilizó para la indagación y las técnicas e instrumentos para recolectar la información para llevar a cabo los objetivos propuestos para el trabajo final de graduación. Se determinará el enfoque y el tipo de investigación.

#### **Enfoque de la investigación**

La presente investigación es de tipo cuantitativa al realizar una observación del proceso de la receta electrónica activada por la línea telefónica 905 MI SALUD en el Área de Salud de Coronado, así como la aplicación una encuesta a las jefaturas o técnicos de las farmacias de las Áreas de Salud de la Región Central Sur, para tener la opinión del trámite de la receta y elaborar un manual que estandarice y proporcione un mejor uso de los recursos de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Según Hernández y Mendosa (2018): El enfoque cuantitativo representa un conjunto de procesos organizados de manera secuencial para comprobar ciertas suposiciones; y es apropiado cuando se requiere estimar magnitudes u ocurrencias de los fenómenos y probar hipótesis. Mediante un problema concreto de estudio, examinando lo que se ha indagado previamente y construyendo un marco teórico, derivando una o varias hipótesis. Los resultados corroboran la hipótesis a portan evidencia a favor, generando confianza en la teoría que lo sustenta.

En este tipo de estudios la hipótesis se plantea antes de realizar la recolección y análisis de los datos. La recopilación se fundamenta en la medición de las variables contenidas en la hipótesis y se debe de analizar con métodos estadísticos ya definidos para el estudio sea creíble para otros investigadores, se desecha y se excluyen la incertidumbre que minimice el error, examinando los resultados en relación y predicciones iniciales (Hernández y Mendosa 2018).

#### **Diseño de la investigación**

Según Hernández y Mendosa (2018): El diseño de la investigación “se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea para responder al planteamiento del problema” (p. 150).

Específicamente para esta investigación se basa en un diseño no experimental. Según Hernández y Mendosa (2018): lo que se realiza es observar o medir fenómenos y variables sin proporcionar ningún cambio de las variables independientes que ocurren sin manipularlas, lo

que se hace es una observación del fenómeno según se da en el contexto natural para su respectivo análisis. Se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, fenómenos o contextos que ya ocurrieron sin la intervención directa del investigador.

Los diseños no experimentales se clasifican en transversales y longitudinales dependiendo del número de veces que se recolecten los datos. La investigación se cataloga como no experimental de tipo transeccional, según Hernández y Mendosa (2018): realizan observaciones en un momento o tiempo único, con el propósito de describir la variable, evaluar una situación, comunidad, evento, fenómeno o contexto en un punto del tiempo. Y el análisis de la incidencia de determinadas variables y su interrelación en un momento lapso o perdido.

### **Muestras de la investigación**

Según Hernández y Mendosa (2018) la muestra “es un subgrupo de la población o universo que te interesa, sobre la cual se recolectarán los datos pertinentes, y deberá ser representativa de dicha población (de manera probabilística, para que puedas generalizar los resultados encontrados en la muestra a la población)” (p. 196).

La muestra del estudio se trabajó con base a un diseño aleatorio en donde cada uno de los elementos de la población tenían la misma probabilidad de ser elegidos y se seleccionó un muestreo probabilístico por racimos, al adaptarse a los objetivos y el tipo de investigación. Según Hernández y Mendosa (2018) “En este tipo de muestreo se reducen costos, tiempo y energía, ya que muchas veces las unidades se encuentran encapsuladas o encerradas en determinados lugares físicos o geográficos, a las que se denomina también racimos o conglomerados”.

Con la ayuda del DR Steven Arley Roa Farmacéutico 2 del área de salud de Coronado y con base al reporte de la Coordinación de Servicios Farmacéuticos, sobre las Áreas de Salud con receta electrónica a febrero 2020 , donde se representa cada región del país con su respectiva cantidad de áreas de salud, y se escogió la más numerosa, seguidamente se revisa los correos enviados por la línea 905 MI SALUD, para determinar cuál Región tiene la mayor cantidad de centros de salud trabajando bajo la modalidad del 905 MI SALUD.

## Variables

**Tabla 1.** Operacionalización de las variables

<b>Objetivo específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>
Ver el proceso de la receta la receta electrónica activadas por la línea 905 MI SALUD, para detectar si existen fallas durante el proceso y la entrega de los medicamentos.	Proceso de la receta electrónicas actividad por la línea 905- MI SALUD	Procedimiento tecnológico telemático que permite realizar la prescripción electrónica de medicamentos a un paciente, por un facultativo legalmente capacitado, y la posterior dispensación de esos medicamentos en la farmacia por un farmacéutico identificado por medios digitales. Baixauli (2015)	Observación Se observo el trámite de la receta en el Área de salud de Coronado
Inspeccionar en las áreas de salud de la central sur de la caja costarricense del seguro social el proceso de la receta electrónica, para comparar el trámite de la receta electrónica activadas por la línea 905 mi salud y unificar los procesos que mejor beneficien a la población costarricense.	Inspección del proceso de la receta electrónica en las demás áreas de la región central sur	Receta electrónica es la integración de dos sistemas de información que integra el Expediente Digital Único en Salud como son el sistema integrado de farmacia (SIFA) y el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) Solís, (2018).	Encuesta Se utilizó una encuesta de 15 ítems, con preguntas cerradas
Realizar un manual de procedimientos, para ofrecer a la Caja	Realización de un manual de procedimientos	manual de procedimientos es un documento que describe en forma lógica, sistemática	Observación y encuesta

<p>Costarricense del seguro Social una herramienta de trabajo eficiente y eficaz que contribuya al cumplimiento del objetivo de la línea 905 MI SALUD.</p>		<p>y detallada las actividades de una institución o unidad organizativa de acuerdo con sus atribuciones y tomando en cuenta lo necesario para la ejecución eficiente de las mismas, generalmente señalan quién, cómo, cuándo, dónde y para qué han de realizarse estas actividades. Ortega, (2009)</p>	
--	--	--	--

### **Instrumento**

Según Hernández y Mendosa (2018) el instrumento se define como “recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente” (p.228).

Para el objetivo dos se aplicó una encuesta con 15 preguntas dirigidas para conocer cuáles de las Áreas de salud de la Región Central Sur en el estudio realizan tramites de las recetas activadas por medio de la línea 905 MI SALUD, conocimiento técnico sobre el manejo de los datos, capacitación y preguntas específicas para definir pasos en el manual de procedimientos.

La encuesta fue validada por dos funcionarios del Área de Salud de Coronado el doctor Steven Arley Roa y la doctora Fabiola Sbravatti Castro, los cuales sugirieron preguntas y recomendaciones

### **Fuentes de información**

La recolección de los datos en la parte observacional se elaborará en el Área de Salud de Coronado, donde se realizará una observación del proceso de la receta electrónica, a partir de los datos proporcionado del centro de llamadas del 905 – MI SAULD, a esta farmacia, partiendo desde el procesamiento de estos datos, hasta la entrega de los medicamentos al usuario o al personal de transporte. Se realizarán encuestas a las jefaturas o técnicos de demás Áreas de Salud de la Región Central Sur, para comparar la información obtenida con la del área de salud

de Coronado, así unificar la información y plantear un manual de procesos para todas las áreas con el mejor sistema de trabajo y detectar cuales son las principales fallas que tiene el sistema.

La institución donde se realiza la investigación es la Caja Costarricense de Seguro Social, específicamente en el Centro integrado de Salud de Vázquez de Coronado en el área de farmacia, donde se trabajará de manera personal en este proceso y la observacional tanto de los farmacéuticos y de los técnicos en este proceso.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Se incluyen todos aquellos estudios científicos relacionados con la receta electrónica tanto nacionales como internacionales, sin límite de fecha por la escasa información relacionado con el enfoque de la investigación. También se incluyen artículos relacionados con el manual de procesos a partir del año 2009 al 2019.

### **Método de análisis**

El análisis de datos se realizó a través del uso de la herramienta Excel, mediante la cual fueron tabulados los datos y graficados, lo que facilitó su comprensión y posterior explicación. Excel es una herramienta que permite a los investigadores ver de manera visual los resultados obtenidos.

Se procede a la elaboración de los procedimientos y por consiguiente del manual, siguiendo los lineamientos establecidos en el Manual Metodológico para la construcción de un Manual de Procedimientos en la DDSS. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

## **CAPÍTULO IV: ANALÍISIS DE LOS RESULTADOS**

**Objetivo: Ver el proceso de la receta la receta electrónica activadas por la línea 905 MI SALUD, para detectar si existen fallas durante el proceso y la entrega de los medicamentos.**

Se observó el proceso de la receta electrónica por 31 días correspondientes a mes de enero del 2021 de la activación de la receta por medio de la plataforma que inició su ejecución a partir del 12 de diciembre del 2020, recolectado datos desde la llegada al área de Salud de Coronado hasta el último proceso que es la entrega de los paquetes de medicamentos al personal de transportes.

Según los procesos establecidos en la farmacia CCSS que son: digitación, acopio, etiquetado y revisión final. En cuanto a estas recetas tramitadas por el 905 MI SALUD, continúan el mismo proceso por lo que no se detectan fallas durante la preparación de los medicamentos, a excepción de las que son habituales en conformidad con el resto de las recetas que se despachan en la farmacia de la CCSS, estos procesos se encuentran estandarizados y normados en cada unidad.

La cantidad de pacientes que solicitaron las recetas por medio de la plataforma suman un total de 2768 usuarios para el mes de enero del 2021, con un promedio por día de 173 pacientes, de estas solicitudes se quedan sin tramitar hasta doce recetas por fecha y de los tratamientos devueltos alcanza hasta ocho paquetes diarios, pero también se puede observar en algunas datas estas cantidades descienden hasta cero y que está influenciado por la cantidad de trámites que se gestionan por día (tabla 1).

La cantidad de pacientes que solicitaron las recetas por medio de la herramienta Cuadros WebIEM suman un total de 2768 usuarios para el mes de enero del 2021, con un promedio por día de 173 pacientes, el número máximo de las solicitudes de recetas que no pueden ser tramitadas por diferentes razones, que se explicara más adelante, se llegan contabilizar en el mes de estudio hasta doce solicitudes de recetas por paciente por día, solo en cuatros días del mes de enero la cantidad de solicitudes recetas fue del 100 % y relacionado en que esos días los usuarios realizaron menos solicitudes.

Al personal de transporte se le realiza entrega de los paquetes de medicamentos que contiene los tratamientos crónicos de los pacientes, que se preparan según las solicitudes de recetas que llegan al centro de salud por medio de la herramienta Cuadros WebIEM del Área de salud de estadística, y de esos paquetes de medicamentos designados para entregar al usuario, se puede contabilizar que un máximo no entregado por día en ocasiones para el mes de enero llegó hasta ocho paquetes por día y otras días el total fue cero.

En cuanto a los paquetes de medicamentos devueltos por el personal encargado de transporte se puede cuantificar la cantidad diaria de devoluciones por día, pero en cuanto a la recolección de la causa que justifique por qué el tratamiento no fue entregado, no se puede

recolectar dicha información en todas las devoluciones, esto porque no se documentan todos los motivos de sus retornos a la farmacia, aunque se puede mencionar algunas causas:

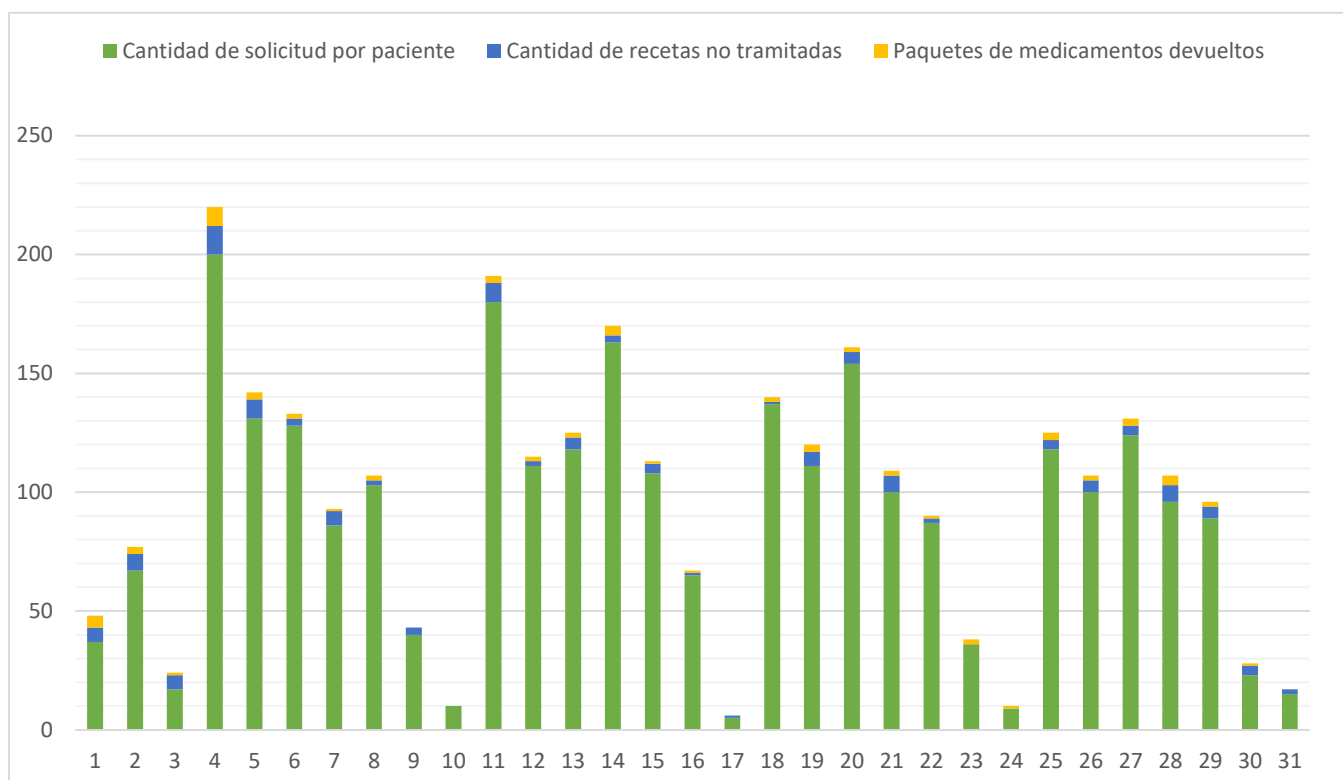
- Que la dirección no está bien especificada
- Que el número de teléfono no coincide con ningún abonado
- Que el paciente no se encontraba en casa

**Tabla 2.** Datos recolectados en enero del 2021, de las recetas tramitadas por medio de la plataforma del 905 MI SALUD

Medicamentos solicitados en enero 2021				
mes	Día del	Cantidad de solicitud por paciente	Cantidad de recetas no tramitadas	Paquetes de medicamentos devueltos
	1	37	6	5
	2	67	7	3
	3	17	6	1
	4	200	12	8
	5	131	8	3
	6	128	3	2
	7	86	6	1
	8	103	2	2
	9	40	3	0
	10	10	0	0
	11	180	8	3
	12	111	2	2
	13	118	5	2

14	<b>163</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
15	<b>108</b>	<b>4</b>	<b>1</b>
16	<b>65</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
17	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
18	<b>137</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
19	<b>111</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
20	<b>154</b>	<b>5</b>	<b>2</b>
21	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>2</b>
22	<b>87</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
23	<b>36</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
24	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
25	<b>118</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
26	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>2</b>
27	<b>124</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
28	<b>96</b>	<b>7</b>	<b>4</b>
29	<b>89</b>	<b>5</b>	<b>2</b>
30	<b>23</b>	<b>4</b>	<b>1</b>
31	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
Total	<b>2768</b>	<b>129</b>	<b>66</b>
Promedio	<b>173</b>	<b>8</b>	<b>4</b>
Máximo	<b>200</b>	<b>12</b>	<b>8</b>
Mínimo	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Nota: Elaboración propia, 2021

**Figura 19.** Comparación de la cantidad solicitada y la cantidad no entregada

Nota: Elaboración propia, 2021

Se puede comparar en el gráfico 1, que la cantidad total de solicitudes con respecto a la proporción de paquetes de medicamentos devueltos a la farmacia, sumado a las recetas que no se tramitan por día, no es significativa, ya que el promedio de solicitudes por día son 173 recetas y el promedio de recetas no tramitadas por día es de ocho y de los tratamientos devueltos a la farmacia tiene un promedio de cuatro, lo que suma un total de 12 solicitudes de recetas que no fueron efectivas. Por lo que se logra hacer entrega de la mayoría de las solicitudes que llegan por medio de esta herramienta, evitando así el desplazamiento al área de salud y cumpliendo con el objetivo de esta iniciativa como medida de precaución para no saturar los centros de salud y que los pacientes se les facilite el adquirir su tratamiento farmacológico mensual.

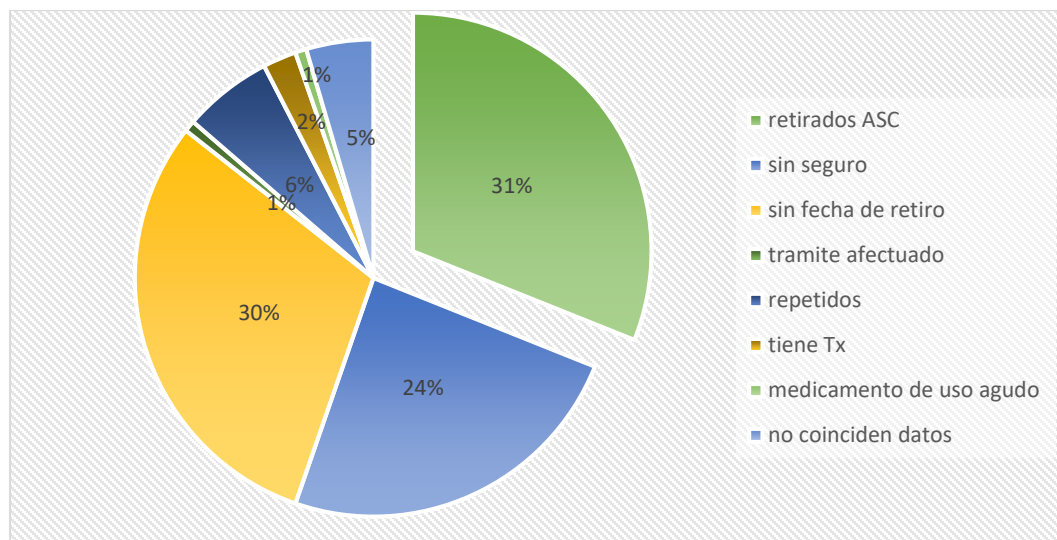
**Tabla 3.** Justificación para no tramitar recetas actividad por 905 MI SALUD

Nota: Elaboración propia, 2021

Medicamentos solicitados en enero 2021				
mes	Día del	Cantidad de solicitud por paciente	Cantidad de recetas no tramitadas	Paquetes de medicamentos devueltos
	1	37	6	5
	2	67	7	3
	3	17	6	1
	4	200	12	8
	5	131	8	3
	6	128	3	2
	7	86	6	1
	8	103	2	2
	9	40	3	0
	10	10	0	0
	11	180	8	3
	12	111	2	2
	13	118	5	2
	14	163	3	4
	15	108	4	1
	16	65	1	1
	17	5	1	0
	18	137	1	2

19	111	6	3
20	154	5	2
21	100	7	2
22	87	2	1
23	36	0	2
24	9	0	1
25	118	4	3
26	100	5	2
27	124	4	3
28	96	7	4
29	89	5	2
30	23	4	1
31	15	2	0
Total	2768	129	66
Promedio	173	8	4
Máximo	200	12	8
Mínimo	5	0	0

**Figura 20.** Porcentajes de las causas del no tramitar las solicitudes de activación de las recetas para el mes de enero



Nota: Elaboración propia, 2021

Se detecta varias causas por la cual no se puede hacer entrega de los medicamentos a los pacientes, las cuales se tabularon en la tabla 2.

**Retirados ASC:** sucede cuando el paciente hace la solicitud de la receta por medio de dos canales, primeramente el paciente hace la solicitud por medio de la línea 905 MI SALUD, pero esta información no llega en tiempo real a la farmacia o no es actualizada; y mientras se hace el proceso de la información, el usuario se presenta al Área de Salud de Coronado personalmente y hace el trámite de la receta que ya había solicitado, y el momento de procesar las recetas solicitadas por la plataforma esta entrega no puede hacerse efectiva.

Otro motivo que se suma a esta causa es que los pacientes le indican al asesor que tienen recetas para tramitar que coinciden con las normadas por la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos para realizar la gestión que son dos días mínimo y hasta diez días máximo, y el momento de realizar el trámite que se solicitó por la aplicación de la receta que el paciente requiere, fue tramitada días previos, por este canal o presentándose en la farmacia. Esto es consecuencia de que el paciente asiste a diferentes citas médicas y desconoce cuál es la fecha que debe indicar para que soliciten los medicamentos faltantes y vuelve a solicitar una receta que ya había tramitado.

**Sin seguro:** esto corresponde a los usuarios que no se encuentran bajo ninguna de las modalidades del seguro de la CCSS, el sistema SIFA se encuentra interconectado con el sistema de Validación de Derechos que es el departamento que se encarga de la actualización de los

seguros de los pacientes, y alerta al digitador que la receta no puede ser tramitada. Y el paciente tiene que presentarse al centro de salud, al departamento correspondiente para se le indique lo que procede en cada caso particular.

**Sin fecha de retiro:** Los usuarios solicitan por medio del centro de llamadas la activación de la receta, pero al momento de ingresar los datos al sistema SIFA, para la respectiva digitación, el sistema genera una alerta indicando que el paciente no tiene subsecuentes (recetas electrónicas de tratamientos crónicos o recetas copias) para tramitar, esto significa que el paciente no posee más recetas electrónicas de las que almacena el sistema SIFA, para realizar el trámite solicitado, y el paciente tiene que solicitar una nueva cita médica de control para que el médico le vuelva a generar nuevas recetas que se almacenaran en la base de datos como subsecuentes.

**Repetidos:** en la lista de solicitudes de recetas, si el nombre de un paciente aparece más de una vez, las demás gestiones se denominan como repetidas, pero esto no significa que no se hace la entrega del medicamento, lo que se hace es una unificación de los diferentes tramites que corresponden a distintas prescripciones que se le realizaron en fechas cercanas. Procesándole un solo paquete de tratamiento para facilitar la entrega, del mismo.

**Trámite efectuado:** cuando se detecta que el paciente ya había realizado previamente la solicitud de la receta por medio del centro de llamadas, pero el vuelve a gestionar el trámite un día distinto.

**Tiene Tx:** Para las presentaciones farmacéuticas en multidosis o que según la dosis prescrita la presentación le alcanza para más de un mes se hace una revisión del perfil farmacoterapéutico y por tal razón el fármaco no puede ser entregado nuevamente.

**Medicamento de uso agudo:** cuando por error se generan recetas para cada mes de un tratamiento que es solo de uso agudo, por ejemplo, un corticosteroide, el cual solo tiene autorización para ser prescrito en ciclos cortos de tratamiento, no está realizada por un médico especialista con autorización del uso crónico del fármaco según LOM.

**No coinciden los datos** Se detecta en una menor proporción que al momento de tomarle los datos al usuario por parte se asesor del centro de llamadas, se da una mala inclusión de los

datos, generando que el número de identificación al ser ingresado al sistema Sifa, no coincida con el nombre del paciente que se brinda en el documento de solicitud de activación de la receta.

Como se puede observar en el grafico dos la principal causa para no tramitar las recetas de los pacientes, se debe a que ya se encuentra tramitada personalmente en el área de salud, con un 31%, y con un porcentaje muy cercano se encuentran los pacientes que no tienen recetas para tramitar con un 30 %, la cantidad de personas que no se encuentra bajo ninguna modalidad de seguro representan un 24 % para el total de solicitudes de recetas para el mes de enero del 2021 en el Área de Salud de Coronado.

La cantidad de trámites repetidos representa un 6 %, pero esta causa no está ligada a la no entrega de medicamento al paciente, lo que se hace es unificar en un solo trámite las diferentes solicitudes de un mismo usuario, la no coincidencia de los datos representa un 5 % y las de menor porcentaje es cuando el paciente tiene tratamiento, el trámite fue efectuado por esta sistema y cuando el tratamiento prescrito era para uso agudo de alguna patología, por lo que no requiere que se use con frecuencia durante varios meses por ejemplo.

Esta estrategia institucional donde los pacientes puedan solicitar la preparación anticipada de las recetas electrónicas subsecuentes mediante una llamada telefónica al centro de llamadas 905-Mi Salud o el 905 225 2000 y el formulario web, sin la necesidad de desplazarse a los establecimientos de salud a realizar la presentación de la receta, lo que representa múltiples beneficios al disminuir filas en los establecimientos farmacéuticos y en algunas áreas de salud según la disponibilidad de vehículos los pacientes puedan recibir los medicamentos en su domicilio.

Durante la observación del proceso de las recetas en el Área de Salud de Coronado se puede evidenciar que el tiempo de la actualización de las solicitudes de recetas de la aplicación cuadros WebIEM con el sistema SIFA no se efectúa en tiempo real, generado que los pacientes hagan trámites repetitivos para la misma receta, al no brindársele certeza si la gestión que realizo fue efectiva cuando hacen consultan vía telefónica a las farmacias, los usuarios optan por realizar personalmente la presentación de la receta teniéndose que desplazar hasta el área de salud.

Por lo que no se cumpliría el objetivo de esta estrategia institucional que es evitar los contagios por el virus COVID 19 al presentarse a un área de aglomeración de personas cuando se conoce que los individuos que hace uso de esta herramienta son población de riesgo y que también se busca facilitar la adherencia terapéutica al proporcionar los tratamientos farmacológicos.

En el Área de Salud de Coronado la exportación de los datos de la herramienta de Cuadros WebIEM hacia el sistema SIFA y por consiguiente la preparación de las recetas se hace el día posterior a la solicitud en cuanto a los días de lunes a jueves y las solicitudes que llegan de viernes a domingo no se actualiza los estados de las solicitudes hasta el día, lunes. Generando en los pacientes dudas de que si el trámite fue realizado con éxito.

El tiempo estimado de entrega de los medicamentos después de ser transferidos al personal de transporte son tres días, por lo que en total se estarían contemplado hasta cinco días de espera desde que hacen la solicitud de la receta, lo que promueve que el paciente este haciendo llamada tanto al establecimiento de la farmacia como al centro de llamadas 905 Mi Salud, para información del trámite de su receta.

Este lapso que se promedia de cinco días de espera, ocasiona que algunos usuarios se queden sin el tratamiento, porque se les permite activar la receta cuando tienen en casa dos días de tratamiento pero no se contempla el tiempo de espera en el área para hacer entrega de los tratamientos farmacológicos. Las llamadas contantes a la farmacia aumentan los tiempos de espera en los demás procesos de las recetas, al requerir más personal a lo largo de la jornada que este evacuando las dudas de los usuarios.

El reajuste de los estados de las recetas en la herramienta cuadros WebIEM se renuevan de manera tardía en comparación con el proceso interno que llevan las recetas en la farmacia, por lo que el asesor del centro de llamadas puede brindar información errónea y desactualizada, es importante tener presente que si el paciente acepto recibir notificaciones por correo electrónico en el momento que la farmacia actualice el estado de la receta a preparado se le envía un correo al paciente con la información.

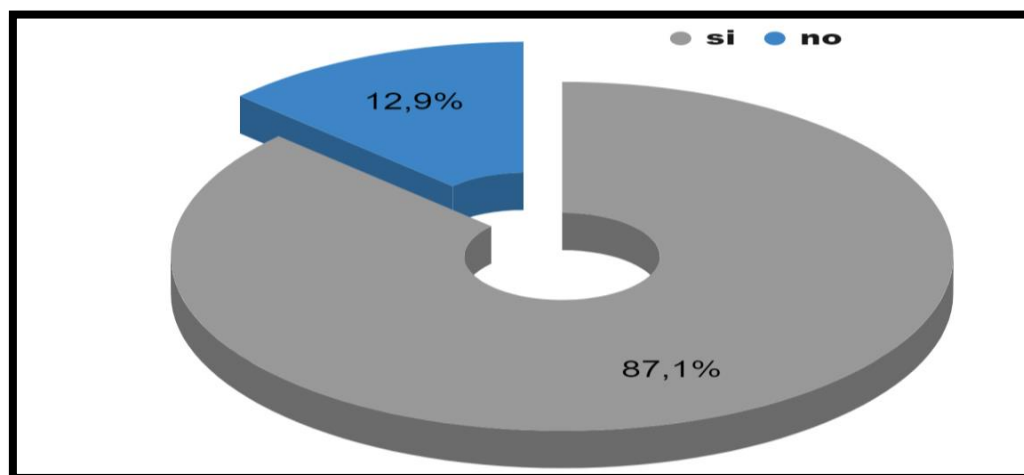
En cuanto al servicio de farmacia estos casos que se presentan genera una cantidad mayor de personas a la farmacia en cuanto a filas, y en lo que compete a labores ejecutadas se

presenta un doble proceso al iniciar el trámite de una receta que ya ha sido preparada, por lo que se genera más gastos de suministros y un menor aprovechamiento del tiempo de los funcionarios en la jornada laboral, las constantes llamadas también intervienen en cuanto a los tiempos de producción, se debe de disponer de una persona que evacue las dudas del paciente que se tramitan por este canal.

**Objetivo: Inspeccionar en las áreas de salud de la Central Sur de la Caja Costarricense de Seguro Social el proceso de la receta electrónica, para comparar el trámite de la receta electrónica activadas por la línea 905 mi salud y unificar los procesos que mejor beneficien a la población costarricense.**

Se realizó una encuesta con preguntas basadas en el proceso que se les da a las recetas activadas por medio del 905 MI SALUD en el Área de Salud de Coronado, la cual se aplicó la primera semana de marzo del 2021 a las áreas que integran la Región Central Sur que está conformada por 31 áreas de las cuales solo 27 áreas de salud completaron el instrumento para la recolección de los datos, por lo que el instrumento tiene una aplicación de un 87.1%, (Gráfico 3).

**Figura 21.** Porcentaje de respuesta de la encuesta de las Áreas de la Región Centra Sur



Nota: Encuesta efectuada en el presente estudio, Región Central Sur, CCSS, 202

Los números telefónicos de cada Área de Salud se tomaron del directorio de la CCSS y se llamó a las farmacias y se les solicitó a las jefaturas los correo electrónicos para enviar la encuesta pero las áreas que no se lograron incluir en la encuesta son el Área de salud de Escazú,

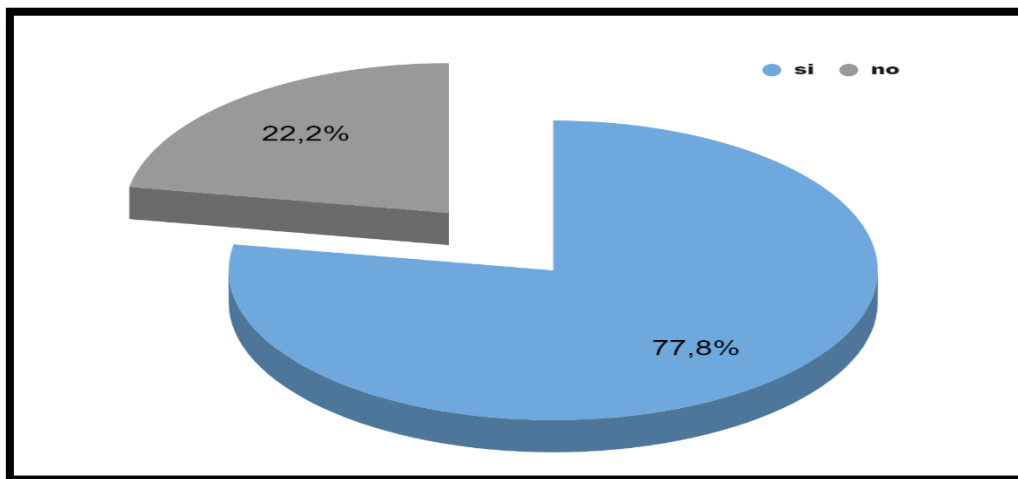
Área de salud de Puriscal, Área de salud de San Francisco-San Antonio, Área de Salud de Santa Ana, a pesar de que contar el número telefónico del establecimiento de salud, se realizaron llamadas durante la semana que se aplicó la encuesta a diferentes horas y no hubo respuesta.

Como se representa el gráfico tres el estudio se aplicó a la mayoría de las Áreas de salud de la Región Central Sur por lo que se logró comparar la experiencia del proceso de las recetas tramitadas por la herramienta Cuadros WebIEM con el resto de las unidades de farmacia en estudio. Para la elaboración del manual, donde se definen puntos críticos en el trámite de la receta y que van a quedar plasmado en el manual para beneficio de la institución y funcionarios y que favorecen al paciente en el servicio que se le brinda para que aumente eficacia, en cuanto al retiro de medicamentos de forma oportuna y minimizando trámites para este fin.

El formulario lo respondieron 39 funcionarios, de los cuales se descartaron las repuestas que están repetidas por unidad programática que es código que tiene cada área de salud y las que se encuentran incompletas, se excluye un área de salud que no se encuentra dentro de la población meta, utilizando 27 respuestas que representan a las diferentes Áreas de la Región Central Sur, para inspeccionar el trámite de las recetas electrónicas activadas bajo la modalidad del 905 MI SALUD.

Según la coordinación de servicios farmacéuticos de la CCSS para febrero del 2020, la Región Central Sur contaba con de 18 áreas de Salud con receta electrónica, según la encuesta aplicada actualmente se cuenta con 21 áreas que tienen activa la implementación de la receta electrónica, solo los centros de salud que cuenten con esta tecnología son los que pueden brindar el servicio, y las que todavía no tienen conectado el sistema SIES con el sistema SIFA, no están capacitadas para trabajar bajo esta modalidad, debido a que el médico hace impresión de la receta para entregárselas al paciente para gestione las recetas cada mes en el área de abstricción al cual pertenece.

**Figura 22.** Porcentaje implementación del 905 MI SALUD de las Áreas de Salud de Región Central Sur



Nota: Encuesta efectuada en el presente estudio, Región Central Sur CCSS, 2021

Las áreas de salud que hacen el trámite de las recetas por medio de la línea telefónica 905 MI SALUD o el 905 225 2000 y la página Web, son un 77.8 % de los participantes de la encuesta lo que representa 21 áreas participantes y un 22.2 % indicó que no están realizando el trámite por medio de la línea 905 MI SALUD que son las seis áreas restantes entre las que se encuentra: el Área de Salud de Moravia, Área de Salud Mata- Redonda, Área de Salud de Paraíso, Área de Salud Aserri, Área de Salud de Cartago, Área de Salud de los Santos; Según los datos recolectados con la encuesta.

La mayoría de las áreas de salud que pertenecen a la Región Central Sur, están brindando el proceso de las recetas por medio de la herramienta cuadros WebIEM, lo que impacta positivamente a los usuarios de la CCSS al solo presentarse a retirar los medicamentos y no como tradicionalmente se hace que se presenta la receta en el establecimiento farmacéutico de la CCSS y luego del tiempo de espera del trámite que puede llegar hasta de 24 horas, presentarse nuevamente al retiro de la medicación.

Esta medida beneficia los pacientes con enfermedades crónicas y adultos mayores que constituyen los principales grupos de riesgos frente al COVID-19, tengan que gestionar el despacho de sus medicamentos, sin necesidad de sobre exponerse al contacto social que es el medio de contagio de la enfermedad, igualmente apoya a las personas que tienen dificultades para trasladarse ya sea económica o física, para que dispongan en todo momento de su

medicación, para garantizar el adecuado control de sus enfermedades y con ello garantizar los riesgos de descompensación y vulnerabilidad ante el COVID-19.

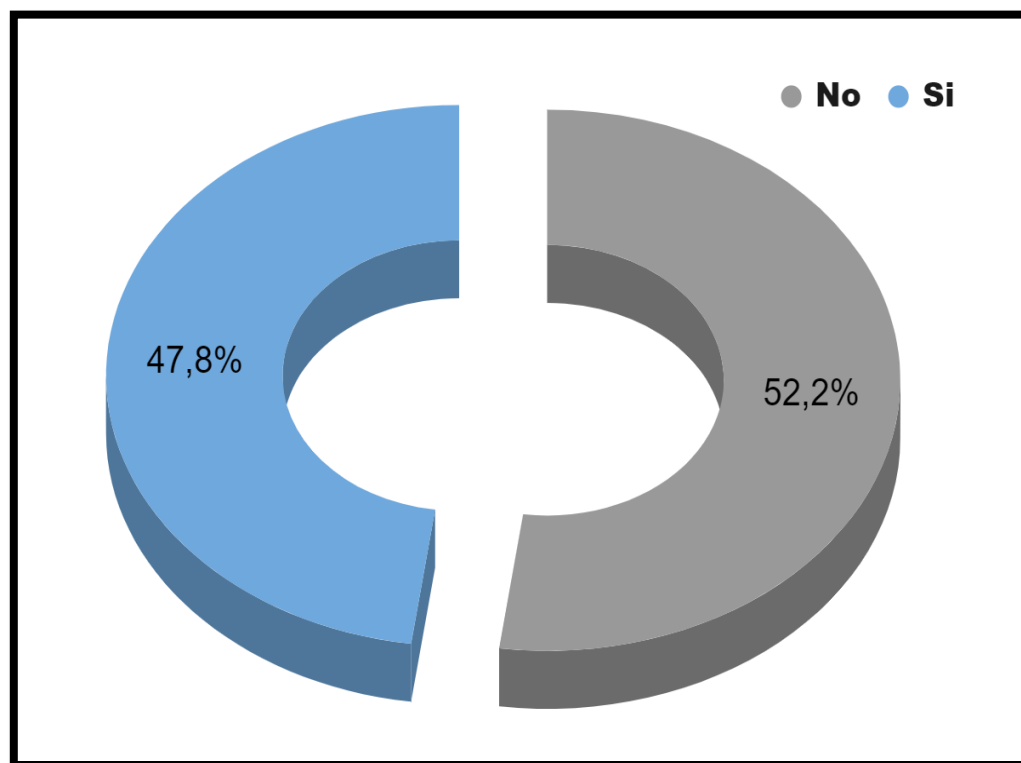
En algunas áreas de salud el apoyo por parte de la institución es completa, debido que los medicamentos se hacen llegar hasta los hogares y la entrega del medicamento se entrega con todas las medicas estipuladas por el Ministerio de Salud para minimizar los riesgo de un posible contagio, en caso de los establecimientos farmacéuticos que no cuenta con el envío a domicilio se ha sugerido a los pacientes que el retiro de los medicamentos sea por parte de un tercero que forme parte de la red de cuidado para no exponer a las personas más vulnerables.

**Tabla 4.** Revisión de las áreas que recibieron la capacitación y realizan trasmites por medio 905 MI SALUD

<b>Áreas de salud</b>	<b>Capacitación</b>	<b>905 MI SALUD</b>
Carmen Montes de Oca	No	Sí
Goicoechea 2	No	Sí
Goicoechea 1	Sí	Sí
Coronado	No	Sí
Pavas	Sí	Sí
Hatillo	No	Sí
Zapote catedral	Sí	Sí
Desamparados	No	Sí
Desamparados 2	Sí	Sí
La Unión	Sí	Sí
Acosta	Sí	Sí
Alajuelita	No	Sí
Desamparados 3	No	Sí
San Sebastián	Sí	Sí
Turrialba	No	Sí
Curridabat	Sí	Sí
Concepción-San Juan-San Diego	No	Sí
Mora-Palmichal	Sí	Sí
Corralillo - la Sierra	No	Sí
EL Guarco	Sí	Sí
Oreamuno	Sí	Sí

Nota: Encuesta efectuada en el presente estudio, Región Central Sur CCSS, 2021

**Figura 23.** Porcentaje de capacitación sobre la del uso de la herramienta de Cuadros WebIEM de las de las Áreas de Salud de Región Central Sur



Nota: Encuesta efectuada en el presente estudio, Región Central Sur CCSS, 2021

En términos de porcentaje se obtiene que 52.2 % de los encuestados indica que sí recibieron la capacitación de la aplicación sobre el uso de la herramienta de Cuadros Estadísticos WebIEM y un 47.8 % indica que no la recibieron, según los datos de la tabla 3 que detalla la información de las áreas que realizan los tramites por medio de la línea 905 MI SALUD; y cuales recibieron la capacitación, en total diez áreas no fueron capacitadas y once sí fueron capacitadas.

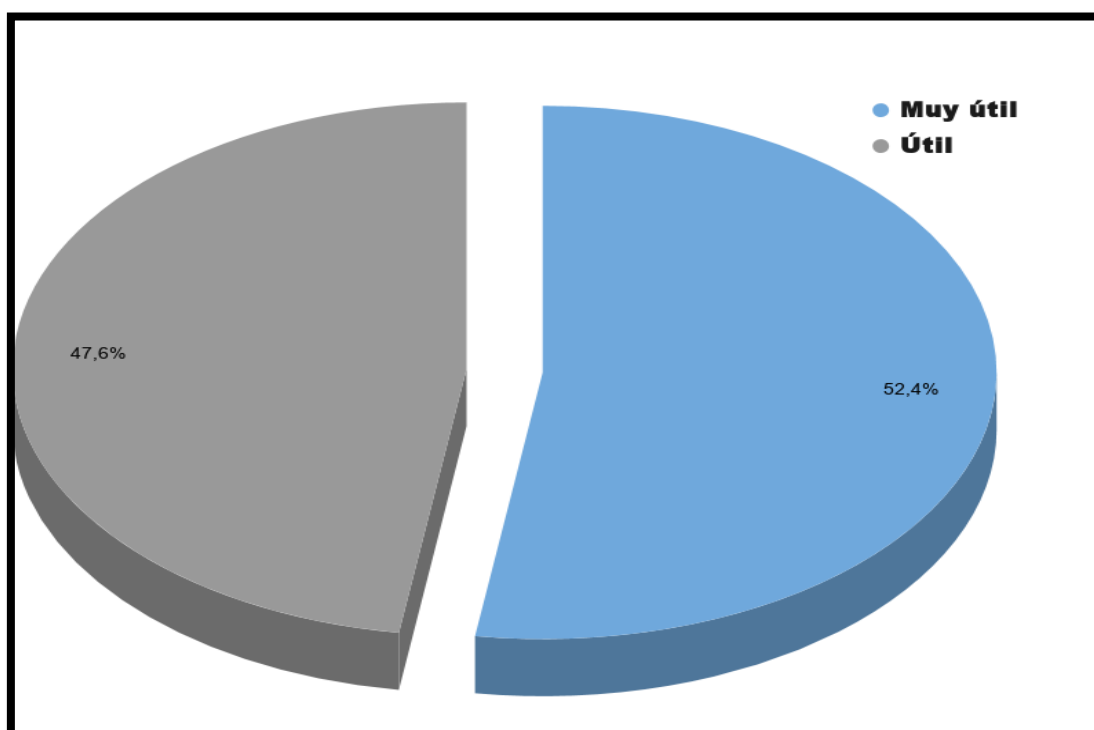
Con este dato obtenido en la encuesta se fundamenta la necesidad de crear un manual de procedimientos para la ejecución de la herramienta de la cual se obtiene la información de los pacientes que requieren que se les tramite la receta y la actualización de estas solicitudes que son de suma importancia, ya que al momento de modificar los estados se notifica al paciente

que brindo el correo electrónico sobre si la receta fue procesada con éxito o de lo contrario existe algún motivo que impide el proceso de esta.

De igual forma la actualización de las solicitudes de las recetas es importante para los agentes del centro de llamadas que brindan la asesoría a los pacientes, se dé con información verdadera sobre estado del trámite solicitado y que el usuario no tenga que presentarse al centro de salud a tramitar la receta y se pierda el objetivo de esta estrategia de la CCSS que nace a raíz de la emergencia nacional por el virus de COVID 19, que trata de evitar que las poblaciones de riesgos no se presentes a lugares aglomerados.

En caso los casos que no se pueda tramitar la receta por ejemplo que el paciente no se encuentre bajo ninguna de las modalidades de seguro de la CCSS o que no cuenten con más recetas electrónicas las cuales se almacenan en la base de datos del sistema SIFA para procesarlas, se debe de brindar la justificante por la cual no se puede procesar la solicitud de la receta y redirigir al departamento correspondiente para que le colaboren en solucionar el inconveniente, al no ser gestiones propias de servicio de farmacia.

**Figura 24.** Manejo de la nueva herramienta Cuadros Estadísticos WebIEM



Nota: Encuesta efectuada en el presente estudio, Región Central Sur CCSS, 2021

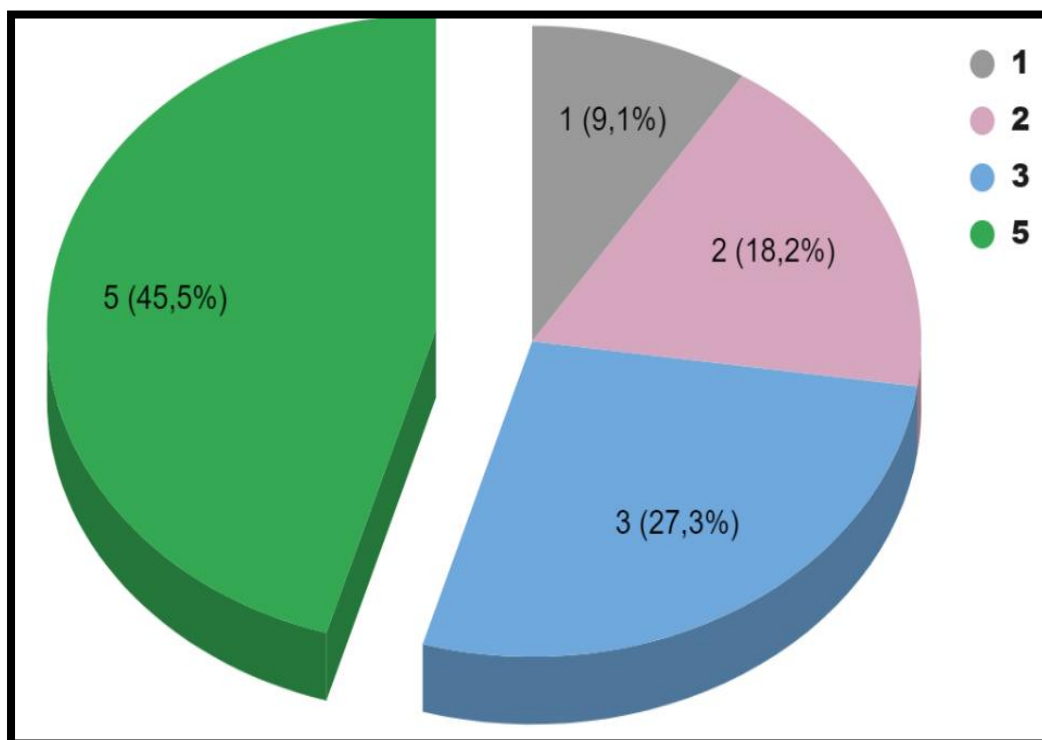
El manejo de la aplicación fue otro aspecto evaluado con tres categorías: muy útil, útil y poco útil; los funcionarios que respondieron a esta pregunta solo escogieron las dos primeras categorías, de la cual muy útil representa un 52.4 % y útil un 47.6 % y del total de los encuestado ninguno selecciono poco útil, en estas respuestas se contempla las áreas que tiene acceso a la herramienta pero que, por el momento, no tienen solicitud de tramites de las recetas por medio de esta.

La creación de la aplicación viene a facilitar el manejo de las recetas solicitadas por la línea telefónica 905 MI SALUD y se puede consultar la datos de manera rápida y practica inclusive de los días anteriores y solo se accede a las solicitudes de cada área de salud y tiene información de las recetas procesadas, las que son devueltas y el motivo y la resolución de los casos de dudas del trámite de las recetas por paciente el cual se le da respuesta y queda guardado en la misma herramienta para uso tanto de los centros farmacéuticos de la CCSS como los agentes del centro de llamadas.

El manejo correcto de la nueva plataforma facilita las labores diarias en los establecimientos, tanto en la atención del usuario que al encargarse las recetas por este medio disminuyen la filas en las farmacias y en cuanto al manejo de los datos por medio del instrumento de cuadros WebIEM, es más practico la gestión de las recetas y el mantener informado al paciente sobre el trámite le brinda mayor seguridad y tranquilidad sobre la obtención de su tratamiento farmacológico.

Esta nueva herramienta es totalmente innovadora en comparación con los tramites tradicionales que se mantienen en los establecimientos farmacéuticos de la CCSS, la cual viene a actualizar los procesos con el uso de las tecnologías, en donde algunas áreas de la Región Central, el paciente puede obtener su tratamiento farmacológico sin tener que salir de su casa de habitación, lo que aumenta la accesibilidad a los medicamentos mejorando la adherencia al tratamiento y disminuyendo los contagios por COVID 19 entre los usuarios.

**Figura 25.** Cantidad de funcionarios por área que tiene acceso a la aplicación Cuadros Estadísticos WEB



Nota: Encuesta efectuada en el presente estudio, Región Central Sur CCSS, 2021

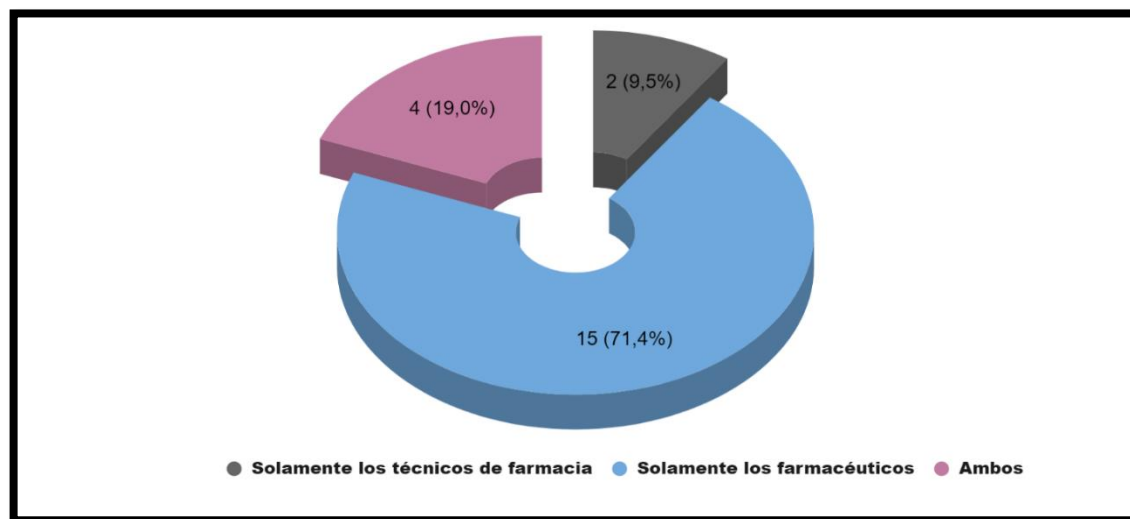
La aplicación permite tener cinco funcionarios por área que pueden tener acceso a la aplicación, la mayoría de los encuestado respondieron que tiene los cinco funcionarios por área con el acceso a la aplicación representado un 45.5 % y en orden descendiente prosigue la categoría tres que refleja un 27.3 %, la categoría 2 con un 18.2 % y la categoría 1 con 9.1%.

Esa cantidad de funcionarios que tienen acceso a la aplicación es muy limitada tomando como referencia el Área de salud de Coronado que tiene un total de 40 trabajadores en la farmacia central, por lo que es necesario tener un respaldo de las recetas que se tramitan bajo esta modalidad en el sistema SIFA en cual la mayoría de los funcionarios tienen acceso u otra herramienta como lo es Microsoft Excel, para garantizar que todos los empleados tienen acceso a la información y poder garantizar una mejor atención al usuario.

Las áreas que tiene pocas personas con acceso a la herramienta Cuadros WebIEM, están propensas que si por alguna eventualidad no asisten los funcionarios a sus respectivos centro de trabajo, no se puede procesar las recetas solicitadas por este canal, debido a que solo las personas

autorizadas pueden manipular la información, por lo que es aconsejable que sea la mayor cantidad de funcionarios posibles por área de salud, que dispongan del uso de la aplicación, para dar la continuidad del servicio y no perjudicar al paciente en aumento de tiempo de espera por su medicamento.

**Figura 26.** Perfil de los funcionarios que tienen acceso a la aplicación Cuadros Estadísticos WebIEM

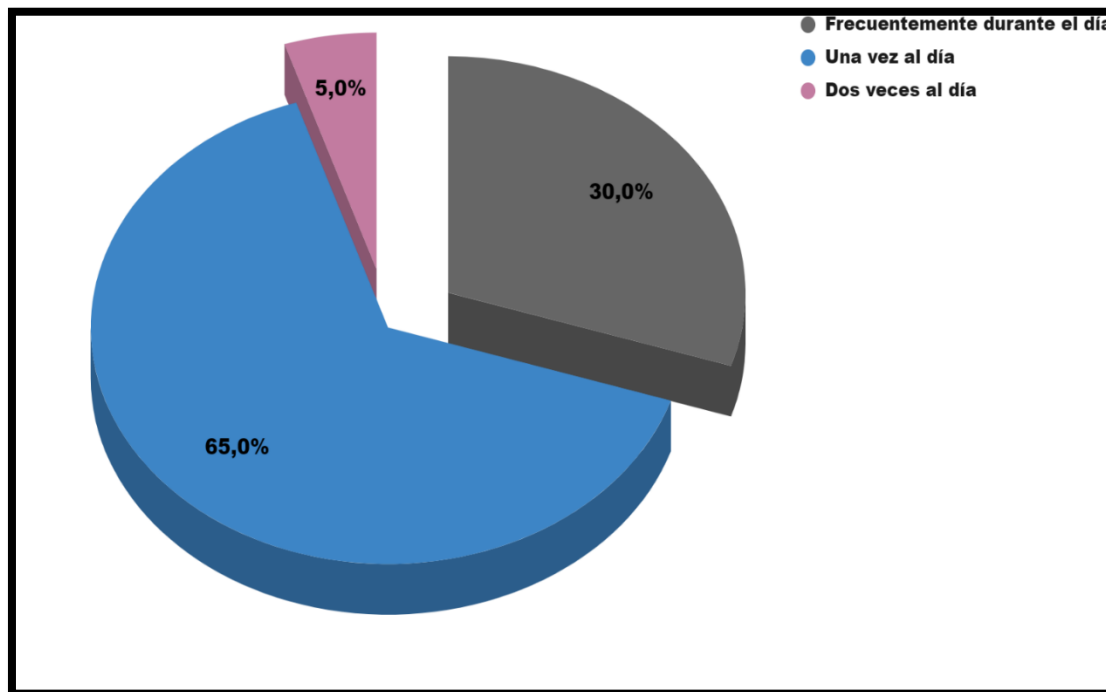


Nota: Encuesta efectuada en el presente estudio, Región Central Sur CCSS, 2021

El manejo de la aplicación en la mayoría de los centros de salud se da por el personal farmacéutico en total suman 15 áreas que coincidieron con esta categoría lo que representa un 71.4 %, en la opción de ambos que indica que tanto el profesional como el técnico en farmacia tiene acceso a la herramienta, refleja un porcentaje de un 19.0 %, para las áreas que solo el personal técnico tiene el acceso representa un 9.5 %.

Es trascendental que todos los funcionarios que forman parte de la unidad tengan el conocimiento de la información y ejecución de la misma para dar continuidad al servicio, y como se refleja en el gráfico la mayor parte confirma que solo el profesional farmacéutico tiene acceso a la aplicación, el farmacéutico tiene a su cargo labores de mayor complejidad que no puede designar al resto del personal, por lo que es más conveniente que se realice la intervención de los técnicos en este proceso siempre y cuando este con la supervisión del farmacéutico que es el que tiene el conocimiento técnico científico que se requiere para ejecución de las labores.

**Figura 27.** Frecuencia sobre la exportación de los datos Cuadros Estadísticos WEB



Nota: Encuesta efectuada en el presente estudio, Región Central Sur CCSS, 2021

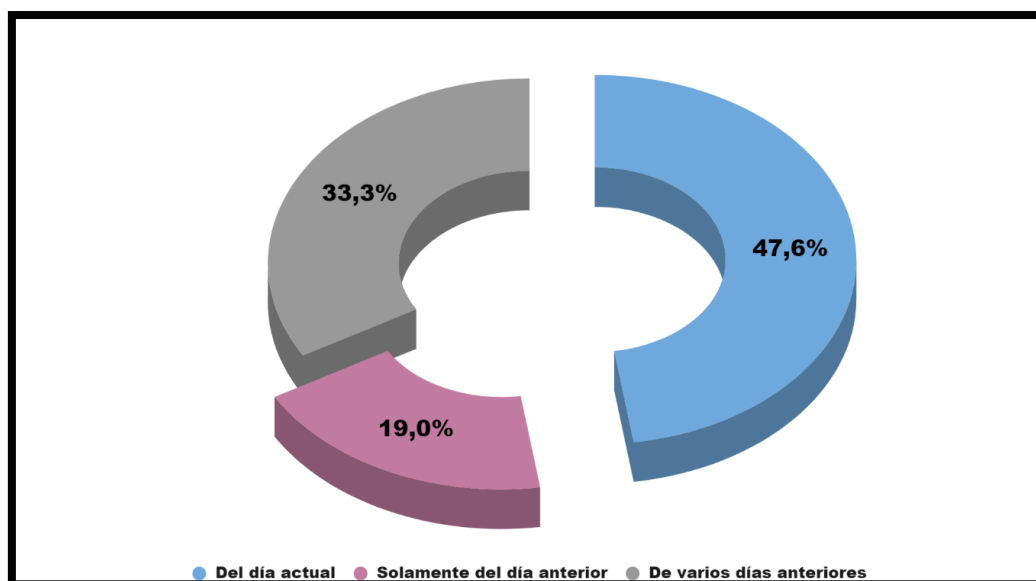
Según los datos obtenidos el 65,0 % de las Áreas de Salud de la región Central Sur, exportan los datos una vez al día, y el 30,0 % lo hace frecuentemente durante el día y el 5 % lo hace dos veces al día, con la modalidad del correo electrónico la información se enviaba a las áreas tres veces al día, con implementación de la aplicación Cuadros Estadísticos WEB se trabaja según lo considere conveniente cada área.

Esta pregunta fue formulada con el objetivo de determinar la frecuencia por día que se accede a la aplicación de Cuadros WebIEM, en virtud que cuando la información se enviaba por correo electrónico era tres veces al día, según los resultados obtenidos mayoritariamente se hace una vez al día, esta cantidad de veces al día no tiene demostración que sea perjudicial para la ejecución de las labores pero si en el manual para estandarizar entre las unidades de farmacias la frecuencia con la que se va descargar la solicitudes de las recetas.

Concluyendo que la mejor opción es realizar este paso una vez al día para garantizar que el total de solicitudes de la fecha ha finalizado y así descargar únicamente un documento por día que refleja el total de solicitudes de recetas lo que beneficiará a la farmacia optimizando

a un paso este proceso y a disminuyendo las posibilidades de perder información que se transforman en pacientes que no se les tramita la receta.

**Figura 28.** Día del cual se exportan los datos de la aplicación Cuadros Estadísticos WEB



Nota: Encuesta efectuada en el presente estudio, Región Central Sur CCSS, 2021

La aplicación se trabaja en formato tipo calendario por lo que se puede acceder a la información cada vez que se considere conveniente y según las necesidades de cada servicio o dependiendo la demanda que presente el Área de salud, el 47.6 % indica que la información que se descarga es solamente del día actual y un 33.3 % indica que la exportación de los datos es de varios días anteriores y un 19.0 % contestó que la exportación de los datos es solamente del día anterior.

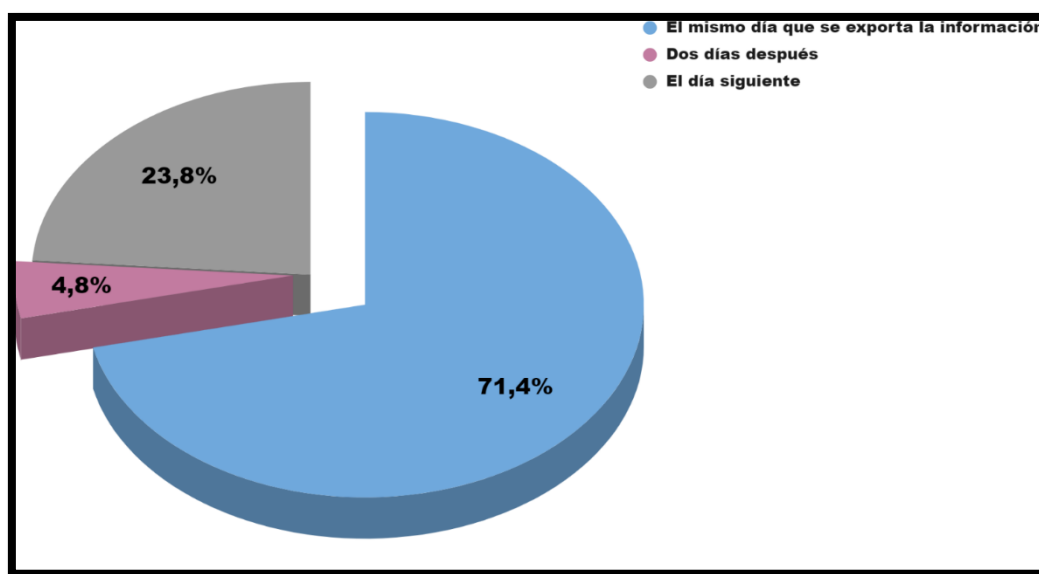
Menos de la mitad de los encuestados indican que la información que se descarga de la aplicación es del día actual, por lo que son pautas que se tiene que establecer en manual de procedimientos para beneficio del paciente, debido a que esta práctica de varios días retardaría la entrega de los tratamientos farmacológicos al no ser descargado los datos y procesadas las recetas esto aumenta que el paciente tiene que esperar más tiempo para que se le entregue el medicamento.

Lo que puede llegar a disminuir la adherencia al tratamiento o que el paciente se descompense y tenga que acudir a los servicios de emergencias o presentarse al establecimiento de farmacia en busca de su tratamiento, que es exactamente lo que se quiere evitar en cuanto a la emergencia Nacional que presenta el país por COVID 19.

La exportación de las solicitudes de las recetas se debe atender los más pronto posible, debido que entre más rápido se procesen y se entreguen los medicamentos, se estaría cumpliendo con el objetivo de la implementación de esta estrategia, si en lo contrario se deja que se acumulen los días solicitados esto genera que el paciente se presente a la farmacia, al no recibir respuesta del trámite efectuado y por consiguiente el trabajo realizado por el personal de centro de llamadas sería en vano.

Esta estrategia tomada por la CCSS ante la Emergencia Nacional, es muy positiva para los usuarios la cual se podría seguir usando tanto en beneficio del paciente que solo se tendría que presentar a recoger los tratamientos y también para los establecimientos farmacéuticos que tendrían una disminución en la cantidad de pacientes que se atienden en ventanillas para cual disponen cierta cantidad de personal, pero para que la aplicación tenga éxito las repuestas de farmacia tiene que ser oportuna y eficaz para que las personas continúen usándola.

**Figura 29.** Actualización de los datos en la aplicación Cuadros Estadísticos WEB



Nota: Encuesta efectuada en el presente estudio, Región Central Sur CCSS, 2021

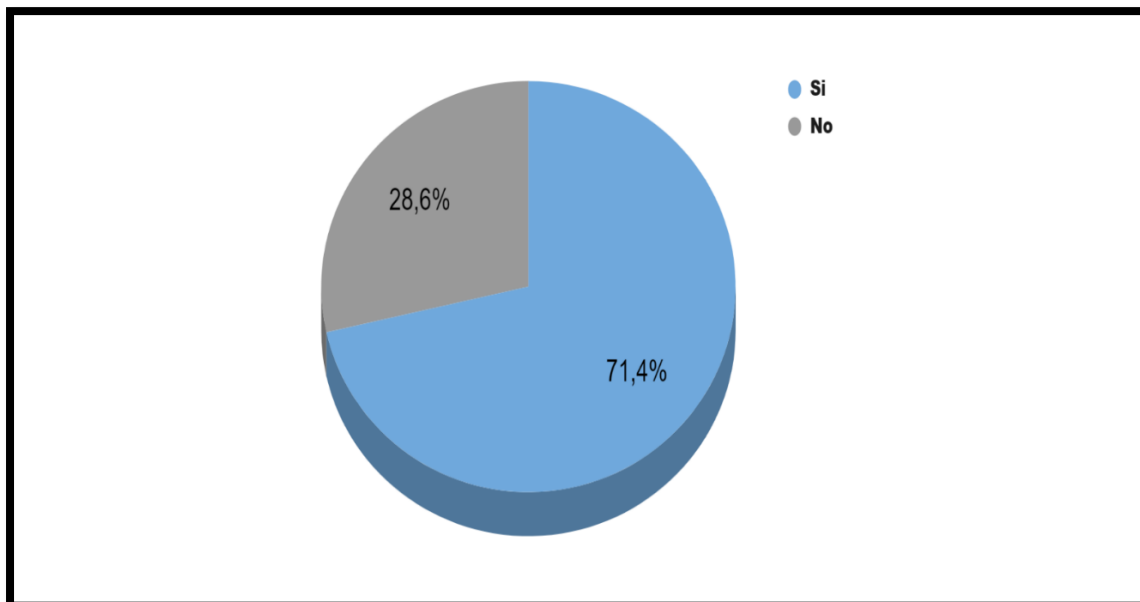
La mayoría de las unidades de farmacia de la Región Central sur concluyen que la actualización del proceso de la receta se hace el mismo día que se da la exportación de los datos con un 71.4 %, para la categoría el día siguiente es de un 23.8 % y para la opción de dos días después es solo el 4.8 %. Para brindar al usuario información actualizada del estado por el cual cursa su receta o que el proceso de esta se efectuó, se debe incrementar que este paso de actualización se realice el mismo día que se descarga la información.

Al actualizar el estado de las recetas lo más pronto posible se informa al paciente y los agentes del centro de llamadas que los tratamientos se encuentran listos para entregar o de lo contrario la receta no pudo ser procesada, este objetivo que se puede lograr estableciéndolo en manual de proceso para que todas las áreas de farmacia de la CCSS trabajen de forma unificada en pro del bienestar del paciente.

De aquí radica la importancia de mantener los datos actualizados en la herramienta de Cuadros WebIEM, ya que es la base de datos de las solicitudes de las recetas que tienen acceso tanto los agentes del centro de llamadas como los funcionarios de las farmacias que se encuentren autorizados. Esta información debe irse renovando según la continuación del proceso de las recetas, el no cambiar los estados de las recetas solicitadas, los trámites se encuentran en un estado de pendiente lo que indica que las farmacias no han atendido las solicitudes enviadas.

La aplicación cuenta con estado en proceso que al pasar las solicitudes de recetas a esta etapa indica que la farmacia ya descargó la información de las recetas solicitadas y se encuentra en preparación, por lo tanto no se puede mantener por mucho tiempo bajo esta modalidad, solo el que amerite para terminar las gestiones pertinentes y luego se tiene que actualizar en proceso para notificar al paciente que su tratamiento se encuentra listo y puede presentarse a recogerla en el establecimiento farmacéutico o de contar con el servicio a domicilio será entregado por este medio.

**Figura 30.** Actualización de los datos en la aplicación Cuadros Estadísticos WEB de los paquetes que no son entregados al paciente.



Nota: Encuesta efectuada en el presente estudio, Región Central Sur CCSS, 2021

Quince de los funcionarios que respondieron la encuesta indican que, si actualizan en la aplicación de Cuadros Estadísticos WEB, después de haber preparado la receta y que están quedando como procesada en la aplicación, se tiene que volver a cambiar como no tramitada la solicitud cuando no se logra entregar, que es verdadero estado que tiene al no ser traspasada al paciente; un 71.4 % de las unidades realizan este paso y los que no realizan esta actualización representan un 28.6 %. Este reajuste a lo largo del trámite de la receta llega vía correo electrónico a los pacientes que brindaron este dato en el centro de llamada.

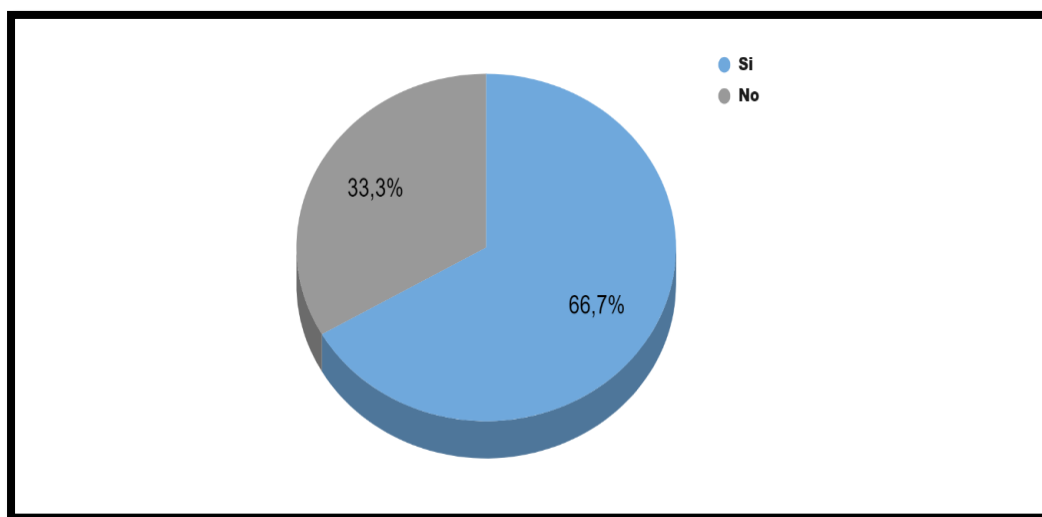
Por lo tanto, cuando el medicamento se envía a los domicilios y este no se logró entregar de debe de ratificar la información para que esta llegue al usuario y confirmar del nuevo estado de su receta y pueda acercarse a la farmacia e informarse el motivo de porque el medicamento no llego al domicilio o bien hacer la consulta vía telefónica.

Se debe aumentar el porcentaje de este paso en las diferentes áreas de salud, de corregir el estado de procesado que indica que el trámite fue exitoso, en los tratamientos que son devueltos por el personal de transporte a las farmacias, porque de lo contrario este sería un dato erróneo. El paciente no está recibiendo el tratamiento ya sea porque no se presentó en farmacia retirarlo o no se logró entregar en el domicilio y al no hacer la corrección de este paso no se estaría notificando nuevamente al usuario.

La omisión de la actualización del verdadero estado de las recetas al quedar como procesadas, estaría obviando información, generando una estadística falsa en cuanto a la cantidad de solicitudes de recetas que son entregadas y no se estaría recopilando la información de la causa por la que se generan estas situaciones, por lo que se crearía una expectativa falsa sobre el éxito de este sistema al no cuantificar las fallas que se van desarrollando mediante la ejecución de la estrategia y que se pueden mejorar para beneficio del paciente y este pueda recibir su medicación.

Para las áreas de salud que cuentan con servicio de transporte se debe de notificar al paciente que su tratamiento no se logró entregar a domicilio, pero que puede presentarse a la farmacia al retiro de los medicamentos y al mismo tiempo se le pueda solucionar la situación por la cual no se logró la entrega, y para la siguiente solicitud por este canal si pueda ser efectiva.

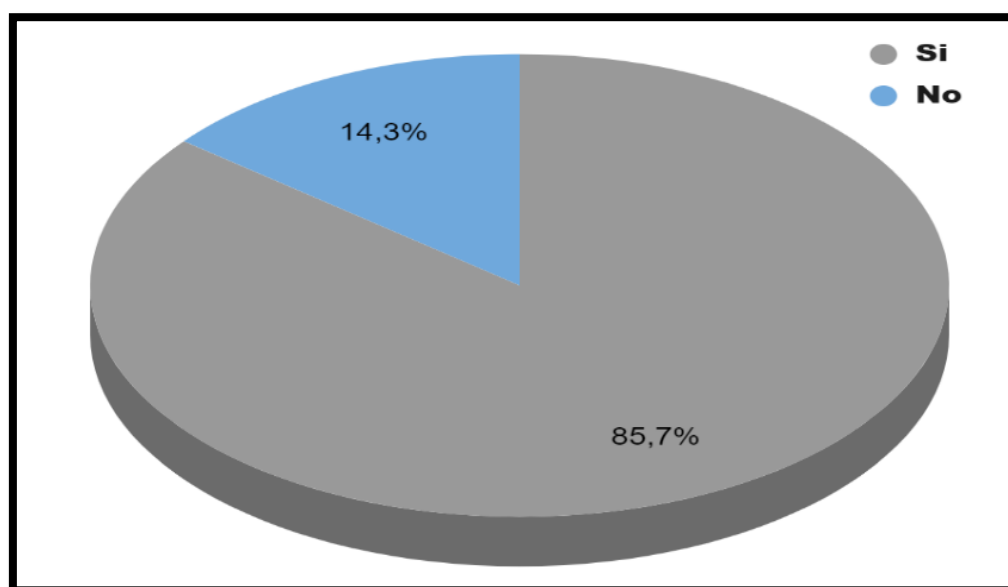
**Figura 31.** Registros de los paquetes que son preparado, aparte de la aplicación Cuadros Estadísticos WEB



En cuanto a los registros que se llevan de los paquetes que son preparados en cada área de salud solicitados por medio de la línea 905 MI SALUD, representa un 66.7 % lo que en términos relativos son 14 repuestas que respondieron que sí, lo cual implica una cantidad muy baja con respecto a los 27 áreas encuetadas y los que no llevan este registro son un 33.3 %, estos porcentaje se grafican tomando en cuenta solo las áreas que si realizan el trámite, se descarta el porcentaje que no respondió a esta preguntan porque no están ofreciendo el servicio.

Llevar un control de las recetas que se preparan en la farmacia, beneficia la vigilancia de los medicamentos y a las personas que se les entrega, para en casos de extravió de los mismo se pueda hacer un seguimiento o tener un respaldo sobre a quienes se les hace el traspaso las solicitudes realizadas por medio de aplicación de cuadros WebIEM , como parte de las funciones de los farmacéuticos es la custodia de fármacos, y en caso de las entregas a domicilio esto no es un paso que propiamente los funcionarios de farmacia hacen entregan al paciente por lo que deben de establecer nuevas estrategias de vigilancias.

**Figura 32.** Determinación si los de pacientes solicitan retirar los medicamentos en el Área de Salud



Nota: Encuesta efectuada en el presente estudio, Región Central Sur CCSS, 2021

De las áreas que están brindando el servicio el 85.7 % respondieron que los pacientes que utilizan este canal para solicitar su medicación mensual, no necesariamente es para que se les envíe hasta el hogar, utilizan la herramienta para que se les prepare los medicamentos prescritos y solo presentarse a la farmacia respectiva a retirar los medicamentos y solo el 14.3 % que está representado por tres áreas de salud respondieron que no presentan esta modalidad por parte de los pacientes.

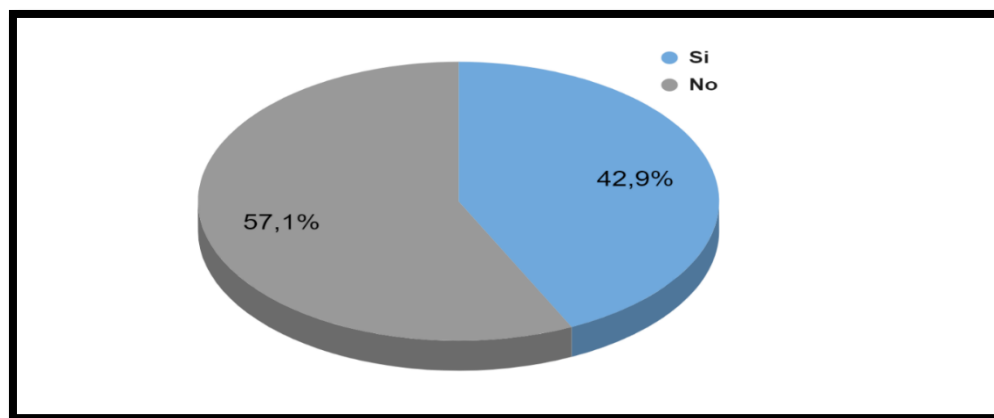
Punto que se debe de conocer en cuanto al proceso de las rectas tramitadas por esta canal, para determinar si se debe incluir dentro de las descripciones de las actividades del manual de

procesos y proporcionar información que ayude a realizar de la mejor forma la ejecución de este paso para beneficio de la farmacia y del paciente.

Al realizar el trámite de la receta representa un beneficio, aunque no se ofrezca el servicio de entrega a domicilio, porque el paciente no tiene que presentarse dos veces al servicio de farmacia para la obtención de su tratamiento, la CCSS busca apoyarse de las tecnologías para facilitar los servicios que ofrecen por ejemplo la solicitud de citas médicas y el retiro de medicamentos sin que el paciente tenga que acudir los centros médicos.

Lo que facilitaría la obtención de los tratamientos crónicos para los pacientes beneficiado a los adultos mayores que en muchas ocasiones no cuentan con familiares que les apoyen en la realización de esta clase de trámites y que presentan diferentes patologías que les dificulta movilizarse y en cuanto a la población que labora es de gran utilidad y más cuando los horarios de atención no son compatibles con las jornadas laborales este servicio se potencia en las áreas que cuentan con el servicio a domicilio.

**Figura 33.** Áreas de Salud que colocan la receta al paquete de medicamentos cuando el paciente retira la receta en el centro de salud.



Nota: Encuesta efectuada en el presente estudio, Región Central Sur CCSS, 2021

Para determinación de un paso del trámite de las recetas por medio de este proceso que se le da a las recetas activadas por este canal del tema de investigación se propuso esta interrogante para verificar la similitud o la diferencia entre las unidades de farmacias que conforman la Región Central Sur, reflejándose que el 57.1 % no adjunta la receta al paquete de medicamentos y el 42.9 % representa las farmacias que si adjunta la receta al paquete de

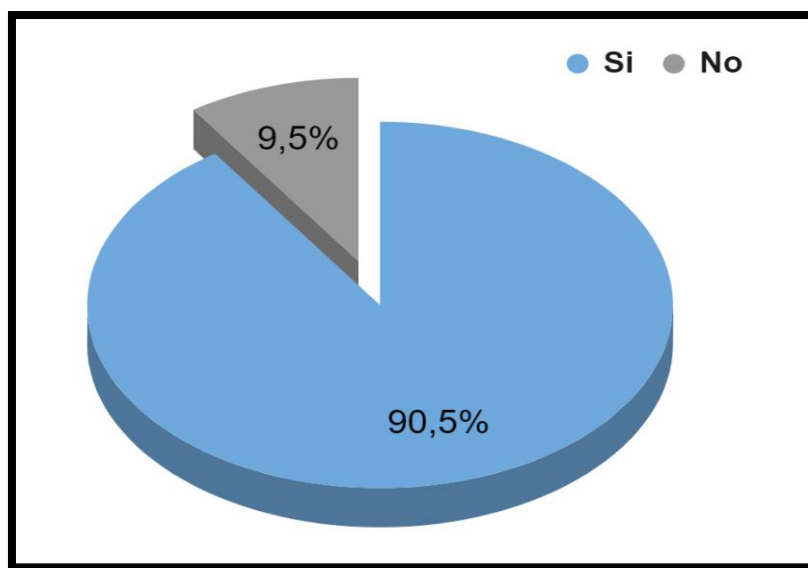
medicamentos de cada paciente, cuando se coloca en los estantes para que el paciente se presente a solicitarlo.

Los resultados de esta pregunta son prácticamente divididos según se refleja en el gráfico 15, por lo que debe de establecerse una forma de trabajo que favorezca la ejecución de forma óptima y unificada para todas las unidades de farmacia en estudio y la elaboración de manual de procedimientos.

Lo conveniente es que se adjunte la receta al paquete que se prepara según los medicamentos que se solicitan en esta, no como en el caso de los pacientes que se envían el medicamento al hogar, lo cual no es beneficioso colocarla primeramente no es el personal de farmacia que hace entrega al paciente y luego que la receta es documento legal que respalda el despacho de los medicamentos por lo que debe de custodiarse por parte de la farmacia

Para los medicamentos que son entregados en la farmacia como se realiza una dispensación activa por parte de los funcionarios lo más correcto es adjuntarla, por una eventual duda poder solventarla en el momento de la entrega del medicamento como tradicionalmente se hace con el demás trámite de recetas que se realizan en la farmacia y respaldando la entrega del medicamento al paciente.

**Figura 34.** Determinación del uso de la herramienta Excel en las Áreas de Salud de la Central Sur.



Nota: Encuesta efectuada en el presente estudio, Región Central Sur CCSS, 2021

La herramienta Excel es ampliamente usada a nivel de muchas empresas e instituciones para la facilidad del manejo de la información, y el caso de los datos que se manejan después de hacer la exportación de las solicitudes de las recetas es documento de Excel el cual tiene la información para poder realizar el trámite de las recetas, según los datos obtenidos el 90.5 % de los encuestados respondieron si utilizarlo y solo el 9.5 % dicen no hacer la filtración de los datos con Excel.

Microsoft Excel según los resultados de la encuesta es la herramienta con la que se trabaja la información en las farmacias de la región Central Sur, por lo que es la herramienta que se puede determinar mediante el manual de procedimientos para filtrar la información necesaria y útil que facilite y agilice el proceso de la receta electrónica, minimizando las labores de los colaboradores de los establecimientos farmacéuticos y aprovechando al máximo los recursos tecnológicos.

Las ventajas de utilizar Microsoft Excel como en el procesamiento de los datos que se exportan de la herramienta de Cuadros WebIEM, es más prácticos debido a que se continúa trabajando con la misma herramienta, lo que facilita el proceso de la receta y disminuye los tiempos de preparación de las mismas lo que impacta positivamente a los establecimientos farmacéuticos realizando más rápido y eficiente las labores y que también al paciente al disminuir el tiempo de espera para la obtención de tratamientos.

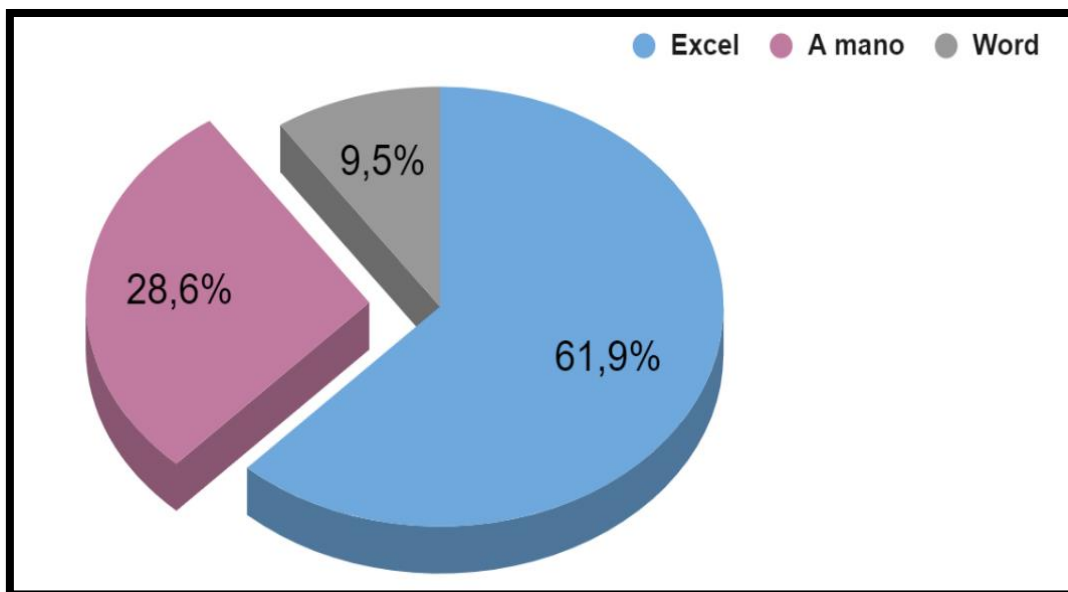
Al utilizar otras herramientas como Word se puede perder información al pasar los datos y eventualmente toma más tiempo y en cuanto a realizarlo a mano se tiene que sumar el error humano y que este a su vez sería más tardado lo cual no es beneficioso para las labores de farmacia aumentando los tiempos de en la ejecución de los procesos, disponer de más personal para esta función lo que indirectamente perjudica al paciente por el aumento en la preparación de su tratamiento.

**Tabla 4.** Herramientas utilizadas para elaborar la boleta con la dirección de cada paciente.

<b>Excel</b>	<b>Word</b>	<b>A mano</b>
Carmen Montes de Oca	Pavas	Goicoechea 1
Goicoechea 2	Acosta	Hatillo
Coronado		La unión
Zapote Catedral		Turrialba
Desamparados		Curridabat
Desamparados2		El Guarco
Alajuelita		
Desamparados 3		
San Sebastián		
Concepción-San Juan -San Diego		
Mora -Palmichal		
Corralillo		
Oreamuno		

Nota: Encuesta efectuada en el presente estudio, Región Central Sur CCSS, 2021

**Figura 35.** Herramienta que utilizan las áreas salud para la elaboración de indicaciones con las direcciones de los pacientes, en las farmacias de la Región Central Sur.



Nota: Encuesta efectuada en el presente estudio, Región Central Sur CCSS, 2021

La elaboración de las de la boletas con las indicaciones que llevan cada paquete de medicamentos, es un formato que cada farmacia a lo largo del país que brindan este servicio, ha tenido que crear dependiendo de los recursos que cuente y la capacitación del personal que cuenta la farmacia, dentro de las categorías de respuestas se ofrecieron dos herramientas que son las Excel que tiene un uso de un 61.9 % y de la herramienta de Word tiene un 9.5 % y la elaboración a mano representa un porcentaje de 28.6 %.

La mayoría de las farmacias encuetadas utilizan Excel para la elaboración de las boletas con las direcciones, el manual de procedimientos incluye un formato que filtra la información para crear estas boletas con la dirección nombre del paciente número de identificación y número de teléfono, simplificando para las farmacias utilizan Excel en un solo paso y para los que utilizan otras herramientas el aprovechamiento del tiempo será en 100 %, al obtener las boletas prácticamente en automático con ayuda del formato de Excel.

La utilización de este formato busca simplificar los procesos utilizando menos tiempo para el tratamiento de la información y más si se compara lo que es realizar este paso a mano,

que solo sería posibles para áreas que están manejando volúmenes bajo solicitudes, cuando la cantidad de recetas activadas aumenta ya no es viable, el tiempo en escribir todas las direcciones de los pacientes demandaría de mucho tiempo o mayor cantidad del personal en este paso.

### **Objetivo 3**

**Realizar un manual de procedimientos, para ofrecer a la Caja Costarricense de Seguro Social una herramienta de trabajo eficiente y eficaz que contribuya al cumplimiento del objetivo de la línea 905 MI SALUD.**

Dentro de la planeación estratégica de la Caja Costarricense de Seguro Social, está el mejoramiento continuo en la calidad de la prestación de servicios de las unidades, para esto es necesario documentar los procesos, generando una base documental que permita la normalización y el registro de forma escrita los procedimientos que se realizan para poder optimizarlos y unificarlos.

En el desarrollo de este manual de procedimientos se nombran las responsabilidades de los funcionarios, determinando qué actividades se desarrollan de forma controlada, planificada y sistemática, basándose en el proceso que se le da a estas solicitudes de recetas en el Área de Salud de Coronado, tomando en cuenta que el personal y los recursos de cada farmacia de la Región Central Sur varían, por lo que no se designa específicamente que tipo de técnico y que tipo de profesional farmacéutico debe desempeñar estos procedimientos, el cual se va a designar en el rol de funciones de cada farmacia.

Se realizó primeramente el reconocimiento de cada uno de los procedimientos en la farmacia del Área de Salud de Coronado, y se realizó una encuesta de preguntas específicas para determinar si se llevan estos mismos procedimientos en las demás farmacias de la Región Central Sur, encontrando concordancia en algunos de los pasos y diferencias en otros, basándose en la optimización y estandarización de procesos, se establecen los pasos definidos en el manual, para un mejor aprovechamiento de los recursos de la institución.

El formato del manual se guía con los lineamientos establecidos en el Manual Metodológico para la construcción de un Manual de Procedimientos en la DDSS de la CCSS, Gerencia Medica, Dirección de desarrollos de servicios de Salud del 2012, otorgando a las unidades la guía del manejo de la nueva herramienta de Cuadros WebIEM, y el proceso que se

le da a las recetas en cuanto al sistema SIFA en el momento de la digitación y los procesos de acopio de las recetas y controles internos.

Se brinda un documento con formato de la herramienta de Microsoft Excel para usar post la exportación de los datos, filtración de los datos relevantes para el proceso de las solicitudes de recetas en las diferentes farmacias, ya que el documento que se descarga posee una diversa información de los pacientes ordenada en 56 columnas y para el proceso de las recetas se requieren aproximadamente ocho columnas de las que brinda el documento de la aplicación Cuadros WebIEM.

El formato del documento facilita la digitación de las recetas al hacer la filtración de los datos importantes para este fin, así como un segundo respaldo de las recetas que se procesan bajo esta modalidad y tener un control de los paquetes que se entregan al personal de transporte y de los que se quedan en la respectiva unidad para ser retirados por el paciente y no menos importante posee un formato para el llenado automático de formato de la información necesaria para poder hacer entrega de los medicamentos a los pacientes a sus respectivos hogares.

Se brinda indicaciones específicas, que se han implementado en el Área de Salud de Coronado, para la localización de los paquetes y poder optimizar el tiempo de respuesta cuando un usuario solicita la información del proceso de su solicitud de su receta, estas indicaciones se hacen al monte de digitar la receta, la cual se guarda el perfil terapéutico de cada paciente en el sistema SIFA, donde la mayoría de los funcionarios tienen acceso y pueden dar la información solicitada.

El manual costa de 37 páginas enumeradas, la cual se localiza en el encabezado a partir de la página 2, se utilizó letra Times New Román, tamaño doce y catorce para los subtítulos y 16 para los títulos en negrita, los párrafos justificados, los márgenes se establecieron: inferior: 2.50 cm, izquierdo: 3.00 cm, derecho: 3.00 cm y superior: 2.50 cm. Es totalmente ilustrativo para facilitar la comprensión del lector, y las figuras son de autoría propia, cuidando de no revelar información sensible de los usuarios.

Cuenta con una portada con la que se presenta el documento donde se nombra la institución con su respectivo logotipo, el código que se asignó significa: A- Indica la abreviatura de la tipología del documento, en este caso como es un Manual de Procedimientos se indica con

la abreviatura MP. B: Se indica la abreviatura del órgano superior al que pertenece la dependencia, para la Gerencia Médica es GM. C: Se coloca la sigla o abreviatura de la dirección y el área específica a la cual pertenece el Manual, en este caso Dirección de Servicio de Farmacia: DSF y D: se asigna un número consecutivo compuesto por tres dígitos: 001. Y el número de versión compuesto por dos dígitos, en este caso 00 indicando que es un borrador y cuando el documento este aprobado por el jerarca superior cambiara a la versión 01.

La contraportada donde se coloca el nombre de la persona que desarrolla el manual, el responsable de validarlo, revisarlo y aprobarlo, la fecha de emisión y las observaciones correspondientes; conta de índice para facilitar la manipulación del lector al momento de su lectura, con los títulos incluidos y su respectiva numeración además del índice de figuras las cuales se enumeraron comenzado por el número 1.

Se elaboro la presentación con una explicación sobre la importancia que tiene el manual para las farmacias de la Región Central Sur en cuanto a optimización de procesos y mejoramiento de la adherencia terapéutica; y la introducción orienta a lector sobre el contenido del trabajo realizado y la importancia de contactar con el manual de procedimientos en cuanto el manejo de la herramienta y actualización de los estados de las solicitudes de las recetas y demás procesos relacionados.

Cuanta con un apartado de definiciones, abreviaturas y símbolos, para complementar la comprensión del documento, el cual esta ordenado alfabéticamente y cada termino se indica en negrita, el encabezado está elaborado con título del manual de procedimientos, código, versión y página. En las referencias normativas se incluye el documento normo administrativo fundamental para la elaboración de manual, la sección de alcance y aplicación indican los limites aplicables del documento que comprende las unidades de farmacia de la Región Central Sur y su personal técnico y profesional farmacéutico.

El objetivo general que se desea alcanzar es estandarizar, unificar y optimizar las normas y procedimientos generales de trabajo que se deben aplicarse en las Farmacias de la Región Central Sur. En la sección de contenidos se describe cada uno de los siete procedimientos detectados mediante la observación y complementado con la encuesta realizada y seguidamente se elabora un diagrama de flujo representado gráficamente los pasos del proceso de las solicitudes de las recetas.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

**Objetivo 1 Ver el proceso de la receta la receta electrónica activadas por la línea 905 MI SALUD, para detectar si existen fallas durante el proceso y la entrega de los medicamentos.**

En la observación del proceso de las recetas electrónicas recetas tramitadas por la línea 905 MISALUD en cuanto a la preparación de las recetas no se detectan fallas, sí se logró cuantificar ocho causas por lo que no se puede llevar a cabo la entrega de la entrega que son:

- La receta ya fue tramitada personalmente en el área de salud
- En paciente no tiene seguro
- No tiene recetas electrónicas
- La solicitud de la receta ya se encuentra en proceso de entrega, se activó días anteriores
- Los tramites repetidos en el mismo documento de las solicitudes de recetas
- Paciente tiene tratamiento, por la cantidad prescrita y despachada le alcanza para más de un mes de tratamiento
- El médico generó una receta con medicamento solo autorizado para uso agudo
- Los datos proporcionados no coinciden al momento de efectuar el trámite.

El personal de transporte no realiza una documentación del motivo por el cual no fue posible entregar los tratamientos crónicos al paciente, solo se puede anotar en el perfil Farmacoterapéutico del sistema SIFA, que fue devuelto a la farmacia.

Descargar la información de las solicitudes de las recetas se tiene que hacer el mismo día que se efectúa el trámite o al día siguiente, entre más trascorra el lapso después de la gestión efectuada por el paciente aumenta el tiempo de espera para la entrega lo del medicamento

**Objetivo 2. Inspeccionar en las Áreas de Salud de la Central Sur de la Caja Costarricense de Seguro Social el proceso de la receta electrónica, para comparar el trámite de la receta electrónica activadas por la línea 905 mi salud y unificar los procesos que mejor beneficien a la población costarricense.**

De las 31 Áreas que componen la Región Central Sur, las que se encuentran tramitando recetas por medio de la herramienta Cuadros WebIEM son 21 establecimientos farmacéuticos.

Se puede evidenciar que las unidades de farmacia perteneciente a la Región Central Sur, tiene desconocimiento de la importancia de algunos procesos en cuanto al manejo de la información de la herramienta Cuadros WebIEM.

La mejor herramienta para el manejo de los datos de las recetas solicitadas por herramienta Cuadros WebIEM, se encontró que es Excel, el formato establecido simplifica la información en ocho columnas.

**Objetivo 3. Realizar un manual de procedimientos, para ofrecer a la Caja Costarricense de Seguro Social una herramienta de trabajo eficiente y eficaz que contribuya al cumplimiento del objetivo de la línea 905 MI SALUD.**

Se logró la estandarización y optimización de los procesos y procedimientos del trámite de las recetas electrónicas tramitadas por la nueva herramienta de cuadros WebIEM, para las farmacias de la Región Central Sur, mediante la descripción de las actividades y la elaboración del diagrama.

El Manual de procedimientos para las farmacias de la Región Central Sur es una guía eficiente y eficaz para desarrollar el trámite de las recetas electrónicas activadas por la Línea 905 MI SALUD al normalizar todos los procedimientos en un solo documento.

El uso de las tecnologías como la herramienta Microsoft Excel para desarrollar las diferentes labores diarias, contribuye positivamente, reduciendo los tiempos de ejecución y simplificando los procesos, datos claros y concisos, que reducen los porcentajes de error.

## **RECOMENDACIONES**

Al Área de Estadística en Salud, Gerencia Medica, simplificar los datos que se le solicitan los pacientes en el momento de recopilar la información para el trámite de las recetas sea más breve para poder brindar al paciente una atención más rápida y oportuna y que favorezca principalmente al adulto mayor que se le dificulta manejar la información de la receta.

Es necesario realizar la validación del manual de procedimientos elaborado, por parte de la Coordinación de Servicios Farmacéuticos y el Área de Regulación y Sistematización DDSS, para impartirlo a las unidades para optimizar y normalizar los procesos que conlleva las solicitudes de recetas tramitadas la herramienta de Cuadros WebIEM

Se motiva a los farmacéuticos y técnicos de farmacia hacer uso de los manuales de procedimientos como herramientas que garanticen la estandarización de los procesos, manejo adecuado de los recursos y la optimización de los servicios de igual forma para en personal de nuevo ingreso como parte de su capacitación.

Es necesario que el Centro de Desarrollo y Estratégico e Información en Salud y Seguridad incluya dentro de los cursos virtuales, cursos de Excel, es una herramienta que facilita y minimiza los tiempos de ejecución por lo que es importante mantener a los funcionarios capacitados y actualizados

Se incentiva a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones de la CCSS, de divulgar la información por diferentes medios de comunicación y las redes sociales para aumentar la cantidad de solicitudes y minimizar las veces que los pacientes se presentan a los centros de salud para obtención de la medicación mensual

A la Gerencia Medica de la Caja Costarricense de Seguro Social a optimizar el funcionamiento de las farmacias de la Región Centra Sur y las demás del territorio, por medio de la elaboración de manuales de procedimientos que unifiquen y estandaricen los procedimientos de trabajo de dichas unidades, para mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes.

Al los farmacéuticos y profesionales en salud a mantenerse actualizados e informados de las nuevas tecnologías y aplicaciones que involucran al sector salud como lo es la receta electrónica tanto en el ámbito privado como público y el expediente digital establecido por la CCSS.

A los nuevos tesisistas de las carreras de farmacia, se les sugiere ampliar la investigación en cuanto al crecimiento de la solicitud de recetas por esta aplicación, en comparación a la cantidad en total de recetas tramitadas en cada área y la evaluación de la adherencia terapéutica desde el punto de vista del paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abad, A. P., Gallego, R. M., Iglesias, J. C. A., Pérez, J. A. F., Cotelo, N. V., & Rodríguez, N. F. A. (2018). Análisis del rechazo de dispensaciones en receta electrónica y la relación con el incumplimiento. *Pharmaceutical Care España*, 20(4), 247-268.
- Acuña Céspedes, V. (2014). Limitantes para el ejercicio de la autonomía de los usuarios en los servicios de salud del primer nivel de atención del área de salud de Coronado en Costa Rica en el año 2012.
- Alvarado, C., Ossa, X., & Bustos, L. (2017). Errores en las recetas médicas y en la preparación de estas en farmacia de pacientes ambulatorios: El caso del Hospital de Nueva Imperial. *Revista médica de Chile*, 145(1), 33-40.
- Baixauli Fernández, V. J., Brizuela Rodicio, L. A., & Murillo Fernández, M. D. (2015). Análisis de la dispensación a través de receta médica electrónica en las farmacias comunitarias españolas. Propuestas de mejora. *Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria*, 22-59.
- Caja Costarricense de Seguro Social. 2014. Memoria institucional 2014. Recuperado del sitio de internet de la Caja Costarricense de Seguro Social <https://www.ccss.sa.cr/cultura#memorias>
- Caja Costarricense de Seguro Social. 2015. Memoria institucional 2015. Recuperado del sitio de internet de la Caja Costarricense de Seguro Social <https://www.ccss.sa.cr/cultura#memorias>
- Caja Costarricense de Seguro Social. 2016. Memoria institucional 2016. Recuperado del sitio de internet de la Caja Costarricense de Seguro Social <https://www.ccss.sa.cr/cultura#memorias>

- Caja Costarricense de Seguro Social. 2017. Memoria institucional 2017. Recuperado del sitio de internet de la Caja Costarricense de Seguro Social <https://www.ccss.sa.cr/cultura#memorias>
- Caja Costarricense de Seguro Social. 2018. Memoria institucional 2018. Recuperado del sitio de internet de la Caja Costarricense de Seguro Social
- Caja Costarricense de Seguro Social. 2019. Memoria institucional 2019. Recuperado del sitio de internet de la Caja Costarricense de Seguro Social <https://www.ccss.sa.cr/cultura#memorias>
- Caja Costarricense de Seguro Social. 2020. Manual Descriptivo de puestos. Gerencia general. Dirección administración y gestión de personal. Área diseño, administración de puestos y salarios Sub área diseño y valoración de puestos
- Caballero, M. F., Orrego, G., Domenech, M. G., Acosta, P., Vera, Z., Lugo, G. B., & Maidana, G. M. (2018). Evaluación de la gestión de recetas en un hospital distrital del departamento central. *Revista Med de la Facultad de Medicina*, 26(2), 8.
- Campos-Caicedo, C., & Velásquez-Uceda, R. (2018). Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. *Acta Médica Peruana*, 35(2), 100-107.
- Castillo Morejón, M., Martín Alonso, L., & Almenares Rodríguez, K. (2017). Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(4), 0-0.
- De Seguro Social, C. C., Social, S., & Fortalecimiento, P. (2004). *El Sistema Nacional de Salud en Costa Rica: Generalidades*. Universidad de Costa Rica.
- Jácome Roca, A. (2008). *Historia de los medicamentos*.
- Jiménez Fonseca, E. (1994). *La seguridad social en Costa Rica: problemas y perspectivas*.
- López-Palomino, J., Seisdedos-Elcuaz, R., Ramos-Guerrero, R. M., Forja-Pajares, F., & Márquez-Ferrando, M. (2011). Implantación de un programa sistemático de revisión de prescripciones electrónicas. *Farmacéuticos de Atención Primaria*, 9(2), 42-45.

Memoriasinstituciones2019.

[file:///C:/Users/EXTREM~1/AppData/Local/Temp/Rar\\$DIa0.864/memoria\\_ccss\\_2019.pdf](file:///C:/Users/EXTREM~1/AppData/Local/Temp/Rar$DIa0.864/memoria_ccss_2019.pdf)

Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, Ó. A., & Ortega Legaspi, J. M. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226-232.

Ortega, H.J. (2009). Guía de Manuales Administrativos. Extraído el 11 de febrero de 2020 desde: <http://documentos.mideplan.go.cr/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/f2ef05c6-005a-4d04-b0e5-e2bfd350bccb/guia-manuales-administrativos-2009.pdf>

Otero López, M. J., Codina Jané, C., Tames Alonso, M. J., & Pérez Encinas, M. (2003). Errores de medicación: estandarización de la terminología y clasificación. Resultados de la Beca Ruiz-Jarabo 2000. *Farmacia Hospitalaria*, 27(3), 137-149.

Perera, A. E., Sit, M. S., & de Murga García, G. M. (2020). Drug adherence in hypertensive patients. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(1), 1-13.

Poma Vivas, R. P. (2020). Influencia de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos en los pacientes atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo-Huancayo-2018.

Presidencia de la república (2020). 2 669 pacientes ya activaron recetas electrónicas en la línea 905 mi salud de la CCSS. Desarrollado por el Ministerio de Comunicación Gobierno del Bicentenario, 2018 – 2022 <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/03/2-669-pacientes-ya-activaron-recetas-electronicas-en-la-linea-905-mi-salud-de-la-ccss/>

Quirós, R. (1992). Antecedentes sociales y jurídicos de la seguridad social en Costa Rica. *Revista Jurídica de Seguridad Social*, 2, 22-29.

Quispe Uznayo, M., Curras, V., González, F., Castro, D., Del Piano, E., & Novick, G. (2019). Implementación de receta digital en Swiss Medical, Argentina. In X Congreso Argentino de Informática y Salud (CAIS)-JAIIO 48 (Salta, 2019).

Ramos Carrillo, A., & Moreno Toral, E. (2011). Consideraciones a la historia del medicamento: análisis histórico-científico de la receta médica. *Homenaje al Prof. Dr. José Luis Valverde*.

- Ramos Morales, L. E. (2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul*, 16(2), 175-189.
- Reyes-Flores, E., Trejo-Alvarez, R., Arguijo-Abrego, S., Jiménez-Gómez, A., Castillo-Castro, A., Hernández-Silva, A., & Mazzoni-Chávez, L. (2016). Adherencia terapéutica: Conceptos, determinantes y nuevas estrategias. *Revista Médica de Honduras*, 84(3), 125-132.
- Sáenz, M, R; Acosta, M; Muiser, J; Bermúdez, J, L. (2011). *Sistema de Salud de Costa Rica. Consultores en Desarrollo, Sociedad y Administración. Centro Centroamericano de Población, Universidad de Costa Rica.*
- Sáez, C. G. M., Sanz, E. U., de Torres, M. M., Salmerón, P. P., & Cárceles, M. D. P. (2016). Fiabilidad de los registros electrónicos de prescripción de medicamentos de Atención Primaria. *Atención Primaria*, 48(3), 183-191
- Salazar, C. (2020) 92 484 pacientes crónicos han tramitado sus medicamentos mediante el 905MISALUD.EL PAIS.CR <https://www.elpais.cr/2020/07/22/92-484-pacientes-cronicos-han-tramitado-sus-medicamentos-mediante-el-905misalud/>
- Sánchez García, B. (2020). Evaluar la efectividad de un programa educativo en pacientes con diabetes tipo 2, en relación con la adherencia al tratamiento, control de la enfermedad y la relación de su percepción sobre la calidad de vida en salud.
- Sánchez-Gómez, A. (2014). Propuesta de manual de procedimientos para la Dirección Administrativa del Instituto de Auditores Internos de Costa Rica (IAI-CR).
- SOCIAL, C. C. D. S. (2012). Lista oficial de medicamentos y normativa.
- Social, C. C. D. S. (2015). Manual Descriptivo de Puestos. San José, Costa Rica. Caja Costarricense de Seguro Social. 2020. Manual Descriptivo de puestos. Gerencia general. Dirección administración y gestión de personal. Área diseño, administración de puestos y salarios Sub área diseño y valoración de puestos.
- Úbeda, J. S. V., Calvo, C. B., López, T. M., & Marín, P. N. (2005). Receta electrónica: de la utopía a la realidad. *Atención primaria*, 35(9), 451-457.
- Vergara, M. E. V. (2017). LOS MANUALES. CONSEJO EDITORIAL, 247.

Vivanco Vergara, M. E. (2017). Los manuales de procedimientos como herramientas de control interno de una organización. *Revista Universidad y Sociedad*, 9(3), 247-252.

Zamora, C. A. Z. (2008). El primer seguro social de Costa Rica. *Diálogos Revista Electrónica*, 9, 307-319.

**Anexos 1**

**Manual de Procedimientos de las recetas solicitadas por la  
Herramienta de Cuadros WebIEM  
para las Farmacias de la Región Central Sur  
Código MP.GM.DSF.001  
Versión 00**

Caja Costarricense de Seguro Social  
Gerencia Médica  
Dirección de Servicio de Farmacia

**2021**

<b>ELABORADO POR:</b>	SINTIA PÉREZ DOMÍNGUEZ	125 Servicio de Farmacia, Región Central Sur
<b>VALIDADO POR:</b>		
<b>REVISADO POR:</b>		
<b>APROBADO POR:</b>		
<b>Fecha de emisión:</b>	FEBRERO 2021	
<b>Fecha de próxima revisión:</b>		
<b>Observaciones:</b>	<p>La reproducción gratuita de este material con fines educativos y sin fines de lucro es permitida, siempre y cuando se respete la propiedad intelectual del documento.</p> <p>No se permitirá la reproducción comercial del producto sin la autorización de los servicios de Farmacia de la Región Central Sur.</p> <p>Versión 00, documento borrador el cual no ha sido aprobado por las jefaturas correspondientes, cuando se apruebe cambia a versión 01.</p>	

## Índice

1. Presentación .....	129
2. Introducción .....	130
3. Definiciones, abreviaturas y símbolos .....	131
3.2 Abreviaturas .....	132
3.3 Símbolos.....	133
4. Referencias normativas .....	133
5. Alcance y Aplicación .....	134
6. Objetivo general .....	134
7. Responsables del cumplimiento .....	134
8. Contenido .....	134
8.1 Manejo de la aplicación de Sistema de información Cuadros Estadísticos WEB .....	134
8.1.1 Exportación de los datos a Excel.....	134
8.1.2 Cambiar el estado a las solicitudes por grupo .....	139
8.1.3 Resolución de casos Escalar.....	149
8.1.4. Filtración de los datos con Microsoft Excel.....	151
8.1.5 Digitación de las recetas.....	159
8.1.6 Acopio de las recetas tramitadas bajo la modalidad del 905 MI SALUD .....	161
8.1.7 Revisión final y empaque .....	161
Diagrama de flujo.....	162

## Índice de figuras

Figura 1. Inicio de sesión de la herramienta Cuadros WebIEM .....	135
Figura 2. Señalización de Reportes .....	136
Figura2. Señalización de Mostrar cuadros .....	136
Figura 4. Señalización de 905 CAJA FARMACIA .....	137
Figura 5. Verificar que se encuentre en la pestaña Recetas .....	137
Figura 6. Opción Buscar por fecha de registro.....	138
Figura 7. Señalización de Exportar registro a Excel .....	138
Figura 8. Señalización de FECHA REGISTRO Y ESTADO .....	139
Figura 9. Señalización de Actividades .....	139
Figura 10. Señalización de seleccionar todo .....	140
Figura 11. Marcar solicitud de interés.....	141
Figura 12. Establecer en proceso.....	141
Figura 13. Cambio de estado en proceso.....	142
Figura 13. Actualización de estado en proceso a procesado .....	143
Figura 14. AseguradoID.....	143
Figura 15. Casilla para colocar el número de AseguradoID .....	144
Figura 16. Observación para Farmacia .....	145
Figura 17. Seleccionar Estado.....	145
Figura 18. Guardar Estado .....	146
Figura 19. Estado No Tramitado .....	146
Figura 20. Seleccionar todo en preparado .....	147
Figura 21. Establecer preparado.....	147
Figura 22. Aceptar.....	148

Figura 23. Datos actualizados .....	149
Figura 24. Caso Escalar.....	150
Figura 25. Hojas del documento de Excel.....	152
Figura 26. Editar documento .....	152
Figura 27. seleccionar todo el documento y copiarlo.....	153
Figura 28. Pegar el Excel en la hoja reporte .....	154
Figura 29. No hay filtración correcta de las columnas.....	154
Figura 30. Identificación de formula incorrecta.....	155
Figura 31. Columnas correctas.....	155
Figura 32. Corrección de fórmulas.....	156
Figura 33. Corrección de la fórmula de todas las celdas.....	156
Figura 34. Ejemplo de corrección de la fórmula.....	157
Figura 35. Selecciona fila y celda correcta .....	157
Figura 36. Corrección de fórmula .....	158
Figura 37. Formato correcto de todas las columnas.....	158
Figura 38. Guía.....	159
Figura 38. Marca de la lista de acopio .....	160

## **1.Presentación**

Las farmacias tienen a su cargo la dirección técnica clínica compuesta por los servicios que se brindan en el Centro Salud correspondiente que lo conforman: el área de Consulta Externa, Emergencias, la unidad de sala de operaciones, y la dos nueva estrategias que se implementaron como medida ante la Emergencia Nacional por COVID-19 que son la habilitación de triage COVID-19 y el centro de llamadas 905-MiSalud o 905-225-2000 y el formulario Web para las recetas electrónicas subsecuentes.

Los servicios farmacéuticos contribuyen al cuidado de la salud individual y colectiva de la población a través de la realización de procesos seguros, eficientes y oportunos; proporcionando un acceso equitativo y el uso racional de los medicamentos, con un recurso humano competente que brinde servicios integrales, integrados y continuos, por eso la importancia de elaborar un manual de procedimientos para la farmacia para el proceso de las recetas activadas bajo la modalidad del 905 MI SALD, mejorando la adherencia terapéutica y una optimización del servicio.

Ampliándose a las demás áreas que conforman la Región Central Sur, para la estandarización y normalizar los procesos en las diferentes unidades, favoreciendo a la población que hace el trámite de las recetas por medio de este canal y contribuyendo a la preservación de la salud de las personas, familia y comunidad, por medio de la atención integral, Promoción, Prevención, Curación, Rehabilitación y Cuidados Paliativos de la salud.

Dra. Maricel Gómez García

Directora del servicio farmacia, ASC

## **2. Introducción**

El presente “Manual de Procedimientos de las Recetas Solicitadas por medio de la Herramienta de Cuadros WebIEM para las farmacias de la Región Central Sur”, describe ampliamente los pasos en las diferentes actividades y tareas realizadas a lo largo del trámite que llevan las recetas solicitadas por medio de la herramienta de Cuadros WebIEM del Área de Estadística en Salud, que comprende desde la utilización de la herramienta, la filtración de los datos para un manejo práctico de la información, digitación de la receta y entrega al personal de transporte y controles de las solicitudes de las recetas.

Es una guía que orienta las diferentes actividades del trámite de las recetas y el uso de la herramienta con las instrucciones de trabajo del personal de farmacia, debido a la complejidad y diversidad del servicio y la importancia que conlleva con el paciente sumado la rotación del personal, se hace necesario la elaboración de este manual de procedimientos, para que todo el personal que forma parte de estas unidades, conozca los procedimientos generales, optimizando los procesos internos del funcionamiento del servicio de farmacia y contribuyendo con la adherencia terapéutica y el uso racional de los recursos.

El manual hace una descripción para el manejo de la aplicación, exportación de los datos a Excel, resolución de casos escalar, filtración de los datos a Microsoft Excel, detalles que se hacen en la digitación y acopio de las recetas, que sirve de apoyo a las farmacias que pertenecen a la Región Central Sur.

### 3. Definiciones, abreviaturas y símbolos

#### 3.1 Definiciones

**Acopio:** Proceso mediante el cual los medicamentos incluidos en la receta son tomados de los estantes de la Farmacia y etiquetados y luego pasados a revisión final por parte del personal farmacéutico.

**Lista Oficial de medicamentos:** Documento oficial que reúne los medicamentos que deben ser utilizados por los servicios públicos en salud de la CCSS.

**Subsecuentes:** Recetas electrónicas que guarda el sistema SIFA, en el lugar adscripción del paciente

**Herramienta de Cuadros WebIEM:** herramienta del Área de Estadística en Salud para la consulta de solicitudes de preparaciones de tratamiento de recetas electrónicas subsecuentes

**AseguradoID:** número de solicitud de receta que se le asigna a cada paciente

### 3.2 Abreviaturas

**CCSS:** Caja Costarricense de Seguro Social.

**LOM:** Lista Oficial de Medicamentos.

**SIFA:** Sistema Integrado de Farmacia.

**ASC:** Área de Salud de Coronado





**UP:** Unidad Programática

**CAPTCHA:** Código de verificación

**IEM:** Informes Estadísticos Mensuales

### 3.3 Símbolos

Tabla 1. Simbología de diagrama de flujo.

	Inicio / Fin	Representa el inicio o terminación del flujo de procesos
	Flujo de información	Indica la vía del proceso, conecta los elementos del proceso, la punta indica la dirección del flujo, solo pueden ser verticales y horizontales
	Decisión	Representa una actividad de revisión, control, análisis y verificación a partir de la cual se pueden generar varios caminos
	Actividad	Representa la realización de una operación o actividad relativa a un proceso

Nota: elaboración propia

## 4. Referencias normativas

Este manual se relaciona con las siguientes normas

Tabla 2. Referencias Normativas

Número	Nombre de normativas
	<b>Lista Oficial de Medicamentos de la Caja Costarricense de Seguro Social.</b>
M.GM. DDSS. 006 versión 02	<b>Manual Metodológico para la construcción de un Manual de Procedimientos en la DDSS. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.</b>

Nota: Elaboración propia, 2021.

## **5. Alcance y Aplicación**

Estos procedimientos son aplicables al personal técnico y farmacéutico que labora en la Farmacias de la Región Central Sur.

## **6. Objetivo general**

Estandarizar, unificar y optimizar las normas y procedimientos generales de trabajo que deben aplicarse en las Farmacias de la Región Central Sur

## **7. Responsables del cumplimiento**

**Personal técnico y farmacéutico que labora en el servicio** de Farmacia de las Área de Salud de la Región Central Sur

## **8. Contenido**

### **8.1 Manejo de la aplicación de Sistema de información Cuadros Estadísticos WEB**

#### **8.1.1 Exportación de los datos a Excel**

**Responsables:** Técnicos encargados en rol de funciones de la farmacia / Farmacéutico disponible.

**Descripción de actividades:**

1. Ingresar al enlace: <https://aes.ccss.sa.cr/WebcuadrosIEM/Login.aspx>
2. Ingresar usuario y contraseña
3. Seleccionar el Código de la UP
4. Ingresar el Código CAPTCHA
5. Seleccionar > ENTRAR

**Figura 1. Inicio de sesión de la herramienta Cuadros WebIEM**

The image shows a login form for 'Cuadros WebIEM'. At the top, there is a logo consisting of a heart shape containing a bar chart with an upward-pointing arrow. Below the logo is a dark blue header with the text 'Iniciar sesión'. The form contains the following elements:

- Usuario:** A label followed by a text input field containing the word 'Usuario'.
- Contraseña:** A label followed by a text input field.
- Perfil:** A dropdown menu with the text '[Seleccionar]' and '-- Perfil --' below it.
- Ingresa el código:** A label above a text input field containing the word 'Código'.
- CAPTCHA:** A red, distorted text image showing 'R6G7X'.
- Recordarme:** A checkbox labeled 'Recordarme la próxima vez.' with a link '¿Olvidó Contraseña?' below it.
- ENTRAR:** A white button with a blue border.

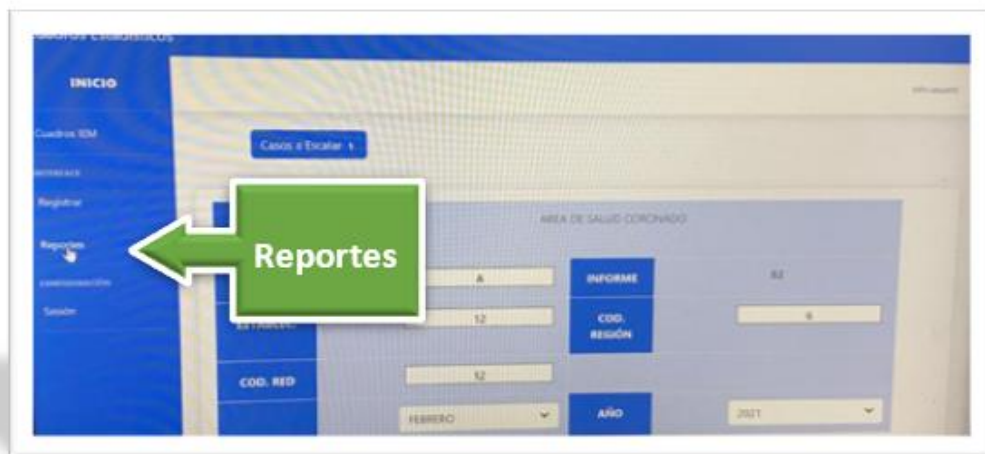
Three blue callout boxes with white text and arrows point to specific parts of the form:

- The first callout, 'UP a la que pertenece', points to the dropdown menu.
- The second callout, 'Dar clic para digitar el codigo CAPTCHA', points to the CAPTCHA input field.
- The third callout, 'Seleccionar', points to the 'ENTRAR' button.

Nota: elaboración propia 2021

6. En la Columna izquierda de la aplicación en la cuarta opción se encuentra REPORTES desplegar y seleccionar la opción Mostrar Cuadros

**Figura 2. Señalización de Reportes**



Nota: elaboración propia 2021

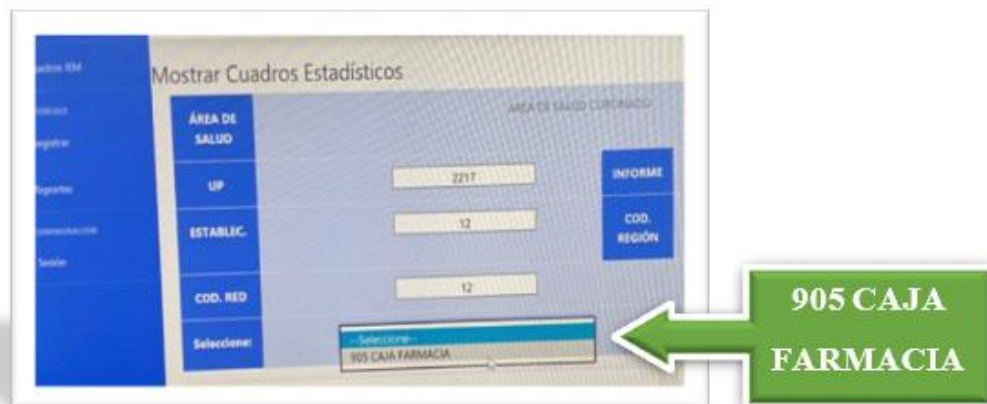
**Figura2. Señalización de Mostrar cuadros**



Nota: elaboración propia 2021

7. En el centro de la pantalla se mostrará Registro de Cuadros Estadísticos, donde se encuentra la opción “seleccione” desplegarla y seleccionar > 905 CAJA FARMACIA

**Figura 4. Señalización de 905 CAJA FARMACIA**



Nota: elaboración propia 2021

8. Verificar que se encuentre en la pestaña “Recetas”

**Figura 5. Verificar que se encuentre en la pestaña Recetas**



Nota: elaboración propia 2021

9. Dirigirse a la opción Buscar por fecha de registro

**Figura 6. Opción Buscar por fecha de registro**

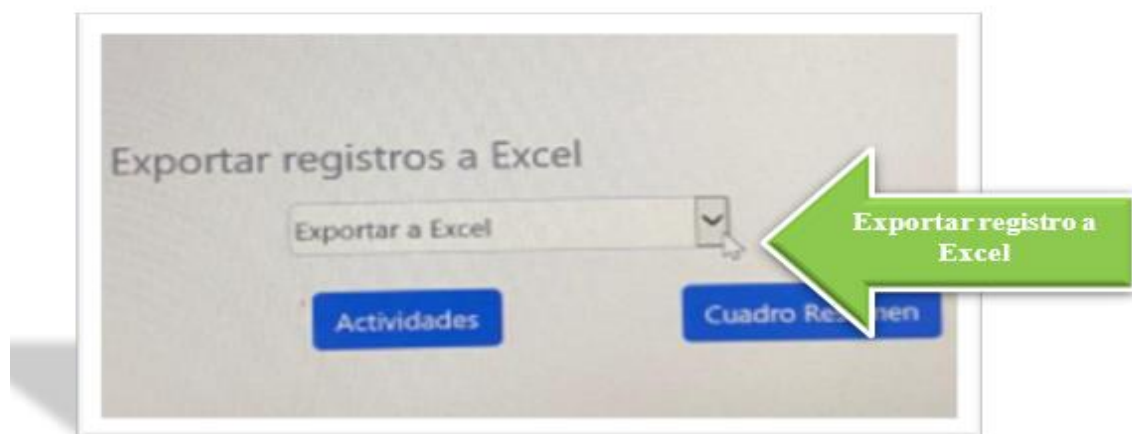


Nota: elaboración propia 2021

10. Seleccionar la fecha que desea procesar (El ASC procesa las rectas del día anterior a la fecha actual)

11. Descender hasta el final de la pantalla hasta “Exportar registro a Excel”

**Figura 7. Señalización de Exportar registro a Excel**



Nota: elaboración propia 2021

12. Desplegar y seleccionar “FECHA REGISTRO Y ESTADO”

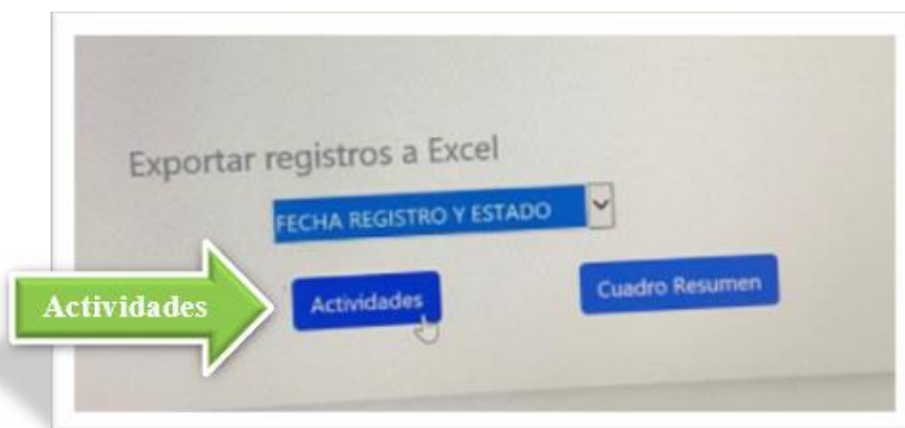
**Figura 8. Señalización de FECHA REGISTRO Y ESTADO**



Nota: elaboración propia 2021

13. Seleccionar > Actividades para generar un documento de Excel con los registros de las activaciones

**Figura 9. Señalización de Actividades**



Nota: elaboración propia 2021

14. Se generará un documento de Excel

### **8.1.2 Cambiar el estado a las solicitudes por grupo**

**Responsables:** Técnicos encargados en rol de funciones de la farmacia / Farmacéutico disponible.

**Descripción de actividades:**

1. Seguir los pasos enumerados del 1 al 9 en **la exportación de datos a Excel**
2. Seleccionar la fecha de las solicitudes que desea cambiar el estado
3. Para seleccionar todo el grupo de solicitudes correspondientes a la fecha que se desea procesar oprima la opción > seleccionar todo que se encuentra de color verde.

**Figura 10. Señalización de seleccionar todo**



Nota: elaboración propia 2021

4. Para seleccionar solo las solicitudes deseadas marque  en la solicitud de su interés

**Figura 11. Marcar solicitud de interés**



Nota: elaboración propia 2021

5. Seleccionar de la opción establecer (de color amarillo) en proceso que se encuentra debajo de la lista de solicitudes

**Figura 12. Establecer en proceso**



Nota: elaboración propia 2021

6. La lista de solicitudes de la fecha seleccionada se cambiará ha estado en proceso

**Figura 13. Cambio de estado en proceso**

Buscar por fecha de registro:

20/01/2021

Estado

EN PROCESO

Seleccionar todo

FECHA_RECETA	ESTADO	CONSECUTIVO	As
--------------	--------	-------------	----

Nota: elaboración propia (2021).

6. Inicie el proceso de las solicitudes en cuanto a digitación, acopio, etiquetado y revisión final.

7. Una vez finalizado la preparación de los medicamentos se debe actualizar el estado de las solicitudes.

8. Igrese a la herramienta de estadística

9. Siga los pasos del 1 al 10 descritos en **la Exportación de los datos a Excel**

10. Seleccionar la fecha de las solicitudes de recetas que requiere actualizar el estado ha preparado

11. Dirigirse a la opción Estado, desplegar y seleccionar > En proceso

**Figura 13. Actualización de estado en proceso a procesado**

Recetas Casos a Escalar

Mostrar Registros

Buscar por fecha de registro:

20/01/2021

Estado

- EN PROCESO
- PENDIENTE
- PREPARADO
- NO RETIRADO
- NO TRAMITADO
- EN PROCESO

Nota: elaboración propia (2021).

12. En caso de tener solicitudes que no se tramitaron seleccionar > el número que aparece en la columna **AseguradoID**

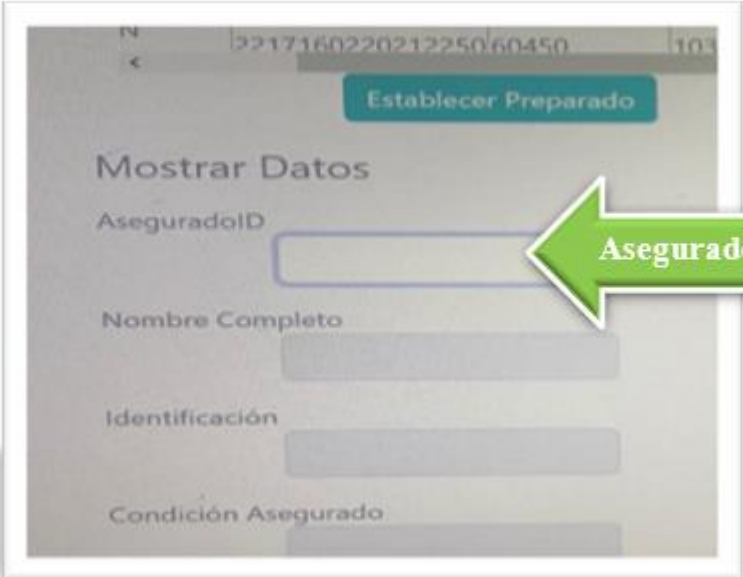
**Figura 14. AseguradoID**

ECHA_RECETA	ESTADO	CONSECUTIVO	AseguradoID	IDENTIFICACION
3/01/2021	EN PROCESO	22	35273	

Nota: elaboración propia (2021).

13. Debajo de la lista de solicitudes aparece la opción Mostrar Datos, en la casilla de AseguradoID colocar el número correspondiente.

**Figura 15. Casilla para colocar el número de AseguradoID**



The image shows a mobile application interface for a form titled "Mostrar Datos". At the top, there is a teal button labeled "Establecer Preparado". Below the button, the title "Mostrar Datos" is displayed. The form contains several input fields: "AseguradoID", "Nombre Completo", "Identificación", and "Condición Asegurado". A green arrow with the text "AseguradoID" points to the "AseguradoID" input field.

Nota: elaboración propia (2021).

14. Se cargará automáticamente la información del paciente, verificar que sea la que corresponde a la del paciente del cual no se le puede tramitar la solicitud

15. Con ayuda de la barra de desplazamiento ir al final, posicionarse en la casilla OBSERVACIÓN DE FARMACIA y anotar el motivo por el cual no se puede realizar el trámite de la solicitud.

**Figura 16. Observación para Farmacia**



OBSERVACIÓN REDES

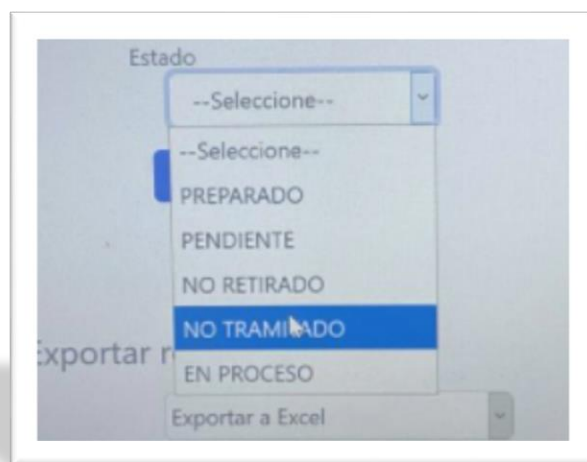
OBSERVACIÓN DE LA FARMACIA

Esta es una observación de prueba

Nota: elaboración propia (2021).

16. Modificar el Estado a no tramitado

**Figura 17. Seleccionar Estado**



Estado

--Seleccione--

--Seleccione--

PREPARADO

PENDIENTE

NO RETIRADO

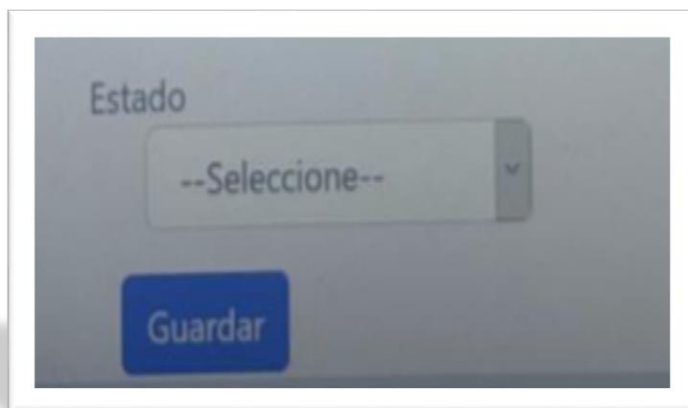
**NO TRAMITADO**

EN PROCESO

Exportar a Excel

Nota: elaboración propia (2021).

17. Seleccionar > Guardar

**Figura 18. Guardar Estado**

Estado

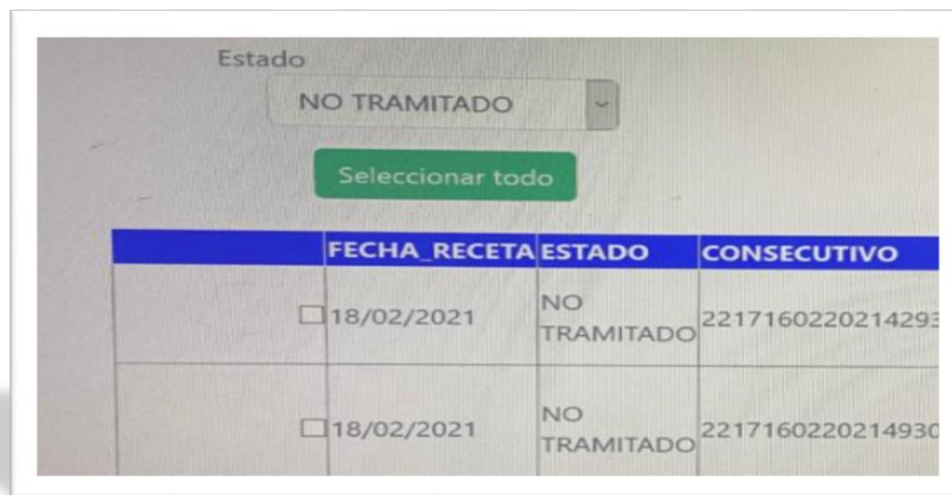
--Seleccione--

Guardar

Nota: elaboración propia (2021).

18. Repita los pasos del 11 al 17, para las demás solicitudes que no se procesaron

19. Verifique que las solicitudes que no se procesaron concuerden con las solicitudes que se trasladaron al estado de NO TRAMITADO

**Figura 19. Estado No Tramitado**

Estado

NO TRAMITADO

Seleccionar todo

	FECHA_RECETA	ESTADO	CONSECUTIVO
<input type="checkbox"/>	18/02/2021	NO TRAMITADO	2217160220214293
<input type="checkbox"/>	18/02/2021	NO TRAMITADO	2217160220214930

Nota: elaboración propia (2021).

20. Posiciónese en estado en proceso, nuevamente

21. Seleccione > el botón verde Seleccionar todo

### Figura 20. Seleccionar todo en preparado

20/01/2021

Estado

EN PROCESO

Seleccionar todo

FECHA_RECETA	ESTADO	CONSECUTIVO	AseguradoID
<input type="checkbox"/> 23/01/2021	EN PROCESO	22	35273
<input type="checkbox"/> 23/01/2021	EN PROCESO	22	35568
<input type="checkbox"/> 26/01/2021	EN PROCESO	22	35410

Nota: elaboración propia (2021).

22. Con ayuda de la barra de desplazamiento ir al final de la lista de solicitudes

23. Seleccionar > la opción en color celeste establecer en preparado

### Figura 21. Establecer preparado

20/01/2021

PENDIENTE

22

35273

23/01/2021

PENDIENTE

22

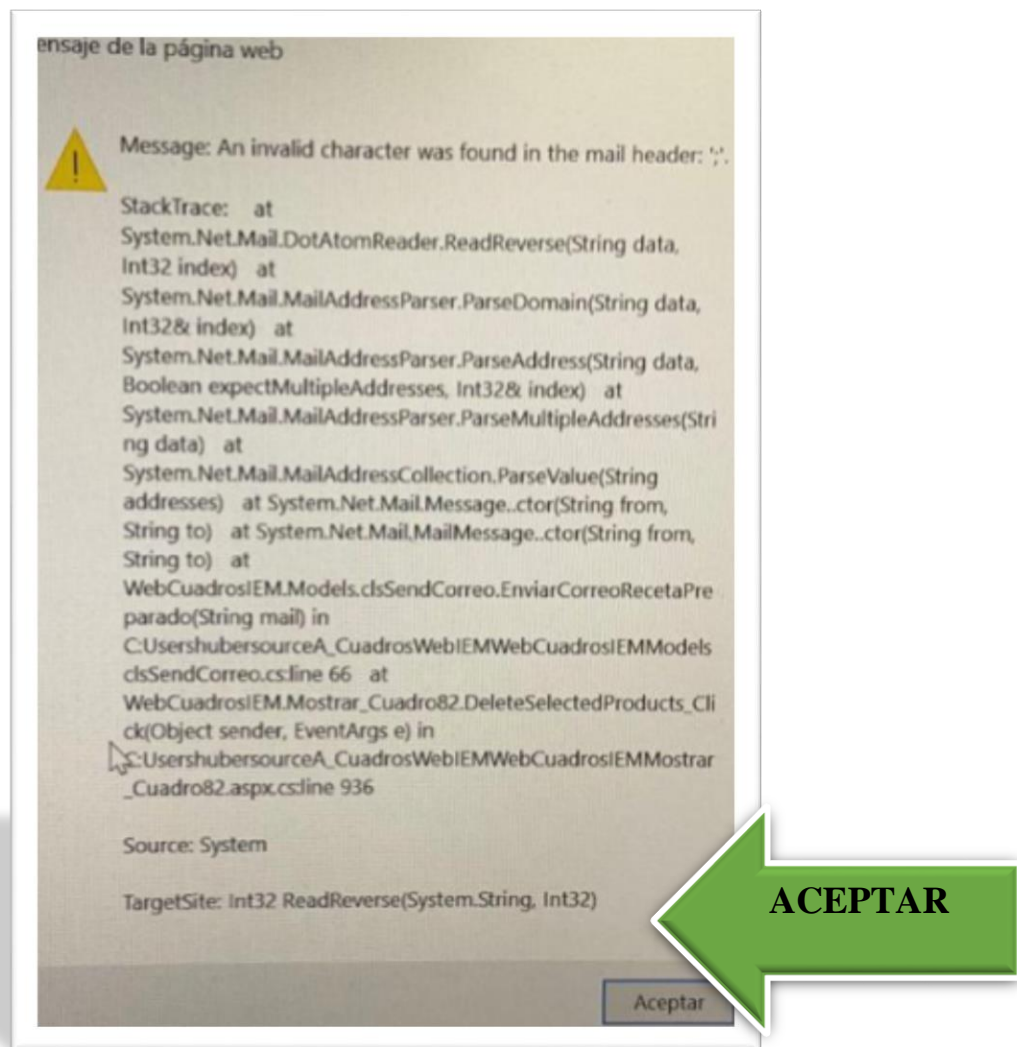
35568

Establecer Preparado

Nota: elaboración propia (2021).

24. La herramienta se pausará unos segundos, durante la actualización de los estados de las solicitudes y aparece un mensaje seleccione > Aceptar

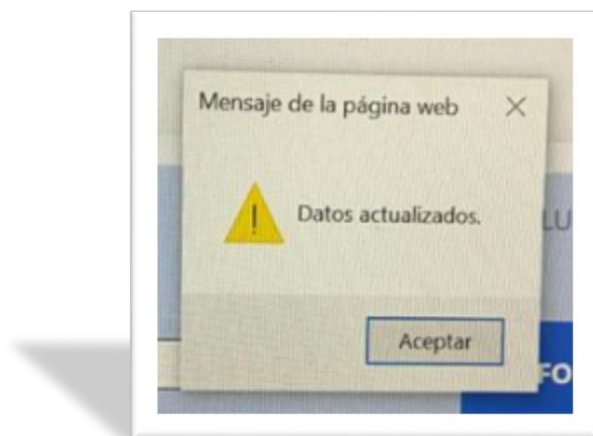
**Figura 22. Aceptar**



Nota: elaboración propia (2021).

25. Seguidamente, aparecerá en la pantalla un mensaje “Datos Actualizados”, seleccione aceptar.

**Figura 23. Datos actualizados**



Nota: elaboración propia (2021).

### **8.1.3 Resolución de casos Escalar**

**Responsables:** Técnicos encargados en rol de funciones de la farmacia / Farmacéutico disponible.

**Descripción de actividades:**

1. Ingresar al enlace: <https://aes.ccss.sa.cr/WebcuadrosIEM/Login.aspx>
2. Ingresar usuario y contraseña
3. Seleccionar el código de la UP
4. Ingresar el Código CAPTCHA

5. Seleccionar > ENTRAR

6. En la Columna izquierda de la aplicación, en la cuarta opción se encuentra REPORTES, desplegar y seleccionar la opción Mostrar Cuadros

7. En el centro de la pantalla se mostrará Registro de Cuadros Estadísticos, donde se encuentra la opción “seleccione:” desplegarla y seleccionar > 905 CAJA FARMACIA

8. En el borde superior izquierdo se encuentra un cuadro pequeño de color azul que le indica el número de casos a escalar para su respectiva UP

### Figura 24. Caso Escalar



Nota: elaboración propia (2021).

9. Seleccionar la pestaña caso escalar

10. Para resolver los casos, buscar en la opción Buscar por fecha de registro el día que se asignó el caso escalar

11. El funcionario hace la resolución del caso según la nota que indica cada caso escalar

12. Seleccionar el número de caso Escalar

13. Colocar en la casilla correspondiente

14. Automáticamente se cargará la información del paciente

15. Con ayuda de las barras de desplazamiento ir al final

16. Posicionarse en la casilla OBSERVACIÓN DE FARMACIA, y anotar la resolución del caso Escalar

17. Modificar el estado

PENDIENTE: el funcionario no gestionó el caso Escalar

PREPARADO: el funcionario de la unidad realiza trámite de la receta correspondiente al caso escalar, algún tratamiento pendiente o incompleto.

NO RETIRADO: el funcionario detecta que la solicitud fue tramitada, y se re integró por no retiro del medicamento por parte del paciente

NO TRAMITADO: el funcionario indica el motivo por el cual no se procesó la solicitud o el caso escalar

EN PROCESO: se está gestionando la resolución de caso escalar

18. Seleccionar > Guardar

### **8.1.4. Filtración de los datos con Microsoft Excel**

**Responsables:** Técnicos encargados en rol de funciones de la farmacia

**Descripción de actividades:**

1. Finalizado la exportación de los datos a Excel

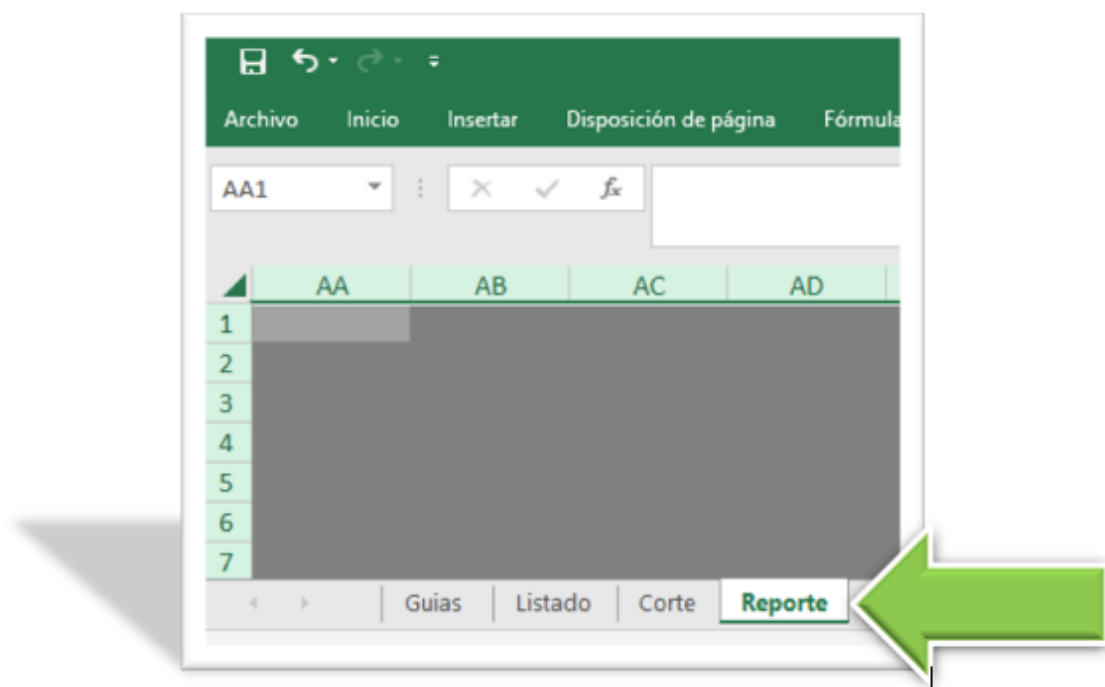
2. Se debe de crear una carpeta del mes que se va a tramitar

3. El funcionario debe de crear un documento de Excel que contenga cuatro hojas denominadas:

- Reporte: donde se va a pegar el documento de Excel que se exporta de la aplicación con los datos de las solicitudes.

- Corte: filtra la información en cada columna del nombre completo del paciente, cédula, teléfono, fecha de retiro, Provincia, Cantón, Distrito y Dirección
- Listado: filtra datos para las Guías
- Guía: son las que tiene el formato para adjuntar a los paquetes con las indicaciones para las direcciones

**Figura 25. Hojas del documento de Excel**



Nota: elaboración propia (2021).

4. Al documento de Excel descargado de la aplicación seleccionar > Editar documento

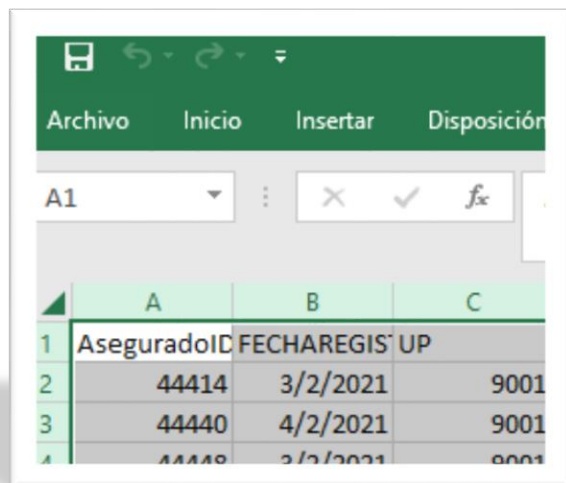
**Figura 26. Editar documento**



Nota: elaboración propia (2021).

5. seleccionar todo el documento y copiarlo

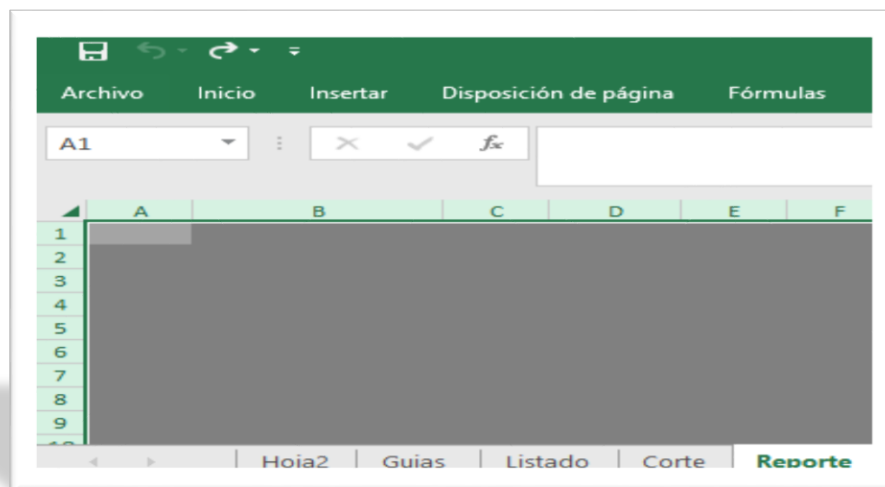
**Figura 27. seleccionar todo el documento y copiarlo**



Nota: elaboración propia (2021).

6. Se pega el Excel en la hoja denominada reporte, las demás hojas filtran la información correspondiente.

**Figura 28. Pegar el Excel en la hoja reporte**



Nota: elaboración propia (2021).

7. El funcionario debe de revisar que la información concuerde con lo que solicita en cada columna de la hoja corte, en caso contrario filtrar los datos de la columna deseada, según las ilustraciones siguientes:

- **Ejemplo 1.** cuando no se filtra la información de las columnas correctamente

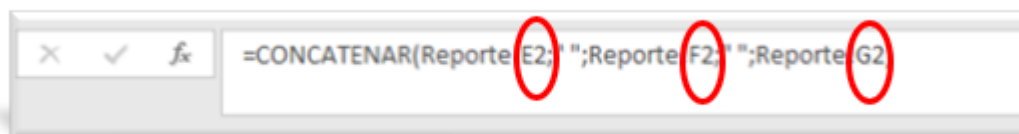
**Figura 29. No hay filtración correcta de las columnas**

905 CAJA REDES x/febrero/2021								
PAQUETE	NÚMERO DE GUIA	NOMBRE	CÉDULA	TELÉFONO	FECHA DE RETIRO	PROVINCIA	CANTON	DISTRITO
	1	2021 8 0	2	AREA DE	EBAIS IPIS	221712	NO	81
	2	2021 8 0	2	AREA DE	EBAIS SAN	221701	NO	71
	2	2021 8 0	2	AREA DE	EBAIS IDIC	221712	NO	50

Nota: elaboración propia (2021).

- Modificar las fórmulas de las celdas, que contiene la información correcta en la hoja Reporte. Solamente lo que se encuentra del círculo rojo.

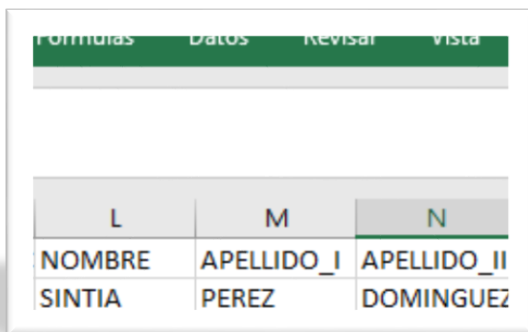
**Figura 30. Identificación de formula incorrecta**



Nota: elaboración propia (2021)

- Las columnas de la hoja Reporte que contienen la información que solicita la columna de la hoja Corte, verificar la columna que se desea cambiar

**Figura 31. Columnas correctas**



L	M	N
NOMBRE	APELLIDO_I	APELLIDO_II
SINTIA	PEREZ	DOMINGUEZ

Nota: elaboración propia (2021).

- Cambiar y presionar Enter, después del último paréntesis

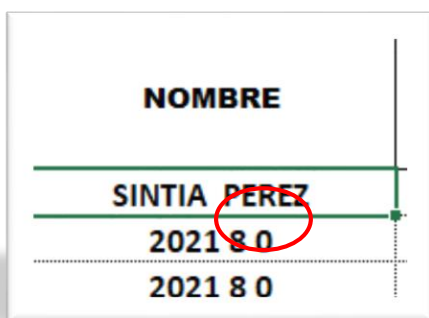
**Figura 32. Corrección de fórmulas**



Nota: elaboración propia (2021).

- Arrastrar la información para las demás celdas

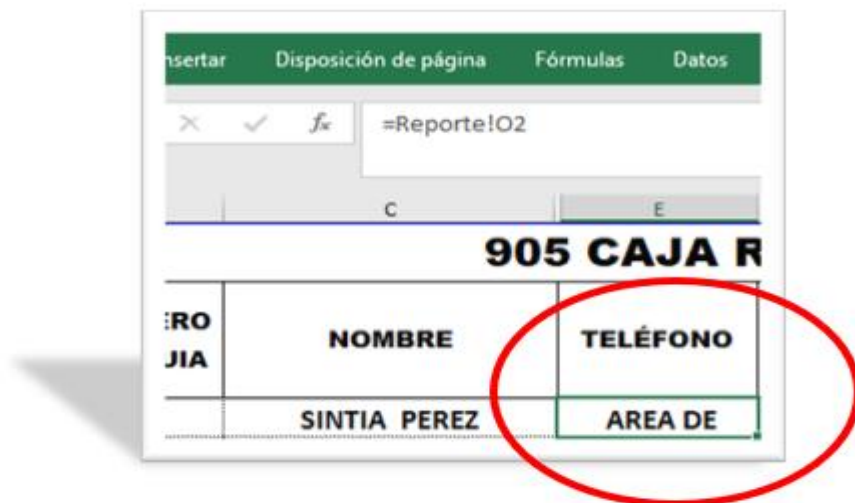
**Figura 33. Corrección de la fórmula de todas las celdas**



Nota: elaboración propia (2021).

Ejemplo 2. La columna “teléfono” no posee la información correcta

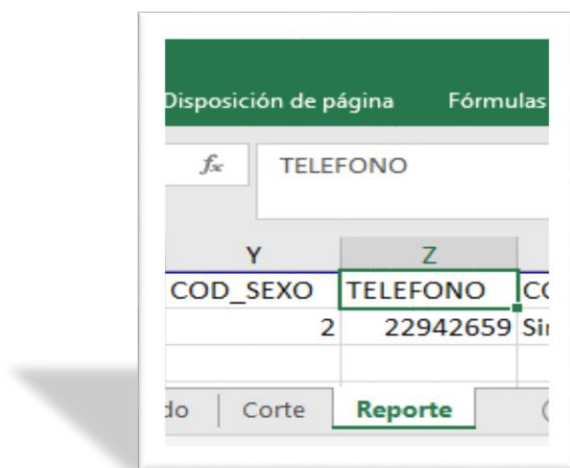
**Figura 34. Ejemplo de corrección de la fórmula**



Nota: elaboración propia (2021).

- Revisar en la hoja Reporte cual es la columna que contiene la información del número de teléfono y cambiarla en la hoja Corte

**Figura 35. Selecciona fila y celda correcta**



Nota: elaboración propia (2021).

- Se cambia en la formula la letra correcta de la columna de cual se requiere filtrar la información; quedado: = **Reporte! Z2**

**Figura 36. Corrección de fórmula**

905 CAJA REDES14/12/2020								
PAQUETE	NÚMERO DE GUIA	NOMBRE	TELÉFONO	FECHA DE RETIRO	PROVINCIA	CANTON	DISTRITO	DIRECCIÓN
	1	SINTIA PEREZ DOMINGUEZ	22942659	EBAIS IPI	SAN JOSE	VAZQUEZ DE CORONA DO	SAN ISIDRO	RESIDENCIAL LA CONTEMPORANEA

Guías | Listado | **Corte** | Repc ...

NOMBRE	TELÉFONO	FECHA DE RETIRO
SINTIA PEREZ DOMINGUEZ	22942659	EBA IPI

Guías | Listado | **Corte** | Reporte

Nota: elaboración propia (2021).

- Datos correctos en el formato en todas las columnas en la hoja Corte

**Figura 37. Formato correcto de todas las columnas**

Nota: elaboración propia (2021).

8. Verificar que la hoja contenga la fecha correcta, según el día que se esté tramitando las solicitudes de recetas

9. Guardar la información elaborada, en la carpeta del mes correspondiente

10. El funcionario realiza impresión de la hoja denominada Corte, para un control de la preparación de las recetas solicitadas y ayudar en la digitación de las recetas solicitadas.

11. El funcionario hace la impresión de la hoja denominada Corte y Guía (el formato hace la impresión de tres por hoja)

**Figura 38. Guía**

FORMULARIO DE REGISTRO PARA EL ENVÍO A DOMICILIO DE LOS MEDICAMENTOS	
ÁREA DE SALUD DE CORONADO	
NOMBRE DEL PACIENTE:	SINTIA PEREZ DOMINGUEZ
CEDELA	SINTIA
CANTÓN:	VAZQUEZ DE CORONADO
DISTRITO:	SAN ISIDRO
PROVINCIA:	SAN JOSE
SEÑAS EXACTAS	
RESIDENCIAL LA CONTEMPORANEA	
NUMERO DE TELEFONO:	33842558

Nota: elaboración propia (2021).

### 8.1.5 Digitación de las recetas

**Responsable:** Técnico asignado según rol de funciones de la farmacia

1. Ingresar al sistema integrado de farmacia (SIFA)
2. presiona SHIFT+F1 para ingresar  
a la pantalla de “Recetas Subsecuentes Electrónicas”
3. Presionar F2 para cargar las recetas subsecuentes existentes a la fecha.
4. Con ayuda de la hoja de Excel ya impresa denominada Corte
5. Digitar el número de identificación del paciente verificar que los datos coincidan.
6. Verificar que la fecha de retiro coincida por la indicada por el paciente
7. Generar el envío de subsecuente, seleccionando > F2

8. Seleccionar > Regresar al menú

9. se cargarán automáticamente las recetas seccionadas

10. seleccionar > Observación General

11. El funcionario debe de colocar que la receta se está tramitando por este canal más la fecha de la solicitud de la receta en la aplicación de Cuadros WebIEM del Área de Estadística en Salud

- 905 CAJA REDES + Fecha del día de la solicitud

12. En caso de los pacientes que retiran el área de salud; adicionar que retira en el área de salud correspondiente

- 905 CAJA REDES + Fecha del día de la solicitud + retira en el ASC

13. La lista de acopio de debe de marcar con el numero asignado, en la columna “NÚMERO DE GUÍA” al filtrar la información con la herramienta Excel denominada Corte a cada paciente.

**Figura 38. Marca de la lista de acopio**

<b>905 CAJA REDE</b>				
<b>PAQUETE</b>	<b>NÚMERO DE GUIA</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>FECHA DE RETIRO</b>
	1	SINTIA PEREZ DOMINGUEZ	22942659	EBAIS IPIS

Nota: elaboración propia (2021).

14. Se debe colocar la lista de acopio, las etiquetas adhesivas con las indicaciones y la Guía que contiene datos personales del paciente y la dirección.

### **8.1.6 Acopio de las recetas tramitadas bajo la modalidad del 905 MI SALUD**

**Responsables:** Técnicos encargados en rol de funciones de la farmacia

**Descripción de actividades:**

1. Recibe los grupos de recetas, la Guía y las etiquetas entregadas por parte del técnico de cómputo.
2. Coloca los medicamentos solicitados en las recetas.
3. Se etiquetan los productos solicitados en cada receta
4. se colocan los medicamentos en bolsas para cada paciente
5. En caso de que la receta solicite insulina se le debe de agregar los paquetes de jeringas correspondiente a la frecuencia de administración.
6. después de realizada la revisión final, el funcionario procede a acomodar los paquetes de medicamentos para entregar al personal de transportes












### **8.1.7 Revisión final y empaque**

**Responsables:** farmacéutico disponible

**Descripción de actividades:**

1. Revisar la receta:
  - Datos del paciente: nombre, número de cédula.
  - Dosis, frecuencia y vía de administración del medicamento.
  - Medicamentos y protocolo de tratamientos.
  - Confirmar que la información de la guía concuerde con los datos de la receta.
  - Marcar en la hoja corte si el paquete se envía al hogar, de lo contrario marcar que no.
2. Entregar los paquetes de preparados a transportes
3. Entregar copia de las hojas de Excel denominadas cortes

## Diagrama de flujo

Nº	Descripción de la actividad	Personal		Criterios de Calidad
		Técnico	Farmacéutico	
1	Inicio del proceso			
2	Exporta los datos de la aplicación			
3	Filtra la información con Excel			
4	Elabora la hoja de Corte y Guía			
5	Actualiza estado de las recetas no tramitadas			Importante mantener los estados actualizados para brindar datos correctos al paciente.
6	Actualiza estado a preparado			Al realizar este paso se notificará al paciente por medio de correo electrónico
7	Digita las recetas solicitudes			
8	Acopio de las solicitudes de receta			Cuidar de no extraviar las recetas, con el resto de recetas en la farmacia
9	Revisión final y empaque			
10	Entrega de los paquetes a transportes			
11	Fin del proceso			

**Anexo 2**

Enlace para obtener el formato de para la filtración de datos de Excel de la herramienta Cuadros WebIEM

[https://drive.google.com/file/d/1IrdGJOnl\\_A0pl23qRy46qZnSP8L8Yh\\_j/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1IrdGJOnl_A0pl23qRy46qZnSP8L8Yh_j/view?usp=sharing)



### Anexo 3

#### Encuesta

## UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE FARMACIA

Estimado encuestado:

Mi nombre es Sintia Pérez Domínguez, soy estudiante de Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas, estoy realizando el trabajo de Tesis de graduación.

Solicito

su colaboración para contestar la siguiente encuesta, la cual es cien por ciento confidencial y exclusiva para la investigación.

Con el objetivo de Determinar el proceso que se les da a las recetas solicitadas por medio de la línea 905-MI SALUD de la Caja Costarricense de Seguro Social y que actualmente se procesan los datos por medio sistema de información Cuadros Estadísticos WEB, para comparar como se realiza el trámite de las rectas en las diferentes áreas de la Regional Central Sur.

1. Unidad ejecutora a la que pertenece:

2. ¿Realizan trámite de las rectas solicitadas por la línea 905 mi salud, en el centro de salud de la CCSS para el que labora?

Sí

No

3. ¿Recibió capacitación del uso de la herramienta de Cuadros Estadísticos WebIEM?

Sí

No

4. Le parece el manejo de la nueva herramienta Cuadros Estadísticos WebIEM, para el manejo de los datos

Muy útil

Útil

Poco útil

5. ¿Cuántos funcionarios tienen acceso a la aplicación de Cuadros estadísticos WebIEM?

1

2

3

4

5

6. ¿Los funcionarios que tienen acceso a la aplicación son?

Solamente los farmacéuticos

Solamente los técnicos de farmacia

Ambos

7. La exportación de los datos se hace

Una vez al día

Dos veces al día

Tres veces al día

Frecuentemente durante el día

8. Los datos que se exportan son:

varios días anteriores

Solamente del día anterior

Del día actual

9. Después de exportar los datos, cuando se cambia el estado de las recetas

El mismo día que se exporta la información

El día siguiente

Dos días después

10. ¿En el caso de los paquetes de medicamentos que no pueden ser entregados al paciente se actualiza el estado en la aplicación?

Sí

No

11. Se lleva registro de los paquetes que son preparados y de los que se no, en un respaldo a parte de la aplicación

Sí

No

12. Los pacientes solicitan retirar los medicamentos en el centro de salud

Sí

No

13. Se colocan las recetas en los paquetes de los pacientes que retiran en el centro de salud

Sí

No

14. Del documento que se exporta de la aplicación, se filtra por medio de un Excel los datos necesarios para el trámite de la receta

Sí

No

15. Para la elaboración las indicaciones que lleva la dirección del paciente se elaboran en

Excel

Word

A mano

