

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS
AMÉRICAS**

CARRERA DE FARMACIA

**MODALIDAD DE TESIS PARA OPTAR POR EL
GRADO DE LICENCIATURA EN FARMACIA**

**ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES DE OPTIMIZACIÓN
DEL DESPACHO DE MEDICAMENTOS EN LA
FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA, PARA LA
MEJORA CONTINUA EN EL PROCESO DE GESTIÓN
DE CALIDAD EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL
CALDERÓN GUARDIA, EN EL PERÍODO
SEPTIEMBRE 2020 A AGOSTO 2021**

ESTUDIANTE:

EUNICE SANDÍ MORA

TUTORA:

MARIANELA RETANA GAMBOA

SAN JOSÉ, COSTA RICA, AGOSTO 2021

Tabla de contenido

<i>Contenido de Tablas</i>	<i>6</i>
<i>Contenido de Figuras</i>	<i>8</i>
<i>Abreviaturas</i>	<i>9</i>
<i>Agradecimientos</i>	<i>10</i>
<i>Dedicatoria</i>	<i>14</i>
<i>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i>	<i>15</i>
<i>Objetivos.....</i>	<i>18</i>
Objetivo General	18
Objetivos Específicos.	18
Justificación	19
<i>Antecedentes</i>	<i>21</i>
Antecedentes históricos	21
Antecedentes Internacionales.....	23
Antecedentes Nacionales	29
<i>PROYECCIONES.....</i>	<i>37</i>
<i>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</i>	<i>38</i>
<i>Sistema de Salud</i>	<i>38</i>
Historia del sistema de salud costarricense.	38
Caja Costarricense del Seguro Social.	41
Misión de la Caja Costarricense del Seguro Social.	43
Visión de la Caja Costarricense del Seguro Social.	43
Usuarios de un servicio de salud.	45
Organización de los servicios de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social.	46

Calidad en servicios de Salud	47
Niveles de Atención.....	48
Cobertura de la CCSS	50
Medicamentos despachados.....	52
Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.....	53
Servicios de consulta externa en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.	55
Servicio de Farmacia Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.....	56
Farmacia de Consulta Externa Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.....	57
Recurso humano	60
Funciones de los farmacéuticos de farmacias de la CCSS.....	62
Buenas Prácticas de Trabajo en el Servicio de Farmacia.	64
Sistemas Informáticos	73
Expediente digital único en salud.....	77
Revisión inicial de Recetas de Consulta Externa.....	82
División de Recetas por secuencia de grupo.	83
Digitación de recetas.	83
Acopio de Recetas de Consulta Externa.....	85
Revisión Final de las Recetas de Consulta Externa.	87
Empaque de Medicamentos de Consulta Externa.	88
Acomodo de paquetes de Medicamentos en el estante.	89
Despacho de Medicamentos de la Consulta Externa.	89
Medicamento.....	90
Uso irracional de los medicamentos.....	91
Eco farmacovigilancia	92
Contaminantes emergentes.....	93

Ecotoxicología.....	94
Disposición final de medicamentos, materias primas y sus residuos.....	94
Lista Oficial de Medicamentos (LOM).....	95
<i>Adherencia terapéutica.</i>	101
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	108
<i>Enfoque de la investigación</i>	108
<i>Diseño de la investigación</i>	108
<i>Criterios de inclusión y exclusión</i>	109
<i>Fuentes de información.</i>	109
UNIDADES DE ANÁLISIS	110
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	112
REFERENCIAS	152
ANEXO I	158
INTRODUCCIÓN	159
OBJETIVO	160
DEFINICIONES	161
ABREVIATURAS	163
PROCEDIMIENTOS	164
INSTRUCTIVO RECEPCIÓN DE RECETAS	164
INSTRUCTIVO DE REVISIÓN INICIAL	183
INSTRUCTIVO DESPACHO DE RECETAS ELECTRÓNICAS EDUS	196
INSTRUCTIVO PARA MEDICAMENTOS TERMOLÁBILES	236
INSTRUCTIVO PARA LA REVISIÓN FINAL	238

<i>INSTRUCTIVO EMPAQUE DE MEDICAMENTOS.....</i>	<i>240</i>
<i>INSTRUCTIVO ACOMODO DE MEDICAMENTOS.....</i>	<i>241</i>
<i>INSTRUCTIVO ENTREGA DE MEDICAMENTOS</i>	<i>242</i>

Contenido de Tablas

Tabla 1. Especialidades III Nivel de Atención HCG.....	55
Tabla 2. Funcionarios que laboran en el servicio de Farmacia del HCG en el año 2020.....	58
Tabla 3. Fuentes de información.....	108
Tabla 4. Operacionalización de variables.....	109
Tabla 5. Recepción de recetas en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.....	112
Tabla 6. Revisión inicial de recetas en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.....	114
Tabla 7. Acopio de recetas en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.....	117
Tabla 8. Digitación de receta electrónica en EDUS la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.....	119
Tabla 9. Acopio de receta electrónica en EDUS la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.....	121
Tabla 10. Revisión final receta electrónica en EDUS la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.....	122
Tabla 11. Despacho de medicamentos en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.....	124
Tabla 12. Revisión final de recetas la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.....	125
Tabla 13. Empaque de medicamentos en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.....	127
Tabla 14. Despacho de medicamentos la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.....	128
Tabla 15. ¿Existe un manejo diferenciado en la farmacia destinado para la preparación y despacho de los medicamentos termolábiles?.....	130

Tabla 16. Lista de Cotejo para despacho de de medicamentos termolábiles	131
Tabla 17. Digitación de receta electrónica EDUS la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.....	135
Tabla 18. Acopio de receta electrónica EDUS la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.....	137
Tabla 19. Revisión final receta electrónica EDUS la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.....	139
Tabla 20. Despacho receta electrónica EDUS la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.....	140
Tabla 21. Importancia de la realización de un instructivo que sirva como herramienta de capacitación.....	141
Tabla 22. Necesidad de capacitar al personal en todos los procesos	142
Tabla 23. Evaluación del seguimiento de procesos.....	144
Tabla 24. Control de Calidad de errores.....	145

Contenido de Figuras

Figura 1. Sistema de salud de Costa Rica.....	26
Figura 2. Mapa regional de Costa Rica, según Áreas de Salud CCSS.....	33
Figura 3. Niveles de Atención de la Caja Costarricense del Seguro Social.....	35
Figura 4. Organigrama de la Farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.....	43
Figura 5. Esquema general de Sistema Integrado de Farmacia, SIFA 2021.....	62
Figura 6. Plataforma de servicios, módulo para pacientes ambulatorios.....	62
Figura 7. Receta electrónica EDUS-SIFA.....	63
Figura 8. Observación por medicamento.....	63
Figura 9. Trámite de las recetas subsecuentes.....	64
Figura 10. Digitación de recetas por número de grupo.....	72

Abreviaturas

BINASSS:	Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social.
CCF:	Comité Central de Farmacoterapia.
CIM	Centro de Información de Medicamentos
CCSS:	Caja Costarricense de Seguro Social.
DDSS:	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
EBAIS:	Equipos Básicos de Atención Integral en Salud.
EDUS:	Expediente Digital Único en Salud.
FIP:	Federación Farmacéutica Internacional.
HCG:	Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
LOM:	Lista Oficial de Medicamentos.
OPS:	Organización Panamericana de la Salud.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
SIFA:	Sistema Integrado de Farmacia.

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por tantas bendiciones en mi vida, por despertar en mí el don del servicio y el amor por los pacientes, por regalarme una familia tan especial y luchadora. Gracias, Dios, por permitirme trabajar en una institución donde todos los días entrego todo el amor y agradecimiento que le tengo.

Agradezco a la vida por poner en mi camino personas tan increíbles y quitármelas cuando nuestro ciclo había terminado pero el aprendizaje y la luz siempre permanecerán.

Agradezco a Dios por mis padres, y que han llenado mi vida de amor y buen ejemplo, que siempre creyeron en mí y que me han mantenido en esta carrera, apoyándome, diciéndome que sí se puede y que cada vez que no podía seguir me tomaban la mano y me ayudaban a levantarme. ¡¡¡Papi, Mami ya casi lo logro!!!

¡A mi hermana Dorita, por ser mi persona! Por alentarme y preocuparse, por apoyarme no sólo económicamente sino también por creer en mí y darme como ahijado al chocolatito más hermoso. ¡Gracias hermanita, porque viniste a este mundo primero que yo, ¡para que cuando yo llegara encontrara un lugar más hermoso! ¡Te Amo!

¡A mi Pablito lindo! ¡¡¡Gracias por tantísimo amor!!! Gracias por sus juguitos por la mañana, por la frutita que con tanto amor me prepara, gracias Pablito por tantísimo cariño!!

Agradecida estoy con Dios por llenar de sabiduría el pensamiento de mis padres y que eligieran a los mejores padrinos que podría tener. Gracias padrinos por sus consejos, guía, oraciones y apoyo incondicional. ¡Gracias por cumplir su promesa ante Dios! ¡Los Amo!

Gracias a mis tíos Ethel, Marcos por adoptarme y apoyarme en tantos proyectos e ilusiones, gracias por ser tan incondicionales, gracias por sus oraciones, ¡cariño y siempre cuidarme! Arielita, mi primita gracias por ser tan llena de ideas lindas, tener y compartir tantos talentos, gracias preciosa por ser tan especial.

¡A mi sobrina hermosa Jimena, le doy gracias a Dios y a la vida que me dio la oportunidad de conocerte mi Amor! ¡Nunca fue tarde, fue en el momento correcto! ¡Gracias Sofía por regalarme esta mocosa llena de luz, agradecida siempre voy a estar con usted por traerla al mundo y a mi vida! ¡Bendigo cada uno de sus días!

Gracias a mi tía Susana y tío Oldemar, por siempre preocuparse por mi bienestar y apoyarme en todo, gracias por creer en mí. ¡A ustedes primitos, gracias por tantas vivencias y tiempo compartido!

A mis tías Daisy y Tita por enseñarme el amor de hermanas y siempre compartir tanto cariño, gracias tías por estar en mi Vida, agradezco eternamente por sus oraciones.

Agradezco a mi familia en general, por todo el apoyo brindado, y por ser incondicionales siempre con todas las vivencias que se dieron en este proceso. ¡Yo no tengo tías ni tíos políticos todos somos familia, estoy rodeada de personas llenas de alegría y Amor! Gracias en especial a la Familia Mora Jiménez por tanto apoyo y cariño, por esos gallitos deliciosos, gracias por siempre compartir y abrir las puertas de su casa para reunirnos en familia.

¡A mi primo Andrés por llenarme de Amor y cariño, por soportarme y escucharme! ¡Gracias por ese último empujón para que todo estuviera a tiempo! ¡Te Amo primo!

A mi profesor y primer tutor, el Dr. Luis Diego Brenes. Profe, esto es para usted, gracias por ser siempre tan humano y comprender el proceso que estaba pasando con mi madre, qué íbamos a saber que la iba acompañar pronto allá en el cielo. Gracias por todas las enseñanzas que guardo en mi corazón.

A la Dra. Aymara Arochena por ser más que una profesora, por ser mi mamá de la universidad. Gracias por sus consejos, regañadas por compartir su conocimiento y apoyo incondicional.

A mis profesores de la UIA, en especial a la Dra. Melisa Martínez, por compartir su conocimiento conmigo y por enseñarme más que teoría, enseñarme para la vida. Gracias, profesores(as), por ser tan empáticos y abrir grupos nocturnos o acomodarnos los horarios para los que trabajamos. Sin ustedes esto no sería un hecho.

Agradezco a mis amigos más cercanos, mi familia de la U, Kathleen López, Adriana Bermúdez, Alejandro Mata, Juan Pablo Rojas y Edwin Alfaro, Tatiana Hurtado, entre otros que me acompañaron en este camino. Por todas las lloradas, risas, estrés, por explicarme jajaja cuando no entendía, gracias por brindarme su amor, y tantísimo cariño.

Agradezco a Rebeca Sandí, mi Filonita linda, ¡mi hermana de vida! ¡Infinitamente estoy agradecida con Dios por ponerte en mi vida! Gracias por tanto amor sincero e

incondicional compartido, gracias por tus oraciones por tu Amor al prójimo y tu espíritu de servicio. ¡Te Amo mi Fionis!

Agradecida estoy con mis amig@s l@s herman@s de vida, que siempre han estado ahí para mí; muy en especial a Oscar Castro, Ignacio Chávez, Giovanni Madrigal, Bryan Jiménez, William Brenes y demás que no son menos importantes. ¡Gracias por pintar mi vida de colores, por regalarme días llenos de luz y Amor! ¡¡Gracias por tanto!!

Karen Alpízar (Machita), te agradezco ser mi hermana de vida, mi persona! ¡Gracias por estar ahí cuando el camino se ha tornado más oscuro y cuando he tenido momentos de muuucha alegría! ¡¡Gracias porque siempre que te veo, es como si el tiempo no hubiese pasado!!

Gracias a mis excompañer@s del Cole, Lary, Karlita, Machita, Dany y Guzy; por mantener ese vínculo tan hermoso y compartir conmigo momentos tan especiales, ¡¡¡gracias por hacerme tía y por llenarme de orgullo con sus logros!!!

¡¡¡Gracias Lauriky hermosa, mi loquita!!! ¡Gracias por tanto Amor incondicional y por llenar mis días de alegría, de luz! ¡Por esas charlas infinitas llenas de emociones y vivencias hermosas! Lau Te Amo!

¡Gracias María, Luisita y Familia! Por tanto, Amor y por compartir tantos gallitos llenos de Cariño, ¡espero que Dios les retribuya tanto como han compartido con nosotros! ¡Le doy gracias a Dios por tenerlas en mi vida!

Gracias Dra. Grettel Quesada y Dra. Rebeca Arias, por todo el conocimiento compartido y por la oportunidad que me han brindado.

Agradecida estoy con mis compañer@s de trabajo, técnicos, doctores, por siempre alentarme a seguir y por comprender cuando necesitaba de su ayuda.

Agradezco a mis compañeritas Kessia Flores, Karol Barquero, Kimberly Villachica y Noilyn Bogantes, por ser compañeras, amigas y las mejores consejeras, por escucharme y guiarme. Gracias por todo el cariño que hemos compartido. Gracias por confiar en mí sus sueños, sus pensamientos y por compartir su día a día. ¡Karito, Kim espero a mis dos sobrinitas con muchísimo Amor!

Gracias Viviana Sequeira, por ayudarme a levantarme, ¡siempre tan empática y llena de amor para mí! Gracias Vivy por cada mensaje, cada audio y por toda la ayuda para este proyecto, ¡eres luz en la oscuridad!

Gracias chicas, Dra. Evelyn Villalobos, Carolina Núñez, Katherine Padilla, mi familia disfuncional, gracias lindas por estar cuando más las he necesitado, por aguantarme jajajaja y soportarme, pero sobre todo por llenar mis días de Amor, alegría y mucho cariño!

Agradezco a mis chicas Dra. Dilana y Dra. Mónica por todo el apoyo brindado en este proceso; ¡sin ustedes no me hubiese levantado! ¡Gracias Dila por Comu, sin ti no lo hubiese logrado! Gracias chicas por su cariño, risas y un sinfín de emociones!!!

Gracias a todas aquellas personas que compraron algo del sin fin de comidas, accesorios, ropa, perfumes, etc. Porque cooperaron para que pudiera seguir financiando esta carrera.

Agradezco a todo el personal que labora en la UIA, por siempre atenderme con tanto cariño, en especial al personal de la sodita de don Berny, al de aseo y vigilancia. Muchas gracias por su ardua labor, gracias por dar lo mejor de ustedes y compartir conmigo una sonrisa. Bendecida soy por haberlos conocido.

Y, por último, y no menos importante, a mi tutora la Dra. Marianela Retana, por aceptarme como tesista, por tenerme toda la paciencia del mundo y por exigir más de mí. Gracias, profe, por todo su apoyo y por cada palabra de aliento. ¡Gracias por su luz!

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mis padres, por creer en mí y derramar tanto amor cada uno de mis días. Les dedico esta tesis por formarme con raíces fuertes, que me prepararon para días de tempestad. Por cada desayuno, merienda, cafecito, por siempre preocuparse por mí y mi bienestar. Sin ustedes esto no sería un hecho.

A ti, mi mamita amada, que cuando escuchaste que había terminado el plan de estudios, tus ojos se llenaron de lágrimas, lágrimas de felicidad, porque tu calandria lo había logrado. Ahora físicamente no estás aquí para vivir con nosotros este logro, pero sé que allá con Dios estás disfrutando y sintiéndote orgullosa de mí. Aquí te he sentido al lago mío, llenándome de fuerza, coraje y sabiduría. ¡Eres mi Faro Mamá! ¡Te amo, mami; esto es para ti!

A ti, mi papito, gracias por mantenerte de pie aquí conmigo, porque sabes que solita no lo logro. Gracias a mi MacGyver, porque tú, papito siempre lo arreglas todo. Estamos el uno para el otro, te dedico este proyecto con todo el Amor más puro y sincero. ¡Te amo, papito; esto también es para ti!

A mi cuñado hermoso, Onay Rodríguez, que gozas de la presencia de Dios. Gracias, Asere, por llenar nuestros días de color y por dejar tu legado, mi chocolatito Ismael. Debes estar seguro que voy a cuidar de Dory y de Isma siempre. ¡Esto es para ti, mi Cuñi!

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para Lloréns (2016), a lo largo de los años, el papel del farmacéutico ha sido cada vez más relevante en el cuidado del paciente. Con el desarrollo de la Farmacia Clínica, se abrió un nuevo marco de trabajo y de ejercicio profesional de la farmacia, hacia una intervención farmacéutica orientada al paciente.

La Farmacia de Consulta Externa es un servicio de apoyo que brinda asistencia farmacéutica como despacho, dispensación, educación a los usuarios atendidos en las diferentes especialidades médicas con que cuenta el hospital como Endocrinología, Reumatología, Cardiología, Neurología, Psiquiatría, entre otras. Tiene a la disposición de los clientes internos, es decir, para los demás servicios hospitalarios y clientes externos, que usualmente son pacientes, los medicamentos que satisfagan sus requerimientos, en el momento oportuno, de manera eficaz y organizada.

Su misión es ofrecer un servicio de salud eficiente y humanizado, con el fin de satisfacer al cliente en armonía con los avances tecnológicos, promoviendo la investigación y educación continua, para el desarrollo del personal, a fin de lograr la mejoría de la atención integral de la salud en el país.

Esta área se encuentra bajo la responsabilidad de un coordinador (farmacéutico), quien debe desarrollar una coordinación responsable, con el fin de poder cumplir a total cabalidad la atención oportuna y eficiente hacia el usuario.

Según la definición de la OPS/OMS, (2010):

... los servicios Farmacéuticos son un conjunto de acciones en el sistema de salud que buscan garantizar la atención integral, integrada y continua a las necesidades y problemas de la salud de la población tanto individual como colectiva, teniendo el medicamento como uno de los elementos esenciales, y contribuyendo a su acceso equitativo y su uso racional. Estas acciones, desarrolladas por el farmacéutico o bajo su coordinación incorporado a un equipo de salud y con la participación comunitaria, tienen como objetivo la obtención de resultados concretos en salud con vistas a la mejora de la calidad de vida de la población. (p. 36).

Es importante, por lo mencionado anteriormente, contar con un instructivo (recibido de recetas, almacenamiento, empaque, etiquetado y acomodo, etc.) de los medicamentos, de tal forma que se disponga de información esencial para el personal técnico y profesional.

El personal de la farmacia manifiesta que, al actualizar los conocimientos de los diversos procedimientos y homologarlos, esto les aportará agudeza laboral, y los dotará de las habilidades necesarias para actuar de forma congruente y estructurada, propiciando un mejor servicio, permitiendo dar trazabilidad a los procesos, equilibrando las cargas de trabajo de cada funcionario y determinando las responsabilidades de cada colaborador, trabajando en equipo al interno del Servicio y de forma multidisciplinaria con médicos, enfermeras y otros profesionales para hacer efectiva, segura y eficaz la utilización de los medicamentos.

Cabe recalcar que la actualización del instructivo en las diferentes áreas, tiene como finalidad, ser parte de una herramienta de capacitación para el personal de primer ingreso a la farmacia; además, permite unificar y describir los criterios básicos de los procedimientos que se realizan en La Farmacia de Consulta Externa, cumpliendo así con las buenas prácticas de despacho y dispensación.

En los servicios de salud, que son de alta complejidad, las políticas de trabajo solamente dicen lo que se debe hacer, a diferencia de los procedimientos que dicen cómo se hace el trabajo; la ausencia de estandarización de los procesos genera un mal manejo de recursos, lo que resta productividad y aumenta los costos de producción (Álvarez, 2020).

La falta de planes de acción específicos en un servicio conlleva directamente a que la organización no cumpla con las metas y la productividad establecida. El hecho de contar con un manual de procedimientos, favorece al personal nuevo a capacitarse desde cero y adquirir conocimiento desde lo más básico hasta lo más complejo, garantizando la estandarización de cada uno de los procesos.

Según Ríos (2014) es importante tomar en cuenta las vivencias reales del personal, ya que a través de sus experiencias logran generar información específica de los procesos.

Para Salinas (2012), a la hora de iniciar una organización y dar sus primeros pasos se realiza sin ningún tipo de manual, ya que el mismo se va desarrollando conforme a las necesidades del servicio. Sin embargo, conforme pasa el tiempo, la organización crece y con ella los servicios que ofrece, la infraestructura y la cantidad de personal que labora, por lo

que se vuelve indispensable, para la misma, crear una Manual de Procesos Operativos Estandarizados.

Al entender la relevancia del tema y la problemática expuesta, surge la siguiente pregunta:

¿Cómo se podría mejorar de manera continua el proceso de gestión de calidad enfocado en las necesidades de optimización del despacho de medicamentos en la farmacia de Consulta Externa del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia?

Objetivos

Objetivo General

Analizar las necesidades de optimización del despacho de medicamentos en la Farmacia de Consulta Externa del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, para la mejora continua en el proceso de gestión de calidad, en el período de septiembre 2020 a agosto 2021.

Objetivos Específicos.

- Revisar procesos de atención en ventanilla, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, empaque de medicamentos, disposición de medicamentos para su entrega al usuario, que se encuentran en el Manual de normas y procedimientos 2016.
- Optimizar la preparación, revisión final y almacenamiento de los medicamentos termolábiles, mediante la elaboración de un apartado en el instructivo donde se establezcan los procesos principales que garanticen mantener los parámetros de estabilidad para estos medicamentos.
- Realizar una propuesta de actualización de los instructivos técnicos, donde incluya el proceso de digitación, acopio, revisión final y despacho de las recetas electrónicas del Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

Justificación

De acuerdo con Oviedo (2003), la Farmacia como profesión está destinada a procurar mejores estándares de salud de los individuos y sus comunidades, constituye un servicio cuyo objetivo es garantizar un bien esencial. Por lo anterior, se define a la Farmacia como una empresa de servicios de salud, y con la responsabilidad de velar por un bien esencial como lo es la salud.

En la actualidad, la organización de los hospitales se sustenta en servicios estrechamente interrelacionados y sistémicos, lo cual motivó al desarrollo, implantación y mantenimiento de un Sistema de Gestión de la Calidad en las Farmacias de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS, 2018).

La realidad indica que las diferentes actividades que se realizan en los hospitales pueden ser tratadas por procesos asistenciales, entendiendo por proceso asistencial a una sucesión de actividades e interacción entre ellas, que combinan, entre otros, materiales, personas, medio ambiente, equipamientos y métodos (CCSS, 2018).

El servicio de farmacia implica un compromiso con el paciente, mediante el desarrollo de actividades que contribuyan al aseguramiento del uso adecuado de los medicamentos, una buena salud y calidad de vida en el marco de la Atención Primaria de la Salud. Por lo anterior, cuando se trata una enfermedad, la calidad del proceso de uso del medicamento, trato hacia el paciente por parte de cada colaborador, debe lograr el máximo provecho del doliente, donde el objetivo sea tratar de evitar una mala experiencia durante la atención. Esto involucra la aceptación, por parte de los farmacéuticos, de una responsabilidad compartida con otros profesionales de la salud y con los pacientes para contribuir al éxito del servicio (CCSS, 2018).

Para Barris (2015), el manual es una respuesta a la necesidad de revisar y actualizar la normativa institucional en las diferentes actividades realizadas en la farmacia, como lo es el almacenamiento, conservación y distribución de medicamentos, como una iniciativa para avanzar en la gestión de la calidad a nivel institucional. Es por esto que es necesario mantener un norte que vaya dirigido hacia la productividad y calidad de los servicios que presta. Para lograr estas premisas deben establecerse sistemas de almacenamiento, conservación y distribución de los medicamentos, que les garanticen a los usuarios la calidad del medicamento que reciben, como parte de la atención.

Por lo tanto, se propone la creación de un documento que brinde y organice las pautas necesarias para lograr una estandarización de cada uno de los procedimientos que se requieren en la farmacia; de este modo se garantiza un mejor servicio para el asegurado.

Como indica Pérez (2010), el Sistema de Gestión de la Calidad garantiza la calidad de los procesos, evaluando los problemas detectados en la práctica asistencial, analizando sus causas y estableciendo medidas correctoras de la manera más oportuna. Cuando se cuenta con una adecuada sistematización del servicio de farmacia conlleva a una directa repercusión en la calidad, eficacia y eficiencia con respecto al trato a los pacientes (cliente externo) y al personal del hospital que también recibe el servicio (clientes internos).

De acuerdo con Gilmore (2012), el gestionar correctamente el Manual de normas y procedimientos del servicio de farmacia les garantiza, al equipo de trabajo y al paciente, tener cubiertas sus necesidades, y a la vez colmar sus expectativas. En este manual se describen todas las actividades que se realizan, a partir de la definición de su política de la calidad y la determinación de los objetivos e indicadores, para medir el desempeño de su Sistema de Gestión de Calidad.

Como indica Chong (2009), la implementación o implantación de un sistema de calidad en una empresa o servicio de salud asegura estratégicamente el alcance de la competitividad y motivación de parte del personal, que a su vez logra un adecuado nivel de calidad y asegura la sustentabilidad del servicio de farmacia, mediante la selección de indicadores y estándares correspondientes para alcanzar su cumplimiento en la práctica diaria.

Antecedentes

Antecedentes históricos

Jacome, (2008) habla que 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 como el Nuevo Mundo. Las boticas como se les llamó a las farmacias en esa época, eran una costumbre árabe y europea, donde se almacenaba sustancias, y se utilizaban morteros para interpretar las formas magistrales de los médicos.

Según González (1989), mediante el arduo trabajo del Dr. José María Castro Madriz, se obtuvo el grado de universidad a la casa de enseñanza de Santo Tomás, lo cual era de carácter urgente, dada la escasez de personal médico y farmacéutico. Es así como el 17 de enero de 1849, el entonces presidente decidió establecer una cátedra de Farmacia en la Universidad de Santo Tomás

Esa cátedra, desgraciadamente, no fue aprovechada por la juventud costarricense y no se matricularon suficientes. En 1874 se impartieron cursos de Farmacia en el Hospital San Juan de Dios, y tres años después el señor Fernando Muñoz se graduó como farmacéutico.

Para Fumero (1998), la Escuela de Farmacia, desde que fue fundada hasta la formación de lo que hoy es el Colegio de Farmacéuticos, se mantuvo dependiente de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, siendo responsabilidad del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica impartir el aprendizaje a los estudiantes, hasta 1940, que fue fundada la Universidad de Costa Rica, donde se consolidó la Facultad de Farmacia.

Fumero (1998), destaca que, para finales de la década de 1980, el servicio de farmacia se vio en la obligación de expandir las sedes regionales de San Ramón, Turrialba, Liberia y Limón. Debido a la necesidad de satisfacer la demanda de los pacientes, mediante la ampliación de su catálogo de productos, vendiendo complementos para la nutrición y artículos para la higiene infantil (leches fortificantes, tabletas vitamínicas y jabones), así como analgésicos, productos hormonales, antialérgicos, antibióticos, anticonceptivos, antidepresivos, estimulantes del apetito, preparados dermatológicos, psicotrópicos y estupefacientes, relajantes musculares, medicamentos para odontología, toallas sanitarias,

desodorantes, champús y cosméticos. Además, ofrece los servicios de información y consulta farmacéutica relacionadas con medicamentos, nutrientes y alimentos, y toma la presión en forma gratuita.

Para Viales (2003), gracias a toda la transformación que ha sobrellevado el campo farmacéutico, el sistema de seguridad social ha podido expandirse y proporcionar mejores medicamentos a la comunidad nacional, al mismo tiempo que se ha incrementado el número de profesionales comprometidos para brindar un mejor servicio y garantizarle al paciente una atención responsable.

En el Hospital San Juan de Dios, durante el siglo XIX, para atender un mínimo grupo de enfermos con patologías más complejas, como pasaban los años y la población aumentaba la necesidad de una reestructuración del servicio de la farmacia, y ahí se hizo; para ese entonces la llamaban botica, y estaba a cargo de las Hermanas de la Caridad.

Las preparaciones y medicinas que se utilizaban en el hospital eran compradas en las boticas de San José o en el exterior.

El Departamento de Bioquímica y Biología molecular Ars Pharmaceutica (2000), en su análisis titulado: "Atención Farmacéutica como respuesta a una necesidad social", de la Facultad de Farmacia, Universidad de Granada, el objetivo del estudio fue valorar la implementación de la Atención Farmacéutica con la finalidad de asegurar una farmacoterapia efectiva y segura para todos los pacientes.

Se trabajó el estudio mediante un enfoque de tipo cualitativo observacional de forma que se analizó, definió y clasificó los tipos de problemas relacionados con medicamentos (PRM). Los agruparon en diferentes factores: demográficos, económicos, tecnológicos, sociológicos y políticos.

En conclusión, acordaron que la mayoría de los PRM se deben al uso inadecuado de los medicamentos por parte de los pacientes y que la solución para esta problemática es la implementación de la Atención Farmacéutica, de forma que se asegure un acompañamiento al paciente que refuerce el uso efectivo y seguro para así obtener el máximo el beneficio de los medicamentos.

En estudio realizado por los Farmacéuticos Faus, M. Martínez, F. (1999), llamado: "La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. En la Facultad de Farmacia,

Campus de Cartuja Granada. El objetivo de la investigación es implantar programas de Atención Farmacéutica a nivel hospitalario y a nivel ambulatorio en las oficinas de farmacia, para asegurar una farmacoterapia apropiada, segura y efectiva para todos los pacientes.

En la investigación los autores revisan la evolución del concepto de atención Farmacéutica, mediante dos modalidades Atención Farmacéutica Global y en Grupos de Riesgo; anotaron las necesidades de formación básica para llevar a cabo los programas y elaboraron una tabla que reúne las fases para el desarrollo óptimo de la Atención Farmacéutica.

Los autores concluyen que, de todos los profesionales dedicados al servicio de salud, el más adecuado para realizar este control de la farmacoterapia es el farmacéutico asistencial; el farmacéutico de hospital mientras dure el internamiento del paciente y el farmacéutico comunitario durante el resto de su vida. La razón por la cual el farmacéutico asistencial es el profesional idóneo para compartir con los pacientes toda la información referente a los medicamentos, es porque, son los expertos en medicamentos que la universidad forma. Todo este conocimiento se encamina para lograr que los medicamentos alcancen los objetivos terapéuticos, que el médico persigue al prescribirlos o el farmacéutico al indicarlos y prevenir la morbilidad y la mortalidad debida a medicamentos, a través de una práctica profesional dirigida.

Antecedentes Internacionales

El Departamento de Bioquímica y Biología molecular Ars Pharmaceutica (2000), en su análisis titulado: “Atención Farmacéutica como respuesta a una necesidad social”, de la Facultad de Farmacia, Universidad de Granada España, la investigación que tiene como objetivo principal valorar la implementación de la Atención Farmacéutica con la finalidad de asegurar una farmacoterapia efectiva y segura para todos los pacientes.

Se trabajó el estudio mediante un enfoque de tipo cualitativo observacional de forma que se analizó, definió y clasificó los tipos de problemas relacionados con medicamentos (PRM). Los agruparon en diferentes factores: demográficos, económicos, tecnológicos, sociológicos y políticos.

En conclusión, acordaron que la mayoría de los PRM se deben al uso inadecuado de los medicamentos por parte de los pacientes y que la solución para esta problemática es la implementación de la Atención Farmacéutica, de forma que se asegure un acompañamiento

al paciente que refuerce el uso efectivo y seguro para así obtener el máximo el beneficio de los medicamentos.

Por su parte Val Díez *et. al.* (2002), en su publicación titulada: “Consenso sobre Atención Farmacéutica”, Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del gobierno de España. El objetivo del consenso fue potenciar las actividades asistenciales del farmacéutico por medio de la elaboración de un manual que reúne conceptos y orienta al profesional para lograr atención farmacéutica de calidad, la meta del consenso fue alcanzar la máxima aportación y educación profesional.

Doce expertos convocados recopilaron y documentaron la información para la elaboración de la guía, este proceso se realizó durante siete meses. Los profesionales acudieron a reuniones periódicas en el Ministerio de Sanidad y Consumo, trabajando activamente en la búsqueda de soluciones.

Los autores concluyeron que el ejercicio de la atención farmacéutica de forma integral es un proceso evolutivo que parte de la práctica profesional tradicional. Este proceso requiere una adaptación del farmacéutico y de su entorno, con el fin de que toda la práctica se dirija hacia la satisfacción de las necesidades del paciente en relación con los medicamentos que utiliza.

La Organización Panamericana de la Salud, en conjunto con la Facultad de Farmacia y Bioquímica, La Dirección General de Medicamentos, insumos y Drogas en Lima, Perú (2003). Elaboraron una propuesta con el nombre:” Proyecto de Manual de Buenas Prácticas de Atención Farmacéutica”, con el objetivo de la misma es adoptar modelos para ejercer esta actividad farmacéutica, mediante el trabajo de diferentes grupos de investigación en los países.

El estudio cuantitativo transversal y sincrónico mostró cuáles son los puntos críticos que se deben incluir en el manual de normas de Buenas prácticas de Atención Farmacéutica, desde el conocimiento del concepto hasta las acciones involucradas con esta práctica, para que sean realizados con los niveles de calidad adecuados.

En conclusión, se implementó un servicio de Atención Farmacéutica dentro de las normas de calidad y en condiciones de calificación y entrenamiento suficiente bajo la responsabilidad de las Buenas prácticas de Atención Farmacéutica.

Según Baixauli *et.al.* Describen en el artículo: “Análisis de la dispensación a través de receta médica electrónica en las farmacias comunitarias españolas” (2015), el objetivo de la investigación fue conocer y analizar la opinión y el grado de satisfacción del farmacéutico comunitario sobre su trabajo diario en la dispensación de la receta electrónica.

La metodología utilizada fue un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Para analizar el estudio se elaboraron y validaron dos cuestionarios: el primero sobre diferentes aspectos técnicos relacionados con los sistemas de receta electrónica y el segundo destinado a conocer la opinión de los farmacéuticos comunitarios respecto a la receta electrónica.

Los mismos concluyeron que la receta electrónica como herramienta tecnológica tiene muchas ventajas. Permite la simplificación de la labor médica, la posibilidad de la dispensación repetida, la mejora del acceso a la prestación farmacéutica por los pacientes, entre otras. Concluyen que nunca antes había existido a nivel sanitario una herramienta con tanta capacidad, proyección y futuro como es la receta electrónica.

Abad *et. al.* En el artículo: “Análisis del rechazo de dispensaciones en receta electrónica y la relación con el incumplimiento” publicado en el (2018), el objetivo del análisis era evaluar en una farmacia comunitaria la prevalencia del rechazo de prescripciones disponibles en la receta electrónica, los motivos por los cuales no se retiraban, la percepción de los pacientes sobre su tratamiento y la posible relación de estos factores con la falta de adherencia terapéutica.

El estudio de tipo observacional transversal. Se cuantificó la disponibilidad, el retiro y no retiro de las recetas electrónicas y los motivos. A una muestra de pacientes se le realizó el test de Morisky-Green-Levine para evaluar el cumplimiento. En los resultados de 1341 recetas electrónicas disponibles

Los autores concluyeron que, a pesar de no haberse encontrado relación significativa entre el incumplimiento y las recetas electrónicas no retiradas, este hecho puede utilizarse como indicador de dificultades en la utilización de los medicamentos para ofrecer al paciente acciones de educación para la salud y seguimiento farmacoterapéutico que mejoren el cumplimiento.

Salgado *et. al.* realizaron un estudio de “Desviaciones máximas de las temperaturas permisibles para medicamentos termolábiles” (2006). Servicio de Farmacia en el Hospital

Universitario en Madrid. El objetivo del estudio fue elaborar una tabla de consulta rápida donde se incluyen los tiempos de estabilidad a temperatura ambiente y cómo se debía actuar, en caso de congelación de los medicamentos.

La confección de la tabla se hizo a partir de los datos solicitados y proporcionados por los laboratorios fabricantes, por los diferentes canales de comunicación correo electrónico y llamadas telefónicas.

Los autores llegaron a la conclusión que en ocasiones en que estos medicamentos se ven sometidos a temperaturas superiores o inferiores al intervalo de +2 a +8°C, por avería en el frigorífico o a veces, por un simple descuido o desconocimiento, lo cual hace que durante un periodo de tiempo determinado permanezcan en condiciones inadecuadas para su correcta conservación. Esto conlleva a tomar una decisión sobre utilizarlos o no, con las consecuencias de falta de eficacia o posible riesgo; además concluyen que, en estas situaciones es importante conocer de una manera ágil y rápida cual es el tiempo que cada medicamento puede permanecer a temperatura ambiente (+25°C) y a temperatura de (<-2°C), a la cual podría existir riesgo de congelación.

El autor Vega, A. en el (2019), realizó una investigación llamada: “Gestión de calidad en el proceso de manejo y control de productos farmacéuticos en la Unidad de Medicamentos e insumos médicos del Hospital Básico “La Guadalupeana” Ambato. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba. El objetivo de la investigación fue la gestión de calidad en el proceso de manejo y control de productos farmacéuticos, para proporcionar un diagnóstico situacional, verificar el accionar, desempeño y control en procesos de recepción, almacenamiento, y dispensación.

Se realizó un análisis de la funcionalidad del sistema en el área que comprende la unidad de farmacia, verificándose la existencia de fallas en el mismo, por ello se procedió a la recopilación de datos mediante una encuesta a todos los profesionales que tienen relación con el área de farmacia.

Se comprobó el cumplimiento de las funciones del personal dentro de lo referido a la recepción, almacenamiento, control de registro de medicamentos, registro para stocks en la farmacia, verificación adecuada para medicamentos e insumos médicos mediante la aplicación del sistema FEO, control de calidad, control en medicamentos de alto riesgo, manejo y control de psicotrópicos y estupefacientes. Luego se elaboraron los Protocolos

Normalizados de trabajo y la socialización de resultados logrando evidenciarse un cambio favorable con un acierto del 85% en la totalidad de los parámetros evaluados, mediante el estadístico de prueba aplicado, se determinó que existió un cambio significativo entre antes y después de la gestión aplicada durante la investigación correspondiente, por lo cual se logró generar un cambio favorable al incluir documentos como guías en los procesos dentro de la farmacia, los mismos que aportarán: información, seguridad, garantías para un buen servicio y también optimizan recursos. Se recomienda la capacitación y actualización continua de los protocolos obtenidos.

Los autores Sánchez, T *ed, al.* de la investigación llamada: “Tiempo de espera y nivel de satisfacción del usuario de farmacia en consulta externa del Hospital II EsSalud-Cajamarca 2018”. Tiene como objetivo determinar la relación entre el tiempo de espera y el nivel de satisfacción del usuario de Farmacia en Consulta Externa del hospital.

El diseño de la investigación utilizado fue no experimental transversal correlacional. El tipo de estudio de la investigación es descriptivo. En cuanto a la población, se tomó en cuenta a los pacientes que acuden a la farmacia de consulta externa del Hospital II EsSalud-Cajamarca Perú entre los meses de enero a mayo.

El resultado fue un promedio de 29919 pacientes. Se utilizó la formula correspondiente para calcular la muestra, resultando esta un total de 379 usuarios pacientes.

Se concluyó que según el coeficiente de Correlación de Pearson existe una relación indirecta, es decir, al aumentar los tiempos de espera en el servicio, disminuye la satisfacción de los usuarios pacientes al momento de la dispensación de los medicamentos.

En la investigación “Uso de los servicios de salud ambulatorios en la población peruana” realizada por Ypanaqué, P. Mantins, M. El objetivo de la investigación fue describir el perfil de necesidad y los patrones de utilización de los servicios de salud ambulatorios en la población afiliada y no afiliada a los seguros de salud en Perú.

El método de la investigación se desarrolló por medio de un estudio transversal descriptivo usando los datos de la Encuesta Nacional de Hogares 2011. Los datos se distribuyeron en cinco grupos: personas afiliadas al Seguro Social de Salud (EsSalud), Seguro Integral de Salud (SIS), Seguro de Salud de Salud de las Fuerzas Armadas y Policiales (FA-FP), los seguros privados de salud (SPS) y personas no aseguradas.

Los resultados obtenidos describen que personas aseguradas y las afiliadas al EsSalud tuvieron más probabilidades de usar la consulta ambulatoria que las personas no aseguradas y los afiliados al SIS. Los afiliados al SIS acudieron principalmente a los centros y puestos de salud (47,1%), mientras que los afiliados a otros seguros utilizaron mayoritariamente los hospitales y clínicas. Los no asegurados usaron como primera opción las farmacias y boticas (46,7%) con la finalidad de solucionar sus problemas de salud. En todos los seguros se realizó pago de bolsillo por la consulta, los medicamentos y los exámenes auxiliares. La percepción de “no gravedad” fue la principal razón de no búsqueda de atención en los asegurados (40,0%) y no asegurados (41,4%); no obstante, la falta de dinero mostró una diferencia importante entre asegurados (10,6%) y no asegurados (16,3%).

En conclusión, el perfil de utilización de los servicios de salud ambulatoria en la población peruana expresa diferencias que se relacionan con la tenencia y el tipo de seguro.

En el estudio llamado: “Evaluación de las buenas prácticas de almacenamiento de medicamentos que requieren cadena de frío y nivel de conocimiento del personal encargado de su manejo en Essalud-Cusco en el período septiembre a noviembre 2018” los autores Lonconi, A. *et, al.* El objetivo de la investigación es evaluar las Buenas Prácticas de Almacenamiento de los medicamentos que requieren cadena de frío y el nivel de conocimiento del personal encargado de su manejo en EsSalud – Provincia de Cusco en el periodo septiembre a noviembre del 2018.

El método de la investigación es un estudio descriptivo que abarcó el Almacén Especializado de EsSalud Cusco, las farmacias del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Centro Médico Metropolitano, Centro Médico de Santiago y Policlínico San Sebastián. La evaluación comprendió determinar el cumplimiento de tres procesos que son recepción, almacenamiento y distribución a través de la técnica de observación monumental y documental; con la aplicación de las guías de observación y calificación para cada proceso elaboradas en base a la RM N°132 -2015/MINSA. También se determinó los indicadores de cadena de frío establecidos en la NTS N°136 - MINSA/2017/DGIESP (Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones). Para evaluar el nivel de conocimiento del personal se aplicó la técnica de encuesta a través de un cuestionario a 125 personas que forman parte del personal que maneja medicamentos refrigerados entre químicos farmacéuticos, licenciados en enfermería, técnicos de farmacia, técnicos en

enfermería, internos de farmacia, un contador público y auxiliares administrativos del almacén.

En conclusión, que las áreas estudiadas de Essalud en la Provincia de Cusco no cumplen al 100% con las Buenas Prácticas de Almacenamiento de medicamentos que requieren cadena de frío pues los procesos evaluados no aseguran la conservación de los medicamentos en las condiciones de temperatura que requieren. El nivel de conocimiento del personal es deficiente por lo que se necesita realizar capacitaciones sobre almacenamiento y cadena de frío para mejorar el manejo de éstos. Finalmente se propuso un manual de procedimientos operativos estándar para los procesos que se evaluaron.

Antecedentes Nacionales

La aparición de la figura de farmacia en consulta externa, como actualmente se desarrolla, va de la mano con la aparición y fortalecimiento de la Caja Costarricense de Seguro Social, y es por esto que conforme se fue consolidando y delimitando cada uno de los departamentos y necesidades de la población, la farmacia fue paralelamente creciendo.

Pereira, *et. al.* en el estudio llamado: “Análisis de la necesidad de recurso humano en la consulta externa del Servicio de Farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia basado en la producción de recetas del 2009 y el primer trimestre del 2010”. Su enfoque como objetivo fue analizar la necesidad de recurso humano de la consulta externa del servicio de farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, según la producción anual de recetas despachadas del 2009 y primer trimestre 2010.

Los datos fueron obtenidos del cuadro estadístico 031 con la cantidad de medicamentos mensuales despachados por el servicio. Se graficó la variación de la producción de recetas despachadas de copias, consulta general y especializada. Se determinó el porcentaje de cumplimiento con la Norma de Habilitación del Ministerio de Salud de Costa Rica según recurso humano existente y cantidad de recurso humano necesario. Los resultados Durante el 2009 y primer trimestre del 2010 se produjeron 1.520.717 y 404.439 recetas respectivamente. La farmacia de consulta externa tiene un cumplimiento de un 50,0% para farmacéuticos y un 61,53% para técnicos según producción de recetas del 2009. El cumplimiento de esta norma durante el primer trimestre del 2010 fue de 50,0% para farmacéuticos y 58,18% para técnicos en farmacia.

En conclusión, los autores recomiendan que se deben generar acciones para optimizar los recursos humanos disponibles, solicitar los recursos necesarios para cumplir con las responsabilidades del farmacéutico actuales y futuras.

Vargas, G. Rodríguez, A. en el artículo llamado: “El Consultorio Farmacéutico: Un nuevo espacio para la atención farmacéutica” (2004), realizado en el Hospital William Allen de Turrialba. El estudio tenía como objetivo implementar un programa de atención y seguimiento farmacéutico que contó con el apoyo administrativo de este centro médico por medio del acceso a un espacio de atención en el edificio de la Consulta Externa

En la investigación los servicios de medicina especializada del hospital, refirieron al servicio de farmacia un total de 46 pacientes, el 68% de estos fueron mayores de 50 años, con un promedio de 1.74 problemas médicos, en su mayoría hipertensos (25%). La moda de consumo de medicamentos fue de 6 y una media de 7.23 ± 3.84 medicamentos por paciente. Se estableció que las preocupaciones de salud de los pacientes implican en un 81.5 % relación con el uso de los medicamentos. Se encontraron 34 problemas propios del paciente, 3 problemas de almacenamiento y 34 problemas relacionados con los medicamentos. Se realizaron 122 consultas farmacéuticas y 156 actividades.

El equipo farmacéutico concluyó que se encontraron 34 problemas propios del paciente, 3 problemas de almacenamiento y 34 problemas relacionados con los medicamentos. Se realizaron 122 consultas farmacéuticas y 156 actividades. El 95% de los pacientes abordados refirieron que los problemas iniciales se resolvieron, el mismo porcentaje considera que han adquirido bastante confianza en el uso de sus medicamentos, el 85% refirió que ahora utiliza los medicamentos correctamente. Los médicos tratantes consideraron que sus pacientes utilizan mejor los medicamentos y se han resuelto moderadamente los problemas de éstos. Los tratantes hicieron la observación de que se debe continuar con el seguimiento, incluso ampliarlo hacia los familiares y e incursionar en la visita domiciliar.

Según Hall (2003) en su investigación titulada: “Formación en atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico coordinados por la Universidad de Costa Rica”, donde dicha universidad plantea re-adecuar su currículo de forma que Atención Farmacéutica donde se realice en la exploración la unión de la investigación, el desarrollo humano y sanitario asistencial que conforma el plan de estudios de la carrera.

Se tomó un estudio transversal del plan de estudios de la carrera, realizando una encuesta de 18 ítems agrupados en 4 categorías, donde los participantes evaluaron la actividad, se evalúa no solo el desempeño de los profesores y de los coordinadores, si no también se solicita el aporte de sugerencias para mejorar los cursos.

Lo anterior permitió evaluar las categorías por la mayoría de los asistentes, se retoma los aspectos considerados más débiles o a fortalecer de los cursos por las asistentes que fueron la comunicación y educación sanitaria. Se concluye que los cursos de información son muy importantes y que también lo es que se haga el seguimiento a los participantes en las semanas y meses posteriores a los mismo; de lo contrario los profesionales van perdiendo el interés en la asistencia al paciente y los conocimientos adquiridos sobre la metodología y el manejo de los formularios se van olvidando.

En la investigación realizada por Bedoya, *et. al.* titulada: “Situación de los servicios y Centros de Información de Medicamentos públicos de Costa Rica: propuesta de cambios y mejoras a la Guía de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)”,(2012). El objetivo fue analizar el cumplimiento de los lineamientos estipulados por la OPS en 1997; y a la vez, proponer cambios al documento con el fin de actualizarlo a la realidad tecnológica actual de estos servicios y centros.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se aplicó un cuestionario a los responsables de 11 de los CIM o SIM públicos de Costa Rica. Se analizó y tabuló la información para elaborar una propuesta de un nuevo listado de las fuentes de información que debe tener un SIM o un CIM.

Se concluyó en dicha investigación que la mayoría de los SIM/CIM de Costa Rica incluidos en los resultados de la investigación cumplen con la mayor parte de los requisitos establecidos por la OPS. Es necesario la creación de una Red Nacional de Servicios y Centros de Información de Medicamentos.

En la investigación realizada por Jiménez, L. profesor en la Facultad de Farmacia en la Universidad de Costa Rica, con el nombre: “Errores en el proceso de dispensación de medicamentos” (2006). El objetivo de la investigación fue documentar los errores ocurridos durante el proceso de dispensación de medicamentos en un servicio de farmacia con un promedio mensual de 25.000 recetas, un farmacéutico y 8 técnicos, de un hospital periférico de la CCSS, de febrero a junio del año 2000.

Se realizó mediante la metodología del MCC que utiliza la técnica de la matriz decisional para el análisis del problema para identificar problemas de interés. A cada problema, según el MCC, le otorgaron puntos del 1 (menos grave) al 5 (más grave) considerando los siguientes rubros: importancia, impacto, costo y posibilidad de cambio. Al efectuar la sumatoria correspondiente, se seleccionó el problema con la mayor puntuación por ocupar la posición más relevante según la percepción del personal. Se cuantificó la frecuencia con que ocurría el error por parte del farmacéutico o el técnico de mayor jerarquía (nivel 3).

El autor concluye que, con base en los resultados de esta investigación, los errores en la dispensación de medicamentos efectivamente son blanco de intervención en procura de su mejora, es fundamental el cambio de actitud general por parte del personal del servicio de farmacia, para realizar sus labores con calidad, lo cual demanda de apoyo continuo y de un proceso de educación, el profesor recalca que las causas de los errores durante el proceso de dispensación de medicamentos tienen origen tanto fuera del servicio de farmacia como dentro de éste, de modo que a lo interno de la farmacia fue posible detectar e intervenir los relacionados con los procesos, el ambiente, el recurso humano y los insumos de trabajo; donde algunos fueron más fáciles de solucionar que otros.

En el artículo: “Impacto del Farmacéutico en el equipo multidisciplinario” Universidad de Ciencias Médicas, Costa Rica. Revista Científica del Hospital Clínica Bíblica. El objetivo del artículo es documentar el papel del farmacéutico hospitalario, explica que mediante un programa de Atención Farmacéutica es un componente fundamental de los equipos de salud preparados y proactivos. La atención integral, integrada, auto cuidado y apoyo a la educación del paciente para mejorar la calidad de la atención permite evitar y disminuir los problemas relacionados a la medicación, así como los resultados negativos asociados a estos y la optimización de los resultados en salud. Siendo este Programa de Atención Farmacéutica el primero a nivel de hospitales privados en implementarse en Costa Rica, donde se trabaja de manera conciliatoria y multidisciplinaria con otros profesionales de la salud, en aras de fomentar una atención centrada en el paciente.

A nivel de hospitales privados en Costa Rica, no existe evidencia de implementación de servicios de Atención Farmacéutica. El Hospital Clínica Bíblica inicia su Programa de Atención Farmacéutica (ATENFAR) individualizado y adaptado al paciente basado en la

metodología capacidad-motivación-oportunidad y el método de seguimiento farmacoterapéutico Dáder. Se busca mejorar la calidad de atención prestada a los pacientes mediante educación en salud y optimización de la medicación. Es el primer hospital privado en Costa Rica en trabajar de manera conciliatoria y multidisciplinaria con otros profesionales de salud, el cual fomenta la atención centrada en el paciente.

Los autores concluyen que, el trabajo sistemático del farmacéutico hospitalario que se desempeña en Atención Farmacéutica aporta ventajas en el equipo de salud de manera interdisciplinaria. El trabajo en conjunto y la coordinación entre la farmacoterapia y los médicos tratantes permiten la mejora de la calidad de vida de la paciente.

Céspedes, Y, *et. al.* En la investigación titulada: “Validación de un instrumento para medir la percepción de la calidad de los servicios farmacéuticos del Sistema Público de Salud de Costa Rica” (2011). El objetivo de la investigación fue elaborar un instrumento válido y fiable para evaluar la calidad percibida por los usuarios de los servicios farmacéuticos del Sistema Público de Salud costarricense.

El método de la investigación fue realizado mediante un instrumento conformado por tres dimensiones: técnica, interpersonal y ambiental, con 53 ítems en escala Likert. Fue evaluado por cuatro profesionales en farmacia con amplia experiencia en los ámbitos investigativo, administrativo y clínico. Dicha evaluación generó un cuestionario de 49 preguntas, el cual fue aplicado a 115 usuarios de la Farmacia del Hospital de San Rafael de Alajuela. Para analizar unidimensionalidad se empleó análisis factorial, para fiabilidad correlación ítem-total y para consistencia interna alfa de Cronbach. El paquete estadístico empleado fue SPSS, versión 17.

Según los autores, el resultado del análisis factorial determinó unidimensionalidad en el instrumento, puesto que el primer factor acumuló un 30,1% de la varianza total y el segundo 8,1%, lo que significa que el conjunto de ítems que componen el indicador efectivamente está midiendo un sólo constructo teórico, es decir conforma una escala. El análisis de fiabilidad sugirió la eliminación de cinco ítems. La eliminación de un ítem más fue sugerida por aspectos de consistencia interna: un alfa de Cronbach final de 0,951.

En conclusión, este es el primer instrumento válido y fiable elaborado para la medición de la percepción de la calidad en las Unidades de farmacia de la Caja Costarricense de Seguro Social. A partir de los resultados obtenidos se puede afirmar que en Costa Rica se cuenta

con un instrumento que puede ser empleado en otros nosocomios de la CCSS que tengan servicios de farmacia, con el propósito de medir la percepción de calidad de los usuarios, pues, aunque se validó para medir la del HSRA es aplicable en los diferentes servicios de farmacia que atiende la institución.

En la investigación titulada: “Errores detectados en la dispensación de medicamentos en un hospital público en Costa Rica”, realizada por los farmacéuticos Alfaro, A. *et. al.* (2012), en el Servicio de Farmacia, Hospital San Francisco de Asís. Caja Costarricense del Seguro Social. El objetivo del estudio fue evaluar el sistema de dispensación de medicamentos de la consulta externa del Servicio de Farmacia del (HSFA), por medio de la cuantificación de la frecuencia de errores de dispensación.

El método utilizado fue un estudio descriptivo, transversal realizado en el período comprendido del 2 de marzo de 2009 al 3 de abril del mismo año. Se utilizó una adaptación del cuestionario para auditorías para procesos de dispensación de la Real Sociedad Farmacéutica de Gran Bretaña (RPSGB, siglas en inglés), así como un instrumento de opinión sobre los factores causantes del error. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los datos.

Los resultados obtenidos se cuantificaron 1179 errores, principalmente errores de tipo A (circunstancias o eventos con capacidades de causa error). Entre ellos sobresalen los relacionados con la digitación de la indicación médica del medicamento (41.99%) y la cantidad de medicamento despachado (29.65%).

En conclusión, la principal fuente de errores de medicación se ubica en el proceso de recibo y transcripción de la prescripción médica. Los resultados obtenidos pueden ser útiles para el desarrollo de un sistema estandarizado de reportes de errores que ayude al desarrollo de mecanismos correctivos y monitoreo que minimicen la posibilidad de aparición de errores de medicación.

Los farmacéuticos autores Jiménez, AP. *et.al*, de este estudio publicado en el año 2012, se desempeñan en distintas áreas como Farmacia Santa Rita en la Clínica Santa Rita, Área de Salud de Ciudad Quesada CCSS, Docencia en la Universidad de Costa Rica. Realizaron una investigación llamada: Caracterización de los servicios brindados en las farmacias de comunidad privadas en Costa Rica. El objetivo del estudio fue, caracterizar los servicios

que brindan las farmacias privadas de Costa Rica, en el período comprendido entre enero 2009 y julio 2009.

La muestra, compuesta por 90 farmacias, representó las diferentes zonas geográficas y socioculturales del país. La recolección de la información se realizó mediante una entrevista personal con el regente de cada farmacia.

Los resultados obtenidos describen que, dentro de los principales servicios que ofrecen en las farmacias de Costa Rica están brindar información escrita para la promoción de la salud, aplicación de inyectables, medición de presión arterial y glicemia. Se determinó que existe una debilidad en el envío de reportes de farmacovigilancia a las autoridades sanitarias. Se evidenció también que el despacho de vacunas, psicotrópicos y estupefacientes es realizado por el profesional farmacéutico. Se determinó que los profesionales farmacéuticos dedican de 5 a 10 minutos para brindar la indicación o consulta farmacéutica.

En conclusión, según se desprende de la información obtenida en este trabajo los servicios que brindan las farmacias de comunidad privadas son muy amplios y variados. La educación para la salud es uno de los pilares básicos de cualquier estrategia encaminada a mejorar el proceso de utilización y los resultados alcanzados con los medicamentos. Por ello, el farmacéutico, profesional experto del medicamento, debe concretar y asumir su papel del educador sanitario a través de la información de medicamentos, como parte de los servicios especializados orientados a la consecución de los objetivos en salud de los pacientes.

En la investigación “Uso de los servicios de salud ambulatorios en la población peruana” realizada por Ypanaqué, P. Mantins, M. El objetivo de la investigación fue describir el perfil de necesidad y los patrones de utilización de los servicios de salud ambulatorios en la población afiliada y no afiliada a los seguros de salud en Perú.

El método de la investigación se desarrolló por medio de un estudio transversal descriptivo usando los datos de la Encuesta Nacional de Hogares 2011. Los datos se distribuyeron en cinco grupos: personas afiliadas al Seguro Social de Salud (EsSalud), Seguro Integral de Salud (SIS), Seguro de Salud de las Fuerzas Armadas y Policiales (FA-FP), los seguros privados de salud (SPS) y personas no aseguradas.

Los resultados obtenidos describen que personas aseguradas y las afiliadas al EsSalud tuvieron más probabilidades de usar la consulta ambulatoria que las personas no aseguradas y los afiliados al SIS. Los afiliados al SIS acudieron principalmente a los centros y puestos de salud (47,1%), mientras que los afiliados a otros seguros utilizaron mayoritariamente los hospitales y clínicas. Los no asegurados usaron como primera opción las farmacias y boticas (46,7%) con la finalidad de solucionar sus problemas de salud. En todos los seguros se realizó pago de bolsillo por la consulta, los medicamentos y los exámenes auxiliares. La percepción de “no gravedad” fue la principal razón de no búsqueda de atención en los asegurados (40,0%) y no asegurados (41,4%); no obstante, la falta de dinero mostró una diferencia importante entre asegurados (10,6%) y no asegurados (16,3%).

En conclusión, el perfil de utilización de los servicios de salud ambulatoria en la población peruana expresa diferencias que se relacionan con la tenencia y el tipo de seguro.

PROYECCIONES

- Se pretende actualizar el instructivo técnico de trabajo para los procesos de atención en ventanilla, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, empaque de medicamentos, disposición de medicamentos para su entrega al usuario, que se encuentran en el manual de normas y procedimientos, con la finalidad de ser parte de una herramienta de capacitación para el personal de primer ingreso a la farmacia.
- Se pretende optimizar la preparación, revisión final y almacenamiento de los medicamentos termolábiles, mediante la elaboración de un apartado en el instructivo donde se establezcan los procesos principales que garanticen mantener los parámetros de estabilidad para estos medicamentos.
- Se pretende integrar, al manual de normas y procedimientos, el proceso de digitación, acopio revisión final y despacho de las recetas electrónicas del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), donde se organice y explique cada uno de los procesos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

Sistema de Salud

Historia del sistema de salud costarricense.

Se le atribuye al libertador Simón Bolívar el empleo por primera vez de la expresión “seguridad social”, en su memorable discurso en Angostura, en febrero de 1819, cuando manifestó que:

... “el sistema de gobierno más perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política ... la mejor forma de gobierno es la que puede dar al pueblo el máximo de seguridad política y económica y seguridad social” (De la Cruz, 1995, p. 6).

Se encuentran pocos registros que describan cronológicamente todo el desarrollo del seguro social en Costa Rica, 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, donde aproximadamente de 1501 a 1821 se da la llegada de los europeos a Costa Rica, teniendo en cuenta que debían trabajar para obtener alimentación y vivienda. Se destacó que se le otorgó gran importancia al tema de la salud, tomando medidas de intervención en la iglesia católica en cuanto a enfermedades y pobreza (Carro, Espinoza, 2016).

La época republicana se da a partir de 1821 con la independencia; en este período transcurre la intervención de la iglesia católica y las autoridades gubernamentales, creando las juntas de caridad y protección social, y a esto se le suma el nacimiento de diez hospitales de caridad, y se hace más común acudir al médico. Para el período de gobierno de Braulio Carrillo se ideó un sistema de atención médica bajo un sistema de prepago, donde se cubrían riesgos laborales (Carro, Espinoza, 2016).

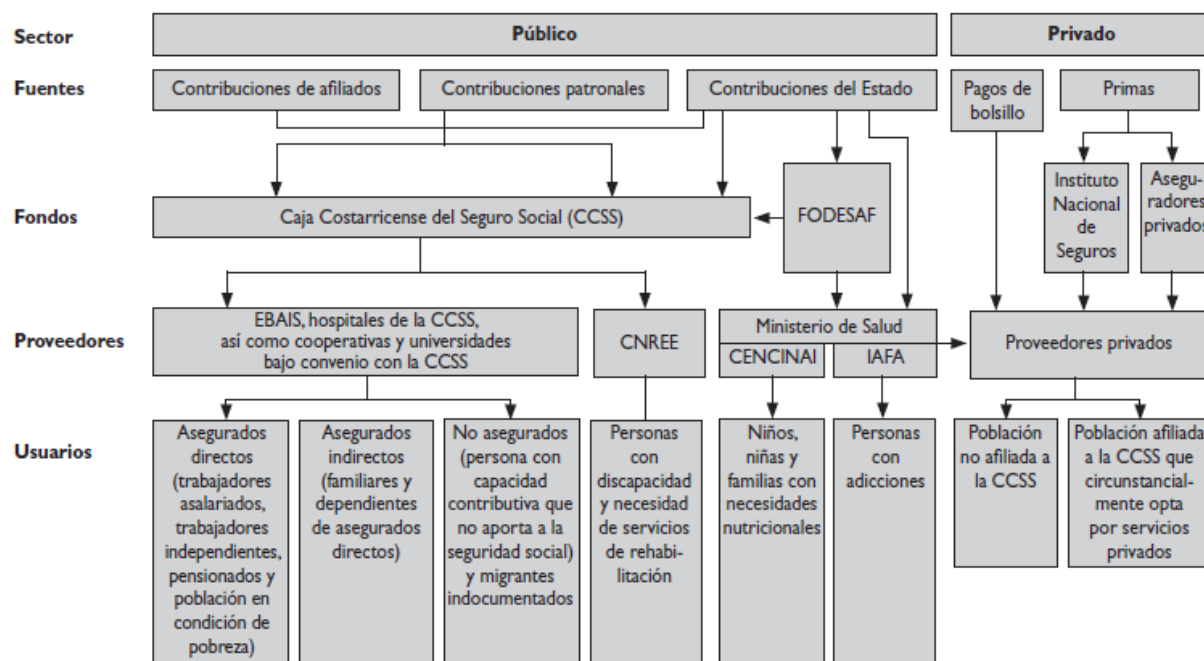
Para Zamora (2008), un seguro social es un mecanismo financiero colectivo de un grupo de trabajadores mediante la contribución obligatoria compartida entre los trabajadores y el patrono, donde también puede participar el Estado. Los seguros sociales son programas de financiamiento que nacen como una necesidad, debido a que la estabilidad económica de

las personas y las familias se veía amenazada. Estos seguros están constituidos por cuatro programas básicos: los seguros de salud, los seguros de riesgo de trabajo, seguros de invalidez, pensión y muerte y los de desempleo. A diferencia de otros países, el primer seguro social que inició en Costa Rica fue el seguro de accidentes de trabajo, a cargo del Banco Nacional de Seguros creado en 1925, el cual duró 16 años más cuando, en 1941, se creó la Caja Costarricense de Seguro Social. Costa Rica fue el número 10 en el hemisferio que contó con una ley de seguro de riesgos de trabajo, y el número 11 en contar con una ley de seguro de salud.

El sistema de salud de Costa Rica incluye un sector público, uno privado y una pequeña parte es mixta. Estos servicios de salud prácticamente los atiende la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), institución autónoma encargada del financiamiento, compra y prestación de la mayoría de los servicios personales de salud. La CCSS es financiada por contribuciones de los afiliados, los empleadores y el Estado. Esta misma administra tres regímenes: el seguro de enfermedad y maternidad, el seguro de invalidez, vejez y muerte y el régimen no contributivo (González, 2001).

El Ministerio de Salud 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 los 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).

Figura 1. Sistema de salud de Costa Rica



Nota: Sistema de Salud de Costa Rica (2011).

CENCINAI: Centros de Educación y Nutrición (CEN) y Centros Infantiles de Nutrición y Alimentación (CINAI). CNREE: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial de Costa Rica. EBAIS: Equipo Básico de Atención Integral en Salud. IAFA: Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia. INS: Instituto Nacional de Seguros.

Funciones del Sistema Nacional de Salud: según el Derecho Ejecutivo N°19276-S, las funciones establecidas para el Sistema Nacional de Salud en el Artículo 42, son:

1. Reducción de las muertes prevenibles y evitables, las enfermedades, la discapacidad y desarrollo de la capacidad física y mental de la población.
2. Intensificar la promoción, el apoyo a las organizaciones y la participación comunitaria.
3. Desconcentrar administrativamente e incrementar la capacidad resolutive de los servicios de salud mediante el desarrollo de los sistemas locales de salud.
4. Desarrollar y fortalecer los subsistemas de prestación de servicios de salud, seguro de salud y salud ocupacional, atención al ambiente, participación comunitaria, información, planeación, normativo, investigaciones, vigilancia epidemiológica, financiero, recursos humanos, suministros, transporte, ingeniería y mantenimiento e investigaciones (OPS, 2019).

Cada país debe crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y físico de sus generaciones activas, preparar el camino a las generaciones venideras y sostener a las generaciones eliminadas de la vida productiva; este es el sentido de la seguridad social, una economía autentica y racional de los recursos y valores humanos (De la Cruz. 1995).

Caja Costarricense del Seguro Social.

González, C. (2001) manifiesta:

El significado de la Caja Costarricense del Seguro Social ha marcado todo un hito de excelsas virtudes dentro del marco del desarrollo republicano, y se comprende mejor su vital trascendencia al analizar las limitaciones que tenía Costa Rica en materia de salud, apoyo social y seguridad familiar antes de los años cuarenta del siglo XX. Es por ello que la aparición de una política social que unificara de manera solidaria a trabajadores, patronos y al mismo Estado, sería fundamental para la mejora de la calidad de vida de los costarricenses. (p. 1).

Cabezas (2000) anota:

Estos esfuerzos de manera mancomunada hicieron que se eligiera de la Caja Costarricense de Seguro Social, y a través de sus Seguros Sociales, enfrentar las carencias de protección que, en materia de salud de pensiones, afrontaban los habitantes del país, además de convertirse dentro de su devenir en un instrumento de progreso, estabilidad y bastión fundamental de la Seguridad Social; principal andamiaje en donde se sustenta la paz social costarricense”. (p. 1).

El Poder Ejecutivo, sobre las bases del estudio llevado a cabo por el Dr. Padilla Castro, procedió a formular un proyecto de ley para la creación de los seguros sociales, que envió a conocimiento de la Cámara Legislativa el 14 de julio de 1941, acompañado de una exposición de motivos que señalan lo siguiente:

La existencia del Seguro Obligatorio no se discute ya; ha triunfado la concepción, según Degas, por exigirlo así una necesidad social como es la de proteger eficazmente, primero a los trabajadores, contra los riesgos diversos susceptibles de hundirlos en la desesperación; y segundo a sus familias, que

necesitan mirar confiadamente al porvenir para disfrutar de una seguridad moral que constituye el fundamento de la paz pública (Guardia.1983, p. 35).

González, C. (2001) opina:

Es el 1 de noviembre de 1941 mediante la Ley no. 17, se crea la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.) como una Institución Semiautónoma del Estado. Esto durante la administración del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Para el 22 de octubre de 1943 se logra reformar la Ley y la Caja se convierte en una Institución Autónoma del Estado, destinada a la atención del sector de la población obrera y mediante un sistema tripartito de financiamiento. (párr. 9).

Cabezas (2000) describe que para el año 1947 nace el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (I.V.M), donde solamente incluía a los trabajadores del Estado, instituciones autónomas, semiautónomas y las municipalidades. Es hasta julio del mismo año que incluyen a los trabajadores que laboran en la empresa privada en el campo administrativo. Pero para 1960 amplían cobertura para empleados del comercio, escuelas, consultorios, etc. En 1962 los trabajadores de construcción, pagados por planillas jornales en obras públicas, ferrocarriles, adquirieron el derecho al IVM, y en 1971 hubo una gran noticia para el pueblo, ya que todos los obreros del país, independientemente de su profesión, formaban parte de dicho derecho.

Como lo describen las Memorias institucionales (CCSS, 2019), el 12 de mayo de 1961 se faculta a la Caja Costarricense del Seguro Social a la universalización de seguros sociales, lo que significó crecimiento para la institución, ya que en 1973 se da el traspaso de hospitales a la CCSS, proceso que tardó solamente tres años y medio hasta constituirse hoy por hoy en 29 hospitales, quedando facultada para gestionar la salud en materia preventiva.

Para 1975, los trabajadores agrícolas quedan bajo el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, 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; en 1982 se da la integración de los servicios de la CCSS y el Ministerio de Salud, y en 1983 la CCSS asume de forma integral la prestación de servicios a los ciudadanos (Memorias institucionales CCSS, 2019).

De un sistema de separación total de la fase preventiva a cargo del Ministerio de Salud, y la fase relativa correspondiente a la CCSS, se pasa a la integración de servicios en algunos casos, y al trabajo conjunto paralelo en otros: queda la CCSS facultada para llevar a cabo acciones de salud en materia de medicina preventiva. Por el carácter de su función o fin principal la CCSS cuenta con el respaldo del Estado, patronos y trabajadores, quienes con sus cotizaciones constituyen el fundamento económico básico, sobre el cual giran todas sus actividades (Hospitales de Costa Rica, 1997).

Misión de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad, y 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 CCSS: universidad, solidaridad, unidad, igualdad, obligatoriedad, equidad y subsidiaridad.
- El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el trabajo en los funcionarios de la institución.
- La orientación de los servicios de la satisfacción de los clientes.
- La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.
- La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de servicios.
- El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de la recaudación.
- 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 Caja Costarricense del Seguro Social.

Seremos una institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y 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. (párr. 2).

Valores

La institución se rige por cinco valores, que son creencias compartidas constantes en el tiempo que guían a la CCSS en el cumplimiento de su misión. El primero es la responsabilidad, para asumir los deberes y obligaciones, constancia y disciplina, aceptando las consecuencias de sus actos. El 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 tópicos, reconociendo su dignidad como seres humanos, sin distinción de ninguna clase. De cuarto valor está la cortesía, para 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, para actuar con rectitud a partir de la razón y ser incapaz de engañar o defraudar a las personas (CCSS, 2020).

En diciembre del 2018, el Gobierno presentó el Plan nacional de desarrollo y de inversión pública del bicentenario 2019-2022 (PNDIP). El PNDIP tiene siete áreas estratégicas de articulación presidencial, una de las cuales corresponde a salud y seguridad social. Los desafíos que plantea en lo que respecta a estas áreas tan importantes, reúnen ideas de mejora para desarrollo creciente, y se listan a continuación:

1. Contar con una rectoría sectorial fortalecida que regule el sistema de salud del país, público y privado, de manera que se establezcan mecanismos apropiados de regulación.
2. Procurar la sostenibilidad financiera de la CCSS, en tanto la población aumenta, y también la esperanza de vida; con ello crece la necesidad de mayor inversión para mejorar los servicios en cantidad, calidad y acceso, así como fortalecer el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).
3. Fortalecer la transparencia en la gestión financiera de los recursos asignados a la CCSS; enfrentar la evasión y morosidad de los pagos del SEM e IVM y el trabajo informal.
4. Disminuir las causas de morbilidad y violencia; al mismo tiempo, aumentar la inversión en la promoción de la salud, la prevención, atención y rehabilitación de la enfermedad.

5. Reducir las listas de espera, para garantizar un mejor acceso a los servicios especializados por parte de la población.
6. Priorizar inversiones de infraestructura, para una mejor condición al brindar los servicios.
7. Reducir las brechas en los indicadores en salud, a partir de las condiciones particulares en las regiones de planificación; de tal manera que se fomenten acciones focalizadas.
8. Promover la comercialización y acceso de alimentos saludables a personas menores de edad (alimentos bajo en grasas saturadas, bajos ácidos grasos trans, reducidos en azúcares y sal).
9. Disminuir los nacimientos en niñas y adolescentes mediante acciones interinstitucionales e intersectoriales.
10. Disminuir las relaciones impropias y la violencia intrafamiliar, dirigidas a las niñas y adolescentes.
11. Promover acciones en el campo de la salud mental, para contribuir en la disminución de todas las manifestaciones de violencia, con énfasis en las zonas más vulnerables.
12. Vigilar por el cumplimiento de la Ley para la gestión integral de residuos sólidos, de manera que disminuyan los costos de salud, originados por epidemias y enfermedades derivadas de una mala gestión de residuos.
13. Fomentar el acceso a espacios para el ejercicio físico, la recreación y hábitos de alimentación saludables, con énfasis en las personas menores de edad.

Como recalcan Salas y Méndez (2014), la Caja Costarricense del Seguro Social le 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.

Usuarios de un servicio de salud.

Según González, A. (1992), “define al usuario como aquel que utiliza, consume o se beneficia de un servicio. Este término es más utilizado en el campo hospitalario, mientras que en organizaciones corporativas se conocen como clientes. La razón de ser de los centros

y organizaciones de salud son usuarios” (p. 3). “La satisfacción del usuario es de fundamental importancia como una medida de la calidad de atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del mismo” (p. 2) (Ministerio de Salud peruano, 2016).

Los usuarios externos de un servicio de salud en el ámbito hospitalario son comúnmente llamados pacientes. Estos usuarios utilizan o adquieren servicios en el campo de la salud, pero ellos no pertenecen directamente a la organización, a pesar de interactuar y recibir servicios de ella. Rojas (2000) señala que el usuario externo generalmente es el usuario final que recibe el servicio.

Organización de los servicios de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social.

La Caja Costarricense de Seguro Social le 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 CCSS, 2013).

El territorio está dividido en siete regiones geográficas integradas, 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 2. Mapa regional de Costa Rica, según Áreas de Salud CCSS



Nota: Memorias Institucionales CCSS (2019).

Calidad en servicios de Salud

Para definir atención de calidad, primero se definirá la palabra calidad que tiene varios significados y se define como un “conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas” (p. 1).

Avedis Donabedian (1995), sugiere que:

... calidad es una propiedad de, y un juicio sobre, alguna unidad definible de la atención, la cual se puede dividir por lo menos en dos partes: técnica e interpersonal. Es necesario precisar que la calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas, de manera que rinda el máximo de beneficios para la salud sin aumentar con ello sus riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios (p. 2).

Por tanto, debe definirse en el contexto que se esté considerando; en el caso de un servicio de salud, el concepto de calidad se mide mediante el grado de satisfacción de las necesidades del paciente. Solo así se podrán orientar los servicios, así como los procesos, hacia la mejor satisfacción de los mismos.

Acerca de la calidad en servicios de salud, la Organización Panamericana de la Salud y la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (2011), definen que “la salud en cuanto a calidad de vida es entendida como un derecho universal de las personas, así como, el acceso y la calidad de acciones y servicios de salud” (párr. 6).

Aranaz *et al.* (2011) mencionan cómo las organizaciones del campo de la salud deben aspirar a ofrecer servicios de la mayor calidad posible, donde se garantice una atención correcta y segura. Además, recalcan el hecho de que “La creciente complejidad de los sistemas sanitarios puede favorecer la proliferación de errores y sucesos adversos” (p. 13).

Niveles de Atención.

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 son denominados primer nivel de atención, donde se atienden las complejidades más básicas del sistema. El segundo 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).

De una forma más detallada, se puede explicar que el primer nivel de atención es una necesidad para el desarrollo de los países, lo que requiere de una planificación desde el nivel comunitario hasta lo más complejo. Este orden crea una relación entre todos los sectores, donde se logran unir esfuerzos para un desarrollo colectivo.

Costa Rica, desde los años noventa, muestra su compromiso por medio de la declaración y conformación de los Equipos Básicos de Atención Integral (EBAIS), siendo estos los constituyentes de la principal unidad de servicios de primer nivel de atención.

Dentro de las funciones de los EBAIS se encuentra la cobertura de la promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación, y rehabilitación de menor complejidad (García, 2004).

Según García (2004), el segundo nivel de atención brinda apoyo al primero por medio de clínicas, hospitales periféricos y regionales, donde se prestan servicios de consulta externa especializada, intervenciones ambulatorias y hospitalarias, internamientos y tratamiento médico-quirúrgico, de especialidades médicas como: medicina interna, cirugía, ginecología,

obstetricia, pediatría, entre otras de gran necesidad y demanda como: dermatología, urología y oftalmología, todas de poca complejidad.

Tercer nivel de atención: comprende servicios ambulatorios y de hospitalización de mayor complejidad y especialización, como de internamientos, médico-quirúrgicos, servicios de apoyo, de diagnóstico y terapéuticos que necesitan una alta tecnología y nivel de especialización. Este nivel funciona gracias a tres hospitales nacionales y seis hospitales especializados.

Estos tres niveles de atención se relacionan entre sí por mecanismos de referencia y contra referencia de pacientes de todo el país.

Figura 3. Niveles de Atención de la Caja Costarricense del Seguro Social



Nota: Memorias Institucionales CCSS (2019)

Cobertura de la CCSS

Para el 2014, el porcentaje de cobertura bajo el sistema de cobertura contributiva del seguro de salud fue del 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 del 2% en comparación con el 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 mantuvo cercana al 72% en términos absolutos, con un crecimiento de 22 mil trabajadores, y en cuanto a los pensionados tuvieron una cobertura de 1. 442.063 trabajadores, con un crecimiento de un 2% con respecto al año anterior (Memorias institucionales CCSS, 2014).

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

La cobertura solo de los trabajadores independientes es del 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 del 1.0%, 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 CCSS, 2015).

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

El crecimiento de los trabajadores no asalariados tuvo uno absoluto de 14 275 personas, representado un crecimiento de un 3.2% y con una tasa de cobertura del 91.5 %, incluidos los trabajadores independientes y voluntarios, pero solo los asegurados voluntarios representan un crecimiento del 3.2%. El seguro de pensiones tuvo una cobertura de 1,498,177 lo que implica un

crecimiento del 2.8%, con una cobertura de seguro de pensiones respecto al PAE del 64% (Memorias institucionales CCSS, 2016).

En el Gobierno del 2017, el porcentaje de contribucion de seguros de salud fue del 95.4%; igualmente que el año anterior, mostró un aumento en los tipos de seguros denominados asalariados directos, cuenta propia y pensiones del IVM, y mostró un disminucion encuentra por parte del Estado. Se contabilizaron un total de 1,744,824 trabajadores asalariados, representado una tasa de cobertura del 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 ,%, proveniente, con un mayor número, de la empresa privada (Memorias institucionales CCSS, 2017).

También tuvo un incremento de más de mil trabajadoras domésticas, consecuente de las modificacines de aseguramiento de este grupo; los trabajadores del Gobierno tuvieron un aumento de dos mil, y las instituciones autónomas tuvieron una disminución en su cantidad de trabajadores.

Los trabajadores no asalariados tienen un aumento de 600 personas, con una tasa de cobertura del 93%, de la cual los trabajadores undependientes representan el 58%. Los seguros de pensiones de la CCSS para este año tienen un total de 1,534,403, lo que indica un crecimiento del 2.4%, con una tasa de cobertura del 67% (Memorias institucionales CCSS, 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 categorías de aseguramiento directos de asalariados, cuenta propia y pensionados del IVM, con una disminucion en los asegurados directos, explicada por la disminucion de la cantidad de los integrantes de las familias, según la base de datos del Expediente Digital en Salud (EDUS) (Memorias institucionales CCSS, 2018).

Los trabajadores no asalariados obtuvieron una disminucion de 383 trabajadores, pero la tasa de cobertura es del 95%, por lo que se incluye a los trabajadores voluntarios; en cuanto a los trabajadores independientes, representa el 61% del total de la cobertura, pero aun así se considera alta con respecto a los demás 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 pertenece mayoritariamente a 20 mil trabajadores asalariados provenientes de la empresa privada, Gobierno e intituciones autónomas, con un 67% de corbertura respecto al PEA (Memorias institucionales CCSS, 2018).

En Memorias institucionales CCSS (2019), se reporta una porcentaje de cobertura del 91.1 %; con respecto a los trabajadores asalariados, se reporta una tasa de cobertura cercana al 74 %,

con una disminución de 1,500 trabajadores que pertenecen en mayor proporción al sector privado; esto se da por el aumento en la tasa de desempleo y la disminución del crecimiento maroeconómico, impactando la cobertura de los trabajadores de los seguros sociales. OJO: alinee este párrafo a la izquierda y ponga sangría

En cuanto a los trabajadores no asalariados, hay un aumento de mil trabajadores, que representa un crecimiento del 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 del 62%, en cuanto a crecimiento; en comparacion con el año 2018, es de un 4%, y tiene un decrecimientos en el sector Gobierno, a causa de la Ley N°9653 de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas (Memorias institucionales CCSS, 2018).

Medicamentos despachados

En el 2014 se realizó una entrega de 79 millones de recetas despachadas, de las 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 del 2.8% en dispensación de recetas. El 68.3% corresponde a la consulta externa, un 14.9% corresponde al servicio de urgencias, el 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 despachan siete medicamentos, para los de consulta externa seis y de urgencias dos (Memorias institucionales CCSS, 2018).

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 corresponde a la consulta externa, luego le sigue el servicio de urgencias y de último están 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 del 9.5 en pacientes hospitalizados; el total de la consulta externa es de 5.3 y para la región centras 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 CCSS, 2018).

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 prescribió el 69.9% de medicamentos, para urgencias el 14.4%, pacientes hospitalizados un 4.5% y los demás de otros centros. Algunas regiones muestran un promedio de 15 medicamentos por cada ingreso, pero para

la Central sur se mantiene para pacientes hospitalizados en 6.8, en consulta externa es de 6.3 y para urgencias es de dos medicamentos para cada paciente (Memorias institucionales CCSS, 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 CCSS, 2017).

Los medicamentos entregados para el 2018 son 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 en urgencias de dos medicamentos por cada atención. Para la Central Sur la cantidad de medicamentos despachados de 29, 690, 977 (Memorias institucionales CCSS, 2018).

Según Memorias institucionales CCSS (2020), para el 2019 la cifra de recetas despachadas alcanzó los 92.6 millones, con un crecimiento mayor respecto a los demás 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 recetas de medicamentos, de las cuales aproximadamente 13 millones pertenecen a copias.

Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

El Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia es un establecimiento del tercer nivel de atención de la seguridad social, y forma parte de la red de establecimientos de la Caja Costarricense del Seguro Social. Fue designado como hospital el 15 de setiembre de 1945, y se denominó “Policlínico del Seguro Social”. Inició con 29 camas y 20 médicos, quienes marcaron el inicio de la historia. “Atención en salud para los usuarios, siempre buscando la excelencia y complejidad” (Memorias Institucionales, CCSS, 2018, párr. 10).

Nació después de establecerse la CCSS, bajo la Ley N°17 del 1° de noviembre de 1941. Inició su atención con un consultorio de medicina general, y la compra de servicios de internamiento, al Hospital San Juan de Dios, mediante un salón denominado el Seguro Social (Jaramillo, J., 2004).

El 1° de noviembre de 1943 inició la primera etapa, con el nombre de Policlínico del Seguro Social. Su primer director fue el Dr. Mario Luján Fernández.

Se inauguró en 1943, ubicándose como un local de consulta frente al actual Uribe & Pagés. En el año 1944 es trasladado a un edificio ubicado en el barrio Aranjuez, llamado “Casa Cuna” o “La Casa de la Madre y el Niño”, que funcionaba como guardería infantil para las madres que trabajaban fuera de la casa. Su primer nombre fue el de Policlínico, luego Hospital Central y finalmente adopta el de Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, en honor al presidente de la República en ese entonces, y creador de la Caja Costarricense del Seguro Social. En la actualidad el hospital conserva su nombre, y continúa en el mismo lugar, con dos importantes ampliaciones en su estructura física, la torre norte y la torre sur (Campos, J. Memoria del hospital, 2010).

En 1945 inició los servicios de internamiento bajo el nombre de Hospital Central, con 22 camas y cuatro especialidades. En este momento, se trasladaron diez pacientes que se encontraban en el San Juan de Dios (Campos, J. Memoria del hospital, 2010).

A partir del 2 de noviembre de 1972, se le cambió el nombre por Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, en la celebración del 40 aniversario.

A partir del 2000 es un hospital de máxima desconcentración (Ley 7852 de tercer nivel de atención) que busca máxima complejidad a lo interno (tecnología, conocimiento, procedimientos) y con la visión a futuro de constituirse cada vez más en un centro docente de investigación.

Para el 2004 cubre la tercera parte de la población del país, y su población adscrita es de 1.380.000 habitantes. La pirámide poblacional tiene mayor concentración entre los 15 y los 40 años, con predominio de personas mayores de 25 años (Campos, J. Memoria del hospital, 2010).

Cuenta con 522 camas en los servicios de hospitalización, de las cuales 156 corresponden a la Sección de Medicina (216 camas de psiquiatría), 222 a la Sección de Cirugía, 145 a la Sección de Gineco-obstetricia y Neonatología, 32 camas al Servicio de Emergencias, y 9 a la Unidad de Terapia Intensiva.

Además, cuenta con servicios de consulta externa: 42 especialidades médicas y 15 servicios de apoyo clínico y tratamiento. El recurso humano está compuesto por 1850 funcionarios, a razón

de 2.9 por cada cama. El 26.22% corresponde al nivel profesional, y el 73.785 al área técnico-operativa. Su planta física mide 48.731 metros cuadrados (Memorias institucionales, CCSS, 2016).

Se encuentra ubicado en el cantón central, distrito 1 Carmen, San José, Costa Rica, entre avenidas 17 y 19 y calles 7 y 9. Al estar rodeado por calles de alto tránsito de vehículos, está expuesto a alta contaminación ambiental. Por severas deficiencias en la infraestructura y espacio, muchas oficinas administrativas y asistenciales se han tenido que ubicar en edificios y casas aledañas, creando confusión e incomodidad en los usuarios cuando requieren sus servicios. Los servicios de Cirugía Reconstructiva, Odontología, Oftalmología, Registros Médicos, Oficina de Verificación de derechos, Oficina de Recursos Humanos, Reumatología, Psiquiatría infantil, Infectología y Fisiatría, por mencionar solo algunos, están fuera de la cuadra principal. El hospital carece de una comunicación interna para uso público, por lo que los pacientes tienen que salir a la calle y rodear el edificio para llegar a estos sitios. (Memorias institucionales, CCSS, 2018).

Misión

Ofrecer servicios de salud oportunos y de calidad, que aseguren la satisfacción del cliente mediante una organización excelente en su accionar, en armonía con los avances tecnológicos, que promueva la investigación y educación continua para el desarrollo del personal, a fin de contribuir a la atención integral de la salud en el país (Campos, J, Memoria del Hospital, 2010, párr. 1).

Visión

“Ser un hospital líder y exitoso en la atención integral de la salud, garantizando un servicio humanizado, oportuno y de calidad para lograr la satisfacción del cliente”, párr. 1).

Servicios de consulta externa en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Según el Área de Servicios Sociales CCSS (2009): “el concepto de consulta externa obedece a un servicio que se presta en un área equipada y organizada variando su complejidad de acuerdo con la capacidad resolutive de cada centro” (párr. 10).

Este constituye el servicio más voluminoso de todos los servicios de atención de la salud que atiende la Caja, y funciona de manera que el paciente debe solicitar cita en Medicina General (normalmente, en el primer o segundo nivel de atención); como parte de la atención a su problema de salud puede ser referido a la consulta externa especializada de los hospitales nacionales, donde también debe acudir a solicitar cita.

Como III Nivel de atención, la Consulta Externa del Hospital brinda servicio en múltiples especialidades, como lo son:

Tabla 1. Especialidades III Nivel de Atención HCG

Medicina General.	Cirugía General.
Medicina Interna.	Neonatología.
Pediatría.	Otorrinolaringología.
Ginecoobstetricia.	Psiquiatría.
Ortopedia.	Cardiología.
Dermatología.	Oftalmología.
Alergología.	Urología.
Vascular periférico.	Hematología.
Nefrología.	Infectología.
Neurología.	Fisiatría.

Nota: Elaboración propia (2021).

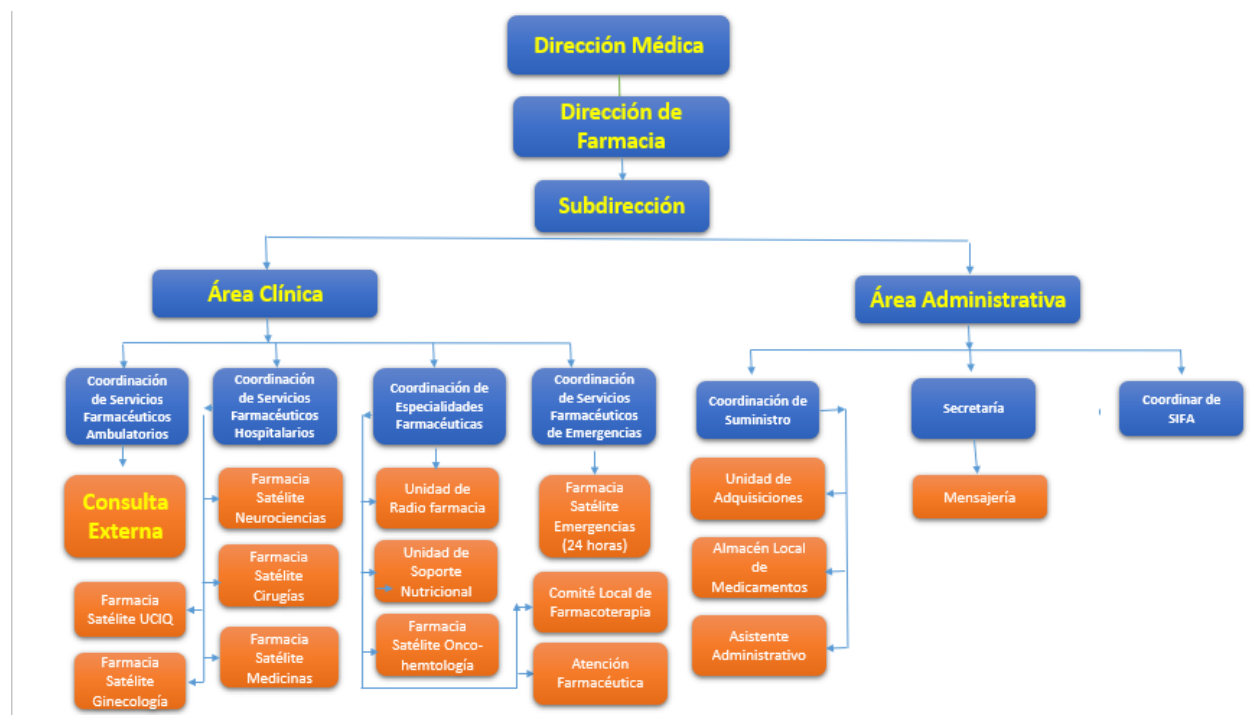
Servicio de Farmacia Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

La Farmacia del Hospital Dr. R.Á. Calderón Guardia es un servicio de apoyo clínico al diagnóstico y al tratamiento de la población adscrita al centro; es un servicio integrado funcional y jerárquicamente; se encuentra dentro del grupo de servicios que dependen de la Dirección General del Centro, y está en estrecha relación con la Dirección Administrativa y Financiera.

El servicio de farmacia del Hospital Dr. R.Á. Calderón Guardia está distribuido en cada uno de los edificios (torres) que constituyen la estructura física principal del hospital, según la necesidad médica de los salones de internamiento que se atienden (farmacias satélites de unidosis), la farmacia de consulta externa (ambulatoria) y el almacén local de medicamentos.

Farmacia de Consulta Externa Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Figura 4. Organigrama de la Farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia



Nota: Elaboración propia (2021).

El área de Consulta Externa se encuentra bajo la supervisión de una coordinadora (Dra. Grettel Quesada Ortiz), quien tiene capacidad de poder desarrollar una organización responsable, con el objetivo de poder cumplir a total cabalidad la atención oportuna y eficiente al usuario.

La Consulta Externa es un servicio de apoyo, en el que entre sus responsabilidades básicas está la de tener a la disposición de los servicios, los medicamentos que satisfagan sus requerimientos, en el momento más oportuno, de la manera más eficaz, organizada, consignada a suministrar todos los medicamentos y su utilización de forma imparcial y delicada.

La misma cuenta con un área de preparaciones magistrales no estériles, reenvase y preconteo de los medicamentos; estas actividades farmacéuticas son de gran importancia en los servicios hospitalarios, debido a que muchas veces un medicamento está disponible solo en ciertas presentaciones y cantidades. Del mismo modo, el reenvase y preconteo es una labor diaria, que proporciona y agiliza el proceso de acopio y despacho de los medicamentos.

La farmacia de consulta externa tiene como objetivo dispensar todas las recetas de la Consulta Ambulatoria del Hospital Dr. R.Á. Calderón Guardia, del Sistema de Medicina Mixta de

los pacientes adscritos al área, siempre y cuando cumplan con las normas establecidas, y también dispensa y recetas electrónicas posteriores a la consulta ambulatoria.

Los objetivos principales vigentes de esta área son:

- Educar a los pacientes sobre el uso correcto de medicamentos.
- Evacuar dudas a los pacientes sobre los medicamentos y sus diferentes formas farmacéuticas.
- Control de abastecimiento y control de medicamentos.

Funciones de la Farmacia de Consulta Externa:

- Recibir las recetas que cumplen con lo establecido por la institución.
- Revisar de forma administrativa, clínica y técnicamente las recetas.
- Etiquetar los medicamentos prescritos en las recetas con sus respectivas indicaciones.
- Acopiar los medicamentos.
- Revisión final de medicamentos, etiquetas y recetas.
- Empaque de los tratamientos.
- Acomodar los empaques en los estantes.
- Entregar los medicamentos respectivos a los pacientes.
- Distribuir personal en las diferentes áreas.
- Elaborar horarios de personal en las diferentes áreas.
- Llevar estadística sobre las diferentes actividades y producción que se realiza en el área de Consulta Externa.
- Coordinar con las bodegas el abastecimiento adecuado de los medicamentos.
- Asignar al encargado de mensajería el traslado de expedientes para las diferentes consultas.
- Coordinar con el encargado de traslado de medicamentos sobre la necesidad de materiales de empaque; bolsas, cajas, entre otros, para el acopio.
- Garantizar, junto con el farmacéutico encargado de la revisión final, la cantidad de trabajo de todo el equipo.
- Coordinar, junto con la farmacéutica encargada de los medicamentos, la compra, y de los psicotrópicos la existencia de los mismos.

- Verificar, con el farmacéutico encargado de adquisición y planificación de compras de medicamentos, el abastecimiento de la farmacia.
- Distribuir personal de apoyo o farmacéutico a las diferentes farmacias satélite, en los momentos en que se presente un faltante de personal.
- Controlar y coordinar el pre-empaque de medicamentos, la preparación de soluciones y otros, con el encargado de esta área.
- Evacuar dudas y consultas acerca de su tratamiento a los pacientes que así lo requieran, mediante la atención de los mismos en la ventanilla y por teléfono.
- Controlar la administración de los medicamentos que son de uso especializados.
- Tener un control referente al desabastecimiento de los medicamentos.
- Evacuar consultas de las diferentes clínicas y hospitales, referentes a los medicamentos que son solicitados mediante encomienda.

El servicio de farmacia cuenta con un total de 116 funcionarios, de quienes 45 realizan labores en puestos profesionales, 71 funcionarios realizan labores de técnico y que realizan labores administrativas, como las mostradas en la tabla siguiente:

Tabla 2. Funcionarios que laboran en el servicio de Farmacia del HCG en el año 2020

Categoría	Propiedad	Interinos
Farmacéutico 1	2	0
Farmacéutico 2	3	7
Farmacéutico 3	5	11
Farmacéutico 4	0	1
Farmacéutico 5	0	1
Jefe de Proveeduría de Farmacia Hospitalaria	1	1
Jefe de Proveeduría de Farmacia	1	0
Técnico de Salud en Farmacia 1	11	0
Técnico de Salud en Farmacia 2	30	8
Técnico de Salud en Farmacia 3	21	10
Técnico Administrativo Farmacia 1	1	1
Técnico Administrativo en Farmacia 2	1	0

Nota: Plan Anual de Gestión, Servicio de Farmacia (2021).

Recurso humano

En la CCSS, los técnicos y farmacéuticos que laboran para 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):

Personal Técnico

- 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 de efectuar cada tarea, según las normas de cada área (CCSS, 2020).

Efectuar labores de preconteo 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, 2020).

- **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 médicas 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, 2020).

- **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 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, 2020).

- **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, 2020).

Diplomado en Farmacia.

- **Técnico Administrativo en Farmacia 1.**

Encargados de los procesos administrativos en los servicios de farmacia en áreas de salud tipos 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, 2020).

- **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. Realiza funciones como consolidación de información para elaborar 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, 2020).

Labores asistenciales de recepción, registro, almacenamiento y distribución de los productos farmacéuticos y suministros, colaborando en la confección de pedidos y extra pedidos al departamento 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 de conformidad con las disposiciones del manual de funcionamiento de farmacia (CCSS, 2020).

- **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 tipos 1, 2 y 3 y encargados de las proveedurías de paso en hospitales nacionales, especializados y regionales (CCSS, 2020).

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, 2020).

- **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, 2020).

Funciones de los farmacéuticos de farmacias de la CCSS

- **Farmacéutico 1.**

Entre sus funciones están 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 a 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, 2020).

- **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, 2020).

- **Farmacéutico 3.**

Colaborar en la organización, dirección y control de trabajo de la farmacia, así como en 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 (2020).

- **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, imparte políticas a médicos y farmacéuticos sobre medicamentos, la autorización de uso restringido según las directrices del Colegio de Farmacéuticos (CCSS, 2020).

Establece el programa de instrucciones al paciente, sobre el uso correcto de los medicamentos y el seguimiento del tratamiento en el hogar, implementa sistemas de información para médicos y otros profesionales de la salud sobre aspectos relevantes de medicamentos, desarrolla y mantiene un sistema para eliminación periódica de artículos y medicamentos deteriorados, discontinuados o vencidos (CCSS, 2020).

- **Farmacéutico 5.**

Elabora informes estadísticos de las actividades de farmacia, colabora con la jefatura en la evaluación y revisión de normas y las técnicas de procedimientos de trabajo establecidos, participa en la revisión de reglamentos, normas y procedimientos de trabajo; cuando lo solicite la jefatura, administra e interpreta las políticas y procedimientos para el manejo del personal, resuelve los casos difíciles o de particular responsabilidad y dirige las labores que requieren mayor complejidad mayor cuidado y experiencia (CCSS, 2020).

- **Farmacéutico 6.**

Jefe de la sección de farmacia, coordina las actividades de la sección con otros departamentos, secciones o unidades de la institución, realiza la evaluación y supervisión de los servicios farmacéuticos de la institución, hace estudios cualitativos y cuantitativos del personal que se le sean solicitados por los supervisores jerárquicos, asesora en asuntos de su profesión a las diferentes unidades de la institución, asesora al departamento de ingeniería, arquitectura y mantenimiento en relación con la planta física y mobiliario que se construyan o remodelen (CCSS, 2020).

Coordina la Comisión técnica de farmacia y vela por el cumplimiento de los reglamentos, participa como miembro activo en el Comité de farmacoterapia central como secretario, así como del Consejo nacional de educación farmacéutica, es miembro activo en la Comisión de recomendación en adquisición de medicamentos y materia prima, y en la Comisión de adquisición de empaque, elabora el presupuesto de la sección (CCSS, 2020).

Buenas Prácticas de Trabajo en el Servicio de Farmacia.

Misión de la práctica farmacéutica.

Según Chavarría (2014), todos los funcionarios de los servicios farmacéuticos están obligados a asegurar la calidad apropiada del servicio que prestan a cada paciente o usuario (familiar, cuidador, personal de salud u otros). Las buenas prácticas de trabajo en el servicio de farmacia son un instrumento para clarificar y cumplir con esa obligación.

Para Chavarría (2014), las buenas prácticas de trabajo en el servicio de farmacia, se basan en el cuidado y la preocupación del personal por brindar una atención de calidad. Se deberán establecer normas institucionales para: la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud, el suministro de medicamentos y de los dispositivos médicos, el cuidado personal del paciente, el mejoramiento de las prescripciones y la utilización de los medicamentos dentro de las actividades de las farmacias.

Castillo (2014) describe que la misión de la práctica farmacéutica es suministrar medicamentos, otros productos y servicios para el cuidado de la salud y ayudar a la población, a la sociedad para emplearlos de la mejor manera posible, haciendo el uso racional de todos los recursos. Cuando se hace necesario prevenir una enfermedad, tratarla o curarla, la calidad del proceso de uso del medicamento de cada persona debería asegurar el logro del mayor provecho terapéutico y evitar efectos secundarios desfavorables. Esta es una responsabilidad de todos y cada uno de los funcionarios del servicio de farmacia, independientemente de la labor que se tenga asignada; todas las labores son importantes e indispensables en las actividades del servicio; tan importante es la limpieza de las áreas como la atención al público.

Requisitos de las Buenas Prácticas de trabajo en el Servicio de Farmacia.

Según la OMS (2019), las buenas prácticas de trabajo exigen que la primera preocupación de los funcionarios del servicio sea el bienestar de los pacientes y usuarios (es decir, familiares, cuidadores, enfermeras, auxiliares, médicos, otros) en todas las circunstancias.

Estas mismas exigen que la esencia de la actividad en farmacia sea el suministro de medicamentos y otros productos para el cuidado de la salud, así como la información y el asesoramiento adecuado en materia de medicamentos, a los pacientes y otros usuarios.

Donde, para la OMS (2019) las buenas prácticas de trabajo exigen que el objetivo de cada elemento del farmacéutico sea relevante para el individuo, esté claramente definido y sea comunicado de forma eficaz a todos los relacionados con el asunto. Además, exigen capacitación adecuada y continua de todos y cada uno de los funcionarios del servicio, así como la protocolización, normatización y actualización de las actividades desempeñadas.

Desempeño individual y organizacional para satisfacer estos requisitos.

Para Chavarría (2014), los funcionarios del servicio de farmacia deben conocer las implicaciones subyacentes de la práctica farmacéutica, con el fin de lograr un uso racional de los medicamentos y de todos los recursos y, sobre todo, lograr la seguridad del paciente.

La relación con otros funcionarios de farmacia y de la clínica u hospital donde se labora debe ser de respeto, cada uno tratando de mejorar constantemente las labores encomendadas.

Es importante para Chavarría (2014) que el personal participe en los programas de capacitación, para poder enfrentar de manera correcta los cambios actuales y los previstos para el futuro en el trabajo de la farmacia. Es necesario especificar y homogenizar las normas nacionales de las buenas prácticas de trabajo en todos los servicios de farmacia, a las que se deberían adherir todos los funcionarios.

Elementos principales de las Buenas Prácticas de trabajo en el servicio de Farmacia.

Según la normativa de la LOM (2021), las buenas prácticas de trabajo en el servicio de farmacia, parten de los siguientes elementos:

1. Organizar las actividades a realizar en el servicio de farmacia.
2. Dar a conocer a todos y a cada uno de los colaboradores las labores encomendadas.
3. Involucrar al personal con la misión, visión y objetivos de la organización.
4. Brindar al personal instrucciones preliminares, para asegurar la coordinación del esfuerzo y la consistencia del aseguramiento.
5. Conocer la cadena de suministro del medicamento, desarrollo del ALDI hasta el paciente.
6. Tener claros todos los pasos del proceso de dispensación de la receta.
7. Revisar la integridad del contenido de la prescripción, por parte del personal auxiliar de la farmacia.

8. Informar al paciente si la prescripción del medicamento tiene algún problema.

La Receta.

La receta o prescripción es una orden de medicación extendida por un médico, odontólogo, médico veterinario o enfermero obstetra, debidamente autorizados. (Remington, 2015).

Según Chavarría (2014), para cumplir con esas responsabilidades es esencial que el personal de farmacia mantenga un alto nivel de competencia en la práctica, que siga las normas y procedimientos establecidos para el trabajo, y que esté identificado con la misión y visión de la institución y del servicio de farmacia.

Las recetas habitualmente se escriben en formularios impresos, que contienen espacios en blanco para anotar la información necesaria. Estos formularios se llaman recetarios y pueden venir en un talonario o en papel continuo (por ejemplo, recetas de estupefacientes).

La CCSS proporciona formularios de prescripción que solo se utilizan a nivel interno, en sus unidades de salud (excepto en medicina mixta y medicina de empresa).

Hay recetas para pacientes hospitalizados y ambulatorios; dentro de estas últimas existen para consulta externa y para inyectables.

Así mismo, el Ministerio de Salud cuenta con dos tipos de recetas (las cuales vende el Colegio de Farmacéuticos): una para medicamentos psicotrópicos (diazepam, lorazepam, clonazepam, fenobarbital y otros), que se dispensan para un máximo de 30 días (excepto, para pacientes epilépticos que pueden ser dispensadas hasta para un máximo de 90 días) y otra para medicamentos estupefacientes (morfina, fentanilo, metadona, metilfenidato, ...), que se dispensan para un máximo de 8 días, excepto metilfenidato, el cual se dispensa para un máximo de 90 días. (Ministerio Salud, 2020).

Dispensación de Medicamentos.

La dispensación de los medicamentos deberá ajustarse a los manuales de normas y procedimientos existentes en cada unidad de trabajo.

En caso de la seguridad social, el farmacéutico solo podrá dispensar los medicamentos estipulados en la lista oficial de medicamentos de la Caja Costarricense del Seguro Social, y los medicamentos autorizados por el comité central o local de farmacoterapia.

Las prescripciones se presentarán en la farmacia en los formularios autorizados por la CCSS y el MS (medicamentos estupefacientes y psicotrópicos).

Elementos principales de las Buenas Principales de las Buenas Prácticas de dispensación.

Calidad del medicamento.

En el servicio de farmacia se deben garantizar la calidad de los productos que se dispensen, asumiendo la responsabilidad técnica por la adquisición a proveedores legitimados por la autoridad sanitaria (debe tener registro sanitario de Costa Rica), la correcta conservación y el almacenamiento, el fraccionamiento y el control de vencimiento de las especialidades medicinales que se encuentran disponibles en la farmacia.

Entrega

La entrega de medicamentos requiere una prescripción médica ajustada a la legislación vigente. Se debe verificar la legalidad de la receta, interpretar adecuadamente la prescripción y asegurarse de una correcta dispensación. Cuando existan dudas sobre la validez de la receta presentada, o esta no estuviese clara, el medicamento (o producto sanitario) no será dispensado, y se informará del hecho al médico. En los casos en que, a criterio profesional, se puedan producir efectos no deseados en el paciente, por la particular forma de distribución y absorción del medicamento en el organismo, las contraindicaciones, los posibles efectos adversos o la toxicidad, el farmacéutico se comunicará con el médico prescriptor.

Información al paciente.

La entrega de cualquier medicamento u producto para el cuidado de la salud, requiere de información dirigida al usuario/paciente. Al respecto, se debe verificar: el nombre del paciente, producto a retirar, cantidad a retirar, medicamentos no disponibles, próximo retiro del medicamento, medicamentos fuera de la LOM, horario de funcionamiento de la farmacia, etc.

Personal de apoyo en el Servicio de Farmacia.

La farmacia ha evolucionado en los últimos años de una manera rápida; las funciones básicas de la farmacia han variado, de modo que el trabajo se centra en el servicio al paciente, a través del mejor tratamiento farmacológico unido al menor costo económico posible. Para todas esas funciones se requiere trabajar con un equipo de funcionarios debidamente capacitados y entrenados, que colaboren con el complicado engranaje que representa hoy en día un servicio de farmacia. Es imprescindible que en todas las áreas existan protocolos de trabajo, en los que se deben describir de forma detallada todas las normas y procedimientos de la tarea a realizar y el modo correcto de llevarla a cabo.

Las áreas de trabajo donde se desempeña el personal de apoyo del servicio de farmacia son

las siguientes: consulta externa, farmacias satélites, cómputo, almacén local de medicamentos, farmacotecnia y elaboración de medicamentos, acopio, entrega de medicamentos, atención al público, unidad de mezclas intravenosas y citostáticos, entre otros.

Cadena de Frío en Establecimientos Farmacéuticos.

La planificación logística aplicada al manejo de la cadena de frío en los productos termolábiles, implica la capacitación del recurso humano, además del análisis del equipamiento necesario y la ordenación de actividades que han de efectuarse en cada una de las fases de la cadena de frío. Se requiere de mucha atención y cuidado para garantizar la salud de la población de una forma óptima; se deben establecer algunas normas básicas necesarias para garantizar la calidad del servicio que brindan los establecimientos farmacéuticos y, a la vez, conservar íntegra la calidad de los medicamentos termolábiles, garantizando que las formas farmacéuticas almacenadas que se dispensan están en condiciones óptimas para su uso.

Fases de la cadena de frío.

Desde que se fabrican hasta que se administran, las vacunas y otros medicamentos termolábiles pasan por las fases de distribución de almacenamiento y manipulación.

Recurso humano

La persona designada para el control de la cadena de frío está informada de todos los aspectos relativos al mismo, a la logística y a la termoestabilidad de las vacunas.

Como principales actividades, el responsable de la cadena de frío tendrá asignado el control del equipamiento, así como la coordinación y ejecución de todas aquellas actividades relativas a la gestión de los programas de almacenamiento, distribución, administración de medicamentos termolábiles y programas de inmunización, en su ámbito de competencia.

Recursos materiales

Existe en el mercado una gran diversidad de artículos para el transporte, almacenamiento, distribución y aplicación de medicamentos termolábiles, especialmente para vacunas. Por esta razón, antes de adquirir cualquiera de ellos es importante hacer un estudio de las necesidades, y adaptar los elementos a esta.

Neveras domésticas: El almacenamiento del elemento biológico a nivel local se debe realizar en refrigeradores; en el caso de refrigeradores domésticos, se recomienda que sean equipos de una sola puerta, convencionales.

Requisitos para la cadena de frío.

Para Bonal J. (2014), la cadena de frío debe estar bajo la supervisión de un equipo, y que el personal en general se preocupe por mantener y cumplir los siguientes requisitos:

El establecimiento debe poseer una refrigeradora exclusiva para vacunas con las siguientes características:

1. La refrigeradora debe estar en perfectas condiciones de funcionamiento.
2. Los empaques de las puertas deben estar en óptimas condiciones.
3. La refrigeradora debe estar conectada a un tomacorriente eléctrico, donde se asegure que no sea desconectada.
4. La base de la refrigeradora debe estar balanceada, sin desniveles en el piso.
5. La refrigeradora se coloca en un ambiente fresco, alejada de fuentes de calor, bien ventilado, alejada de la pared unos 20 cm por la parte de atrás, 15cm de cada lado y un mínimo de 40 cm de espacio en la parte de arriba. Debe colocarse de manera horizontal, y no se deben colocar objetos encima de ella.
6. El congelador debe estar libre de hielo acumulado (no más de 5 mm) y preferiblemente que no forme escarcha. Para ello, se debe descongelar de manera periódica, ya que la acumulación de escarcha disminuye la capacidad frigorífica del aparato.
7. Colocar en el refrigerador siete botellas con agua salada (se pueden tener de tres a siete litros de agua, dependiendo del tamaño de la refrigeradora), herméticamente selladas, colocadas verticalmente en la parte inferior del refrigerador, guardando una distancia entre sí de 2.5 a 5 cm. Además, para evitar que el agua de las botellas se utilice para beber, se aconseja llenarlas de agua con sal o con un colorante y rotularlas: “botella coloreada” con lo cual se evita que el personal se la tome. La finalidad de las botellas con agua es estabilizar de forma más rápida la temperatura cuando se abre la refrigeradora y aumenta la duración de la refrigeración, constituyendo una reserva de frío, que en caso de avería aporta energía.
8. Colocar paquetes fríos en el congelador. Deben mantenerse con un mínimo de cinco a ocho paquetes congelados (paquetes fríos); estos servirán para transportes de vacunas, ya que ayudan a estabilizar la temperatura interna del frigorífico y a mantener una red de frío de seguridad durante seis o siete horas en caso de avería o corte de energía.
9. Los paquetes fríos también contribuyen a que la temperatura del congelador sea más baja y que, por lo tanto, los nuevos paquetes fríos se congelen con mayor rapidez.

10. Al usar los paquetes congelados para el transporte, se evitará el contacto directo de las vacunas con los acumuladores de frío, las paredes de las neveras y los contenedores isotérmicos, mediante el aislamiento con papel o cartón, para evitar la congelación de las vacunas.
11. El total de vacunas, solventes y botellas con agua deben ocupar como máximo la mitad del espacio disponible en la nevera. Si se ocupa un espacio mayor, puede no existir la suficiente circulación para el aire, con el fin de mantener los medicamentos a la temperatura adecuada.
12. La refrigeradora debe contar con un termómetro en buen estado, que regule la temperatura adecuada.
13. La temperatura dentro del refrigerador debe estar obligatoriamente entre 2 y 8 °C.
14. El refrigerador debe ser exclusivo para el uso de vacunas, y en ninguna circunstancia se debe introducir otro tipo de producto o alimento. Si se almacenan alimentos o bebidas, se da una deficiencia de la cadena de frío, ya que el calor de los alimentos y las bebidas, así como la apertura reiterada de la puerta para introducir o extraer estos productos, harán aumentar la temperatura interior de la refrigeradora, lo cual puede deteriorar las vacunas y los medicamentos. Así mismo, puede introducir contaminación a los productos farmacéuticos.
15. Las puertas de la refrigeradora deben extraerse por tiempo mínimo para introducir y extraer las vacunas, de tal forma que la temperatura interna se mantenga con la menor variación posible, preferiblemente una sola vez al día.
16. El o los responsables de mantener la cadena de frío, deben realizar como mínimo dos lecturas (mañana y tarde) en una hoja denominada “hoja de control de temperaturas”. Dicha hoja debe ser colocada en un lugar visible en la refrigeradora, para que el personal encargado o usuario de esta compruebe su estado y controle su temperatura diariamente.
17. Se debe llevar un archivo con los controles de temperatura anteriores, por lo menos un año, en las farmacias. Esto lo podrá corroborar el personal de fiscalía del Colegio de Farmacéuticos o los inspectores de salud de la CCSS.
18. Si ocurre una falla en el fluido eléctrico o un desperfecto de la refrigeradora, no se debe abrir la puerta por ningún motivo, a menos que sea necesario trasladar las vacunas de inmediato a otro refrigerador del mismo local, en un termo o caja fría con los paquetes

respectivos. Las neveras tienen la capacidad de mantener su temperatura interna durante al menos seis horas, siempre que se mantengan cerradas.

19. El establecimiento debe contar con un medio alternativo que garantice mantener la cadena de frío. Es deseable usar una hielera donde se mantengan las vacunas, con el fin de que la cadena de frío no se rompa en caso de emergencia o para su transporte.
20. Instalar la refrigeradora en posición perfectamente nivelada. Una forma sencilla de comprobar si existe desnivel en el piso es colocar sobre la refrigeradora o nevera un plato con agua y observar la posición del líquido.
21. No se deben amontonar vacunas. Hay que dejar un espacio entre esas, para que circule el aire frío entre los frascos.
22. Las vacunas susceptibles al congelamiento deben almacenarse en el segundo estante del refrigerador o nevera.
23. En caso de que los medicamentos termolábiles y las vacunas se trasladen a otro lugar fuera de la farmacia, se le debe solicitar al personal que traiga una hielera con paquetes fríos para mantener la cadena de frío.

Almacenamiento y conservación de Medicamentos.

El almacenamiento y la conservación correcta de los medicamentos constituyen un factor crítico en el aseguramiento de la calidad, seguridad y eficacia de los mismos. Para lograr este objetivo es necesario atender las condiciones y recomendaciones que individualmente se estipulen para cada producto terminado, según estudios y experiencia del fabricante, además de lo indicado en los documentos oficiales.

El almacenamiento adecuado de los medicamentos tiene la importancia de condicionar la validez de toda terapéutica racional, ya que, si las características del medicamento administrado no son óptimas, la respuesta terapéutica puede no ser la esperada. Un medicamento deteriorado puede haber perdido su eficacia terapéutica o tener efectos indeseables; ambas condiciones desfavorables para el paciente.

Asimismo, un producto farmacéutico conservado en condiciones inadecuadas puede constituir un fraude, al no cumplir con las especificaciones de identidad efectiva, potencia, pureza, o inocuidades requeridas. Además, si un medicamento pierde su capacidad terapéutica y, a la vez, muestra características organolépticas desagradables, conspira contra su valor comercial.

La calidad de los medicamentos exige el cumplimiento de requisitos específicos establecidos oficialmente para asegurar que estos se mantengan dentro del ámbito de valores aceptados.

La conservación de medicamentos, a fin de preservar la calidad de estos, es una función necesaria de quien tiene a su cargo la responsabilidad de almacenarlos, y el cumplimiento de tal función constituye el principal medio para garantizar que los medicamentos almacenados se encuentren en óptimas condiciones, para ser utilizados durante toda su vida útil.

- **Condiciones de almacenamiento:** son las condiciones recomendadas por el fabricante y declaradas en el etiquetado, basadas en estudios de estabilidad, que garantizan el mantenimiento de la calidad a través de toda la vida útil del producto, bajo condiciones de la zona climática adoptada por el Ministerio.
- **Calidad:** la calidad de los medicamentos exige el cumplimiento de requisitos específicos que han sido definidos oficialmente, asegurando que estos se mantengan dentro del ámbito de valores aceptables. Esta es una función ineludible de quien tiene a su cargo la responsabilidad técnica de almacenar medicamentos.
- **Especificaciones:** es la descripción de cada una de las características que conforman la calidad de diseño de un producto a de sus componentes.
- **Estabilidad:** capacidad de conservar las características adquiridas en el proceso de elaboración; por tanto, es la capacidad de mantener las especificaciones de calidad establecidas durante su período de vida útil, almacenado en las condiciones especificadas.
- **Factores que afectan la estabilidad:** cada ingrediente de una forma dosificada, sea terapéuticamente activo o inactivo, puede afectar la estabilidad de un producto farmacéutico. Dentro de los factores que alternan la estabilidad del medicamento están:
 1. Recipiente.
 2. Tiempo.
 3. Ingredientes.
 4. Temperatura.
 5. Acción atmosférica.
 6. Humedad.
 7. Luz.
 8. Presión.

9. Aire.
 10. Contaminación.
 11. Interacciones.
 12. pH.
 13. Solventes.
 14. Tamaño de la partícula.
- **Fecha de expiración/Caducidad/Vencimiento:** fecha colocada en el material de empaque primario y secundario de un producto farmacéutico, para indicar la fecha hasta la cual se espera que el producto satisfaga las especificaciones de calidad. Esta fecha se establece para cada lote, y no deberá exceder en período de validez con respecto a la fecha de fabricación. Se entiende que la fecha de expiración que se expresa en mes y año, denota el último día del mes (ejemplo: mayo 2020=vence el 31 de mayo del 2020).
 - **Garantía de calidad:** sistema planificado de actividades, cuyo propósito es asegurar que el programa de control de calidad sea realmente efectivo. Incluye el cumplimiento de las buenas prácticas de manufactura y almacenamiento.
 - **Lote:** Cantidad de un medicamento que se produce en un ciclo de fabricación. La característica esencial de un lote de fabricación es su homogeneidad.

Sistemas Informáticos

Actualmente, la farmacia de consulta externa del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia trabaja con el sistema informático [SIFA] (Sistema Integrado de Farmacia). El SIFA es un sistema que permite la automatización de la mayoría de los procedimientos que se llevan a cabo en los servicios de farmacia, con el objetivo de llevar un control adecuado de los medicamentos en sus despachos y almacenes locales de medicamentos (CCSS, 2013).

El Sistema Integrado de Farmacia, SIFA, es propiedad intelectual de la CCSS, perteneciente a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones del Departamento de Ingeniería en Sistemas. 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 (Castillo, Rojas y Gómez, 2017).

Este módulo de digitación permite ingresar todos los datos correspondientes del paciente,

del médico y de la prescripción, y permite visualizar el catálogo de medicamentos LOM y no LOM, disponibles para el grupo terapéutico requerido. También cuenta con un módulo de digitación de recetas para pacientes hospitalizados, en el cual, además de poder ingresar todos los datos mencionados anteriormente, indica el salón de internamiento y el número de cama del paciente; este módulo se llama: ingreso de tratamientos de clientes hospitalizados.

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; los datos del paciente no son modificables, lo que se debe hacer es la verificación que el medicamento prescrito sea el correcto, y en caso de duda se puede hacerle la devolución, al médico, del fármaco, la cual tiene que estar autorizada por el farmacéutico; en caso contrario, se debe digitar el código que corresponde a la indicación y la cantidad de cada producto (Castillo, Rojas y Gómez, 2017).

Este sistema aporta ventajas al servicio como: disminución en 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 brindarle, al personal de farmacia, un perfil farmacoterapéutico del paciente, llevar un control de las existencias y efectuar una mejor utilización de los fármacos (CCSS, 2013).

Figura 5. Esquema general de Sistema Integrado de Farmacia, SIFA 2021



Nota: Sistema Integrado de Farmacia SIFA (2021).

Figura 6. Plataforma de servicios, módulo para pacientes ambulatorios

Menú Principal de Sistema Integrado de Farmacias

Plataforma de Servicios

Archivo Configuración Utilitarios

Digitación

Tp. Identificación Nombre y apellidos Sexo: Fec.Nac. AA : MM : DD Peso Kg

Prescriptor

Servicio

Especialidad

Lugar de Atención

Formulario

Fecha 15/06/2021 Trat. 0

Producto 1 10 UD

Indicación

Obs. por Medicamento:

Cantidad: F2 Nuevo Producto F3 Nuevo Formulario

T	S	Gr.	Prod	Detalle Producto	Cantidad	Ind	Descripción Indicación

k-zunigi 15/06/2021

Nota: Sistema Integrado de Farmacia SIFA (2021).

El sistema tiene un apartado denominado observación por medicamentos, 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, con base en los medicamentos que, según la lista oficial de medicamentos, están autorizados o no para las diferentes especialidades médicas (Castillo *et al.*, 2017).

Figura 7. Receta electrónica EDUS-SIFA

Receta Electrónica EDUS

Archivo Utilitarios Salir

Receta

- Adelanto de Una receta
- Devolución de Formularios
- Importar Formularios del Edus Ctrl+I
- Recupera receta borrada
- Recuperar recetas que no fueron capturadas F6
- Reimpresión de Formularios Ctrl+F
- Seguimiento de Formularios Devueltos Ctrl+S
- Calculadora
- Consulta Existencia de Productos F12
- Perfil Fármaco Terapéutico Ctrl+T
- Plataforma de Servicios Ctrl+P
- Reintegro y Reconstrucción de Recetas Ctrl+R

Fec. Atención: 14/06/2021

TP: 0

Salón: 0

Prescriptor: 10966

No. Receta: 2021028157362

Producto: 110-16-0010

Cantidad Prescrita: 60

Fecha Tratamiento: 14/06/2021

Observación General

Producto	UD	Descripción	Prescrita	Entrega	Estado	Observación
110-16-0010	CN	ACETAMINOFEN 500 MG., TAB...	60	600	11	
110-14-0930	CN	IBUPROFENO 400 MG. TABLE...	90	600	11	

Sexo: Fec. Nac.: AA: MM: DD: Peso Kg: Talla:

Tratamiento: 0

Servicio: 510 Especialidad: 1093 Lug. Atención: 2101

Estado Paciente: -

Información Medicamento

Recetas programadas crónicas

Observación por Medicamento:

Código de Indicación:

Cantidad a entregar:

Impresión por Grupo:

Registros Tramitados: 2

Marcar receta para que las subsecuentes NO SE PREPAREN anticipadamente

Siguiente Receta: F3 General Fórmulas F5 Nueva Gestión

Nota: Sistema Integrado de Farmacia SIFA (2021).

Figura 8. Observación por medicamento

Receta Electrónica EDUS

Archivo Utilitarios Salir

Receta Electrónica

20210010270484

Observación General

Producto	UD	Descripción	Prescrita	Entrega	Estado	Observación
110-16-0010	CN	ACETAMINOFEN 500 MG., TAB...	60	17		
110-14-0930	CN	IBUPROFENO 400 MG. TABLE...	90	17		

Fec. Atención: 14/06/2021

TP: 0

Salón: 0

Prescriptor: 10966

No. Receta: 2021028157362

Producto: 110-16-0010

Cantidad Prescrita: 60

Fecha Tratamiento: 14/06/2021

Observación General

Producto	UD	Descripción	Prescrita	Entrega	Estado	Observación
110-16-0010	CN	ACETAMINOFEN 500 MG., TAB...	60	17		
110-14-0930	CN	IBUPROFENO 400 MG. TABLE...	90	17		

Sexo: Fec. Nac.: AA: MM: DD: Peso Kg: Talla:

Tratamiento: 0

Servicio: 510 Especialidad: 1093 Lug. Atención: 2101

Estado Paciente: -

Información Medicamento

Recetas programadas crónicas

Observación por Medicamento:

Código de Indicación:

Cantidad a entregar:

Impresión por Grupo:

Registros Tramitados: 0

Marcar receta para que las subsecuentes NO SE PREPAREN anticipadamente

Siguiente Receta: F3 General Fórmulas F5 Nueva Gestión

Nota: Sistema Integrado de Farmacia SIFA (2021).

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 (véase la figura 8), y si el paciente tiene recetas subsecuentes o recetas copias para los próximos meses (véase la figura 9), el sistema preguntará si imprime el comprobante de retiro; se debe imprimir en este momento; el paciente no tendrá las recetas para cada mes, y estas quedarán guardadas en sistema

para solicitarlas en la fecha asignada en el sistema, la cual se calcula cada 30 días (Castillo *et al.*, 2017).

Figura 9. Trámite de las recetas subsecuentes

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”. Se presiona F2 para cargar las recetas subsecuentes existentes a la fecha, se selecciona 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, se regresa al menú y se procede a la digitación de las recetas (Castillo *et al.*, 2017).

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, se genera, a través de un plan piloto para la automatización de servicios de salud, en algunas clínicas metropolitanas, con apoyo de la empresa privada y la búsqueda de financiamiento externo, pero esto no llegó a consolidarse (Calderón, 2017).

Para el 2008 se reconceptualiza el 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 la institución (Camacho et al., 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 setiembre del 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. (Cabello. 2020).

El alcance de este proyecto se espera que sea de todos los 51 100 Km² del territorio nacional, con una población de 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 cuantifican que son 55 000 de la CCSS, de los cuales 27 704 utilizan alguna modalidad de EDUS, y en el proceso de implementación se pretende alcanzar las siete regiones, a su vez compuestas por 104 áreas de salud, y los 1040 EBAIS más los 29 hospitales en el territorio nacional (Camacho *et al.*, 2018).

Según la Ley No. 9162, el expediente digital único en salud de la Asamblea Legislativa de la República 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.

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 de Expediente en Salud (SIES).

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

Aplicación del 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 datos personales de los usuarios, 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 pueden 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 se podrá asistir.
- Consultar los diagnósticos registrados al asegurado en cada una de las atenciones brindada en los diferentes servicios y establecimientos de salud en los que se ha atendido.

Procesos que se realizan en la Farmacia de Consulta Externa del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, según el Manual de Procedimientos de la Farmacia de la Consulta Externa HCG (2016).

Atención en Ventanilla

1. Limpiar y ordenar el área de trabajo, con todos los implementos que se requieran.
2. Recibir la receta prescrita en este hospital, junto con el respectivo carné de asegurado y cédula de identidad.
3. Comprobar que el paciente está adscrito al área de salud correspondiente cuando la receta pertenece a Medicina Mixta.
4. Revisar que la receta contemple de forma clara y completa:
 - a) Nombre y apellidos del paciente. El nombre debe coincidir exactamente con el que se encuentra incluido en el carné de asegurado que acompaña a la presentación de la receta.
 - b) Si el nombre en la receta se observa ilegible se anotará.
 - c) Número de cédula o de identificación.
 - d) Fecha de nacimiento del paciente. Para los niños y niñas es necesario el día, mes y año. Los neonatos debe tener, además de lo anterior, el peso. Si es adulto, solamente el año.
 - e) Nombre, firma y número de código del médico que prescribe.
 - f) Sello del servicio o del médico con su respectiva especialidad, así como la fecha de prescripción.

5. Se devolverán las recetas que:
 - a) No cumplan con los requisitos anteriores.
 - b) Tienen prescrito un producto agotado y que además no tiene sustituto.
 - c) No cumplen con las normas de prescripción de la lista oficial de medicamentos.
 - d) Son copias ilegibles.
 - e) Las fechas de entrega debidamente selladas en el dorso no corresponden con la fecha del día en curso. Se debe considerar que al asignarse esas fechas no se contemple sábado, domingo ni feriado.
 - f) Presenten deterioro.
 - g) Son de psicotrópicos o estupefacientes y no cumplen con los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud.
 - h) Se devolverán en el documento elaborado para ello.
 - i) Recibir la receta y sellar la receta con la fecha del día en curso.
6. Marcar la receta y la contraseña perteneciente al asegurado con el color correspondiente a la hora de entrega de la receta, siguiendo el siguiente consecutivo: (blanco de 6 a 8 a.m., verde de 8 a 9 a.m., azul de 9 a 10 a.m., rojo de 10 a 11 a.m., morado de 11 a 12 md., negro de 12 a 2 p.m. y anaranjado de 2 a 6 p.m.).
7. Sellar ambas contraseñas de la receta adecuadamente, según lo amerita, con las frases de **URGENTE, TRANSPLANTE, EMBARAZADA** o el nombre del producto cuando es **Avonex, Betaferón, Eritropoyetina, Rebif**.
8. Identificar las recetas selladas con **URGENTE**, utilizando un papel de color rosado en los casos en que el paciente:
 - a. Adulto mayor.
 - b. Viene de lejos.
 - c. Se siente mal.
 - d. Es de cirugía ambulatoria.
 - e. Presenta cualquier otra razón calificada y comprobada.
9. En el caso de que se presenten copias de recetas se recibirá la receta original, y a las otras recetas se les colocará el sello de Copia, con la fecha que corresponde de acuerdo con la guía elaborada por el coordinador de consulta externa.
10. Engrapar las recetas que pertenecen a un mismo paciente.

11. Revisar que toda la receta de psicotrópicos o estupefacientes cumpla con los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud.
12. Completar la contraseña de la receta de psicotrópicos o estupefacientes, que es de color verde, y anotar los datos solicitados de forma clara y legible. Se escribe el número y la letra de la receta, el nombre del medicamento, la fecha y la hora de recibida la receta. Se señala, además, el horario de recibido utilizando el marcador del color correspondiente.
13. Devolver la contraseña al paciente pegándola en el reverso del carné de asegurado, utilizando cinta adhesiva.
14. Firmar la receta blanca y la copia de psicotrópicos o estupefacientes como recibida al reverso de la misma.
15. En caso de que el paciente no desee recibir algún medicamento contenido en las recetas que entrega, el técnico lo anotará en el cupón respectivo con una breve justificación, y el paciente dueño de la receta firmará adjunto con el número de cédula. Si el paciente no es el dueño de la receta, esta acción no se permite.
16. Se deben recibir las copias de las recetas tres días antes o tres días después de la fecha anotada en el sello correspondiente en el reverso de la receta.
17. Si un paciente entrega la receta en fecha diferente a la anotada, pero del mismo mes, se le debe informar el tiempo de entrega estimado de los medicamentos. Este tiempo será determinado por el farmacéutico a cargo que coordina la consulta Externa.
18. Si se tiene alguna duda con el procedimiento adecuado, se debe consultar con el farmacéutico antes de proceder.
19. El técnico se dirige por cada ventana recogiendo las recetas recibidas y se las pasa al farmacéutico encargado de la revisión inicial.

Revisión inicial de Recetas de Consulta Externa.

1. Toda receta admitida para ser despachada por el servicio debe pasar la revisión inicial, que será realizada por un farmacéutico.
2. El farmacéutico encargado de esta labor debe evacuar o canalizar las consultas que sean originadas en la revisión inicial y final. Si estas lo ameritan, deben ser referidas al CIM.
3. Se debe revisar que la receta cumpla como es debido con los requerimientos contenidos en el punto número 4 del procedimiento N°1.

4. Revisar que las recetas propias de psicotrópicos y estupefacientes cumplan con las normas establecidas por el Ministerio de Salud.
5. Examinar que la receta cumpla con los aspectos técnicos y científicos necesarios.
6. Analizar que exista una relación lógica entre la dosis que se prescribe, la vía de administración del producto y la cantidad a dispensar.
7. Revisar que los medicamentos prescritos, así como la propia receta, cumplan con las normas establecidas por la lista oficial de medicamentos o cualquier otra vigente.
8. Deberán ser devueltas al médico mediante los pacientes las recetas que:
 - a. No cumplan con las normas establecidas en los puntos anteriores de este procedimiento.
 - b. Las recetas en las que se presenten dudas que no se pueden aclarar por vía telefónica, siempre y cuando no se vea comprometido el criterio médico, como por ejemplo la dosis.
 - c. Solicitan un medicamento que no se encuentra disponible en el stock de la unidad médica, y que no tiene sustituto en dicho stock.

División de Recetas por secuencia de grupo.

En esta área se asigna un técnico para colaborar en la elaboración de grupos de recetas (20 cupones), así como tramitar las que deben ser devueltas, ayudar a localizar al médico cuando es preciso realizar una consulta, y atender la ventanilla N° 9 y el teléfono cuando así se requiera. Además, se encuentra dentro de sus responsabilidades la adecuada distribución de las recetas que pertenecen al área de psicotrópicos y estupefacientes y al área encargada de medicamentos de compra, y trasladar los grupos al área de digitación. Lleva los controles de enoxaparina y rosuvastatina.

Digitación de recetas.

El proceso de digitación de recetas corresponde al procedimiento de ingreso de todas las recetas al sistema informático de SIFA, para ser debidamente digitadas y contabilizadas. El módulo de digitación de recetas de SIFA permite la inclusión de datos como: identificación del paciente, médico prescriptor, datos antropométricos, observaciones, diagnóstico, medicamento, indicación y cantidad (Campos *et al.*, 2013).

1. Se mantendrá el orden de trabajo en grupos de 20 cupones.
2. Realizar una lectura rápida y completa de la receta. En caso de presentarse dudas en la lectura de la receta, se debe aclarar con el farmacéutico encargado de la revisión inicial.

3. En las situaciones en que se presentan recetas de diferentes pacientes engrapadas juntas, estas se deben separar.
4. Siempre es necesario que se digite el número de identificación que el sistema requiere:
 - a. Se debe indicar la cantidad del medicamento en las unidades establecidas por la institución.
 - b. Toda etiqueta debe contemplar el número de la receta correspondiente.
 - c. Se deben digitar correctamente el código del médico y el código de usuario.
5. Quien digita debe firmar en el extremo superior izquierdo de cada receta con bolígrafo, y sin entorpecer la lectura de los otros datos.
6. Realizar los arreglos correspondientes al finalizar el grupo iniciado.
7. Cada grupo de recetas saldrá con las etiquetas respectivas, unidas con un clip, y se colocará en el cajón correspondiente para la preparación.

Si al digitar una receta y el sistema indica que el paciente tiene tratamiento, se devuelve la receta con la boleta “DEVOLUCIÓN DE RECETA AL PACIENTE”.

Figura 10. Digitación de recetas por número de grupo

The image shows a screenshot of a software application for digitizing prescriptions. The main window is titled 'Digitación de Recetas' and has a menu bar with 'Archivo', 'Configuración', and 'Utilitarios'. Below the menu bar is a toolbar with icons for file operations. The main area is divided into two sections: 'Digitación' and 'Formulario'. The 'Formulario' section contains fields for 'Producto', 'Indicación', 'Cantidad', and 'Fecha'. A red arrow points from the 'No. Grupo' field in the 'Formulario' section to the 'No. Grupo' field in the 'Digitación' section. The 'Digitación' section also has a 'No. Grupo' field with the value '1'. The 'Formulario' section has a table with columns: T, S, Gr., Prod., Detalle Producto, Cantidad, Ind., and Descripción Indicación. The 'Fecha' field is set to '24/06/2021'. The 'Trat.' field is empty. The 'Cantidad' field has buttons for 'F2 Nuevo Producto', 'F3 Nuevo Formulario', and 'F4 Nuevo Grupo'. The 'Indicación' field has a text area for 'Obs. por Medicamento:'. The 'Producto' field has a dropdown menu with '1' and '10' selected. The 'Indicación' field has a text area for 'Indicación'. The 'Cantidad' field has a text area for 'Cantidad'. The 'Formulario' section has a table with columns: T, S, Gr., Prod., Detalle Producto, Cantidad, Ind., and Descripción Indicación. The 'Fecha' field is set to '24/06/2021'. The 'Trat.' field is empty. The 'Cantidad' field has buttons for 'F2 Nuevo Producto', 'F3 Nuevo Formulario', and 'F4 Nuevo Grupo'. The 'Indicación' field has a text area for 'Obs. por Medicamento:'. The 'Producto' field has a dropdown menu with '1' and '10' selected. The 'Indicación' field has a text area for 'Indicación'. The 'Cantidad' field has a text area for 'Cantidad'. The 'Formulario' section has a table with columns: T, S, Gr., Prod., Detalle Producto, Cantidad, Ind., and Descripción Indicación.

Nota: Elaboración propia (2021).

Acopio de Recetas de Consulta Externa.

1. Antes de realizar el acopio se leerá la receta completa. En caso de presentarse alguna duda con la lectura de la receta, se debe consultar con el farmacéutico encargado de la revisión inicial.
2. Si la duda amerita que la receta sea devuelta, las etiquetas deben ser separadas del grupo y llevadas, junto con la receta, a la revisión inicial, para proceder con el reintegro, utilizando la boleta correspondiente.
3. Reunir los líquidos y las fórmulas de todas las recetas comprendidas en el grupo que se está preparando.
4. Reunir las tabletas que se encuentran preempacadas, prescritas en todas las recetas contenidas en el grupo que se está acopiando.
5. Se procede a realizar el empaque de los comprimidos que no se encuentren preempacados. Este proceso se realiza utilizando una bolsa plástica de tamaño adecuado y sellando el paquete formado, o mediante una caja de cartón, de acuerdo con la presentación y las cantidades del medicamento que se pretende dispensar. Los blísteres empacados en cajas deben ir todos con las letras hacia arriba y provenientes de un solo lote.
6. Si las tabletas están en frascos de 50 o 100 de estas, no se deben fraccionar los mismos, sino que se ajusta la dosis para dispensar únicamente frascos completos, cuando se puede hacer de acuerdo con los inventarios.
7. En todo momento se debe tratar de mantener el envase original. En caso de no ser posible, las tabletas deben ser empacadas en bolsas plásticas y luego en caja, indicando claramente el nombre del producto, la fuerza y la cantidad. En el estante correspondiente debe quedar siempre el envase original.
8. Las ampollas a dispensar deben ser introducidas en una bolsa plástica de tamaño adecuado y en una caja de cartón.
9. Los frascos pequeños como colirios y los tubos irán en bolsa plástica sellada o en caja de cartón.
10. Los óvulos y supositorios deben ir empacados en cajas de cartón, para su dispensación.
11. En caso de que los líquidos sean fraccionados, cada frasco debe contener la etiqueta correspondiente, debidamente rotulada según las normas de preenvasado.

12. Los productos que necesitan de refrigeración para su correcto almacenamiento, deben ser empacados en bolsas plásticas.
13. Si se utilizan frascos o tubos que por alguna razón han sido reintegrados y llevan pegadas las etiquetas, no puede ir más de una unidad de estas en la misma receta.
14. En caso de encontrarse errores de digitación, se adjunta sin pegar la etiqueta para indicar el problema y se informa de lo sucedido en la revisión final.
15. En situaciones en las que falte algún medicamento, se solicitará a la bodega el abastecimiento del mismo. En caso de que el producto no esté disponible, es necesario hacerlo saber al encargado de la revisión inicial.
16. La etiqueta debe ser adherida al medicamento de la siguiente forma: en todo momento se tratará de dejar al descubierto el rotulado elaborado por el fabricante o el encargado del pre-envase, según sea el caso.
17. Todos los medicamentos deben tener al descubierto la fecha de vencimiento, establecida por el fabricante.
 - a. En los antibióticos en polvo para suspensión debe quedar siempre visible la marca hasta donde debe diluirse, así como las instrucciones del fabricante, necesarias para su preparación.
 - b. Si el frasco se encuentra dentro de una caja, la etiqueta se adhiere a esta, procurando que la mayor parte de la información contenida en la etiqueta quede en un solo lado de la caja.
 - c. En los paquetes de tabletas preempacadas se colocará la etiqueta debajo del rotulado del pre-empaque o al reverso, en caso de no tener espacio suficiente, siguiendo la misma dirección.
 - d. Las tabletas en las que su empaque original sea una caja, la etiqueta se colocará a lo largo de la misma y en su lado ancho. Si fuera necesario, se puede doblar la parte derecha de la etiqueta.
 - e. Las tabletas en las que su empaque original sea una caja, la etiqueta se colocará a lo largo de la misma y en su lado ancho. Si fuera necesario, se puede doblar la parte derecha de la etiqueta.
 - f. En los casos en que haya sido reintegrado un producto, la nueva etiqueta se pegará encima de la anterior si esta no se puede despegar.

- g. En las situaciones en las que fuera necesario crear más de una etiqueta para un producto, se procede a cortar la primera línea de la segunda etiqueta y se adhiere de forma consecutiva a las indicaciones de la primera. A continuación, se corrigen de manera manual las cantidades del medicamento.
- h. Si la etiqueta es más grande que el frasco, o si es necesario dejar información importante al descubierto, se dobla el extremo derecho de la etiqueta pegándola sobre sí misma. El grupo de recetas que fue preparado se traslada haciendo uso de la tabla hacia la mesa de revisión final, manteniendo el orden en que salió de la sección de digitación. Este proceso se realiza en conjunto con todos los medicamentos pertenecientes al grupo de recetas debidamente firmadas en el extremo izquierdo de cada cupón, sin tapar información importante.

Revisión Final de las Recetas de Consulta Externa.

1. La revisión final de las recetas por parte del farmacéutico encargado se realizará en las mesas destinadas para tal fin, debidamente limpias y ordenadas.
2. Toda receta preparada será revisada de forma individual, manteniendo el orden en que llegan del acopio.
3. La revisión final se realizará de forma técnica, científica y administrativa.
4. Toda receta deberá cumplir con lo estipulado en las normas y reglamentos que rigen en la institución.
5. Con algunas excepciones, el criterio profesional fundamentado prevalecerá sobre las normas.
6. El farmacéutico llenará la hoja de “Estadística de preparación y revisión final” y anotará los grupos preparados por cada uno de los colaboradores asignados a la preparación.
7. Todas las recetas pertenecientes a un mismo paciente deberán ser revisadas en forma integral, y deberán cumplir con los requisitos establecidos en el punto número 4 del procedimiento N°1.
8. El farmacéutico encargado de mesa llevará los controles estadísticos establecidos.
9. Se debe revisar que toda etiqueta debe contener todos los datos necesarios estipulados en el punto número 4 del procedimiento N°3.
10. El farmacéutico encargado debe dar prioridad de revisión a las recetas que estén señaladas con “**URGENTE**”.

11. En este proceso se debe llevar a cabo el control de errores generados en los pasos anteriores, por los que haya pasado la receta.
12. En caso de ser necesario, se le deben comunicar, al encargado de la revisión inicial, los errores o dudas relacionadas.
13. Si se dan errores de digitación por número de asegurado, nombre, cantidad, dosis y otros, el farmacéutico devolverá al área de digitación la receta para su debida corrección en fórmula con la nota “DEVOLUCIÓN A CÓMPUTO”.
14. El farmacéutico responsable de la revisión final firmará en la parte superior central de la receta.

Empaque de Medicamentos de Consulta Externa.

1. Los medicamentos se ordenarán en la bolsa de empaque, asegurándose de que el producto no se deteriore y las etiquetas queden visibles hacia fuera.
2. Revisar el número de medicamentos, que sea igual al indicado en la receta.
3. En caso de ser necesaria la devolución de alguna receta o el envío de algún mensaje al médico, estos deben ser doblados e incluidos en la bolsa del empaque.
4. En las situaciones en que el mensaje sea para el paciente o para la persona que entrega el paquete, el mensaje se engrapa junto a la contraseña.
5. Se debe sellar el empaque con la contraseña de la farmacia, de manera que queden visibles los números de la misma. En caso de que sea más de una contraseña, estas se deben adjuntar al paquete, de manera que no se obstaculice la lectura de sus números, y se ordenan del número menor al mayor en forma de abanico hacia abajo.
6. A las recetas que son para adelantar se les debe engrapar la contraseña y adjuntar el papel que indica “URGENTE”.
7. Las recetas que el farmacéutico defina que hay que dejar pendientes por alguna duda.
8. Las recetas serán archivadas en grupos por hora de entrada, y al final del día por fecha.
9. El encargado de empaque del mes en ejercicio, acomodará el estante donde se colocan las recetas ya despachadas y seleccionadas previamente, por hora y día.
10. El estante se mantendrá con recetas del último mes.
11. Cuando las recetas ya han cumplido un mes, se colocan en cajas grandes y con un rótulo que diga “Consulta Externa” y mes que corresponda, y se sellan.

12. Estas cajas serán llevadas por el encargado del traslado, al área de suministros de farmacia, para su respectiva destrucción después de tres meses.

Acomodo de paquetes de Medicamentos en el estante.

1. Todos los medicamentos listos se colocarán de acuerdo con el último número de la contraseña, manteniendo el orden en cuanto a la fecha y hora de entrada de la receta.
2. Los paquetes ordinarios son colocados en el orden anterior, en la estantería.
3. Los paquetes de recetas adelantadas, una vez que se encuentran listas, se pasan a la ventanilla uno, donde los pacientes son llamados para que recojan el medicamento. En los casos en que el paciente no lo recoge, se procede a ordenar los paquetes en los estantes con el número correspondiente.
4. Cada mañana se sacarán del estante las recetas vencidas, y se ordenarán los paquetes correspondientes junto a los de los días anteriores. Los medicamentos permanecen en la estantería correspondiente el tiempo asignado por la lista oficial de medicamentos.

Despacho de Medicamentos de la Consulta Externa.

1. Se recibe la contraseña y cédula del usuario solicitante.
2. El encargado busca en el estante, de acuerdo con el último número de la contraseña, la hora y la fecha de recibida la receta, así como de acuerdo con todos los números y letra correspondiente al primer apellido del paciente OJO: ¿letras? contenidos en la contraseña.
3. Realizar la verificación del nombre del paciente contra el carné recibido, y leerlo en voz alta delante del solicitante para su confirmación.
4. En caso de ser necesario, se debe explicarle al paciente la razón por la cual no se despacha algún medicamento.
5. Consultar al farmacéutico ante cualquier duda, o en caso de que el paciente lo indique.
6. Cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud, para el adecuado despacho de los psicotrópicos y estupefacientes.
7. En situaciones en que el paquete no sea encontrado donde corresponde, se debe buscar en los posibles lugares donde se encuentre, hasta acertar con el paquete.
8. En caso de que no sea encontrado el paquete, se puede pedir ayuda a la persona responsable de empacar y acomodar los paquetes.

9. En las situaciones en que aun así no es encontrado el paquete, la receta puede ser preparada de nuevo con previa autorización del farmacéutico coordinador, y se repite con la misma numeración y con la letra R; si ya existiera, se le asigna la letra F.
10. Se deben anotar, en la hoja de control, las recetas que se encuentren repetidas.
11. Solicitar al responsable de cómputo la consulta de recetas en esa sección.
12. Es función del responsable, solicitar los psicotrópicos y estupefacientes al responsable de esa sección.
13. Los psicotrópicos y estupefacientes se entregan cuando tienen el visto bueno del farmacéutico asignado en esa área.
14. Cuando un paciente requiere atención farmacéutica, se traslada al consultorio farmacéutico para que aclare sus dudas, donde es atendido por el farmacéutico asignado.

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 (Reglamento técnico sobre buenas prácticas, 2020).

Clasificación terapéutica de los medicamentos.

- **Analgésicos antiinflamatorios no esteroideos:** forman parte 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 automedicación. 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, 2014).
- **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 existentes en este grupo están los anticonceptivos orales, combinados (ACO) y de progestágeno, los inyectables, el anillo vaginal, el parche transdérmico e implantes subcutáneos (Montero, 2011).

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 muchos medicamentos 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).

Principales fármacos encontrados en el medio ambiente.

- Analgésicos, antiinflamatorios: acetaminofén, ácido acetil salicílico, diclofenaco, codeína e ibuprofeno.
- Antibióticos: macrólidos, fluoroquinólas, cloranfenicol, eritromicina, lincomicina trimetoprima, sulfametoxazol.

- Bata bloqueadores: metoprolol, propranolol e bisoprolol.
- Medios de rayos X: Ácido diatrizoico, iohexol, iopromide, iopamidol.
- Preparaciones hormonales y esteroideas: etinilestradiol, mestrano González (2019).

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 que 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 EE.UU. 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, mutagénicos y embriogénicos y en 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, los cuales pueden o no presentar señales de enfermedad. También se les conoce con el término aguas negras, que definen a 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, *et al.* 2017).

Ecotoxicología.

La ecotoxicología es la rama de la ciencia definida por Butler en 1978, que estudia y analizar 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.

Según el Decreto Ejecutivo N°36039-S (2010), 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 farmacéutico.

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, párr. 10, 2010).

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), y 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 morbilidad que afectan a la población. Representan los medicamentos necesarios para resolver el 97-98% de las enfermedades que afectan a la población. (LOM, 2021).
- Lista complementaria: estos medicamentos requieren de características especiales para ser adquiridos y suministrados, son requeridos principalmente en los hospitales académicos del sistema costarricense, 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 eran 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, y 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.

Para 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. (CCSS, 2021, p. 19).

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. (LOM, 2021, p. 28).

La normativa definida y los acuerdos realizados en el tema de la utilización institucional de los medicamentos definidos 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 cinco niveles: sistema u órgano efector, efecto farmacológico, indicaciones terapéuticas, estructura química y nombre del fármaco (LOM, 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 los dos primeros dígitos corresponde 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 el Catálogo general de suministros, conforme han sido incluidos en la Caja (LOM, 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 lista oficial de medicamentos (LOM, 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 resolutoria 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.
- 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.
- RE: Medicamento de uso restringido para prescripción por médico con la especialidad correspondiente LOM, (2021, pp. 17-19).

Secciones y apartados de la LOM.

La lista oficial de medicamentos se divide, por su característica administrativa, en productos almacenables (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 almacenables (Z) a los cuales se les denomina también de lista complementaria, que incluyen 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. (LOM, 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:

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

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.
4. 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.
5. Los medicamentos con clave M, deberán estar disponibles en la farmacia local para su dispensación al paciente.
6. 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. LOM, (2021, pp. 17-19).

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 cinco 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 cinco 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 evitarle 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 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 (LOM, 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” (párr. 7).

Este prestador de asistencia sanitaria, que define la OMS, no se refiere estrictamente al médico, sino 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, sino 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, que 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 médicas 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 mejoras su calidad de vida; para esto se deben seguir tanto 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 con el 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).

Existen tres fases: iniciación, ejecución y discontinuación, por las 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 del final de la terapia, finalizando antes de lo indicado la medicación u omisión de la siguiente dosis, 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 de este (Zaragoza, 2015).

Existe un sinnúmero de implicaciones y consecuencias por una no adherencia terapéutica, o que se lleve de forma ineficiente, las 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 se 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 son 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 en 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 los toma, los fármacos no pueden 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, el uso correcto de la medicación prescrita, realizar cambios apropiados en el estilo de vida, evitar conductas contraindicadas.

Según la OMS, existen cinco dimensiones interactuantes que influyen en la adherencia terapéutica:

1. 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).

2. Factores relacionados con el tratamiento.

Se puede mencionar que dentro de estos factores está 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 constantes en el tratamiento, y hay aumento en la frecuencia en las tomas del medicamento (Ortega *et al.* (2018).

La cantidad de medicamentos prescritos, debido a que las monodosis tienen mayor éxito que las multidosas, la vía de administración incómoda, 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, all 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).

3. Factores relacionados con el paciente.

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

La depresión y el estrés psicológico, ligados a ciertas patologías, también están relacionados con el olvido de la toma de la medicación, y son causas muy frecuentes de una baja adherencia, los recursos, las actividades diarias, las creencias, las percepciones y las expectativas del paciente, la 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, que en especial se deben tener en cuenta en adultos mayores (Ramos, (2015).

4. Factores relacionados con la enfermedad.

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

5. 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).

Estrategias de comunicación

Para Chavarría (2014) una adecuada comunicación puede influir de manera positiva en el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente.

Entre los factores que perjudican o benefician el cumplimiento del tratamiento se pueden citar:

1- El tipo de enfermedad: cuando se trata de una enfermedad que no presenta síntomas o signos evidentes o molestos para el paciente, él no lo percibe como un problema de salud y no cumple adecuadamente con el tratamiento medicamentoso. Esto se da principalmente en:

- El caso de enfermedades crónicas sin síntomas aparentes, como la tuberculosis.
- Condiciones leves de una enfermedad como, por ejemplo: en la anemia.
- Enfermedades que no presentan síntomas o signos manifiestos, como la hipertensión arterial.
- Enfermedades agudas, donde los síntomas desaparecen pronto, aunque estas no estén curadas (al no haber síntomas el paciente abandona el tratamiento).

2- El tipo de paciente:

- Edad: se ha observado que los niños y los ancianos son los que presentan más problemas en el cumplimiento del tratamiento.
- Soledad: se ha observado que las personas que viven solas tienden a incumplir con su tratamiento con más frecuencia que las que viven acompañadas.
- Clase social y tipo de educación: las limitaciones que se producen por estos dos factores influyen en el cumplimiento de la terapia medicamentosa.
- Insatisfecho: la insatisfacción con los servicios de salud que le son proporcionados, hace que el paciente incumpla con su tratamiento.

3- La actitud del médico: esta influye de manera positiva cuando:

- El médico demuestra ser compasivo, cae bien, inspira confianza y es positivo.
- El médico cree en el medicamento que prescribe y lo manifiesta al paciente.
- El médico está interesado por tratar al paciente, más que por la remuneración obtenida por los servicios que presta.

4- Los medicamentos: los siguientes factores inciden de forma negativa en el cumplimiento del tratamiento:

- Si el paciente tiene establecido un tratamiento con varios medicamentos y/o debe tomar dosis frecuentes de ellos.

- Si el envase de los medicamentos está sucio, mal rotulado, ilegible o es de mala calidad.
- Si el paciente presenta efectos secundarios fuertes o inesperados.

5- La cultura del paciente:

En estos puntos influyen de forma negativa los siguientes aspectos:

- Si el paciente tiene creencias religiosas que se contraponen con el tratamiento.
- Si el paciente tiene creencias acerca de la enfermedad y su relación con los remedios (medicamentos), con base en el concepto de frío y caliente, bueno o malo, medicinas folklóricas, hierbas medicinales homeopatía, entre otros.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

Enfoque de la investigación

Esta es una investigación con enfoque cualitativo. Se basa en una revisión inicial de la literatura, principalmente del manual utilizado como base: el manual de normas y procedimientos de la farmacia de consulta externa del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia 2016. Busca recopilar información tomando como base la observación no estructurada, revisión de documentos y evaluación de experiencias personales. El enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados completamente; dicho de otra forma, se basan más en una lógica y proceso inductivo (explorar, describir, y luego generar perspectivas teóricas), van de lo particular a lo general (Hernández *et. al*, 2018).

La recolección de datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista del personal que labora en la farmacia de consulta externa del HCG, así como las particularidades de los procesos que se realizan, mediante la observación y la descripción de cada una de estas acciones y sus responsables. Se realizará una revisión inicial de los procedimientos contemplados en el manual de procedimientos que se tomarán como guía, para así identificar, describir y elaborar los procesos que formarán parte del instructivo de la farmacia de consulta externa del HCG.

Diseño de la investigación

La investigación tiene un diseño descriptivo transversal.

Según Hernández *et.al*, (2018), un diseño descriptivo, busca especificar las propiedades, las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables a las que se refieren, esto es, su objetivo.

El diseño descriptivo de esta investigación se basa en la descripción de los procesos que se realizan en la farmacia de consulta externa, las características del recurso humano, infraestructura, equipo, materiales, así como las particularidades de cada uno de los procesos.

Una investigación con un diseño transversal recopila datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, es como tomar una fotografía de algo que sucede, pueden abarcar varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores; así como diferentes comunidades, situaciones o eventos, pero la recolección de datos siempre se realiza en un momento único Hernández *et.al*, (2018).

Los datos serán recolectados en el período comprendido entre septiembre 2020 y agosto 2021, en la farmacia de consulta externa del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, contemplando al manual y a la farmacéutica coordinadora de la farmacia de consulta externa la Dra. Grettel Quesada Ortiz.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron publicaciones desde el año 2010 al 2019, y artículos con años anteriores a los mencionados ya que cuentan con información de gran importancia para la investigación, se incluyeron textos únicamente en el idioma español. Se incluyó la opinión profesional de la Farmacéutica que ha laborado 35 años para el hospital.

Se excluyeron artículos que no estuvieran en los idiomas mencionados, artículos en español e inglés que no estuvieran dentro del período establecido, así como los artículos que no contenían información sobre procesos relacionados al instructivo. Se excluyó la opinión del personal farmacéutico y técnico para esta investigación.

Fuentes de información.

Se realizó la revisión bibliográfica documentos oficiales de instituciones públicas y de normas técnicas como: el manual de normas y procedimientos de la farmacia de consulta externa del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia 2016, Fichas Técnicas de Indicadores, Estándares e indicadores de gestión para los servicios de Farmacia de la CCSS 2016, El Manual técnico de Gestión de los Servicios de Farmacia versión 02 y Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos 2013.

Se observaron los procesos y procedimientos realizados por el personal técnico y farmacéutico de la farmacia de consulta externa del HCG en el período comprendido entre septiembre 2020 y agosto del 2021.

Se consultaron artículos científicos para los cuales la principal herramienta fue el acceso digital a bases de datos: Scielo, Latindex, Medlineplus, Dialnet, PubMed, Redalyc, Google Académico, entre otras, facilitadas por la biblioteca virtual de la Universidad Internacional de las Américas, y se analizaron los artículos de mayor relevancia para el trabajo.

Tabla 3. Fuentes de información.

Referencia del artículo	Resumen
Manual de Normas y Procedimientos de la Farmacia de Consulta Externa (2016) en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.	El Manual se basa en los procesos que se realizan en la farmacia de consulta externa de dicho hospital. Consta de 16 procedimientos vitales que respaldan el buen funcionamiento del

	servicio. Contempla de manera congruente con los principios y lineamientos emitidos por la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos de la CCSS.
Vega De la O, E, Aburto Varela, D., Montero Chinchilla, N., Venegas Campos, C., Arias Durán, R. (2016). Fichas Técnicas de Indicadores. Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos Caja Costarricense de Seguro Social. Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Caja Costarricense de Seguro Social, Costa Rica.	Fichas técnicas para 12 actividades de los 3 procedimientos de gestión que son de oferta básica en todos los servicios de farmacia de la Caja Costarricense del Seguro Social: suministro de medicamentos, despacho de recetas de medicamentos y prestación de servicios farmacéuticos clínicos generales. Cada ficha técnica tiene los siguientes contenidos: procedimiento y actividad del servicio farmacéutico al que pertenece el indicador; estándar; ámbito de aplicación, periodicidad y fuente de toma de los datos; definición de términos y referencias.
Gerencia Médica. Gerencia de Logística. (2013) Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos. Iniciativa para la Gestión de la Calidad en la Cadena de Abastecimiento de Medicamentos en la Caja Costarricense del Seguro Social.	El Manual responde a la necesidad de revisar y actualizar la normativa institucional en materia de almacenamiento, conservación y distribución de medicamentos como una iniciativa para avanzar en la gestión de calidad en la cadena de abastecimiento de medicamentos a nivel institucional. La elaboración de este Manual estuvo a cargo de una Comisión nombrada por la Gerencia Médica y Gerencia de Logística, la cual contó con la participación de funcionarios del Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos, la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, el Área de Almacenamiento y Distribución y representantes de servicios farmacéuticos a nivel de áreas de salud y hospitales. Como parte del proceso dicha Comisión elaboró una propuesta que fue objeto de un Taller de Validación en marzo de 2012 en el cual se contó con la valiosa participación y aporte de farmacéuticos representantes de áreas de salud y hospitales de todas las regiones del país así como de funcionarios del ALDI, laboratorios de producción farmacéutica institucional y la Gerencia de Logística.

Nota: Elaboración propia (2020).

UNIDADES DE ANÁLISIS

Tabla 4. Operacionalización de variables

Objetivo específico	Categoría	Definición conceptual	Instrumento
Revisar procesos de atención en ventanilla, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, empaque de medicamentos, disposición de	Procesos.	Conjunto de acciones y pasos enfocados en un objetivo específico, y que	Manual de normas y procedimientos de la farmacia de consulta externa del Hospital Dr.

medicamentos para su entrega al usuario, que se encuentran en el Manual de normas y procedimientos 2016.		además, cuenta con una lógica determinada. (Elaboración propia, 2020).	Rafael Ángel Calderón Guardia 2016.
Optimizar la preparación, revisión final y almacenamiento de los medicamentos termolábiles, mediante la elaboración de un apartado en el instructivo donde se establezcan los procesos principales que garanticen mantener los parámetros de estabilidad para estos medicamentos.	Termolábiles.	Son sustancias que se destruyen al llegar a una temperatura elevada. (Elaboración propia, 2020).	Manual de normas y procedimientos de la farmacia de consulta externa del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia 2016. Entrevista aplicada a doce funcionarios del servicio de farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Lista de Cotejo que describe los procesos que describe el proceso de termolábiles.
Realizar una propuesta de actualización de los instructivos técnicos, donde incluya el proceso de digitación, acopio, revisión final y despacho de las recetas electrónicas del Expediente Digital Único en Salud (EDUS).	Instructivo	Entrevista	Entrevista aplicada a doce funcionarios del servicio de farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Nota: Elaboración propia (2020).

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se especifica la información recopilada en diferentes artículos relacionados con cada uno de los objetivos específicos y de la aplicación de los instrumentos elaborados por la investigadora bajo la modalidad de entrevista y listas de cotejo.

El primer objetivo de esta investigación es revisar procesos de recepción, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, almacenamiento y despacho de medicamentos que se encuentran en el Manual de Normas y Procedimientos 2016 (MNP 2016). De este objetivo se extraen siete categorías que se presentaran de acuerdo con el proceso teórico de despacho de medicamentos realizado desde la recepción de la receta hasta la entrega del medicamento al paciente, estas categorías son recepción, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, empaque y despacho de medicamentos.

La finalidad de hacer esta revisión es sentar las bases teóricas mínimas a seguir por parte del personal de la farmacia para un mejor entendimiento de lo que se está haciendo en la consulta externa del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Se detallan a continuación cada categoría.

Categoría 1. Recepción de recetas en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Según Chavarría, I (2014) se entiende por recepción de recetas, como el proceso donde la persona encargada, debe de revisar que el documento contenga los datos solicitados: nombre y apellidos, número de cédula o número de asegurado, sello del servicio, medicamentos prescritos, potencia, dosis, vía de administración, frecuencia, tiempo de tratamiento, especialidad, firma y código del médico (p.28).

Con base a lo mencionado anteriormente se deben resaltar 3 puntos:

- Que el técnico corrobore que toda la información del paciente concuerde con la identificación del mismo.
- Que la receta cumpla con todos los requerimientos mencionados por Chavarría, I.
- Que exista un filtro de calidad, oportuno y necesario para evitar o neutralizar un conflicto, donde el funcionario involucrado posea la habilidad para resolver y mitigar cualquier error de recepción.

Es importante tomar en cuenta que la atención en ventanilla de forma asertiva mejora el desempeño laboral, genera un valor agregado en el servicio brindado al paciente. Para garantizar todos los pasos es necesario que el funcionario realice una recepción en ventanilla exitosa y así generar un flujo de trabajo continuo; así mismo, una actitud resolutiva frente a las situaciones diarias, actuando de manera rápida y ágil de acuerdo con las necesidades que surjan en cada momento.

Tabla 4. Recepción de recetas en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Acción	Responsable	Procedimiento en el MNP 2016
Recepción de Receta	Técnico en Farmacia	Si
Revisión datos y requisitos	Técnico en Farmacia	Si
Verificación de prescripción	Técnico en Farmacia	Si
Anotaciones Especiales	Técnico en Farmacia	Si

Nota: Elaboración propia, 2021

Según la tabla 4 los procesos de recepción de receta, revisión de datos y requisitos, verificación de prescripción y anotaciones especiales, se encuentran en el MNP 2016. Este es un proceso prioritario en el flujo de trabajo que según lo descrito en el MNP 2016 debe ser realizarlo por el personal técnico de la farmacia, ya que cuenta con todas las facultades necesarias para realizar la verificación de los datos solicitados.

Desde un enfoque basado en las responsabilidades, se reconoce a los técnicos en farmacia como personal calificado que procura abordar áreas de soporte para que los farmacéuticos puedan enfocarse en áreas más específicas, esto conlleva a desafíos más importantes de la farmacia: la capacitación del personal técnico nuevo y una cultura interna del privilegio ganado por antigüedad. En ese sentido, es relevante plasmar la importancia de una adecuada escogencia del técnico de farmacia que se encargara de ventanilla, para garantizar una ejecución impecable, excelente servicio al cliente y una atención centrada en individuos.

Para Marquéz (2012) el servicio al cliente se puede definir como un conjunto de actividades encaminadas a identificar las necesidades de los clientes, cubriendo así sus necesidades, por consiguiente, crear o incrementar la satisfacción de los mismos siendo la acción de los funcionarios decisiva para la calidad del servicio. Además, se trata de una potente herramienta de para mejorar la prestación de servicios ya que puede ser muy eficaz en una organización si se le es utilizada de

una forma adecuada. Las empresas de servicio adoptan la estrategia de orientación al cliente, la cual implica entender y satisfacer las necesidades de los consumidores para lograr resultados superiores.

Según OPS/OMS, (2013) menciona que los servicios farmacéuticos se basan en la atención primaria de salud centralizada en individuos, familia y comunidad. Las organizaciones presentan una propuesta en el cambio del enfoque para la mejora de la calidad en la atención al paciente, modificaciones en las funciones de los servicios de farmacia y factores críticos de éxito. Finalmente se definen las responsabilidades, así como estrategias para la implementación y herramientas necesarias.

Categoría 2. Revisión inicial de recetas en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Según Chavarría, I (2014) se entiende por revisión inicial, a la revisión que realiza el farmacéutico de la prescripción de medicamentos a los pacientes, facultado en el Artículo 56 de la Ley General de Salud. En la cual el farmacéutico revisa entre otros: indicaciones, contraindicaciones, dosis, frecuencia de administración, interacciones, vías de administración, forma dosificada y los requisitos legales y normativos de la prescripción (p. 14).

Basado en lo mencionado anteriormente se deben resaltar 3 puntos:

- El farmacéutico encargado de esta labor debe evacuar o canalizar las consultas que sean originadas en la revisión inicial y final.
- Debe examinar que la receta cumpla con los aspectos técnicos y científicos necesarios.
- Que exista una relación lógica entre la dosis y miligramos que se prescribe, la vía de administración del producto y la cantidad a dispensar, además que cumpla con lo estipulado en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM).

Es de suma importancia considerar que la revisión inicial es un control profesional que aporta seguridad al despacho de los medicamentos, ya que el farmacéutico vela por que el paciente reciba una correcta terapia para su patología, de manera que el profesional tiene la potestad de revisar que no existan interacciones entre los medicamentos prescritos, observa si existen incoherencias en la prescripción, dudas en relación con la dosis utilizada, o ilegibles las indicaciones.

Tabla 5. Revisión inicial de recetas en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Acción	Responsable	Procedimiento en el MNP 2016
Revisión técnico-científica	Farmacéutico	Si
Cálculo de dosis	Farmacéutico	Si
Exigencias legales y reglamentarias según la LOM	Farmacéutico	Si
Controles según protocolo	Farmacéutico	Si

Nota: Elaboración propia, 2021

Como se describe en la tabla 5 los procesos revisión técnico-científica, cálculo de dosis, exigencias legales y reglamentarias según la LOM y controles según protocolo se encuentran en el MNP 2016, donde se prioriza la participación del farmacéutico en la revisión de la receta, el mismo revisa que las dosis sean indicadas según la edad, peso, así como la patología que presente el paciente.

Para Zamora (2014), la administración adecuada de la dosis prescrita de un medicamento, requiere de una serie de conocimientos sobre el medicamento y sus características; pero además es preciso tener soltura y precisión respecto a ciertos conceptos y cálculos relacionados con la dosificación de los medicamentos. Siempre se debe tener en cuenta otros factores que pueden ser fundamentales para realizar e interpretar de manera correcta un cálculo farmacéutico, como son la indicación del medicamento propiamente dicho, la vía de administración, la forma farmacéutica de administración, las características individuales de los pacientes, el tiempo de tratamiento, entre otros. La autora describe que, en muchos casos, principalmente cuando se presenta por primera vez la necesidad de hacer un determinado cálculo, deben consultarse diversos aspectos referentes a este, con el fin de evitar errores.

La Federación Internacional de Farmacéuticos FIP (2016) reconoce que el uso seguro y apropiado de medicamentos es un aspecto importante en la optimización de resultados de la atención sanitaria. Los errores humanos son siempre una posibilidad en la prestación de servicios. Sin embargo, tanto la incidencia como la severidad de los errores pueden ser reducidas mediante la adopción de medidas para la prevención de errores. Los errores de medicación también se pueden reducir con el adecuado acceso por parte de los farmacéuticos a los registros de pacientes relevantes en este sentido, como por ejemplo embarazos, insuficiencia renal, etc., u otros aspectos que tengan

implicaciones en la medicación. Al aplicar criterios de calidad en la prevención de errores de medicación se debe avanzar en la mejora del sistema de trabajo.

Categoría 3. Digitación de recetas en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Castro, *et al.* (2014) define la digitación de recetas como el procedimiento de ingreso de todas las recetas al sistema informático de Sistema Integrado de Farmacia (SIFA) para ser debidamente digitadas y contabilizadas. El módulo de digitación de recetas de SIFA permite la inclusión de datos como: identificación del paciente, médico prescriptor, datos antropométricos, observaciones, diagnóstico, medicamento, indicación y cantidad.

Con base a lo mencionado anteriormente se debe resaltar 3 puntos:

- La digitación provee todas las indicaciones necesarias para lograr un correcto uso de los medicamentos; expresando claramente la indicación del médico como indica SIFA.
- Es un método de control interno, donde se transcribe la receta médica al perfil digital y con ello se refleja datos completos (paciente, LOM, indicaciones, tipo de receta y cantidad a despachar), así mismo, en ese sistema queda la información resguardada como la última vez que llevo, el perfil general por paciente, brindando la información necesaria de medicamentos despachados.
- Que exista un filtro de calidad, oportuno y necesario para evitar la réplica de recetas en las distintas consultas, además del control y el orden que el sistema brinda, extendiendo una etiqueta adhesiva para ser usada en el proceso de acopio.

Es indispensable tomar en cuenta que para realizar dicho proceso, se debe adquirir habilidades como la precisión y rapidez para mantener una técnica apropiada para la digitación. Para garantizar todos los pasos es necesario que el funcionario tenga conocimiento básico de los tipos de número de asegurado, códigos de medicamentos, especialidades médicas y tipo de médico, indicaciones básicas y especiales, tipos de recetas, tipo de cantidad a despachar (fracción de cientos).

Tabla 6. Digitación de recetas en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Acción	Responsable	Procedimiento en el MNP 2016
Digitación receta física	Técnico en Farmacia	Si

Digitación receta electrónica en EDUS	Técnico en Farmacia	No
Impresión de etiquetas	Técnico en Farmacia	Si
Devolución receta al paciente	Técnico en Farmacia	Si

Nota: Elaboración propia, 2021

Según la tabla 6 digitación de receta física, impresión de etiquetas y devolución de receta(s) al paciente, se encuentran en el MNP 2016, es el método de digitalización de la receta donde se obtiene la etiqueta que provee las indicaciones necesarias para lograr un correcto uso de los medicamento o proceso de devolución de esta debido a factores como: paciente llevó el tratamiento en el mismo mes, receta ilegible, falta de datos o código incorrecto.

Viquez (2012), en el Hospital San Francisco de Asís de Costa Rica, evidencia en su investigación que el proceso de digitalización es importante y está sujeto a errores en dicha investigación se cuantificaron 1179 errores de dispensación. Entre ellos sobresalen los relacionados con la digitación de la indicación médica del medicamento (41,99%) y la cantidad de medicamento (29,65 %). Los resultados obtenidos pueden ser útiles para el desarrollo de un sistema estandarizado de reportes de errores lo que puede ayudar al desarrollo de mecanismos correctivos y de monitoreo que minimicen la posibilidad de un error de medicación

Según Guzmán, (2013) los errores de digitación son frecuentes, lo muestra en su tesis realizada en Chile acerca de la “Identificación de errores de medicación, según tipo y gravedad, en los procesos de prescripción, digitación y preparación de recetas en las unidades de farmacia de atención de pacientes hospitalizados y ambulatorios del Hospital Base de Puerto Montt” mostrando resultados como el segundo error en la medicación fue el de la digitación en la primera etapa con un 20,1 % y en la segunda etapa de 9,3%”, donde se indica que no existe un lenguaje común que unifique criterios y categorías de error en la medicación, además las publicaciones son escasas y heterogéneas, por lo que la comparación es aún más difícil.

Categoría 4. Acopio de medicamentos para la preparación de receta en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Chavarría, I. (2014) define el acopio de medicamentos como el acto de reunir o juntar una cantidad definida de una forma dosificada específica, para cada uno de los medicamentos indicados en la receta, este método comprende la verificación de fecha de vencimiento, características físicas

y por último la presentación del fármaco en la dosis por vía de administración a dispensar, por último el funcionario del acopio es el responsable del etiquetado del medicamentos, en el cual se debe colocar la etiqueta de manera que no cubra el nombre del medicamento, ni la fecha de vencimiento, además de asegurar que todo medicamento despachado lleve su respectiva etiqueta.

Con base a lo mencionado anteriormente se debe resaltar 3 puntos: El regente farmacéutico debe realizar lo siguiente:

- Confirmar que la farmacia cuente con el medicamento solicitado en la receta.
- Revisar las características físicas del medicamento, que el empaque se encuentre en buenas condiciones y su fecha de vencimiento vigente.
- En el proceso de etiquetado, el funcionario debe corroborar antes de pegar la etiqueta adhesiva corroborar que coincidan: datos del paciente, medicamento y cantidad digitada.

Es preciso tomar en cuenta que dicho proceso, el funcionario debe poseer conocimiento en la comprensión lectura de la receta, además de conocer los códigos de los medicamentos, ya que es indispensable en el acopio de estos para minimizar los posibles errores por desconocimiento de la presentación o de la similitud de principios activos. Además del proceso del etiquetado en el acopio, este requerimiento es fundamental para el flujo del trabajo, el rectificar la receta, el producto y la etiqueta es un proceso imprescindible previo a la revisión final.

Tabla 7. Acopio de recetas en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Acción	Responsable	Procedimiento en el MNP 2016
Cantidad definida de una forma dosificada específica	Técnico en Farmacia	Si
Verificación de vencimiento	Técnico en Farmacia	Si
Características físicas del medicamento	Técnico en Farmacia	Si
Etiquetado de los medicamentos	Técnico en Farmacia	Si

Nota: Elaboración propia, 2021

Según la tabla 7 en la cantidad definida de una forma dosificada específica, en la verificación de vencimiento, en las características físicas y en el etiquetado los medicamentos, se encuentran en el MNP 2016, que es el proceso de acopio de los medicamentos prescritos por el médico en la receta, es un acto del técnico colaborador, donde se procede con la lectura de la receta,

seguidamente el acopio de la misma y concluir con el etiquetado correspondiente de cada medicamento empacado. Su preparación debe ser ordenada y agrupada por receta o recetas de un mismo paciente y así mismo que el personal farmacéutico concluya con la revisión final de la misma.

Según el Manual de Normas y Procedimientos (2016), el acopio tiene como objetivo preparar la o (las) recetas de cada paciente para la dispensación de medicamentos, de acuerdo a la cantidad indicada en la revisión inicial y a la prescripción médica, seguidamente se procede al etiquetado de los medicamentos, con base a las normas y procedimientos para el correcto etiquetado, permitiendo la lectura de la información necesaria (nombre del medicamento, fecha de vencimiento, lote, indicaciones especiales, entre otros).

Según La Red Internacional de Seguridad de los Medicamentos (IMSN) (2018), publica prácticas globales para la seguridad de los medicamentos, donde se describen las regulaciones para el etiquetado de medicamentos e indica la importancia de buenas prácticas para evitar confusiones entre medicamentos y errores de medicación.

Categoría 1. Digitación de recetas electrónica en EDUS en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Baixauli *et al.* (2015) menciona que “la receta electrónica es el procedimiento tecnológico telemático que permite realizar la prescripción electrónica de medicamentos a un paciente identificado mediante su expediente electrónico, por un facultativo legalmente capacitado, y la posterior dispensación de esos medicamentos en la farmacia por un farmacéutico identificado por medios digitales” (p. 9). El módulo de digitación de recetas electrónicas de SIFA-EDUS permite la descarga de las recetas enviadas por lo profesionales médicos de la consulta externa, proceso en el cual se brinda un consecutivo numérico al paciente que es el comprobante de retiro en farmacia y simultáneamente en la farmacia al ser enviada la receta(s) electrónica(s) para hacer inicio del proceso en la descarga y digitación de la misma. Con base a lo mencionado anteriormente se debe resaltar 4 puntos de actualización:

- Trámite y digitación de receta electrónica en EDUS, proceso de ingreso de receta electrónica a SIFA para generar receta e iniciar la digitación.

- Impresión de etiqueta (datos del paciente y número consecutivo) para adherirla en bolsa papel, se procede a adjuntar una etiqueta brindada en el SIFA para rotular la misma con los datos necesarios para su despacho.
- Impresión de recetas subsecuentes de receta electrónica, para hacer uso de la misma en la activación en la clínica de adscripción.
- Impresión de etiqueta (datos de paciente) en caso de llevar medicamento termolábil, esta se rotula con la etiqueta impresa y el número del consecutivo.

Es indispensable tomar en cuenta que dicho proceso, se debe adquirir una capacitación para comprender el funcionamiento de SIFA-EDUS para la apropiada digitación con precisión y rapidez. De igual modo para todos los pasos es necesario que el funcionario tenga conocimiento básico de generación de recetas, etiqueta con datos del paciente o en caso de llevar medicamento termolábil e impresión de recetas subsecuentes.

Tabla 8. Digitación de receta electrónica en EDUS en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Acción	Responsable	Procedimiento en el MNP 2016
Trámite y digitación de receta electrónica en EDUS	Técnico en Farmacia	No
Impresión de etiqueta (datos paciente y número consecutivo) para adherirla en bolsa papel	Técnico en Farmacia	No
Impresión de recetas subsecuentes de receta electrónica	Técnico en Farmacia	No
Impresión de etiqueta (datos de paciente) en caso de llevar medicamento termolábil	Técnico en Farmacia	No

Nota: Elaboración propia, 2021

Según la tabla 8 las acciones previamente mencionadas, no se encuentran en el MNP 2016, el método de digitación de la receta en SIFA-EDUS es un proceso automatización del sistema digital que reúne toda la información del perfil farmacoterapéutico del paciente, que viene a eliminar el proceso entrega de recetas a la ventanilla de farmacia por parte del paciente, de modo que el mismo realiza solamente la fila para el retiro de su tratamiento.

Baixauli *et al.* (2015) “la prescripción electrónica es el proceso mediante el cual un médico debidamente identificado mediante su tarjeta con certificado digital, y previamente autorizado por la administración correspondiente, puede prescribir un tratamiento médico completo a un paciente a través de su expediente digital en un único acto médico” (p. 9)

Brizuela *et. al.* (2014) en el año 2004, la Comisión Europea adoptó y puso en marcha el Plan de e-Salud, que señalaba una serie de temas para mejorar la eficacia y prevenir errores en los sistemas de salud. Para ello proponía la utilización de las nuevas tecnologías de la información, así como otras actuaciones relacionadas con estas, como es el caso de la tarjeta sanitaria electrónica, la historia clínica digitalizada, la receta electrónica, la firma electrónica digital de los profesionales sanitarios y la creación de una Red Integrada Sanitaria en la que todas las redes que la formen sean interoperables. Desde entonces, la Comisión Europea ha desarrollado varias iniciativas para impulsar la e-Salud en toda la Unión Europea.

Categoría 2. Acopio de recetas electrónicas en EDUS en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Chavarría, (2014) define el acopio, como: “el acto de reunir o juntar una cantidad definida de una forma dosificada específica, para cada uno de los medicamentos indicados”. (p.16). En la receta electrónica, este método es preparado con variaciones, ya que la receta se asemeja a un voucher y el proceso de acopio se realiza por medio de una cartulina de preparación color verde, la cartulina de color rosado es el indicador que las recetas vienen con la observación realizada por el profesional de médico con modalidad de urgente, según amerite el caso, por último el funcionario del acopio es el responsable del etiquetado del medicamentos, en el cual debe colocar la etiqueta de manera que no cubra el nombre del medicamento, ni la fecha de vencimiento, además de asegurar que todo medicamento despachado lleve su respectiva etiqueta.

Con base a lo mencionado anteriormente se debe resaltar 4 puntos de actualización:
El regente farmacéutico debe realizar lo siguiente:

- Acopio diferenciado de receta electrónica, usando las distintas cartulinas para su proceso de preparación.
- Adjunto de la etiqueta de consecutivo con datos del paciente, la etiqueta emitida por el funcionario digitador debe ser resguardada junto al medicamento preparado, para ser usado en el empaque de la misma.

- Adjunto del Boucher de las recetas subsecuentes, para ser empacado junto con los tratamientos en el paquete de bolsa de cartón, dicha receta posee las fechas de los próximos retiros.
- Adjunto etiqueta del consecutivo con datos del paciente para medicamentos termolábiles, en caso que lleve tratamiento con cadena de frio, se extiende una etiqueta extra que se utiliza con el número de consecutivo y datos del paciente para ser usada en el empaque.

Es preciso tomar en cuenta que dichos procesos, el funcionario debe mantener un orden y coordinación, debe de tener conocimiento en la comprensión de la receta electrónica de SIFA-EDUS, además de conocer los códigos de los medicamentos, ya que es indispensable en el acopio de los mismos para minimizar los posibles errores por desconocimiento de la presentación o de la similitud de principios activos. Así mismo del proceso del etiquetado en el acopio, este requerimiento es fundamental para el flujo del trabajo, el rectificar la receta, el producto y la etiqueta es un proceso imprescindible previo a la revisión final.

Tabla 9. Acopio de recetas *electrónicas de EDUS* en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Acción	Responsable	Procedimiento en el MNP 2016
Acopio diferenciado de receta electrónica	Técnico en Farmacia	No
Adjunto de la etiqueta de consecutivo con datos del paciente.	Técnico en Farmacia	No
Adjunto del voucher de las recetas subsecuentes.	Técnico en Farmacia	No
Adjunto etiqueta del consecutivo con datos del paciente para medicamentos termolábiles.	Técnico en Farmacia	No

Nota: Elaboración propia, 2021.

Según la tabla 9 las acciones mencionadas, no se encuentran en el MNP 2016, se adaptó el acopio de las recetas electrónicas en SIFA-EDUS con el uso de las cartulinas de colores, para evitar el traslape de medicamentos entre un paciente y otro. Su preparación debe ser ordenada y agrupada por receta o recetas de un mismo paciente y así mismo que el personal farmacéutico concluya con la revisión final de la misma.

El Manual de Normas y Procedimientos (2016), describe que, el acopio tiene como objetivo preparar la o (las) recetas de cada paciente para la dispensación de medicamentos, de acuerdo a la cantidad indicada en la revisión inicial y a la prescripción médica, seguidamente se procede al etiquetado de los medicamentos, con base a las normas y procedimientos para el correcto etiquetado, permitiendo la lectura de la información necesaria (nombre del medicamento, fecha de vencimiento, lote, indicaciones especiales, entre otros).

La Red Internacional de Seguridad de los Medicamentos (IMSN) (2018), publica prácticas globales para la seguridad de los medicamentos, donde se describen las regulaciones para el etiquetado de medicamentos e indica la importancia de buenas prácticas para evitar confusiones entre medicamentos y errores de medicación.

Categoría 3. Revisión final de las recetas electrónicas de EDUS en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Para la Unidad de medicamentos y Tecnología en Salud (UNIMED) (2005) la revisión final es debe ser realizada por el farmacéutico, quién antes de entregar el medicamento al paciente, verificará contra la receta si el medicamento acondicionado corresponde exactamente al medicamento prescrito, en cuanto a su concentración y cantidad, verificando siempre la fecha de vencimiento (p.7).

Con base a lo mencionado en la definición anteriormente se debe resaltar 3 puntos:

- Que el farmacéutico verifique que todos los procesos realizados estén correctos.
- Que la dosis calculada y la cantidad a despachar estén correctas.
- Que exista un filtro de calidad para detectar cualquier error en los procesos.

Es importante tomar en cuenta que cada receta una vez digitada, se debe revisar para confirmar que el medicamento y la etiqueta concuerden con la información, de la receta, confirmar que tanto el medicamento como la cantidad física, y de la etiqueta, concuerden con la cantidad y producto autorizado en la receta, revisar el nombre del paciente, y la indicación.

Tabla 10 Revisión final de recetas electrónicas de EDUS en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Acción	Responsable	Procedimiento en el MNP 2016
--------	-------------	---------------------------------

Etiquetado en bolsa papel con consecutivo de recetas subsecuentes	Farmacéutico	No
Sellado (lleva copias) de bolsa de papel en caso que lleve recetas subsecuentes	Farmacéutico	No
Agregar el voucher con recetas subsecuentes dentro del empaque	Farmacéutico	No
Etiquetado de paquete en caso de llevar medicamento termolábil	Farmacéutico	No

Nota: Elaboración propia, 2021

Como se describe en la tabla 9 los procesos; verificación de (revisión inicial, digitación, acopio y etiquetado), verificación de cálculo de dosis, verificación de exigencias legales y reglamentarias según la LOM, se encuentran en el MNP 2016, donde se prioriza la participación del farmacéutico en la revisión final de la receta, el mismo realiza el último filtro antes de despacharle al paciente los medicamentos.

Baixauli *et al.* (2015) la implementación de la receta electrónica como una herramienta tecnológica de gran potencial no es un fin en sí mismo, sino un medio que permitirá al farmacéutico comunicarse con el resto del equipo multidisciplinario, facilitar el seguimiento farmacoterapéutico y contribuir a un mejor cumplimiento y adherencia terapéutica.

Suárez *et al.* (2005) el médico puede, en cualquier momento, modificar o anular los registros del módulo central de dispensaciones que estime necesario, e informará de ello a su paciente, además, puede consultar las dispensaciones que se vayan facilitando a sus pacientes y supervisar el cumplimiento terapéutico. Cuando sea necesario, el farmacéutico podrá bloquear, con cautela, la dispensación de una prescripción, y deberá informar al médico mediante un informe previsto en el sistema.

Categoría 4. Despacho de medicamentos de EDUS en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Según el MNP (2016) el despacho de medicamentos o entrega de medicamentos al paciente es, la fase de la dispensación en la que se provee físicamente al paciente o a su representante, del medicamento y/o cuya dispensación ha sido previamente validada de acuerdo con la normativa vigente. Con la entrega culmina el proceso de dispensación de un medicamento.

Con base a lo mencionado en la definición anteriormente se debe resaltar 3 puntos:

- Recepción de boleta con el número consecutivo para despacho de receta electrónica, el consecutivo corresponde a la numeración seguida de la letra indicadora del día de emisión.
- Verificación de datos contra consecutivo, receta y etiquetado externo del paquete, para asegurar la entrega correspondiente al asegurado, corroborando la información del paciente.
- Instruir al paciente para que revise se va el boucher de recetas subsecuentes, revisión de medicamentos e indicaciones para activar la receta electrónica en clínica de adscripción,

Tabla 11. Despacho de medicamentos en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Acción	Responsable	Procedimiento en el MNP 2016
Recepción boleta con número consecutivo para despacho de receta electrónica	Técnico en Farmacia	No
Verificación de datos contra consecutivo, receta y etiquetado externo del paquete	Técnico en Farmacia	No
Instruir al paciente para que revise se va el voucher de recetas subsecuentes, revisión de medicamentos e indicaciones para activar la receta electrónica en clínica de adscripción	Técnico en Farmacia	No

Nota: Elaboración propia, 2021

Como se describe en la tabla 10 los procesos anteriormente anotados, no se encuentran en el MNP 2016, se realizaron cambios oportunos para la entrega de los mismos, con el propósito de rectificar en el paquete con las nuevas recetas de papel para empaque la verificación de los datos de la misma.

Gilabert, *et al.* (2010) el modelo establece que el paciente acude al centro de salud, donde el médico realizará el diagnóstico y, si es necesario, la prescripción de un tratamiento farmacéutico. Le entregará al paciente su plan de medicación, que contiene todos los tratamientos vigentes, y un código de seguridad. El paciente acudirá a la farmacia para que le sean dispensados los medicamentos prescritos, donde deberá entregar el plan de medicación y su tarjeta sanitaria individual.

Para La Organización Médica Colegial (2018), el paciente, en el caso de tratamientos ya prescritos, le evitará tener que ir al médico para retirar tan sólo una receta. En una fase de desarrollo posterior, se prevé que pueda acceder tanto al histórico de su tratamiento, como establecer comunicación con su médico y/o farmacéutico. Implicará también mayor seguridad y, todo ello, lógicamente, con la debida garantía de confidencialidad de la información relativa a sus tratamientos y que los mismos prescritos al paciente en receta médica privada electrónica puedan ser dispensados en cualquier oficina de farmacia de España. Para ello, el sistema ha sido homologado previamente por la Organización Médica Colegial en coordinación con la administración sanitaria.

Categoría 5. Revisión final de las recetas en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Para la Unidad de medicamentos y Tecnología en Salud (UNIMED) (2005) la revisión final es debe ser realizada por el farmacéutico, quién antes de entregar el medicamento al paciente, verificará contra la receta si el medicamento acondicionado corresponde exactamente al medicamento prescrito, en cuanto a su concentración y cantidad, verificando siempre la fecha de vencimiento (p.7).

Con base a lo mencionado en la definición anteriormente se debe resaltar 3 puntos:

- Que el farmacéutico verifique que todos los procesos realizados estén correctos.
- Que la dosis calculada y la cantidad a despachar estén correctas.
- Que exista un filtro de calidad para detectar cualquier error en los procesos.

Es importante tomar en cuenta que cada receta una vez digitada, se debe revisar para confirmar que el medicamento y la etiqueta concuerden con la información de la receta, confirmar que tanto el medicamento como la cantidad física y de la etiqueta, concuerden con la cantidad y producto autorizado en la receta, revisar el nombre del paciente y la indicación.

Tabla 11. Revisión final de recetas en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Acción	Responsable	Procedimiento en el MNP 2016
Verificación de revisión inicial, digitación, acopio y etiquetado.	Farmacéutico	Si

Verificación cálculo de dosis	Farmacéutico	Si
Verificación exigencias legales y reglamentarias según la LOM	Farmacéutico	Si

Nota: Elaboración propia, 2021

Como se describe en la tabla 12 los procesos verificación de revisión inicial, digitación, acopio y etiquetado, verificación de cálculo de dosis, verificación de exigencias legales y reglamentarias según la LOM, se encuentran en el MNP 2016, donde se prioriza la participación del farmacéutico en la revisión final de la receta, el mismo realiza el último filtro antes de despacharle al paciente los medicamentos.

Para la OMS (2015) La seguridad es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad. Mejorarla requiere una labor compleja que afecta a todo el sistema en la que interviene una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, la seguridad del entorno y la gestión del riesgo, el uso inocuo de medicamentos, las prácticas clínicas seguras. Es importante para aumentar la seguridad del paciente, emprender tres acciones complementarias: prevenir los eventos adversos; sacarlos a la luz; y mitigar sus efectos cuando se producen. Esto requiere: más capacidad para aprender de los errores, desarrollar más capacidad para anticipar los errores y rastrear las debilidades del sistema que pueden dar lugar a un evento adverso.

Según Oñatibia *et. al.* (2020) los errores de medicación se definen como “cualquier evento prevenible que pueda causar o conducir a un uso inadecuado de medicamentos o daños al paciente mientras el medicamento está bajo el control del profesional de la salud, el paciente o el consumidor”. Oñatibia, explica los errores de medicación se encuentran entre las 10 principales causas de muerte en el mundo. Los factores que predisponen a la aparición de estos errores pueden estar asociados a los profesionales de la salud, los pacientes, los medicamentos, los sistemas informáticos y/o a la comunicación de atención primaria y especializada, entre otros.

Categoría 6. Empaque de medicamentos en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Como se describe en el MNP (2016) el empaque de medicamentos es el proceso mediante el cual el funcionario identifica los medicamentos de cada paquete con la contraseña de la(s) receta(s), de modo que los medicamentos se ordenaran en la bolsa de empaque, asegurándose de

que el producto no se deteriore y las etiquetas queden visibles hacia fuera y teniendo en cuenta que el número de medicamentos que sea igual al indicado en la receta.

Con base a lo mencionado en la definición anteriormente se debe resaltar 3 puntos:

- Que el técnico verifique que todos los medicamentos empacados pertenezcan al mismo paciente.
- Que el empaque quede bien sellado.
- Que el empaque conserve la calidad de los medicamentos.

Es importante tomar en cuenta que cada que se debe sellar el empaque con la contraseña de la farmacia de manera que queden visibles los números de esta y en caso de que sean más de una contraseña, estas se deben de adjuntar al paquete de manera que no se obstaculice la lectura de sus números y se ordenan del número menor al mayor en forma de abanico hacia abajo.

Tabla 13 Empaque de medicamentos en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Acción	Responsable	Procedimiento en el MNP 2016
Incluir medicamentos en la bolsa de empaque.	Técnico en Farmacia	Si
Grapado de la contraseña en la bolsa de empaque.	Técnico en Farmacia	Si
Colocar el paquete en los carritos para acomodar en el estante	Técnico en Farmacia	Si

Nota: Elaboración propia, 2021

Como se describe en la tabla 13 los procesos de: incluir los medicamentos en la bolsa de empaque, grapado de la contraseña en la bolsa de empaque y acomodo del paquete en los carritos para acomodar en el estante, se encuentran en el MNP 2016, donde se prioriza la participación del técnico en el cuidado de los medicamentos empacados antes de ser despachados por el paciente.

Castillo (2012) describe que, las principales funciones de los empaques para medicamentos son: proteger al contenido de daños físicos y mecánicos, ser inertes con respecto a su contenido, proteger del efecto de los gases atmosféricos, resistir temperaturas y humedades extremas, proteger al producto de pérdidas de absorción de humedad, impedir la pérdida de compuestos volátiles,

proteger al contenido de la luz, evitar la contaminación por el ambiente, microorganismos, polvo y fibras, no desprender partículas hacia el interior y facilitar la dosificación.

Amaya (2018), “Propuesta para el mejoramiento de la calidad en los procesos de almacenamiento de medicamentos”. Recalca que el aseguramiento de la calidad de los medicamentos es un concepto amplio, cada uno de estos elementos del aseguramiento de la calidad es imprescindible para garantizar el acceso a medicamentos de calidad certificada. En cuanto a la forma en que se lleva a cabo este proceso, se puede decir que se deben asegurar las condiciones de empaque de los medicamentos, con el objetivo de que el paciente reciba medicamentos seguros, efectivos y de calidad.

Categoría 7. Despacho de medicamentos en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Según el MNP (2016) el despacho de medicamentos o entrega de medicamentos al paciente es, la fase de la dispensación en la que se provee físicamente al paciente o a su representante, del medicamento y/o cuya dispensación ha sido previamente validada de acuerdo con la normativa vigente. Con la entrega culmina el proceso de dispensación de un medicamento.

Con base a lo mencionado en la definición anteriormente se debe resaltar 3 puntos:

- Que el técnico corrobore que la información del paciente concuerda con el empaque que se le va a entregar.
- Que se le despachen todos los medicamentos prescritos.
- Que el paciente revise el paquete antes de retirarse de la ventanilla.

Es importante tomar en cuenta que una vez encontrado el paquete de medicamentos el técnico debe corroborar la numeración de las contraseñas leer el nombre del paciente en voz alta delante del solicitante para su confirmación y consultar al Farmacéutico ante cualquier duda o en caso de que el paciente solicite se le llame al Farmacéutico.

Tabla 14. Despacho de medicamentos en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Acción	Responsable	Procedimiento en el MNP 2016
Búsqueda de medicamentos en el estante.	Técnico en Farmacia	Si
Verificación de la información del paciente.	Técnico en Farmacia	Si

Despacho de medicamentos	Técnico en Farmacia	Si
--------------------------	---------------------	----

Nota: Elaboración propia, 2021

Como se describe en la tabla 14 los procesos de: búsqueda de los medicamentos en el estante, verificación de la información del paciente y despacho de medicamentos, se encuentran en el MNP 2016, donde se prioriza la participación del técnico en el correcto despacho de medicamentos hacia el paciente.

Como refiere Chavarría (2014) la entrega de los medicamentos requiere de una prescripción médica ajustada a la legislación vigente. Se debe verificar la legalidad de la receta, interpretar adecuadamente la prescripción y asegurarse de una correcta dispensación. Cuando existan dudas fundadas sobre la validez de la receta presentada o esta no estuviese clara, el medicamento no será dispensado y se informará del hecho al médico.

Según la Normativa de la LOM de la CCSS (2021) la dispensación de medicamentos deberá ajustarse a los manuales de normas y procedimientos existentes en cada unidad de trabajo. En el caso de la Seguridad Social, el Farmacéutico sólo podrá dispensar los medicamentos estipulados en la LOM y los medicamentos autorizados por el Comité Central o Local de Farmacoterapia. Además, las prescripciones se presentarán en la farmacia en los formularios autorizados por la CCSS y el Ministerio de Salud (medicamentos estupefacientes y psicotrópicos).

El segundo objetivo de esta investigación es, optimizar la preparación, revisión final y almacenamiento de los medicamentos termolábiles, mediante la elaboración de un apartado en el instructivo donde se establezcan los procesos principales que garanticen mantener los parámetros de estabilidad para estos medicamentos.

El objeto de esta optimización es recomendar una estrategia para garantizar el mantenimiento de la cadena de frío de las diferentes terapias termolábiles, adaptados al flujo de trabajo en la farmacia de la consulta externa del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Se trata de una analizar de manera constructiva los pasos actualmente realizados en torno a medicamentos termolábiles, para detectar buenas prácticas que deban ser emuladas y también encontrar acciones que pueden ser mejoradas para lograr una gestión de calidad que garantice la adecuada manipulación de este tipo de productos, busco como investigadora reflejar el interés, sentar las prioridades y las particularidades del despacho de termolábiles.

Desde un enfoque técnico el Colegio de farmacéuticos de Costa Rica (2018), menciona que los medicamentos termolábiles precisan de temperaturas bajas para su conservación, entre 2°C y 8 °C. Algunos ejemplos son las insulinas, las vacunas, determinados colirios, algunos antibióticos.

En las especialidades farmacéuticas de conservación en refrigeradora, es muy importante que no se rompa la cadena de frío desde su fabricación hasta el momento de su administración al paciente, para poder garantizar la idoneidad del preparado.

Tabla 15. ¿Existe un manejo diferenciado en la farmacia destinado para la preparación y despacho de los medicamentos termolábiles?

Entrevistado	Respuesta
Entrevistado 1	“Existe el manejo, sin embargo, es urgente y necesario retomar y transmitir la importancia, ya que existe mucho personal de nuevo ingreso”
Entrevistado 2	“Si hay un proceso, no está establecido como tal, porque a mi experiencia todos los técnicos lo hacen diferente”.
Entrevistado 7	“Sí, en realidad hay un manejo mediante diferentes pautas que se han marcado para identificar los productos termolábiles. El técnico en ventanilla identifica el medicamento y lo anota en ambas contraseñas, en la preparación el técnico va a la refrigeradora y lo etiqueta, cuando el farmacéutico está realizando la revisión final, llama al técnico para que le lleve el producto, el farmacéutico lo revisa, lo empaqueta y lo lleva a la refrigeradora destinada para el despacho de termolábiles”.
Entrevistado 8	“Todos trabajan distinto. A veces los medicamentos quedan bastante tiempo fuera, ya que no los empaquetan y los llevan a la refrigeradora de despacho”

Nota: Elaboración propia, 2021.

En relación con la tabla anterior, se denota que los entrevistados concuerdan que hay un proceso establecido para el manejo del despacho de termolábiles, pero que por diversas razones no se está trabajando bajo una misma línea y hay deficiencias de conocimiento del proceso correcto.

Se utiliza una segunda opción de búsqueda de datos, ya que con la entrevista no quedo clara la situación que se vive en el servicio de farmacia, los entrevistados concuerdan que se cuenta con un proceso correcto que se debe seguir, pero no se ha establecido como tal. Posición que me llevó a tomar una decisión como investigadora y consideré necesario involucrar una segunda técnica de recolección de datos, como lo es la lista de cotejo, en la cual se determinó que hay acciones que no se están realizando de acuerdo al proceso adecuado de manejo de medicamentos termolábiles.

A continuación, se detalla la tabla con la lista de cotejo:

Tabla 16. Lista de cotejo para proceso de despacho de termolábiles.

Lista de Cotejo Termolábiles	Cumplimiento	
	Si	No
1. Recepción de la receta: se escribe en las contraseñas (Medicamento Frío o de Refri)		X
2. El técnico etiqueta el medicamento, lo deja en la refrigeradora y le indica al farmacéutico que, en el grupo de medicamentos va un producto termolábil.		X
3. El farmacéutico en el momento de la revisión final llama al técnico para que le alcance el termolábil.	X	
4. El farmacéutico escribe en un papel amarillo, el nombre del paciente, número de cédula, número de receta, nombre del medicamento y fecha.	X	
5. El técnico empaca el medicamento en una bolsa transparente y grapa el papel amarillo.	X	
6. El técnico o farmacéutico traslada el medicamento a la refrigeradora destinada para el despacho de termolábiles.		X
7. El técnico o farmacéutico acomodan el medicamento según la fecha y producto.	X	
8. Cuando el paciente se presenta a retirar el termolábil, el técnico le solicita la hielera con los frigoríficos.	X	

Nota: Elaboración propia, 2021

Como se observa en la tabla 16, los puntos:

- El farmacéutico en el momento de la revisión final, llama al técnico para que le alcance el termolábil.
- El farmacéutico estribe en un papel amarillo, el nombre del paciente, número de cédula, número de receta, nombre del medicamento y fecha.
- El técnico empaca el medicamento en una bolsa transparente y grapa el papel amarillo.
- El técnico o farmacéutico acomodan el medicamento según la fecha y producto.
- Cuando el paciente se presenta a retirar el termolábil, el técnico le solicita la hielera con los frigoríficos.

Se deduce que los procedimientos anteriores se realizan por los funcionarios, a diferencia de los puntos:

- Recepción de la receta: se escribe en las contraseñas (Medicamento Frío o de Refri)
- El técnico etiqueta el medicamento, lo deja en la refrigeradora y le indica al farmacéutico que, en el grupo de medicamentos va un producto termolábil.
- El técnico o farmacéutico traslada el medicamento a la refrigeradora destinada para el despacho de termolábiles.

De acuerdo con los puntos anteriores, se observa que es necesario el seguimiento de los procesos, para asegurar la continuidad de la cadena de frío y así mismos la coordinación de todos los funcionarios encargados de los controles de calidad, y así garantizar el cumplimiento de las regulaciones de los medicamentos termolábiles.

Considerando la lista de cotejo como fuente principal de información aclaratoria en este objetivo, se evidencia que las acciones que no se están realizando de acuerdo con lo establecido son al momento de la recepción de la receta se debe escribir las palabras medicamento frío o de refri, tampoco se deja el medicamento en la refrigeradora después de etiquetados, no se le informa al farmacéutico encargado que en la receta va un producto termolábil y por ultimo no se traslada el medicamento a la refrigeradora a la espera de ser despachado.

Ante el manejo mostrado de termolábiles por parte del personal de la farmacia seria valioso transformar la manera de trabajar, optimizar las acciones y profundizar en las razones que motivan a los responsables a no realizar los pasos adecuados, en esta investigación no podemos detallar las

razones del desacato ya que no fue el enfoque de la misma pero si se logró evidenciar la deficiencia y por ende la necesidad de optimización del proceso para garantizar la seguridad y estabilidad de los fármacos. Para contribuir a la implementación de las disposiciones del adecuado proceso de despacho de termolábiles, se dedicará un apartado específico en el Instructivo para Medicamentos Termolábiles, el cual se elabora para el personal técnico y farmacéutico, donde se realiza un flujograma del proceso de despacho, desde el inicio de la prescripción médica, seguido de la recepción de la receta en la ventanilla de farmacia, pasando por la revisión inicial técnico profesional de la receta, luego por la digitación e impresión de etiquetas, continuando con el proceso de acopio del termolábil, pasando a la revisión final por parte del farmacéutico y empaque de la terapia; para su traslado a la cámara destinada al despacho de los termolábiles, finalizando con la entrega en el recipiente térmico al paciente. El motivo de la elaboración del instructivo es, fortalecer los criterios básicos de conservación que justifican la cadena de frío, e incrementar las capacidades laborales de los funcionarios.

Es indispensable realizar un proceso logístico del manejo del despacho de medicamentos termolábiles, cuya finalidad es asegurar que se conserven dentro de los rangos establecidos para que no pierdan su poder inmunológico. Debido a lo anterior se realiza una propuesta que tiene como función orientar los procedimientos en forma detallada, clara y precisa, para adaptar y ajustar el proceso de despacho de los medicamentos de forma estandarizada y establecer un modelo basado en el MNP (2016) para la farmacia de consulta externa del Hospital Dr. Rafael ángel Calderón Guardia.

Abad (2018), los medicamentos termolábiles constituyen un grupo especialmente susceptible, a que se produzcan errores en su conservación durante su transporte y su almacenaje en el Servicio de Farmacia y en los botiquines de las distintas Unidades Clínicas.

Periañez *et. al.* (2011) la cadena de frío es un conjunto de eslabones de tipo logístico que garantizan una temperatura ente +2 y +8 °C durante los procesos de almacenamiento, manejo, transporte y distribución de los medicamentos. En caso contrario, se pueden modificar las propiedades de los medicamentos en grado variable según la temperatura alcanzada y el tiempo de permanencia a dicha temperatura. En los centros hospitalarios existen circuitos de recepción, almacenamiento y distribución de los medicamentos, que garantizan el mantenimiento de la cadena de frío. La complejidad de los circuitos de distribución de medicamentos de los hospitales implica que se disponga de cámaras frigoríficas en un elevado número de localizaciones, tanto en los

almacenes del servicio de farmacia, como en los botiquines de las unidades de hospitalización, hospitales de día, áreas de quirófanos y consultas externas, entre otros.

El tercer objetivo de esta investigación es realizar una propuesta de actualización de los instructivos técnicos, donde incluya el proceso de digitación, acopio, revisión final y despacho de las recetas electrónicas del Expediente Digital Único en Salud (EDUS). De este objetivo se extraen cinco categorías donde se procede a describir una serie de pasos requeridos para reajustar y unificar las funciones.

La finalidad de este apartado es agrupar y compilar las diferentes respuestas de acuerdo a las necesidades observadas por los funcionarios, y así mismo efectuar la inclusión de los procesos actuales, de forma que se plasme cada uno de los procesos de manera clara y organizada y se utilice como herramienta como base para su implementación en la farmacia consulta externa del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. A continuación, se detalla cada categoría.

Categoría 1. Digitación de recetas electrónica en EDUS en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Baixauli *et al.* (2015) menciona que “la receta electrónica es el procedimiento tecnológico telemático que permite realizar la prescripción electrónica de medicamentos a un paciente identificado mediante su expediente electrónico, por un facultativo legalmente capacitado, y la posterior dispensación de esos medicamentos en la farmacia por un farmacéutico identificado por medios digitales” (p. 9). El módulo de digitación de recetas electrónicas de SIFA-EDUS permite la descarga de las recetas enviadas por lo profesionales médicos de la consulta externa, proceso en el cual se brinda un consecutivo numérico al paciente que es el comprobante de retiro en farmacia y simultáneamente en la farmacia al ser enviada la receta(s) electrónica(s) para hacer inicio del proceso en la descarga y digitación de la misma.

Con base a lo mencionado anteriormente se debe resaltar 4 puntos de actualización:

- Trámite y digitación de receta electrónica en EDUS, proceso de ingreso de receta electrónica a SIFA para generar receta e iniciar la digitación.
- Impresión de etiqueta (datos del paciente y número consecutivo) para adherirla en bolsa papel, se procede a adjuntar una etiqueta brindada en el SIFA para rotular la misma con los datos necesarios para su despacho.
- Impresión de recetas subsecuentes de receta electrónica, para hacer uso de la misma en la activación en la clínica de adscripción.

- Impresión de etiqueta (datos de paciente) en caso de llevar medicamento termolábil, esta se rotula con la etiqueta impresa y el número del consecutivo.

Es indispensable tomar en cuenta que dicho proceso, se debe adquirir una capacitación para comprender el funcionamiento de SIFA-EDUS para la apropiada digitación con precisión y rapidez. De igual modo para todos los pasos es necesario que el funcionario tenga conocimiento básico de generación de recetas, etiqueta con datos del paciente o en caso de llevar medicamento termolábil e impresión de recetas subsecuentes.

Tabla 17. Digitación de receta electrónica en EDUS en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Acción	Responsable	Procedimiento en el MNP 2016
Trámite y digitación de receta electrónica en EDUS	Técnico en Farmacia	No
Impresión de etiqueta(datos paciente y número consecutivo) para adherirla en bolsa papel	Técnico en Farmacia	No
Impresión de recetas subsecuentes de receta electrónica	Técnico en Farmacia	No
Impresión de etiqueta (datos de paciente) en caso de llevar medicamento termolábil	Técnico en Farmacia	No

Nota: Elaboración propia, 2021

Según la tabla 17 las acciones previamente mencionadas, no se encuentran en el MNP 2016, el método de digitación de la receta en SIFA-EDUS es un proceso automatización del sistema digital que reúne toda la información del perfil farmacoterapéutico del paciente, que viene a eliminar el proceso entrega de recetas a la ventanilla de farmacia por parte del paciente, de modo que el mismo realiza solamente la fila para el retiro de su tratamiento.

Baixauli *et al.* (2015) “la prescripción electrónica es el proceso mediante el cual un médico debidamente identificado mediante su tarjeta con certificado digital, y previamente autorizado por la administración correspondiente, puede prescribir un tratamiento médico completo a un paciente a través de su expediente digital en un único acto médico” (p. 9)

Brizuela *et. al.* (2014) en el año 2004, la Comisión Europea adoptó y puso en marcha el Plan de e-Salud, que señalaba una serie de temas para mejorar la eficacia y prevenir errores en los

sistemas de salud. Para ello proponía la utilización de las nuevas tecnologías de la información, así como otras actuaciones relacionadas con estas, como es el caso de la tarjeta sanitaria electrónica, la historia clínica digitalizada, la receta electrónica, la firma electrónica digital de los profesionales sanitarios y la creación de una Red Integrada Sanitaria en la que todas las redes que la formen sean interoperables. Desde entonces, la Comisión Europea ha desarrollado varias iniciativas para impulsar la e-Salud en toda la Unión Europea.

Categoría 2. Acopio de recetas electrónicas en EDUS en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Chavarría, (2014) define el acopio, como: “el acto de reunir o juntar una cantidad definida de una forma dosificada específica, para cada uno de los medicamentos indicados”. (p.16). En la receta electrónica, este método es preparado con variaciones, ya que la receta se asemeja a un voucher y el proceso de acopio se realiza por medio de una cartulina de preparación color verde, la cartulina de color rosado es el indicador que las recetas vienen con la observación realizada por el profesional de médico con modalidad de urgente, según amerite el caso, por último el funcionario del acopio es el responsable del etiquetado del medicamentos, en el cual debe colocar la etiqueta de manera que no cubra el nombre del medicamento, ni la fecha de vencimiento, además de asegurar que todo medicamento despachado lleve su respectiva etiqueta.

Con base a lo mencionado anteriormente se debe resaltar 4 puntos de actualización:

El regente farmacéutico debe realizar lo siguiente:

- Acopio diferenciado de receta electrónica, usando las distintas cartulinas para su proceso de preparación.
- Adjunto de la etiqueta de consecutivo con datos del paciente, la etiqueta emitida por el funcionario digitador debe ser resguardada junto al medicamento preparado, para ser usado en el empaque de la misma.
- Adjunto del Boucher de las recetas subsecuentes, para ser empacado junto con los tratamientos en el paquete de bolsa de cartón, dicha receta posee las fechas de los próximos retiros.
- Adjunto etiqueta del consecutivo con datos del paciente para medicamentos termolábiles, en caso que lleve tratamiento con cadena de frio, se extiende una etiqueta extra que se utiliza con el número de consecutivo y datos del paciente para ser usada en el empaque.

Es preciso tomar en cuenta que dichos procesos, el funcionario debe mantener un orden y coordinación, debe de tener conocimiento en la comprensión de la receta electrónica de SIFA-EDUS, además de conocer los códigos de los medicamentos, ya que es indispensable en el acopio de los mismos para minimizar los posibles errores por desconocimiento de la presentación o de la similitud de principios activos. Así mismo del proceso del etiquetado en el acopio, este requerimiento es fundamental para el flujo del trabajo, el rectificar la receta, el producto y la etiqueta es un proceso imprescindible previo a la revisión final.

Tabla 18. Acopio de recetas en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Acción	Responsable	Procedimiento en el MNP 2016
Acopio diferenciado de receta electrónica	Técnico en Farmacia	No
Adjunto de la etiqueta de consecutivo con datos del paciente.	Técnico en Farmacia	No
Adjunto del voucher de las recetas subsecuentes.	Técnico en Farmacia	No
Adjunto etiqueta del consecutivo con datos del paciente para medicamentos termolábiles.	Técnico en Farmacia	No

Nota: Elaboración propia, 2021.

Según la tabla 18 las acciones mencionadas, no se encuentran en el MNP 2016, se adaptó el acopio de las recetas electrónicas en SIFA-EDUS con el uso de las cartulinas de colores, para evitar el traslape de medicamentos entre un paciente y otro. Su preparación debe ser ordenada y agrupada por receta o recetas de un mismo paciente y así mismo que el personal farmacéutico concluya con la revisión final de la misma.

El Manual de Normas y Procedimientos (2016), describe que, el acopio tiene como objetivo preparar la o (las) recetas de cada paciente para la dispensación de medicamentos, de acuerdo a la cantidad indicada en la revisión inicial y a la prescripción médica, seguidamente se procede al etiquetado de los medicamentos, con base a las normas y procedimientos para el correcto etiquetado, permitiendo la lectura de la información necesaria (nombre del medicamento, fecha de vencimiento, lote, indicaciones especiales, entre otros).

La Red Internacional de Seguridad de los Medicamentos (IMSN) (2018), publica prácticas globales para la seguridad de los medicamentos, donde se describen las regulaciones para el

etiquetado de medicamentos e indica la importancia de buenas prácticas para evitar confusiones entre medicamentos y errores de medicación.

Categoría 3. Revisión final de las recetas electrónicas de EDUS en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Para la Unidad de medicamentos y Tecnología en Salud (UNIMED) (2005) la revisión final es debe ser realizada por el farmacéutico, quién antes de entregar el medicamento al paciente, verificará contra la receta si el medicamento acondicionado corresponde exactamente al medicamento prescrito, en cuanto a su concentración y cantidad, verificando siempre la fecha de vencimiento (p.7).

Con base a lo mencionado en la definición anteriormente se debe resaltar 3 puntos:

- Que el farmacéutico verifique que todos los procesos realizados estén correctos.
- Que la dosis calculada y la cantidad a despachar estén correctas.
- Que exista un filtro de calidad para detectar cualquier error en los procesos.

Es importante tomar en cuenta que cada receta una vez digitada, se debe revisar para confirmar que el medicamento y la etiqueta concuerden con la información, de la receta, confirmar que tanto el medicamento como la cantidad física, y de la etiqueta, concuerden con la cantidad y producto autorizado en la receta, revisar el nombre del paciente, y la indicación.

Tabla 19. Revisión final de recetas electrónicas de EDUS en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Acción	Responsable	Procedimiento en el MNP 2016
Etiquetado en bolsa papel con consecutivo de recetas subsecuentes	Farmacéutico	No
Sellado (lleva copias) de bolsa de papel en caso que lleve recetas subsecuentes	Farmacéutico	No
Agregar el voucher con recetas subsecuentes dentro del empaque	Farmacéutico	No
Etiquetado de paquete en caso de llevar medicamento termolábil	Farmacéutico	No

Nota: Elaboración propia, 2021

Como se describe en la tabla 19 los procesos; verificación de (revisión inicial, digitación, acopio y etiquetado), verificación de cálculo de dosis, verificación de exigencias legales y reglamentarias según la LOM, se encuentran en el MNP 2016, donde se prioriza la participación del farmacéutico en la revisión final de la receta, el mismo realiza el último filtro antes de despacharle al paciente los medicamentos.

Baixauli *et al.* (2015) la implementación de la receta electrónica como una herramienta tecnológica de gran potencial no es un fin en sí mismo, sino un medio que permitirá al farmacéutico comunicarse con el resto del equipo multidisciplinario, facilitar el seguimiento farmacoterapéutico y contribuir a un mejor cumplimiento y adherencia terapéutica.

Suárez *et al.* (2005) el médico puede, en cualquier momento, modificar o anular los registros del módulo central de dispensaciones que estime necesario, e informará de ello a su paciente, además, puede consultar las dispensaciones que se vayan facilitando a sus pacientes y supervisar el cumplimiento terapéutico. Cuando sea necesario, el farmacéutico podrá bloquear, con cautela, la dispensación de una prescripción, y deberá informar al médico mediante un informe previsto en el sistema.

Categoría 4. Despacho de medicamentos de EDUS en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Según el MNP (2016) el despacho de medicamentos o entrega de medicamentos al paciente es, la fase de la dispensación en la que se provee físicamente al paciente o a su representante, del medicamento y/o cuya dispensación ha sido previamente validada de acuerdo con la normativa vigente. Con la entrega culmina el proceso de dispensación de un medicamento.

Con base a lo mencionado en la definición anteriormente se debe resaltar 3 puntos:

- Recepción de boleta con el número consecutivo para despacho de receta electrónica, el consecutivo corresponde a la numeración seguida de la letra indicadora del día de emisión.
- Verificación de datos contra consecutivo, receta y etiquetado externo del paquete, para asegurar la entrega correspondiente al asegurado, corroborando la información del paciente.
- Instruir al paciente para que revise se va el boucher de recetas subsecuentes, revisión de medicamentos e indicaciones para activar la receta electrónica en clínica de adscripción,

Tabla 20. Despacho de medicamentos en la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Acción	Responsable	Procedimiento en el MNP 2016
Recepción boleta con número consecutivo para despacho de receta electrónica	Técnico en Farmacia	No
Verificación de datos contra consecutivo, receta y etiquetado externo del paquete	Técnico en Farmacia	No
Instruir al paciente para que revise se va el boucher de recetas subsecuentes, revisión de medicamentos e indicaciones para activar la receta electrónica en clínica de adscripción	Técnico en Farmacia	No

Nota: Elaboración propia, 2021

Como se describe en la tabla 20 los procesos anteriormente anotados, no se encuentran en el MNP 2016, se realizaron cambios oportunos para la entrega de los mismos, con el propósito de rectificar en el paquete con las nuevas recetas de papel para empaque la verificación de los datos de la misma.

Gilabert, *et al.* (2010) el modelo establece que el paciente acude al centro de salud, donde el médico realizará el diagnóstico y, si es necesario, la prescripción de un tratamiento farmacéutico. Le entregará al paciente su plan de medicación, que contiene todos los tratamientos vigentes, y un código de seguridad. El paciente acudirá a la farmacia para que le sean dispensados los medicamentos prescritos, donde deberá entregar el plan de medicación y su tarjeta sanitaria individual.

Para La Organización Médica Colegial (2018), el paciente, en el caso de tratamientos ya prescritos, le evitará tener que ir al médico para retirar tan sólo una receta. En una fase de desarrollo posterior, se prevé que pueda acceder tanto al histórico de su tratamiento, como establecer comunicación con su médico y/o farmacéutico. Implicará también mayor seguridad y, todo ello, lógicamente, con la debida garantía de confidencialidad de la información relativa a sus tratamientos y que los mismos prescritos al paciente en receta médica privada electrónica puedan ser dispensados en cualquier oficina de farmacia de España. Para ello, el sistema ha sido homologado previamente por la Organización Médica Colegial en coordinación con la administración sanitaria.

Categoría 5. Inclusión del Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

Cabello (2020) explica que el EDUS es un sistema digital que a través de la web integra y automatiza toda la información del expediente de salud de los pacientes, donde tiene como objetivo lograr que los costarricenses reciban una atención integral de mayor calidad, mediante el acceso ágil y oportuno a toda la información médica del paciente por parte de los profesionales de la salud.

La importancia del EDUS radica en la facilidad de disposición del expediente digital automatizado, donde se digitalizan todas las funciones, como por ejemplo en el servicio de farmacia, al implementar de receta electrónica EDUS-SIFA, se realizan variaciones en el funcionamiento del despacho. Los cambios realizados, se han desarrollado sobre la marcha y necesidades del servicio, pero sin contar con una herramienta de consulta que unifique y estandarice los procesos.

Para esta categoría, se plantearon tres preguntas al personal técnico y farmacéutico de la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, con la intención de conocer cuál es la importancia del instructivo personalizado según criterios y experiencias personales.

Tabla 21. Importancia de realización de Instructivo que sirva como herramienta de capacitación

Entrevistado	Categoría	Respuesta
1	Importancia de instructivos en la consulta externa de la farmacia	“Es importante un instructivo que contenga todos los puntos involucrados en consulta externa, para que todos trabajen de manera impecable y no se dupliquen las funciones”
4		“Si es importante. Lo que se rescata del manual es hacerlo de conocimiento de todos para mejorar en tiempo de espera y calidad de servicios”
6		“Sí, ya que se menciona uno a uno y con detalle cual es el modo correcto en que se debe realizar todos los procesos de la farmacia y su funcionamiento como tal”
7		“Una realización de un instructivo sería fundamental para que todos trabajemos bajo una misma línea (trazabilidad)”
8		“Es necesario la realización de un instructivo, ya que se realizan procesos nuevos que no se han incluido en el manual un instructivo como herramienta de consulta”

Nota: Elaboración propia, (2021).

De acuerdo a la tabla 21 los entrevistados 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11 y 12 mencionan la necesidad de realizar una propuesta de un instructivo técnico donde se incluyan todos los procesos ya que indica los entrevistados 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 12 que un instructivo sería una herramienta muy útil de consulta, de forma que existan responsabilidades y un alto sentido de cumplimiento, aprovechando al máximo los recursos y alcanzando altos niveles de rendimiento.

Ríos (2012) realiza una investigación con el fin de: “Conocer el impacto que tiene la implementación de un manual e instructivo de organización y funciones en el desempeño laboral de los trabajadores de la panificadora ubicada en la ciudad de Huamachuco-La Libertad”. Donde se orienta a un correcto desarrollo de las funciones de acuerdo al puesto de trabajo. La conclusión más importante de la investigación fue que el manual de organización y funciones es necesario para los trabajadores ya que mejora su desempeño laboral y logra obtener niveles altos de rentabilidad para la empresa además de generar un liderazgo absoluto.

La labor que se desempeña en un servicio de farmacia es sumamente importante, pues es una asistencia a la prestación de servicios de salud que se brinda a los usuarios de la Caja Costarricense del Seguro Social. Al cumplir con estas funciones, es necesario que la atención brindada, sea desempeñada de la mejor manera. Para lograr tal meta, es necesaria la capacitación del personal de apoyo, de modo que este cuente con el conocimiento y herramientas necesarias para que pueda dar un apoyo adecuado en la prestación de la atención farmacéutica.

Según la Comisión de Coordinación de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, en “Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud” (2015), describe “El éxito de una organización depende cada vez más del conocimiento, habilidades y destrezas de sus trabajadores” (p.2). Esta es la razón fundamental de por qué capacitar a los funcionarios consiste en darles los conocimientos, actitudes y habilidades que requieren para lograr un desempeño óptimo

Para esta categoría se plantearon 4 preguntas de necesidad de capacitación e inducción del personal, basados en criterios personales. Se le realizó la entrevista a farmacéuticos y técnicos activos en la institución

Tabla 12. Necesidad de capacitar al personal en todos los procesos.

Entrevistado	Categoría	Respuesta
1	Necesidad de Capacitación de personal	“Existen funciones con más dificultad, la emergencia mundial ha creado necesidades, como capacitación de funcionarios de nuevo ingreso” “Mejoras de capacitación constante”
2		“Hospital de esa categoría, debería tener un programa de inducción y capacitación periódica”
6		“Necesidad debido al desconocimiento de todos los procesos y se alargan los tiempos de espera debido a esto, capacitación en todas las áreas en que se pueda sustituir”
7		“No todos están capacitados en todos los procesos. Algunos son más complejos y los que deben realizar funcionarios con mayor experiencia. Además hay oportunidades de mejor, como capacitación general al personal y minimicen errores.
9		“Es necesaria la capacitación constante y estandarizada, además de actualización de los procesos”

Nota: Elaboración propia, (2021).

Lo anterior, según la tabla 22 los entrevistados 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11 y 12 de un curso de inducción al personal nuevo, capacitación continua. Argumentando los entrevistados que no todos están capacitados en todos los procesos, además que un hospital especializado debería de contar con un programa de inducción y capacitación continua.

Según Trejos (2016), las jefaturas deberán mantener en buenas condiciones y poner a disposición del personal un ejemplar del manual para consulta y análisis del trabajo. El personal de nuevo ingreso deberá estudiar el manual como parte de su inducción y adiestramiento en el trabajo. Así mismo, proponer revisiones y correcciones, conservando o mejorando la calidad, el control y la eficiencia de los procesos. (p.16)

La dinámica actual en la farmacia involucra una cantidad de aspectos en los cuales se debe trabajar buscando un óptimo desempeño y una operación eficiente, que contribuya para alcanzar los objetivos propuestos. Contar con un seguimiento de procesos claramente definido debe ser prioridad del servicio. Según Jarquín (2019), en “Seguimiento a procesos, herramienta para la

gestión empresarial”, el autor define “un proceso como una serie de actividades encaminadas a obtener un resultado específico como resultado del valor agregado generado por cada una de las actividades que se llevan a cabo en las diferentes etapas del proceso” (p. 2)

Para esta categoría, se plantearon dos preguntas al personal técnico y farmacéutico de la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, con la intención de conocer si existe una evaluación de seguimiento de procesos y si hay guía para implementar cambios.

Tabla 22. Evaluación del seguimiento de procesos

Entrevistador	Categoría	Respuesta
1	En general ¿Se realiza periódicamente la revisión de los procesos con el fin de identificar áreas de mejora para la optimización? ¿Posterior a la revisión periódica se cuenta con una guía para implementar los cambios sugeridos?	No
2		No
3		No
4		No
5		No
6		No
7		No
8		No
9		No
10		No
11		No
12		No

Nota: Elaboración propia, (2021).

Lo anterior, según la tabla 23 todos los entrevistados concuerdan que no se realiza ninguna revisión de procesos, además que no existe ninguna guía para implementar los cambios sugeridos.

Para Quintero (2021), en su artículo “Directo al éxito” las organizaciones deben tener en cuenta lo necesaria que es la adecuación o actualización de los procesos, según las necesidades del mercado, lo cual permitirá que se diseñen políticas y estrategias, que puedan ser desplegadas por toda la organización asegurando su crecimiento.

Viquez *et al.* (2013), “los errores de medicación se definen como errores que pueden estar presentes tanto en la prescripción, transcripción, dispensación y administración o monitoreo de medicamentos”. Como recalcan los autores, estas faltas constituyen un problema de salud pública, además tienen efectos considerables tanto de mortalidad como de morbilidad. Los mismos mencionan, que en los Estados Unidos, los errores de

medicación causan más de 7000 muertes por año y producen eventos adversos a los medicamentos en el 2% de los pacientes hospitalizados.

Los errores en la medicación tienen diversas clasificaciones, todas válidas para documentar y buscar medidas para prevenir y resolver la falta. La mayoría de estos son acontecimientos que pueden prevenirse mediante un sistema de detención y control, recopilar datos cuantitativos ayuda al abordar de forma que se logre la prevención de los errores de medicación.

Para esta categoría, se plantea una pregunta al personal técnico y farmacéutico de la farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, con la intención de conocer si existe alguna herramienta control que contabilice los errores, ya sea por medio de un Software como Excel u otro que permita conocer y mapear.

Tabla 23. Control de Contabilidad de errores

Entrevistado	Categoría	Respuesta
1	¿Existe una herramienta de control que contabilice los errores, ya sea por medio de una Software como Excel u otro que permita conocer y mapear?	Si
2		No
3		No
4		No
5		No
6		No
7		Si
8		No
9		No
10		No
11		No
12		No

Nota: Elaboración propia, (2021).

Según la tabla 24 el entrevistado 1 y el entrevistado 7 indican que si existe un software, el resto de los entrevistados indican que no existe tal herramienta de control que contabilice los errores, sin embargo la Dra. Quesada Ortiz, indica que si existe una herramienta con lector de QR para ingresar los errores, sin embargo al existir alto flujo de trabajo, la misma no es empleada en el servicio.

Valladares (2016) en el artículo “Errores comunes de las farmacias”, describe que antes de dispensar o suministrar una receta médica para un paciente. Esta debe incluir: la detección de

duplicidad terapéutica, interacciones fármaco-fármaco, la dosis incorrecta o la duración del tratamiento, interacciones entre medicamentos de alergia, y el abuso o mal uso clínico, además, cuando el médico prescribe la dosis correcta de un medicamento y el farmacéutico dispensa el medicamento correcto, pero en la dosis equivocada. Esto ocurre a menudo cuando se comete un error respecto a un cero o un decimal.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se plantearán las conclusiones y recomendaciones necesarias para la culminación de esta investigación, de acuerdo con los objetivos expuestos anteriormente.

Conclusiones

Mediante un trabajo en conjunto con la Dirección de Farmacia y la Coordinadora de la Farmacia de Consulta Externa del HCG, se logró revisar los procesos de atención en ventanilla, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, empaque de medicamentos y la disposición de medicamentos para su entrega al usuario, logrando su actualización.

En cuanto al proceso de atención en ventanilla y revisión inicial de las recetas, se lograron identificar y enlistar puntos claves que forman parte del control en los procesos. Son estos los que pueden dar un llamado de atención para mitigar el riesgo de error, como se puede identificar en el apartado Instructivo de recepción en ventanilla e Instructivo de revisión inicial.

Se identificó que existen presentaciones de medicamentos usualmente similares, que pueden generar un error durante el acopio; por otro lado, el volumen de medicamentos que maneja el Servicio de Farmacia de Consulta Externa es de gran volumen, lo que obliga al funcionario a conocer la distribución de los mismos para agilizar el proceso de acopio y disminuir el riesgo de error.

Al ser una farmacia de un tercer nivel de atención el volumen de trabajo es alto, lo que obliga que tanto la revisión final como el acomodo sean procesos vitales para la identificación de errores. Por esta razón en el instructivo se describió claramente, paso a paso, la forma correcta de realizar ambos procesos, a fin de que se conviertan en un filtro para lograr que el tratamiento sea despachado de forma segura.

En cuanto al proceso de digitación y acopio, se identificó como parte fundamental, el manejo de sistema electrónico por parte del personal, lo que disminuye los riesgos de error, así como el conocimiento del área física donde se almacenan los medicamentos para el acopio de las recetas.

Se establecieron los procesos correctos que se deben realizar para optimizar la preparación, revisión final y almacenamiento de los medicamentos termolábiles, mediante la elaboración de una sección del instructivo, un apartado que indica el proceso a seguir en cada paso.

Una vez que se analizó el manejo de medicamentos termolábiles en la farmacia de Consulta Externa se concluyó lo siguiente:

1. Es vital para el proceso de recepción de recetas que el funcionario en ventanilla identifique si la receta del paciente cuenta con la prescripción de productos termolábiles, y rotule las colillas con la información requerida, según lo establecido en el Instructivo para la recepción de recetas.
2. Durante el análisis del proceso de acopio de termolábiles, se concluyó que el personal debe mantener la cadena de frío del producto de manera adecuada, según lo establecido en el Instructivo para el acopio de medicamentos.
3. Es el farmacéutico encargado de la revisión final el responsable de vigilar el cumplimiento de la cadena de frío en la culminación del proceso, donde se incluye la supervisión del empaque y acomodo para su despacho, como se estableció en el Instructivo para el empaque de medicamentos e Instructivo para el acomodo de medicamentos.
4. Se realizó una propuesta de instructivo, donde se incluyeron los diversos procesos de las recetas electrónicas del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), que abarca los procesos de digitación, acopio, revisión final y despacho. Esta propuesta fue revisada y avalada tanto por la Dirección de la Farmacia como por la Coordinadora de la Farmacia de Consulta Externa del Hospital Dr. R.Á. Calderón Guardia.

Durante la propuesta actualizada del Instructivo técnico de la receta electrónica EDUS, se estableció el proceso adecuado a seguir, para gestionar el inicio del trámite de la receta electrónica prescrita al paciente.

Se concluyó que es fundamental definir el proceso correcto, para realizar la devolución de la prescripción de una receta electrónica al médico, con el fin de facilitarle el despacho oportuno de los medicamentos al paciente.

Durante la elaboración del instructivo se ratificó la importancia de la capacitación al funcionario que realiza la gestión de trámite de receta digital, dado que es de suma importancia conocerla para hacerla cumplir la Normativa de la Lista Oficial de Medicamentos.

Se concluye que la investigación visibiliza que el proceso de optimización de despacho de medicamentos es un proceso de constante mejora y que la implementación de

un instrumento actualizado va aportar en su gestión de calidad generando mejores resultados de los muy buenos ya obtenidos.

Recomendaciones

A la Caja Costarricense del Seguro Social, seguir trabajando y velando por la salud y la calidad de vida de los pacientes, optimizando el funcionamiento de las farmacias y todas sus especialidades a nivel nacional, por medio de la promoción de la elaboración de instructivos que unifiquen y estandaricen las procedimientos de trabajo en dichas unidades, logrando con esto un mejor manejo de los recursos, así como la apertura de áreas de oportunidad y una prestación de servicio eficaz, eficiente y segura para el paciente.

A la Farmacia de Consulta Externa del Hospital Dr. R.Á. Calderón Guardia, se le recomienda implementar un programa de capacitación continua en el área de digitado, que incluya el aprendizaje de los diferentes códigos y presentaciones de medicamentos hasta el manejo de SIFA, con el fin de disminuir el riesgo de error en el proceso de digitado.

A la Farmacia de Consulta Externa del Hospital Dr. R.Á. Calderón Guardia, se le recomienda desarrollar un programa de inducción a los nuevos funcionarios, que permita conocer el área de acopio, el acomodo de los medicamentos, para mitigar los errores durante el proceso de acopio de los medicamentos prescritos en la receta.

A los farmacéuticos y a los profesionales en salud, seguir informándose y actualizándose en temas como buenas prácticas de trabajo en los servicios de farmacia, así como temas relacionados con el manejo adecuado de los recursos y nuevas terapias utilizadas para el manejo de enfermedades.

A la coordinadora de la Farmacia de Consulta Externa del Hospital Dr. R.Á. Calderón Guardia, se le recomienda mantener actualizado un listado de medicamentos termolábiles, que sea utilizado como herramienta de consulta y verificación durante el proceso de recepción de recetas en ventanilla.

A la coordinadora de la Farmacia de Consulta Externa del Hospital Dr. R.Á. Calderón Guardia, se le recomienda capacitar periódicamente al personal sobre la forma correcta de realizar el proceso de acopio de los diferentes termolábiles.

A la coordinadora de la Farmacia de Consulta Externa del Hospital Dr. R.Á. Calderón Guardia, se le recomienda establecer capacitaciones periódicas al personal que se asigne para la función de digitado, ya que este no solo debe conocer el manejo de los sistemas informáticos, sino que también las restricciones establecidas en la Lista Oficial de Medicamentos.

Al encargado del Centro de Información de Medicamentos, se le recomienda realizar capacitaciones al personal farmacéutico de nuevo ingreso, con el fin de velar por la correcta supervisión del cumplimiento de la cadena de frío.

Al personal de salud, tanto Farmacéutico como técnico, hacer uso de estos instructivos como herramientas que garanticen la estandarización de procesos, la disminución en los tiempos de atención y la optimización del servicio.

Al personal de nuevo ingreso, utilizarlos como documentos de consulta y como parte de su capacitación y formación.

A la Farmacia de Consulta Externa del Hospital Dr. R.Á. Calderón Guardia se le recomienda actualizar periódicamente el instructivo elaborado durante este proceso, para que sirva de herramienta de consulta para los funcionarios de nuevo ingreso.

Se le recomienda, a la Dirección y la Coordinación de la Farmacia de Consulta Externa del Hospital Dr. R.Á. Calderón Guardia, realizar las acciones administrativas para dotar al personal farmacéutico asignado de equipo electrónico, para la devolución de las recetas al médico en el menor tiempo posible, con el fin de disminuir los tiempos de preparación.

A la Universidad Internacional de las Américas incluir, en su plan de estudios, cursos relacionados con Farmacia Hospitalaria, liderazgo y manejo de personal, siendo este un campo con una gran oportunidad de trabajo para los futuros profesionales egresados de dicha Institución.

REFERENCIAS

- Abad, A. Gallego, R. Iglesias, J. Pérez, J. Coteló, N. Análisis del rechazo de dispensaciones en receta electrónica y la relación con el incumplimiento. *Pharmaceutical Care España*, (2018), (pp. 247-268). <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/441>
- Álvarez Torres, M. G. (2020) Manuales de políticas y procedimientos. Tres Razones que impiden la elaboración. Cámara Nacional de Empresa y Consultoría. México.
- Aranaz, J., Aibar, C., Limón, R., Amarila, A., Restrepo, F., Urroz, M. y Turol, F. (2011). Diseño del estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. *Revista de Calidad Asistencial*, 194-200.
- Área de servicios sociales. (2009). Informe sobre los resultados obtenidos en relación con la efectividad en la gestión de consulta externa de los hospitales nacionales de la Caja Costarricense del Seguro Social. Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, 10.
- Ayala, N., Carvajal, X., Cercone, J., Arce, C. (1999). Módulo Uno: bases del Sistema Nacional de Salud y Proceso de Modernización Caja Costarricense de Seguro Social. Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS). San José, Costa Rica.
- Baixauli Fernández, V. J., Brizuela Rodicio, L. A., & Murillo Fernández, M. D. 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*, (2015). (p.22-59).
- Benites Rodríguez, E.W (2011). Propuesta de un manual de procedimientos operativos estándar (POEs) de manipulación de Agentes Citotásticos en la Unidad de Mezclas Oncológicas (UMO) del Servicio de Farmacia del Hospital Nacional Edgardo Reba gliati Martins [Tesis para optar por el título profesional de Químico Farmacéutico, Universidad Nacional de Trujillo, Perú]. Repositorio institucional UNITRU.
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2018). Memoria institucional 2018. Recuperado del sitio intranet de la Caja Costarricense del Seguro Social.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2013). Anuario estadístico recursos humanos. Reseña histórica de la Caja Costarricense de Seguro Social. <https://rrhh.ccss.sa.cr/INFO/anuario/anuario2013/historia.php>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2020). Proyecto de fortalecimiento de la atención integral del cáncer de la Caja Costarricense de Seguro Social. Recuperado del sitio de internet de la Caja Costarricense de Seguro Social. <https://www.ccss.sa.cr/cancer>

- Campos Fernández, E., Elizondo Murillo, F., Montenegro García, O., Soto Rojas, M., Vargas Irola, P. (2013). Manual de normas y procedimientos de las farmacias oncológicas de la Caja Costarricense de Seguro Social. Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Caja Costarricense de Seguro Social, Costa Rica.
<https://www.binasss.sa.cr/protocolos/medicamentos.pdf>
- 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.
- Castillo Malivern, M. (2012). Especificaciones de calidad de envase y embalaje. Alimentación Equipos Y Tecnología, (pp. 52–56).
- Céspedes, Y. Cortés, R. Mariela, M. Validación de un instrumento para medir la percepción de la calidad de los servicios farmacéuticos del Sistema Público de Salud de Costa Rica. Farmacia del Hospital de San Rafael de Alajuela. (2011).
- Colegio de Pharmaceutics de Barcelona. (2018) Medicamentos Como Conservarlos.
<https://www.farmaceuticonline.com/es/el-medicamento/610-medicamentos-comoconservarlos?showall=1>
- La Comisión Europea presenta el eHealth Action (2014). Plan para superar las barreras en el desarrollo de las TIC en salud.
<https://www.ticsalut.cat/flashticsalut/html/es/articulos/doc36367.html>
- Chavarría, I. (2014) Buenas Prácticas de Trabajo en el Servicio de Farmacia. Caja Costarricense del Seguro Social. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social . Consejo de Educación Permanente en Farmacia. (pp.82-86)
- De la Cruz, Y. (1995). Los forjadores de la Seguridad Social de Costa Rica.
<https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/handle/20.500.11764/3655>
- Departamento de Bioquímica y Biología Molecular. Facultad de Farmacia. Atención Farmacéutica como respuesta a una necesidad social. Universidad de Granada. (2000). (p.2).
<https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/5740/13250>
- Díaz, C., Gutiérrez, J. y Toledano, J., (2016). Operación del “Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria” en el sector público de México: estudio de caso. *Revista Mexicana Cienc Farm* 47(4).

- Donabedian, A. (junio de 1995). Calidad de la atención a la salud. Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad. *Revista ITAES*, 2.
- Faus, M, Martínez. F. Pharmaceutical Care España. La Atención Farmacéutica: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. (1999). (p.2). <https://www.ugr.es/~cts131/documentos/DOC0016.PDF>
- Federación Internacional Farmacéutica. (2011). Directrices conjuntas FIP/OMS sobre buenas prácticas en farmacia: estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos.
- Federación Internacional Farmacéutica (2016). Declaración de la FIP sobre Estándares Profesionales Errores de medicación asociados a los medicamentos de prescripción. (p.5)
- Fumero, P. (1998). Centenario de la Facultad de Farmacia. Universidad de Costa Rica: 1897-1997. Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- García, C., Urbieto, E. (2015). Fiabilidad de los registros electrónicos de prescripción de medicamentos de Atención Primaria. *Revista de Atención Primaria*. 48 (3):183-191.
- García, R. De Seguro Social, C. C., Social, S. y Fortalecimiento, P. (2004). El sistema nacional de salud en Costa Rica: generalidades. Universidad de Costa Rica. Centro de Desarrollo.
- Gastelurrutia, M. (2013) Fip-Dublín: una mirada al mundo actual de la farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios*, 5(2), 79-79.
- Gerencia Médica. Gerencia de Logística. (2013) Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos. Iniciativa para la Gestión de la Calidad en la Cadena de Abastecimiento de Medicamentos en la Caja Costarricense del Seguro Social, pp. 3-8.
- González, V. (1989). La Universidad de Santo Tomás. Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Gilmore, C. (2012). Sistema de gestión en calidad de salud de Perú. Manual de Gerencia de la Calidad, 36-54.
- Gilabert, A. López, P. Escoda, G. Salvadó, T. Receta electrónica en Cataluña: una herramienta de salud. (2010). Cataluña, Barcelona, España.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775310700105>
- Guardia, G. (1983). Legislativas y evolución de la seguridad social en Costa Rica (1971-1974). En: Caja Costarricense de Seguro Social. Cuarenta años de lucha constante por la seguridad social y el bienestar de los costarricenses.

- Hall, V. (2003). Formación en atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico coordinados por la Universidad de Costa Rica. *Pharmacy Practice*, (pp. 58-61).
- Hernández Samperi, R, Fernández Collado, C. y Batista Lucio, M. P. (2014). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill.
- Hernández, L.R. (2016). Manual de procesos y procedimientos. E.S.E. Hospital Departamental San Rafael Fundación-Magdalena, Colombia.
- Integración hospitalaria acelera el proceso económico de Costa Rica, (1976). En: La República.
- Jarquín, L. Seguimiento a procesos, herramienta para la gestión empresarial. (2020). Universidad Pontificia Bolivariana. Bogotá, Colombia. <https://www.latinpymes.com/seguimiento-a-procesos-herramienta-para-la-gestion-empresarial/>
- La Gaceta, Diario Oficial. (16 de enero del 2003). Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud. La Uruca, San José, Costa Rica.
- Lonconi, A. Umeres I. Evaluación de las buenas prácticas de almacenamiento de medicamentos que requieren cadena de frío y nivel de conocimiento del personal encargado de su manejo en Essalud-Cusco en el período septiembre a noviembre del 2018. Publicado en el (2019). <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/4538>
- Lloréns, M. (2016). Estudio de la calidad de la prescripción hospitalaria de antibioterapia en la población pediátrica y propuesta de mejora con la colaboración de un farmacéutico en el equipo asistencial. Licenciatura en Farmacia. Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Farmacia.
- Memorias instituciones 2019.[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)
- Organización Mundial de la Salud. (2010). El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Informe de un grupo de consulta de la OMS. Nueva Delhi: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Manual de Buenas Prácticas de Atención Farmacéutica. Lima, Perú. (2003). (p.4). <http://bvvsper.paho.org/SCT/SCT2003-026/SCT2003026.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Calidad en la atención: Seguridad del paciente. Informe de un grupo de consulta de la OMS. (p.4) Nueva Delhi: OMS. https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB109/seb1099.pdf

- Organización Médica Colegial. Implantación pionera de la receta electrónica privada en farmacias. (2018). Sevilla, España. <https://farmacosalud.com/implantacion-pionera-de-la-receta-electronica-privada-en-farmacias/>
- Pérez L. (2010). Los sistemas de evaluación externa de servicios sanitarios. *Rev. Sociedad Andaluza de Farmacéuticos de Hospitales*. (1) 40-2.
- Quintero, J. Artículo para revisión. *Revista Empresarial*. “Directo al Éxito”. (2021) Bogotá, Colombia. (p.5).
- Ríos Montoya, D.A.(2014). Consecuencias de la no calidad en materia de la satisfacción de las expectativas del cliente y percepción del mercado hacia la organización. Especialización en Gerencia de la calidad. Universidad Católica de Manizales, Colombia.
- Salinas Montalvo, A.M. (2012). Elaboración del Manual de procesos operativos estandarizados del área de inyectables de la empresa Farmacéutica Veterinaria “Naturalquimic Cía Ltda.” Tesos para optar por el grado de Química Farmacéutica, Universidad Central del Ecuador. Repositorio digital.
- Sáenz, M. R., Acosta, M., Muiser, J. y Bermúdez, J. L. (2011). Sistema de salud de Costa Rica. Consultores en Desarrollo, Sociedad y Administración. Centro Centroamericano de Población, Universidad de Costa Rica.
- Salgado, R. Jiménez, MJ. Ferrari, JM. Desviaciones máximas de las temperaturas permisibles para medicamentos termolábiles. *Hospital Universitario Madrid*. (2006). (pp.1-9).
<https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/5022>
- Suárez, J. Beltrán, C. Molina, T. Navarro, P. Receta electrónica: de la utopía a la realidad. (2005). Ubeda, España. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656705703991?>
- Valladares, O. Errores comunes en las farmacias. México, D.F. (2016).
<http://www.vakarevlaw.com/es/practice-areas/errores-farmaceuticos/errores-comunes-de-las-farmacias>
- Val Díez, M. Consejo sobre Atención Farmacéutica. Área de Atención Farmacéutica. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. (2002) (p.6). <https://www.pharmaceutical-care.org/archivos/666/consenso-att-farmaceutica-6-3-14.pdf>

- Vargas, G. Rodríguez, A. El consultorio farmacéutico: un nuevo espacio para la atención farmacéutica. Hospital William Allen, (2004). (p.4).
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/farmacos/v19n1-2/art2.pdf>
- Viales, R. (2003). El Colegio de Farmacéuticos y la institucionalización de la farmacia en Costa Rica 1902-2002. Masterlitho S.A. Costa Rica.
- Ynga, C. (2017). Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en pacientes de consulta externa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en enero del año 2017". Pp 34-37.
- Ypanaqué, P. Martins, M. Uso de los servicios de salud ambulatorios en la población peruana. Dirección de Servicios de Salud, Ministerio de Salud. Lima, Perú. (2011).
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmsp/v32n3/a08v32n3.pdf
- Oviedo, S. (2003). Administración y gestión de la calidad total en la farmacia oficial: "Evaluación preliminar del plan desarrollado". (Parte 2). p. 9
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Perfil del sistema y servicios de salud de Costa Rica con base al marco de monitoreo de la Estrategia regional de salud universal. párr. 13
- Zamora, C. A. Z. (2008). El primer seguro social de Costa Rica. *Diálogos Revista Electrónica*, 9, 30.



ANEXO I

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
OBJETIVO	3
DEFINICIONES	4
ABREVIATURAS	6
INSTRUCTIVO PARA LA RECEPCIÓN DE RECETA	7
INSTRUCTIVO PARA LA REVISIÓN INICIAL	22
INSTRUCTIVO PARA LA DIGITACIÓN DE RECETA	25
INSTRUCTIVO DESPACHO DE RECETAS ELECTRÓNICAS EDUS	33
INSTRUCTIVO PARA EL ACOPIO DE MEDICAMENTOS	63
INSTRUCTIVO PARA MEDICAMENTOS TERMOLÁBILES	64
INSTRUCTIVO PARA LA REVISIÓN FINAL	66
INSTRUCTIVO PARA EL EMPAQUE DE MEDICAMENTOS	68
INSTRUCTIVO PARA EL ACOMODO DE MEDICAMENTOS	69
INSTRUCTIVO PARA EL DESPACHO DE MEDICAMENTOS	70
INSTRUCTIVO PARA DESPACHAR UNA ENCOMIENDA	71

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia	Página 2 de 317
NUEVO INSTRUCTIVO TÉCNICO	INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación

INTRODUCCIÓN

La Farmacia Central de la Consulta Externa del Hospital DR. Rafael Ángel Calderón Guardia es un servicio de apoyo, que entre sus responsabilidades básicas está la de tener a la disposición de los clientes internos (demás servicios hospitalarios) y externos (usualmente pacientes), los medicamentos que satisfagan sus requerimientos, en el momento oportuno, de manera eficaz, organizada, consignada a suministrar todos los productos de forma imparcial, completa, delicada y en tiempo útil.

La tarea primordial del servicio de Farmacia es dispensar los medicamentos, asegurando a los pacientes un acceso oportuno a los medicamentos necesarios, tomando en cuenta la calidad, eficacia y seguridad. Esta tarea motiva al personal a conseguir y cumplir los objetivos propios del servicio.

Para que estos objetivos sean alcanzados, es fundamental que cada uno de los colaboradores conozca sus funciones y responsabilidades.

Contar con un instructivo que describa las normas y procedimientos establecidos para la dispensación de medicamentos y todas aquellas funciones técnico-administrativas profesionales, permite determinar las responsabilidades del personal que lleve a cabo dichas tareas, trabajando en equipo con enfermeras, médicos y otros profesionales, para hacer efectiva, segura y económica la utilización de los medicamentos.

Además de contar con dicho instructivo, es necesario mantener actualizados los conocimientos en los diversos procedimientos, y homologar las técnicas para brindar un mejor servicio y perfeccionar el manejo, preparación de las recetas en la farmacia del Hospital Calderón Guardia, de manera que se permitan unificar y describir los criterios básicos de los procedimientos que se realizan en esta área, cumpliendo así con las buenas prácticas de manufactura y dispensación.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia	Página 2 de 317
NUEVO INSTRUCTIVO TÉCNICO	INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación

1. OBJETIVO

Brindar a los funcionarios una herramienta de consulta que reúna la información necesaria, paso a paso, de cada proceso, para el correcto despacho de medicamentos.

Caracterización de las ventanillas de atención.

La Farmacia Central de la Consulta Externa del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia cuenta con nueve ventanillas de atención a los pacientes, y se describen de la siguiente manera:

Ventanilla 1: preferencial; se atienden pacientes según la Ley 7600.

Ventanillas 2: le brinda soporte a la ventanilla 1 y atiende al público en general.

Ventanilla 4: se prioriza a los funcionarios de la institución y a los mensajeros que tramitan las encomiendas.

Ventanillas 3 a 8: se atiende a todo tipo de paciente.

Ventanilla 9: se atienden todas las consultas de los pacientes hacia el farmacéutico.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia	Página 2 de 317
NUEVO INSTRUCTIVO TÉCNICO	INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación

2. DEFINICIONES

- 2.1. Acopio:** tarea de recolección de medicamentos prescritos en la receta, en la cantidad indicada, al realizarse la revisión inicial, los cuales se encuentran acomodados por código en los estantes de almacenamiento.
- 2.2. Adherencia:** el grado en que la conducta de un paciente en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario.
- 2.3. Almacén de medicamentos:** espacio físico, que cumple con las condiciones apropiadas de cuidado y conservación, para almacenar los medicamentos de manera segura y ordenada, con el fin de garantizar la calidad de los mismos hasta su utilización.
- 2.4. Catálogo general de Suministros:** se refiere al documento que contiene la lista completa de artículos y su código, que adquiere la institución, incluidos medicamentos.
- 2.5. Ciento:** unidad de medida utilizada para el conteo de medicamentos en presentación de comprimidos, grageas, cápsulas, supositorios y óvulos, corresponde a 100 por cada ciento.
- 2.6. Código:** es la identificación del producto a nivel de la institución, y corresponde a un ordenamiento administrativo. Todos los medicamentos están comprendidos en la Clase 1, Subclase 10 del Catálogo general de suministros de la CCSS.
- 2.7. Digitador:** funcionario que se encarga de realizar la labor de ingresar los datos de la receta al SIFA.
- 2.8. Dispensación:** acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos, generalmente como respuesta a la prescripción de una receta, brindando información general sobre su uso y dudas frecuentes.
- 2.9. Educación para la salud:** proceso mediante el cual las personas y grupos de ellas aprenden a fomentar, proteger o restablecer la salud. La educación para la salud

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia	Página 2 de 317
NUEVO INSTRUCTIVO TÉCNICO	INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación

comienza con las personas tal como son, con los intereses que pudieran tener para mejorar sus condiciones de vida.

- 2.10. Etiquetado:** tarea técnica de rotular con la etiqueta el empaque primario del medicamento respectivo de cada receta.
- 2.11. Estándares Institucionales:** políticas, normas y procedimientos convencionales que se han establecido a nivel institucional para el desarrollo de proyectos.
- 2.12. Fecha expiración o vencimiento:** fecha colocada en el material de empaque primario y secundario de un producto, para indicar la fecha hasta la cual se espera que el producto satisfaga las especificaciones de calidad. Esta fecha se establece para cada lote.
- 2.13. Información de medicamentos:** es el conjunto de conocimientos y técnicas que permiten la transmisión de conocimientos en materia de medicamentos, con la finalidad de optimizar la terapéutica en interés del paciente y la sociedad.
- 2.14. Interacción:** evento que sucede cuando un medicamento produce algún tipo de reacción diferente a la esperada, al tomarse junto con otro medicamento o sustancia.
- 2.15. Medicamento:** se define como una “sustancia simple o compuesta, natural, sintética o mezcla de ellas, con forma farmacéutica definida empleada para diagnosticar, tratar, prevenir enfermedades o modificar una función fisiológica de los seres humanos”.
- 2.16. Medicamentos almacenables:** incluyen todos los medicamentos que se encuentran disponibles en el Área de Almacenamiento y Distribución de Medicamentos de la CCSS.
- 2.17. Medicamentos No Almacenables–Tránsitos (Z):** incluyen medicamentos que deben ser adquiridos por las unidades con fondos de la partida presupuestaria específica correspondiente a cada centro, respetando clave y nivel de usuario especificado en la LOM, así como la ficha técnica vigente para ese producto en la institución.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia	Página 2 de 317
NUEVO INSTRUCTIVO TÉCNICO	INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación

2.18. Prescripción: en la CCSS, los médicos, odontólogos y enfermeras obstetras prescribirán los medicamentos LOM, y deben usar los recetarios oficiales de la institución y ajustarse a los niveles de usuario y claves establecidos para ello.

2.19. Regente de Farmacia: profesional de Farmacia a cargo del establecimiento.

2.20. Termolábil: medicamentos que deben conservarse en refrigeración a una temperatura de entre 2 y 8 grados, para que así mantengan su actividad farmacológica de forma óptima.

3. ABREVIATURAS

- 3.1. ALDI:** Área de Almacenamiento y Distribución.
- 3.2. ALM:** Almacén Local de Medicamentos.
- 3.3. EBAIS:** Equipos Básicos de Atención Integral de Salud.
- 3.4. EDUS:** Expediente Digital Único en Salud.
- 3.5. LOM:** Lista Oficial de Medicamentos.
- 3.6. SIFA:** Sistema Integrado de Farmacias.
- 3.7. CIM:** Centro de Información de Medicamentos.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia	Página 2 de 317
NUEVO INSTRUCTIVO TÉCNICO	INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación

PROCEDIMIENTOS

a.INSTRUCTIVO RECEPCIÓN DE RECETAS

a.1. Apertura de ventana

- Limpiar con alcohol y toalla desechable el área de trabajo.
- Ordenar el área.
- Reunir todos los implementos necesarios (lapicero, marcadores de color, grapadora, cinta, sellos, almohadilla con tinta, tijeras, quitagrapas, entre otros)
- Actualizar la fecha del día en el sello fechador.
- Revisar la lista de los productos no disponibles proporcionados por el coordinador de la Consulta Externa.

a.2. Recepción de Recetas y Despacho de Medicamentos

- Saludar respetuosamente al paciente.
- Preguntar qué servicio requiere:

c.Recepción de recetas.

b. Despacho de medicamentos.

- Recibir la receta prescrita en este hospital junto con el respectivo documento de identidad (cédula, pasaporte, cédula de residencia).
- Revisar que la receta contemple de forma clara y completa:
- Corroborar nombre y apellidos del paciente. El nombre debe coincidir exactamente con el que se encuentra incluido en el documento de identidad que acompaña a la presentación de la receta.
- En caso de que el nombre en la receta se observa ilegible, se debe anotar en la parte superior izquierda de la receta.
- Verificar número de cédula o de identificación.
- Corroborar fecha de nacimiento del paciente.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia	Página 2 de 317
NUEVO INSTRUCTIVO TÉCNICO	INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación

- En caso de recepción de recetas para menores de edad, se debe anotar el peso corporal.
- Al recibir la receta de una paciente embarazada, anotar el período de gestación en el que se encuentra.
- Verificar nombre, firma y número de código del médico prescriptor.
- Revisar sello del servicio o del médico con su respectiva especialidad.
- Verificar la fecha de prescripción de la receta (inferior a doce meses).
- Leer nombre del medicamento, fuerza, frecuencia, vía de administración y duración del tratamiento.
- En caso de que se presenten recetas subsecuentes, se recibirá la receta original y a las otras recetas se les colocará el sello de recetas subsecuentes, con la fecha que corresponde de acuerdo con la guía de fechas de retiro elaborada por el coordinador de Consulta Externa, y se le entregan al paciente.
- Para las recetas electrónicas impresas, además de colocarles el sello de copias, se corrobora que las fechas de los próximos retiros que el sistema automáticamente le elaboró, no coincidan con días feriados, sábados ni domingos. En caso de que esto pase, se coloca la fecha correspondiente de acuerdo con la guía de fechas de retiro, elaborada por el coordinador de Consulta Externa.
- Indicar al paciente que los medicamentos de las recetas subsecuentes serán despachados en la clínica o EBAIS donde se encuentre adscrito.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia
Servicio de Farmacia

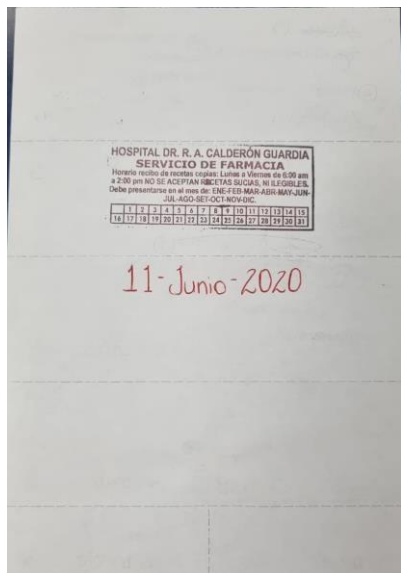
Página 2 de 317

NUEVO
INSTRUCTIVO
TÉCNICO

INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE
MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA

HRCG-FAR-IT001-00

Fecha de Aprobación



RECETA - F29
N°: 2019023057699

Caja Costarricense de Seguro Social
Sistema Integrado de Expediente en Salud
Centro de Salud: 2163 - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Centro de Salud Adscrito: 2548 - AREA DE SALUD ESCALON (COOPESANA)
Fecha: 4/06/2018 02:40:37 PM
Area de organización: CONSULTA EXTERNA

Tipo y N° de identificación: [redacted]
Nombre: [redacted]
Fecha Nacimiento: 12/12/1983
Edad: 34 años, 7 meses y 21 días
Sexo: M. Peso: 80kg. Talla: 1.70 m
Servicio Contable: 119

Profesional Solicita: 1335 MENA GONZALEZ HELDA ROSA
Especialidad: 0902 CIRUGIA OPTALMOLÓGICA
Especialidad Académica: MEDICINA GENERAL
Fecha de Rótulo: 2019022709
Area Funcional:
Ubicación: Cama:

Diagnóstico:
Prioridad: II

Observaciones Generales: ADULTO MUY JÓVEN

Producto: 1-10-45-7205-HIPROMELOSA AL 0.5% (8 MG/ML)
SOLUCION ESTERIL PARA USO OPTALMICO CON
PRESERVANTE (CLORURO DE BENZALCONIO)
FRASCO GOTERO CON 10 G/15 ML. O
HIPROMELOSA AL 0.5% (2 MG/ML)

Indicaciones: UNA GOTTA CADA 4 HORAS POR 15 DIAS

Cantidad: 1
Duración Tratamiento: 15 días

Genero: 14 MENA GONZALEZ HELDA ROSA
Firma y Código del Solicitante
Reporte al: SES, Subdirección Farmacia/Quim

- Para identificar la receta que se va a procesar: se dibuja con marcador una raya horizontal en la parte superior y otra en las contraseñas, y se escribe la primera letra del primer apellido del paciente, con el color correspondiente a la hora de recibido de la receta.

Horario	Color
6:00a.m. a 8:00 a.m.	Blanco
8:00 a.m. a 9:00 a.m.	Verde
9:00 a.m. a 10:00 a.m.	Azul
10:00 a.m. a 11:00 a.m.	Rojo
11:00 a.m. a 12:00 md.	Morado
12:00 md. A 1:00 p.m.	Negro
2:00 p.m. a 6:00 p.m.	Anaranjado

Seguro Social

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
RECETA CONSULTA EXTERNA

Nombre: [redacted]

Lugar: [redacted]

Nacido(a): 05/10/1983 Cédula: [redacted]

Fecha receta: 22 Noviembre 2018

Servicio: Dra. Laura Segura Agüero
Médico: Código 8045 / Fisiatria
Código Aseg.: Hospital Calderón Guardia

No. 5582728 D

FORMULARIO STANDARD TEL.: 2240-0043 / COD. 4-70-02-0180 95.900 CN CCSS 2018-000072-05101 OC # 10305

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia	Página 16 de 31
NUEVO INSTRUCTIVO	INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación

Indicaciones

Fecha _____ Firma y código del Médico _____ No. 5582728 D

FORMULARIOS STANDARD TEL.: 2240-0043 / COD. 4-70-03-0160 95.000 CN CCSS 2016-000072-05101 OC # 10305

No. 5582728 D Contraseña para la Farmacia

R/ No. 5582728 D Contraseña para el Asegurado

FORMULARIOS STANDARD TEL.: 2240-0043 / COD. 4-70-03-0160 95.000 CN CCSS 2016-000072-05101 OC # 10305

Seguro Social _____

Nombre: _____

Residencia: _____

Fecha: _____

Nombre del Producto: _____

Cantidad (en letras): _____

Indicaciones: _____

Fecha: _____ Firma y código del Médico: _____ No. 5582728 D

Nombre del Producto: _____

Cantidad (en letras): _____

Indicaciones: _____

Fecha: _____ Firma y código del Médico: _____ No. 5582728 D

Nombre del Producto: _____

Cantidad (en letras): _____

Indicaciones: _____

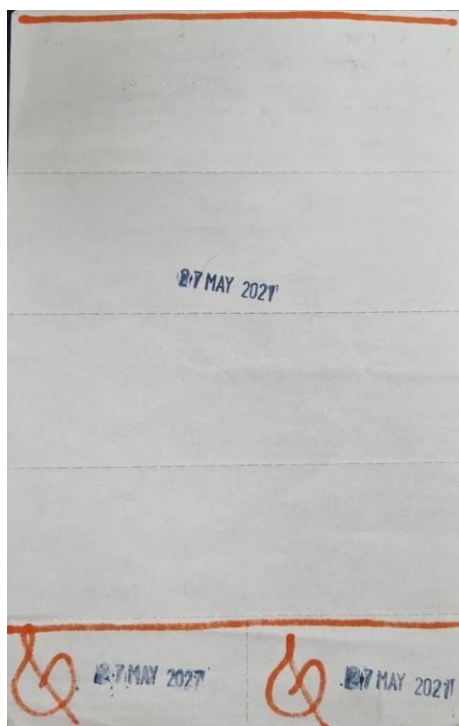
Fecha: _____ Firma y código del Médico: _____ No. 5582728 D

No. 5582728 D R/ No. 5582728 D

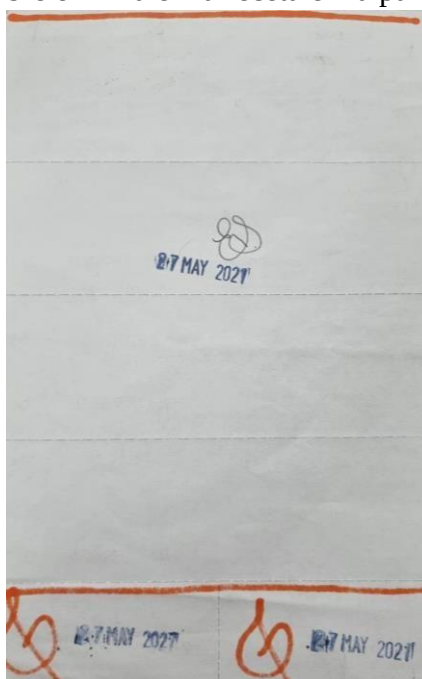
Contraseña para la Farmacia Contraseña para el Asegurado

- En la parte posterior de la receta con el sello fechador se sella la receta, la contraseña del paciente y la contraseña de la farmacia.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia	Página 168 de 317
NUEVO INSTRUCTIVO TÉCNICO	INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación



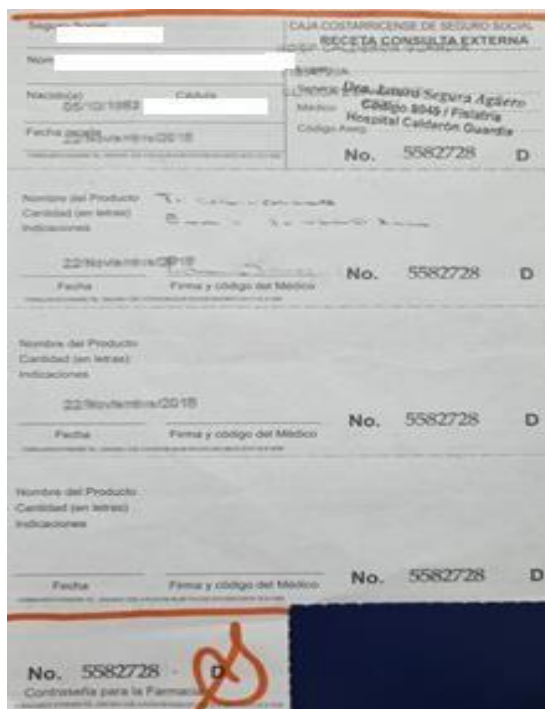
- Anotar su nombre o firma en la receta en la parte posterior.



- En caso de tramitar más de una receta, las contraseñas se deben acomodar en orden numeral de menor a mayor.

 NUEVO INSTRUCTIVO TÉCNICO	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	Página 169 de 317 HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación
--	--	--

- Entregar la contraseña al asegurado.
- Indicar al paciente que el tratamiento estará listo para su despacho en un período de tres a cuatro horas. Además, recordarle que cuenta con tres días hábiles para retirarlo.



- Acomodar las recetas al lado izquierdo de la ventanilla, para que sean recogidas por el funcionario encargado.

c. Recepción de recetas que requieren prioridad “URGENTE”

En caso de que los usuarios soliciten prioridad en el trámite de despacho de los medicamentos, se tramita de la siguiente manera:

- Revisar que la receta contemple de forma clara y completa:
- Corroborar nombre y apellidos del paciente. El nombre debe coincidir exactamente con el que se encuentra incluido en el documento de identidad que acompaña a la presentación de la receta.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia	Página 170 de 317
NUEVO INSTRUCTIVO TÉCNICO	INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación

- En caso de que el nombre en la receta se observa ilegible, se debe anotar en la parte superior izquierda de la receta.
- Verificar número de cédula o de identificación.
- Corroborar fecha de nacimiento del paciente.
- En caso de recepción de recetas para menores de edad, se debe anotar el peso corporal.
- Al recibir la receta de una paciente embarazada, anotar el período de gestación en el que se encuentra.
- Verificar nombre, firma y número de código del médico prescriptor.
- Revisar sello del servicio o del médico con su respectiva especialidad.
- Verificar la fecha de prescripción de la receta.
- Leer nombre del medicamento, fuerza, frecuencia, vía de administración y duración del tratamiento.
- Identificar las recetas que requieren priorización con el sello de **URGENTE**, utilizando papel de color rosa.



- Escribir, en el papel color rosa, la hora de atención, y en caso de que el paciente resida fuera de San José, anotar la provincia.

 NUEVO INSTRUCTIVO TÉCNICO	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	Página 171 de 317 HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación
--	--	--



- Sellar ambas contraseñas de la receta adecuadamente, según lo amerita, con el sello de “URGENTE”, y escribirle la hora de atención.

- En caso de que se presenten recetas subsiguientes, se recibirá la receta original y a las otras recetas se les colocará el sello de recetas subsiguientes, con la fecha que corresponde de acuerdo con la guía de fechas de retiro elaborada por el coordinador de Consulta Externa, y se le entregan al paciente.



- Para las recetas electrónicas impresas, además de colocarles el sello de copias, se corrobora que las fechas de los próximos retiros que el sistema automáticamente le elaboró, no coincidan con días feriados, sábados ni domingos. En caso de que esto pase, se coloca la fecha correspondiente de acuerdo con la guía de fechas de retiro, elaborada por el coordinador de Consulta Externa.
- Indicar al paciente que los medicamentos de las recetas subsecuentes serán despachados en la clínica o EBAIS donde se encuentre adscrito.
- Para identificar la receta que se va a procesar: se dibuja con marcador una raya horizontal en la parte superior y otra en las contraseñas, y se escribe la primera letra del primer apellido del paciente, con el color correspondiente a la hora de recibido de la receta.

Horario	Color
6:00 a.m. a 8:00 a.m.	Blanco
8:00 a.m. a 9: a.m.	Verde
9:00 a.m. a 10:00 a.m.	Azul
10:00 a.m. a 11:00 a.m.	Rojo
11:00 a.m. a 12:00 md.	Morado
12:00 m.d. a 1:00 p.m.	Negro
1:00 p.m. a 6:00 p.m.	Anaranjado

- En caso del trámite de medicamentos que ocupan más espacio en el estante, se recomienda indicar el nombre en el comprobante del paciente, para que el funcionario que lo va a despachar se guíe y lo encuentre más rápido. Ejemplo: Clexane y Lactulosa.
- En la parte posterior de la receta, con el sello fechador sellar la receta, la contraseña del paciente y la contraseña de la farmacia.
- Anotar su nombre o firma en la receta en la parte posterior.
- En caso de tramitar más de una receta, las contraseñas se deben acomodar en orden numeral de menor a mayor.
- Entregar la contraseña al asegurado.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia	Página 173 de 317
NUEVO INSTRUCTIVO TÉCNICO	INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación

- Indicar al paciente que el tratamiento estará listo para su despacho en un período de una hora. Además, recordarle que cuenta con tres días hábiles para retirarlo.
- Acomodar las recetas al lado izquierdo de la ventanilla, para que sean recogidas por el funcionario encargado.

d. Recibido de recetas con medicamentos termolábiles

- Revisar que la receta contemple de forma clara y completa:
- Corroborar nombre y apellidos del paciente. El nombre debe coincidir exactamente con el que se encuentra incluido en el documento de identidad que acompaña a la presentación de la receta.
- En caso de que el nombre en la receta se observa ilegible, se debe anotar en la parte superior izquierda de la receta.
- Verificar número de cédula o de identificación.
- Corroborar fecha de nacimiento del paciente.
- En caso de recepción de recetas para menores de edad, se debe anotar el peso corporal.
- Al recibir la receta de una paciente embarazada, anotar el período de gestación en el que se encuentra.
- Verificar nombre, firma y número de código del médico prescriptor.
- Revisar sello del servicio o del médico con su respectiva especialidad.
- Verificar la fecha de prescripción de la receta.
- Leer nombre del medicamento, fuerza, frecuencia, vía de administración y duración del tratamiento.
- En caso de que se presenten recetas subsecuentes, se recibirá la receta original, y a las otras recetas se les colocará el sello de recetas subsecuentes, con la fecha que corresponde de acuerdo con la guía de fechas de retiro, elaborada por el coordinador de Consulta Externa, y se le entregan al paciente.



- Para las recetas electrónicas impresas, además de colocarles el sello de copias, se corrobora que las fechas de los próximos retiros que el sistema automáticamente le elaboró, no coincidan con días feriados, sábados ni domingos. En caso de que esto pase, se coloca la fecha correspondiente de acuerdo con la guía de fechas de retiro, elaborada por el coordinador de Consulta Externa.
- Indicar al paciente que los medicamentos de las recetas subsecuentes serán despachados en la clínica o EBAIS donde se encuentre adscrito.
- Para identificar la receta que se va a procesar: se dibuja con marcador una raya horizontal en la parte superior y otra en las contraseñas, y se escribe la primera letra del primer apellido del paciente, con el color correspondiente a la hora de recibido de la receta.

Horario	Color
6:00 a.m. a 8:00 a.m.	Blanco
8:00 a.m. a 9: a.m.	Verde
9:00 a.m. a 10:00 a.m.	Azul
10:00 a.m. a 11:00 a.m.	Rojo
11:00 a.m. a 12:00 md.	Morado
12:00 md. A 1:00 p.m.	Negro
1:00 p.m. a 6:00 p.m.	Anaranjado

- Escribir en ambos comprobantes (paciente-farmacia) el nombre del medicamento.
- Indicar al paciente que debe traer hielera con cuerpos fríos para mantener la cadena de frío.
- Medicamentos que requieren refrigeración: eritropoyetina, insulinas, avonex, betaferón, rebif, clorambucilo, melfalán.
- En la parte posterior de la receta con el sello fechador sellar la receta, la contraseña del paciente y la contraseña de la farmacia.
- Anotar su nombre o firma en la receta en la parte posterior.



- En caso de tramitar más de una receta, las contraseñas se deben acomodar en orden numeral de menor a mayor.
- Entregar la contraseña al asegurado.
- Indicar al paciente que el tratamiento estará listo para su despacho en un período de tres a cuatro horas. Además, recordarle que cuenta con tres días hábiles para retirarlo.
- Acomodar las recetas al lado izquierdo de la ventanilla, para que sean recogidas por el funcionario encargado.

e. Recibido de recetas con medicamentos fuera de la LOM

“COMPRAS”

- Revisar que la receta contemple de forma clara y completa:
 - Corroborar nombre y apellidos del paciente. El nombre debe coincidir exactamente con el que se encuentra incluido en el documento de identidad que acompaña a la presentación de la receta.
 - En caso de que el nombre en la receta se observa ilegible, se debe anotar en la parte superior izquierda de la receta.
 - Verificar número de cédula o de identificación.
 - Corroborar fecha de nacimiento del paciente.
 - En caso de recepción de recetas para menores de edad, se debe anotar el peso corporal.
 - Al recibir la receta de una paciente embarazada, anotar el período de gestación en el que se encuentra.
 - Verificar nombre, firma y número de código del médico prescriptor.
 - Revisar sello del servicio o del médico con su respectiva especialidad.
- Verificar la fecha de prescripción de la receta.



- Leer nombre del medicamento, fuerza, frecuencia, vía de administración y duración del tratamiento.
- En caso de que se presenten recetas subsecuentes, se recibirá la receta original y a las otras recetas se les colocará el sello de recetas subsecuentes, con la fecha que corresponde de acuerdo con la guía de fechas de retiro, elaborada por el coordinador de Consulta Externa, y se le entregan al paciente.
- Para las recetas electrónicas impresas, además de colocarle el sello de copias, se corrobora que las fechas de los próximos retiros que el sistema automáticamente le elaboró, no coincidan con días feriados, sábados ni domingos. En caso de que esto pase, se coloca la fecha correspondiente de acuerdo con la guía de fechas de retiro, elaborada por el coordinador de Consulta Externa.
- Indicar al paciente que los medicamentos de las recetas subsecuentes serán despachados solamente donde fueron aprobados, en este caso la farmacia de Consulta Externa del HCG, o si son tramitados mediante el formato Encomienda por la clínica o EBAIS al cual se encuentra adscrito el paciente.
- Para identificar la receta que se va a procesar: se dibuja con marcador una raya horizontal en la parte superior y otra en las contraseñas, y se escribe la primera letra del primer apellido del paciente, con el color correspondiente a la hora de recibido de la receta.

Horario	Color
6:00 am a 8:00 am	Blanco
8:00 a.m. a 9: a.m.	Verde
9:00 a.m. a 10:00 a.m.	Azul
10:00 a.m. a 11:00 a.m.	Rojo
11:00 a.m. a 12:00 md.	Morado
12:00 md. A 1:00 pm.	Negro
1:00 p.m. a 6:00 p.m.	Naranja

- Escribir en ambos comprobantes “Compra”, eso para distinguir las recetas de los otros medicamentos de la Consulta Externa.



- En caso de que el medicamento, además de ser NO-LOM, es termolábil, escribir en ambos comprobantes “Compra-Frío”. Medicamentos como: humira, enbrel, lispro, glargina, anotar la contraseña en el carnet de compra.
- En caso de que no tener carnet de compra, solicitar uno al encargado de esta área.
- En la parte posterior de la receta con el sello fechador sellar la receta, la contraseña del paciente y la contraseña de la farmacia.
- Anotar su nombre o firma en la receta en la parte posterior.
- En caso de tramitar más de una receta, las contraseñas se deben acomodar en orden numeral de menor a mayor.
- Entregar la contraseña al asegurado.
- Indicar al paciente que el tratamiento estará listo para su despacho en un período de tres a cuatro horas. Además, recordarle que cuenta con tres días hábiles para retirarlo.
- Acomodar las recetas al lado izquierdo de la ventanilla, para que sean recogidas por el funcionario encargado.

f. Recibido de Recetas de Psicotrópicos y Estupefacientes

- Revisar que toda la receta de psicotrópicos o estupefacientes cumpla con los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud:
 - ✓ Nombre completo del médico prescriptor.
 - ✓ Código del médico prescriptor.
 - ✓ En caso de estupefacientes: número de teléfono del médico prescriptor.
 - ✓ Nombre del paciente.
 - ✓ Domicilio.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia
Servicio de Farmacia

Página **178** de **317**

NUEVO
INSTRUCTIVO
TÉCNICO

**INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE
MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA**

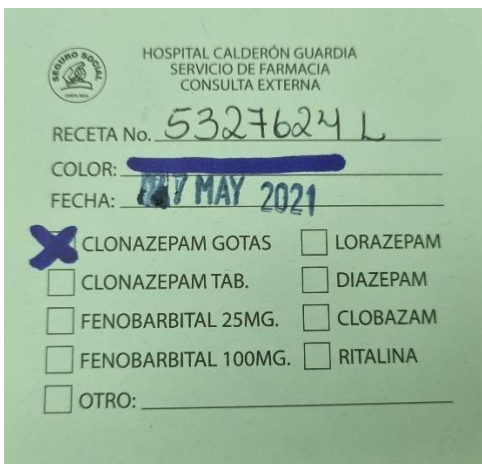
HRCG-FAR-IT001-00

Fecha de Aprobación

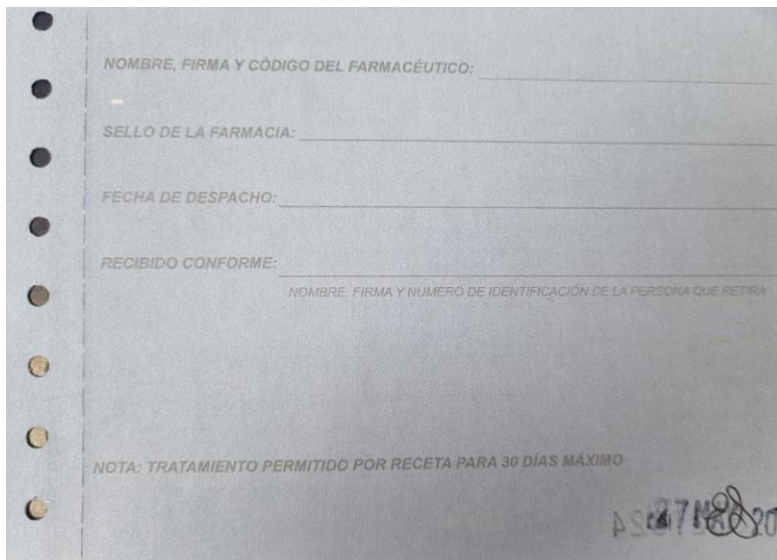
- ✓ Cédula.
- ✓ Edad.
- ✓ Nombre del producto.
- ✓ Total de días de tratamiento.
- ✓ Dosis diaria prescrita en miligramos.
- ✓ Fecha de prescripción.
- ✓ Firma del médico prescriptor.
- ✓ Sello del servicio.

- Completar la contraseña de la receta de psicotrópicos o estupefacientes que es de color verde, y anotar los datos solicitados de forma clara y legible.
- Escribir el número y la letra de la receta.
- Con el sello fechador marcar la fecha.
- Señalar en el horario de recibido utilizando el marcador con el color correspondiente.
- Seleccionar el nombre del medicamento.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia	Página 179 de 317
NUEVO INSTRUCTIVO TÉCNICO	INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación



- Devolver la contraseña al paciente, pegándola en el reverso de documento de identidad utilizando cinta adhesiva.
- Si además se recibe receta blanca, grapar la contraseña al papel verde.
- Firmar la receta de psicotrópicos o estupefacientes como recibida al reverso de la misma.



g. Recepción de recetas de Encomiendas

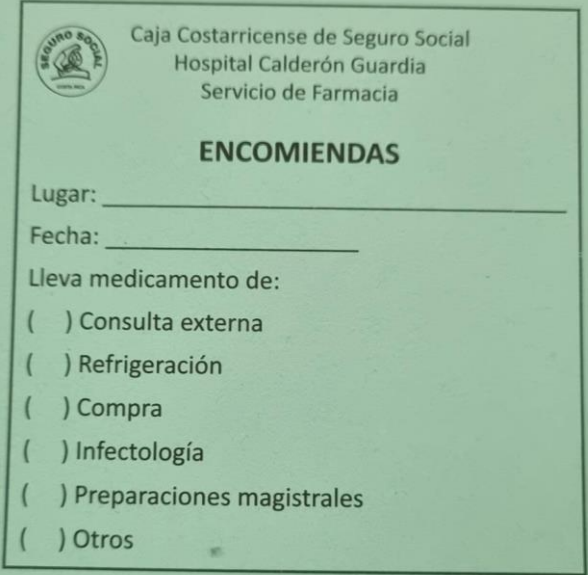
- Se debe leer que la información del Centro de Salud esté correcta, que sea parte de las zonas a las que se les brinda soporte (Cartago, Limón, San José).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia	Página 180 de 317
NUEVO INSTRUCTIVO TÉCNICO	INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación

- Cada solicitud debe traer una copia para sellar el recibido.
- Las encomiendas se deben tramitar por separado, en caso de ser compras y consulta externa.
- Corroborar contra receta la solicitud de medicamentos que cada centro envía por escrito, y que concuerde con la información del paciente. En caso de que no concuerde, se debe devolver para ser tramitada hasta su corrección.
- Ordenar de acuerdo con la lista; se grapan las recetas con la solicitud y se le adjunta un papel verde que dice “ENCOMIENDAS”, donde se marca la clasificación del medicamento, se escribe el nombre del lugar al que

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia	Página 18 de 31
NUEVO INSTRUCTIVO	INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación

corresponde la solicitud, y si lleva medicamento termolábil se debe recalcar.




Caja Costarricense de Seguro Social
Hospital Calderón Guardia
Servicio de Farmacia

ENCOMIENDAS

Lugar: _____

Fecha: _____

Lleva medicamento de:

() Consulta externa

() Refrigeración

() Compra

() Infectología

() Preparaciones magistrales

() Otros

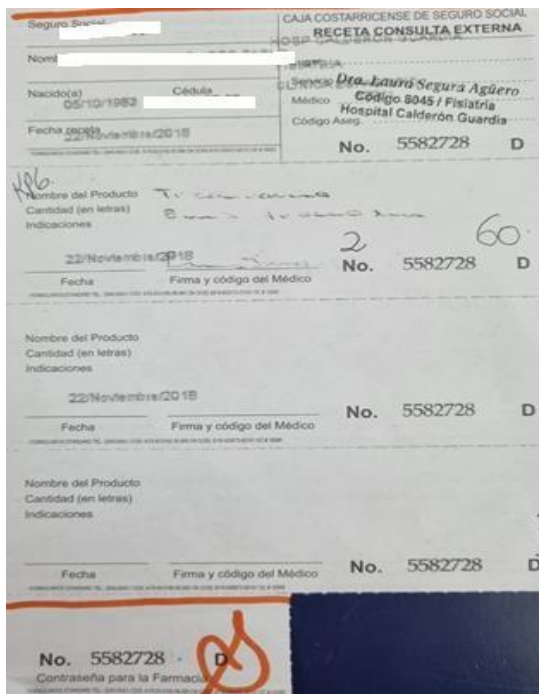
- Escribir en ambas solicitudes el nombre, la fecha y la hora a la que lo está recibiendo.
- Entregar el documento al mensajero e indicarle que tarda 72 horas hábiles para retirarlo.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia	Página 183 de 317
NUEVO INSTRUCTIVO TÉCNICO	INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación

INSTRUCTIVO DE REVISIÓN INICIAL

- Toda receta admitida para ser despachada por el servicio debe pasar la revisión inicial, que será realizada por un farmacéutico.
- El farmacéutico encargado de esta labor debe evacuar o canalizar las consultas que sean originadas en la revisión inicial y final. Si estas lo ameritan, deben ser referidas al CIM.
- Revisar que la receta cumpla como es debido con los requerimientos.
- Revisar nombre del medicamento, potencia, frecuencia y duración del tratamiento.
- Calcular la cantidad a despachar según la frecuencia y duración del tratamiento, y anotar la cantidad a despachar.
- Si son soluciones, gotas, jarabes, inhaladores, insulinas, calcular, según su presentación, y anotar la cantidad a despachar y la cantidad de dosis que debe tomar el paciente (cucharadas, gotas, inhalaciones, unidades, entre otras).
- Revisar que las recetas propias de psicotrópicos y estupefacientes cumplan con las normas establecidas por el Ministerio de Salud.
- Calcular la dosis y las cantidades a despachar de los mismos.
- Examinar que la receta cumpla con los aspectos técnicos y científicos necesarios.
- Analizar que exista una relación lógica entre la dosis que se prescribe, la vía de administración del producto y la cantidad a dispensar.
- Revisar que los medicamentos prescritos, así como la propia receta, cumplan con las normas establecidas por la lista oficial de medicamentos o cualquier otra vigente.

 NUEVO INSTRUCTIVO TÉCNICO	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	Página 184 de 317 HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación
---	--	--



- Deberán ser devueltas al médico mediante los pacientes las recetas que:
 - ✓ No cumplan con las normas establecidas en los puntos anteriores de este instructivo.
 - ✓ Las recetas en las que se presenten dudas que no se pueden aclarar por vía telefónica, siempre y cuando no se vea comprometido el criterio médico, como por ejemplo la dosis.
 - ✓ Solicitan un medicamento que no se encuentra disponible en el stock de la unidad médica y que no tienen sustituto en dicho stock.
 - ✓ No cumplan con los requisitos anteriores.
 - ✓ Tienen prescrito un producto agotado, y que además no tiene sustituto.
 - ✓ No cumplen con las normas de prescripción de la lista oficial de medicamentos.
 - ✓ Son copias ilegibles.
 - ✓ Las fechas de entrega debidamente selladas en el dorso no corresponden con la fecha del día en curso. Se debe considerar que al asignarse esas fechas no se contemple sábado, domingo ni feriado.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia	Página 185 de 317
NUEVO INSTRUCTIVO TÉCNICO	INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación

- ✓ Presenten deterioro.
- ✓ Son de psicotrópicos o estupefacientes, y no cumplen con los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud. Se devolverán en el documento elaborado para ello.
- ✓ Recibir la receta y sellar la receta con la fecha del día en curso.
- ✓ En caso de que el paciente no desee recibir algún medicamento contenido en las recetas que entrega, el técnico lo anotará en el cupón respectivo con una breve justificación, y el paciente dueño de la receta firmará adjunto con el número de cédula. Si el paciente no es el dueño de la receta, esta acción no se permite.
- ✓ Se deben recibir las copias de las recetas tres días antes o tres días después de la fecha anotada en el sello correspondiente, en el reverso de la receta.
- ✓ Si un paciente entrega la receta en fecha diferente al anotado, pero del mismo mes, se le debe informar el tiempo de entrega estimado de los medicamentos. Este tiempo será determinado por el farmacéutico a cargo que coordina la consulta externa.
- ✓ Si se tiene alguna duda con el procedimiento adecuado, consultar con el farmacéutico antes de proceder.

División de Recetas por secuencia de grupo

- En esta área se asigna un técnico para colaborar en las diferentes responsabilidades del farmacéutico encargado de la revisión inicial.
- Elaborar los grupos de recetas con 20 cupones y enumerarlos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia
Servicio de Farmacia

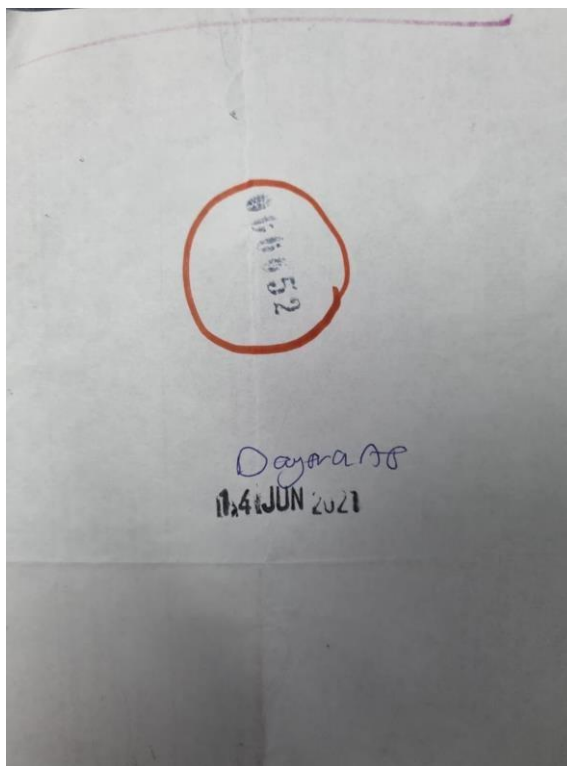
Página **186** de **317**

NUEVO
INSTRUCTIVO
TÉCNICO

**INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE
MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA**

HRCG-FAR-IT001-00

Fecha de Aprobación



- Tramitar las recetas que deben ser devueltas.
- Ayudar a localizar al médico cuando es preciso realizar una consulta.
- Atender la ventanilla N° 9 y el teléfono cuando así se requiera.
- Distribuir las recetas que pertenecen al área de psicotrópicos y estupefacientes, al área encargada de medicamentos de compra, y trasladar los grupos al área de digitación.
- Llevar los controles de enoxaparina y rosuvastatina.

 NUEVO INSTRUCTIVO TÉCNICO	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	Página 187 de 317 HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación
--	--	--

h. INSTRUCTIVO DIGITACIÓN DE RECETAS

Despacho de Recetas

1. Ingresar al Sistema SIFA, en la pantalla que se despliega y que se muestra en la siguiente figura; ingresar el Centro de Salud, seguido del Despacho, Login de Usuario (es asignado por el personal encargado de SIFA y con sus respectivas autorizaciones para el ingreso a los despachos), Contraseña, y seleccionar el perfil que va a utilizar.



2. Ingresar al menú principal del SIFA, la opción Despacho de recetas y dentro de esta Grupos, o directamente desde el teclado presionar **CTRL+G** a nivel de menú principal.





NUEVO
INSTRUCTIVO
TÉCNICO

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia
Servicio de Farmacia

**INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE
MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA**

Página **188** de **317**

HRCG-FAR-IT001-00

Fecha de Aprobación

3. En la ventana digitación de recetas, colocar el número de grupo.

The screenshot shows two overlapping windows titled 'Digitación de Recetas'. The background window has a 'Formulario' tab selected, showing fields for 'Producto', 'Indicación', 'Fecha', and 'Trat.'. The foreground window has a 'Digitación' tab selected, showing a 'No. Grupo' field with the value '1' entered. A red arrow points from the 'No. Grupo' field in the 'Formulario' tab to the 'No. Grupo' field in the 'Digitación' tab.

4. Ingresar el número de identificación del paciente (número de cédula, pasaporte o número de perfil interno), misma que al colocarla desplegará automáticamente la información, nombre, apellidos, edad, fecha de nacimiento, sexo y otros.

Tp.	Identificación	Nombre y apellidos	Sexo:	Fec. Nac.	AA :	MM :	DD	Peso Kg
0	114690605	EUNICE SANDI MORA	F	03/07/1991	29	11	21	0

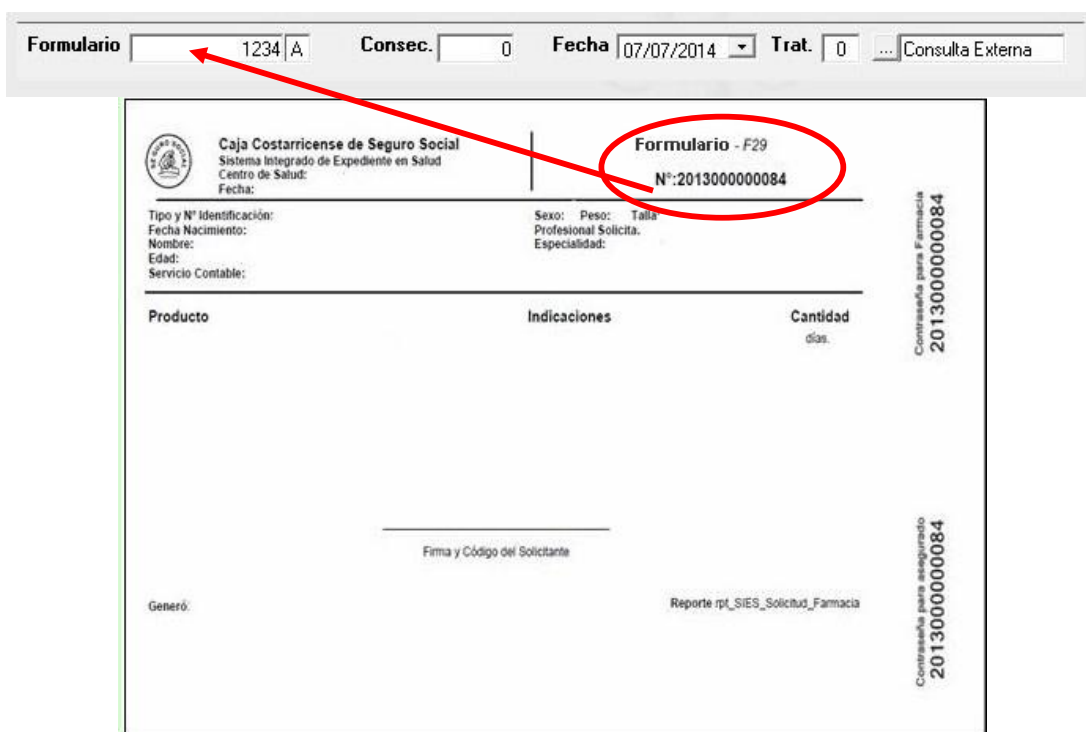
5. Ingresar código de médico prescriptor: M = Médicos.
O = Odontólogos.
E = Enfermeras.

Prescriptor	M 2115	CARLOS EDUARDO MOYA CALVO
Servicio	505	CONSULTA MEDICA GENERAL
Especialidad	1033	MEDICINA MEDICINA GENERAL
Lugar de Atención	2102	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

 NUEVO INSTRUCTIVO TÉCNICO	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	Página 189 de 317 HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación
--	--	--

El código de prescriptor puede estar ligado a una especialidad, servicio contable y médico y a un lugar de atención. Sin embargo, siempre es bueno revisar que la información presentada no se encuentra alterada o incorrecta; cualquier cambio sobre esta información en el transcurso de la digitación, queda registrada como último cambio.

- Ingresar número de Formulario o Receta (F-29); el número consta de 13 dígitos, de los cuales los primeros cuatro corresponden al año,



Formulario **Consec.** **Fecha** **Trat.** ... Consulta Externa

Caja Costarricense de Seguro Social
Sistema Integrado de Expediente en Salud
Centro de Salud:
Fecha:

Formulario - F29
Nº:2013000000084

Tipo y N° identificación:
Fecha Nacimiento:
Nombre:
Edad:
Servicio Contable:

Sexo: Peso: Talla:
Profesional Solicita:
Especialidad:

Producto	Indicaciones	Cantidad días

Firma y Código del Solicitante

Generó: Reporte rpt_SIES_Solicitud_Farmacia

Contraseña para Farmacia
2013000000084

- Ingresar los últimos cuatro números consecutivos, seguidos de un punto, y el sistema automáticamente se encarga de colocar los demás dígitos.



Formulario 1257

Producto 1 10 CN

Indicacion

Formulario 2014000001257 Con

Producto 1 10 CN

8. Ingresar el tipo de receta e identificar la receta dentro de las categorías establecidas. Esta información es determinada solamente por el usuario, de acuerdo con la información que viene en la receta.

Trat. 0 ... Consulta Externa

Código	Descripción
0	Consulta Externa
3	Copias
4	Injectables
7	Salida Hospitalizado
9	Urgencias
10	Otros Establecimientos
11	...

9. Ingresar el código del producto.

Producto 10 CN

- ☐ 1= Clase del artículo, con el valor por defecto 1, que corresponde a productos químicos y conexos.
- ☐ 10= Subclase del artículo, con el valor por defecto 10, que corresponde a medicamentos.
- ☐ Código de grupo terapéutico, que indica la categoría terapéutica de cada medicamento.
- ☐ Número de producto, que corresponde al número consecutivo de cuatro dígitos, asignado por Recursos Materiales.

- i. Ingresar la indicación médica; al ingresar, el código de indicación se despliega la indicación solicitada.



Indicación	
Obs. por Medicamento:	

- Primer número: Vía de Administración
- Segundo número: Dosis
- Tercer número: Frecuencia

Indicacion

es:

j. Tomar.

2: Masticar.

3: Cucharadita.

4: Cucharada.

5: Gotas (501-511 Gotas Orales 531-542 Gotero Oral).

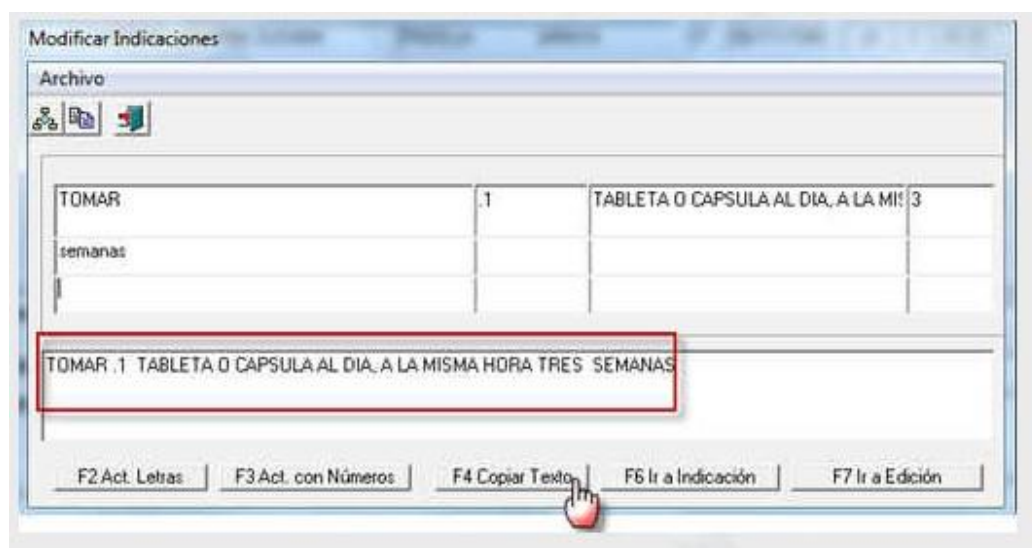
6: Gotas y Uso Externo (601-620 Gotas oftálmicas 621-630 Gotas óticas 651-660 Gotas nasales 671696 Uso externo).

7: Aplicar (IM, IV, SC).

8: Aplicar óvulos, supositorios.

9: Inhalaciones.

- 11.** Para modificar una indicación se puede realizar con solo editar el campo respectivo, o presionando F9 para invocar al editor de indicaciones.



12. Guardar una indicación, que se requiere de uso constante para casos especiales; presionar F4 o el botón virtual F4 Copiar Texto, el cual deja disponible la indicación que el usuario constantemente utiliza.

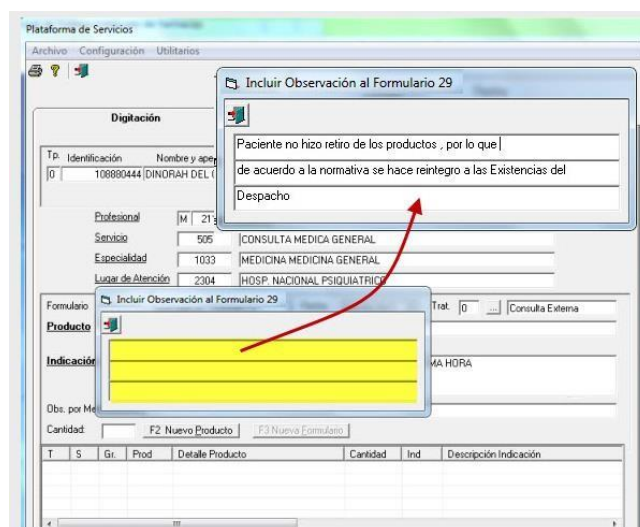
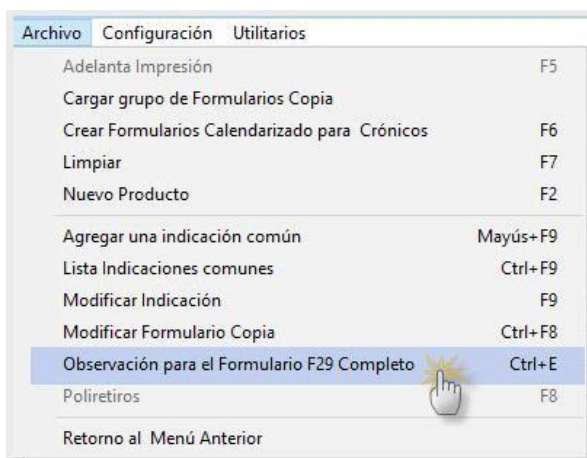


13. Para utilizar esa misma indicación, ingresar al menú de Archivo-Lista Indicaciones comunes, o presionar los botones Ctrl+F9, lo cual visualizará en una pantalla independiente las indicaciones modificadas a este código que el usuario ha asociado.

14. Ingresar observación a un medicamento, para ello el usuario tiene a disposición el siguiente campo, donde deberá anotar toda aquella indicación especial que contenga la receta.



15. O bien puede ingresar una observación al formulario completo F-29 Ctrl+E.



16. Ingresar cantidad de producto de acuerdo con la unidad de medida (tabletas, grageas, óvulos y supositorios), cuya unidad de medida es el ciento “CN”.

Producto	1	10	11	0030	CN	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG. TABLETAS.	
Indicación	111	TOMAR UNA TABLETA O CAPSULA AL DIA, A LA MISMA HORA					
Obs. por Medicamento:							
Cantidad:	.30	F2 Nuevo Producto F3 Nuevo Formulario					
T	S	Gr.	Prod	Detalle Producto	Cantidad	Ind	Descripción Indicación



- 17.** Para modificar una receta seleccionar la receta del panel inferior, presionando clic sobre la línea para seleccionarlo; seleccionar la receta requerida, que permitirá modificar o borrar la receta.

Formulario: 1234 A Consec.: 0 Fecha: 07/07/2014 Trat.: 0 Consulta Externa

Producto: 1 10 16 0010 CN ACETAMINOFEN 500 MG

Indicación: 1111 TOMAR UNA TABLETA O CAPSULA AL DIA POR 7 DIAS, A LA MISMA HORA

Obs. por Medicamento:

Cantidad: 0.3 [Borrar] [Modificar] [Cancelar]

T	S	Gr.	Prod	Detalle Producto	Cantidad	Ind	Descripción Indicación
1	10	16	0010	ACETAMINOFEN 500 MG	300	1111	TOMAR UNA TABLETA O CAPSULA AL

Existencia actual = 39 07/07/2014



k. INSTRUCTIVO DESPACHO DE RECETAS ELECTRÓNICAS EDUS

1. Ingresar al SIFA en el perfil DIGCE.
2. Despacho de recetas-digitación de recetas-Electrónica EDUS ó Ctrl+E.



l. Presionar F-5 “Nueva Gestión”

Receta Electrónica EDUS

Archivo Utilitarios Salir

Continuación del trámite Ctrl+F3
Copiar Dosis Prescrita F8
Generar Formulas F3
Imprimir
Impresión de Grupo de Recetas F4
Agregar una indicación común Mayús+F9
Agrega Indicación por producto Mayús+F8
Lista de Indicaciones Comunes Ctrl+F9
Lista Indicaciones comunes por producto Ctrl+F8
Modificar Indicación F9
Nueva Gestión F5
Nuevo registro Ctrl+N
Policonsulta
Reversar receta cupón electrónico
Retornar Menú Anterior

Observación General

Descripción	Prescrita	Entrega	Estado	Observación

Sexo: Fac.Nac. AA MM DD Peso Kg Talla

Cama: Tratamiento

Servicio Especialidad Lug.Atención

Estado Paciente:

Injectables

Información Medicamento Perfil Individual Recetas programadas crónicas

Observación por Medicamento:

Código de Indicación

Cantidad a entregar

☐ Impresión por Grupo

Registros Translados:

Centro	Descripción	No.

Producto: Stock: Enviar

Siguiente Receta F3 Generar Fórmulas F5 Nueva Gestión

esandm 24/06/2021 Conecta-SIES



Componentes

- Cejilla de Código de Atención
- Cejilla de Observación General
- Cejilla de tratamiento para Stock
- Campos de Referencia (información provista por el SIES) o Fecha de atención o Información del paciente o Información del prescriptor o Información del documento contable o Información del producto o Cantidad, Dosis y fecha de tratamiento prescrito
- Para uso del despacho o Observación a nivel de producto o Código de indicación y su descripción o Cantidad a entregar
 - Grupo
 - Botón virtual de siguiente receta o Botón virtual generar fórmulas o Botón virtual de nueva gestión o Cejilla de perfil individual o Cejilla de recetas programadas para crónicos



- Se desplegarán automáticamente los datos del primer medicamento de la receta, y los datos del paciente no son modificables.

Receta Electrónica EDUS

Archivo Utilitarios

Receta Electrónica

Expediente Digital Único en Salud

2014000001411

Observación General

Producto	UD	Descripción	Prescrita	Entrega	Estado
110-21-0920	CN	HIOSCINA BROMURO 10 MG T...	6.000		14
110-04-1010	CN	KETOCONAZOL 200 MG	71.000		14
110-06-1540	CN	PSEUDOEFEDRINA 60 MG	59.000		14
110-46-2500	TB	CREMA DE ROSAS FORM.CRE...	98.000		14

Fecha Atención: 17/06/2014

Tp. Identificación Nombre y apellidos Sexo: Fec.Nac. AA: MM: DD Peso Kg

0 110870226 KARLA ROJAS SOLANO F 13/11/1980 33 7 12

Salón: N° Piso: Cama:

Prescriptor: M 8003 OSCAR CORDERO ARIAS Trat: T Stock

No. Receta: 2014000002542 Servicio Contable: 515 Especialidad: 1033 Lugar de Atención: 2102

Producto: 1 10 21 0920 CN HIOSCINA BROMURO 10 MG TABLETAS 14

Cantidad Prescrita: 6 Dosis: PRUEBA SIFA PA_SIES_CREA_SOL_FARMA

Fecha Tratamiento: 17/06/2014

- Verificar que el medicamento prescrito sea el correcto. Si se detecta algún error, debe realizarse la devolución del cupón al prescriptor, según se explica más adelante. Solamente el farmacéutico puede autorizar la devolución de un producto al prescriptor.
- Código y fecha de atención del EDUS (cejilla de Código de Atención)

Receta Electrónica EDUS

Archivo Utilitarios

Receta Electrónica

Expediente Digital Único en Salud

2014000001397

Observación General

Producto	UD	Descripción	Prescrita	Entrega	Estado
110-13-0080	CN	ACIDO FÓLICO 1 MG TABLETAS	18.000	100	11
110-36-0510	CN	DIETILESTILBESTROL 1 MG. T...	60.000		14
110-34-1420	CN	PREDNISOLONA 5 MG	67.000		14
110-16-6020	FC	ACETAMINOFEN JARABE 60 ML	46.000		14

Fecha Atención: 17/06/2014

En el Expediente Digital Único en Salud, a un paciente en el momento de la preconsulta, o bien en emergencias, se le asigna un número de código de atención, el cual asegura que sea



consecutivo y único para todos. Como se puede apreciar, se colocará como encabezado de la cejilla, y que está compuesto por:

- Año
- Consecutivo de 10 dígitos

La fecha de atención del paciente se puede observar por debajo del logo del EDUS.

m. Solicitudes a Dispensar

Producto	UD	Descripción	Prescrita	Entrega	Estado

Observación	Con.	Receta

El sistema hace visible para el usuario cada uno de los productos a ser capturados por el personal de farmacia, y presentará la siguiente información:

- Producto: presentará el código, la unidad y la descripción breve del respectivo producto solicitado por el prescriptor.
- Prescrita: mostrará la cantidad que el prescriptor indica que se debe entregar al paciente.
- Entrega: mostrará la cantidad que la farmacia verdaderamente entregará al paciente..
- Estado: identifica el estado en que se encuentra la receta electrónica

n. 18 Subsecuente

- 17 Sin ser validada por el usuario de farmacias



- 15 Devuelta al Consultorio
- 11 Receta ya fue digitada por el personal de farmacia
- Observación: observación que enviará el prescriptor, o pondrá la farmacia, a nivel del encabezado de la receta.
- Consecutivo. Indica el orden en que entró en la farmacia, desde el SIES.
- Receta: el número de la receta.

8. Información del paciente

Tp.	Identificación	Nombre y apellidos	Sexo:	Fec.Nac.	AA : MM : DD	Peso Kg
Salón:			N° Piso:		Cama:	

La información del paciente ya viene desde el SIES, por el expediente de salud; por lo tanto, simplemente es un campo de visualización para el usuario de farmacia.

9. Información del prescriptor

Prescriptor		Trat.	
No. Receta:		Servicio Contable	
Especialidad		Lugar de Atención	

La información del prescriptor ya viene desde el SIES, por el expediente de salud; por lo tanto, simplemente es un campo de visualización para el usuario de farmacia.

10. Indicador de Tratamiento

Para efectos de la captura de la receta electrónica, el indicador de tratamiento es un campo que se muestra en la pantalla, en la parte superior derecha, y ya viene establecido desde el consultorio donde fue atendido el paciente.



11. Información del producto

La información del producto ya viene entregada por el expediente de salud; por lo tanto, es un campo de visión para el usuario de farmacia, al cual le tiene que poner mucha atención, ya que, con base en la información que se presente en esta área, será que se digite la información para que el SIFA la interprete luego como recetas generadas desde la farmacia.

El código del producto, la unidad y la descripción que se presentan, serán tomados directamente del catálogo local de medicamentos.

o. Información de cantidad prescrita y dosis

- La información que se muestra en este campo es la cantidad que el prescriptor indicó que se debe entregar, y hace referencia a la cantidad que se muestra en el campo. **‘Prescrita’** de **“Solicitudes a Dispensar”**.
- La dosis, lo que tiene es la dosificación o indicación que el prescriptor desea se le entregue al paciente.
- Fecha de tratamiento, es la fecha en la que se emitió el documento.

p. Campos de Captura

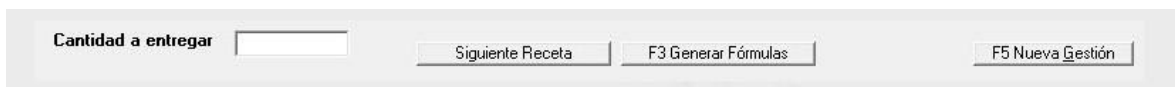
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia	Página 202 de 317
NUEVO INSTRUCTIVO TÉCNICO	INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación



El módulo de receta electrónica en la versión 3.0.0, permite ingresar al personal de farmacias únicamente los datos que se ven en la imagen anterior, los cuales comprenden:

- Una observación por código de medicamento, la cual se podrá utilizar según criterio del técnico de farmacia.
- El código de indicación que el técnico de farmacia crea conveniente, de acuerdo con la información suministrada por el prescriptor.
- La cantidad de producto a entregar.
- El control de impresión por grupo.

q. Cantidad de producto a entregar



La cantidad debe ser ingresada de acuerdo con la cantidad prescrita y con la unidad de medida, en especial cuando se trata de las tabletas, grageas, óvulos y supositorios, cuya unidad de medida es el ciento “CN”, se debe ingresar el valor de conversión correspondiente. Un ciento equivale a 100 unidades; por lo tanto, para digitar la cantidad de 30 unidades en cientos, equivale a 0.30.

El sistema valida incoherencias en las cantidades digitadas:

- Una cantidad expresada en cientos, que fracciona una unidad, no es permitida por el sistema, Ejemplo: si se digitan 0.105 cientos de tabletas, equivalentes en unidades (multiplicando por 100), se convierte en 10.5 unidades. Este valor es incoherente; por lo tanto, no es permitido por el sistema.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia	Página 203 de 317
NUEVO INSTRUCTIVO TÉCNICO	INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación

- Cuando la unidad de medida posee un factor de uno (1), o sea, se expresa en unidades, la cantidad de producto no se puede fraccionar. El sistema validó que las cantidades expresadas en unidades no se puedan fraccionar. No son permitidos valores como 1.5, 2.74, por ejemplo.
- Valores desproporcionados en las cantidades de producto; por ejemplo: una cantidad de 100 frascos no es consistente. El sistema no puede asumir que esta cantidad sea válida. Al menos el sistema enviará una alerta, para verificar nuevamente la cantidad digitada, mediante el registro de rangos de valores específicos para cada producto. Esta información se puede registrar en el módulo de catálogo de productos.
- La cantidad es válida si la existencia del producto es mayor a la cantidad digitada. Por cada ingreso de producto, el sistema despliega la cantidad existente en inventario. Si esta cantidad no es suficiente para descargar la cantidad digitada del producto, el sistema no permitirá el registro de esta receta.

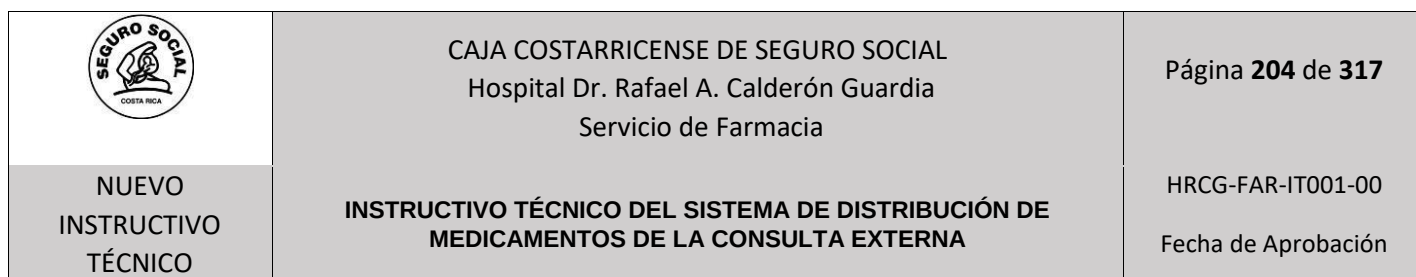
15. Control de impresión por grupo



Se le da la facilidad al usuario para que pueda trabajar el módulo de receta electrónica con la modalidad de grupos; la diferencia es que el consecutivo de grupo será asignado por el sistema; por lo tanto, el usuario simplemente deberá seleccionar que desea trabajar de esta forma.

16. Cejillas de información del paciente.

17. Perfil individual.

[illegible]

Muestra el perfil fármaco-terapéutico del cliente, al que en ese momento se le están creando las recetas por medio del proceso de Electrónica EDUS, y muestra el detalle de cada uno de los productos que se le han entregado en los últimos tres meses, tal y como se hace en los otros módulos del sistema de farmacias. Se da la posibilidad, según se aprecia, de dar una vista por el perfil general, o bien por el producto que en ese momento está por rebajar del inventario.

18. Observación por medicamento

Observación por Medicamento:

A partir de la versión 3.0.0, el usuario dispone de un campo para digitar una observación para cada uno de los medicamentos que comprenden un formulario 29 de consumo:

El campo de observación ya puede venir lleno por parte del prescriptor; tomar esto en consideración, ya que cualquier anotación de la farmacia debe hacerse manualmente, seguida de la observación que digite el prescriptor.

<u>Código de Indicación</u>		
------------------------------------	----------------------	----------------------

La indicación es un dato compuesto por cuatro dígitos numéricos, y debe tener como base la dosis digitada por el prescriptor. Al ingresar el código de indicación, se despliega la indicación solicitada. El texto de la indicación se puede modificar con solo editar el campo respectivo, o presionando F9 para invocar al editor de indicaciones.



19. F3 Generar fórmulas 29

Receta Electrónica EDUS

Archivo Utilitarios

Receta Electrónica
Expediente Digital Único en Salud

20140000001397 Observación General

Producto	UD	Descripción	Prescrita	Entrega	Estado
✓ 110-13-0080	CN	ACIDO FÓLICO 1 MG TABLETAS	18.000	.100	11
✓ 110-36-0510	CN	DIETILESTILBESTROL 1 MG. T...	60.000	.300	11
✓ 110-34-1420	CN	PREDNISOLONA 5 MG	67.000		15
✓ 110-16-6020	FC	ACETAMINOFEN JARABE 60 ML	46.000	1.000	11

Fecha Atención: 17/06/2014

Tp. Identificación Nombre y apellidos Sexo: Fec.Nac. AA : MM : DD Peso Kg

Salón: N° Piso: Cama:

Prescriptor Trat.

No. Receta: Servicio Contable Especialidad Lugar de Atención

Producto UD

Cantidad Prescrita Dos.

Fecha Tratamiento

Información Medicamento Recetas programadas crónicas

Observación por Medicamento:

Código de Indicación

Cantidad a entregar

☐ Impresión por Grupo

Siguiente Receta **F3 Generar Fórmulas** F5 Nueva Gestión

sifa 20/06/2014 Gp:90441

Una vez que se han chequeado todos los productos, el sistema automáticamente activa el botón virtual “F3 Generar Fórmulas”. Al presionar este botón, el sistema procederá de la siguiente forma:

- Grabará cada uno de los ítemes en la pantalla, como una receta en la base de datos del SIFA.
- Imprimirá los cupones respectivos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia
Servicio de Farmacia

Página **206** de **317**

NUEVO
INSTRUCTIVO
TÉCNICO

INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE
MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA

HRCG-FAR-IT001-00
Fecha de Aprobación

- Imprimirá un *voucher* para que se pueda hacer el acopio de los productos para ese paciente.
- Limpiará toda la información del paciente que se encuentre en la pantalla.
- Bloqueará los botones virtuales “Siguiente” y “F3 Generar Fórmulas”. Activará el botón virtual “Nueva Gestión”.

20. Voucher de Acopio

El voucher de acopio es similar al que se presenta en la imagen al lado izquierdo; es el único documento por escrito que dejará la receta electrónica, y dentro de sus características se puede citar:

21. Adelanto de una receta

Lugar de Atención:	12082015 12:56
2339	No. 2339-00000001-M
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL 2339 AREA DE SALUD DE DESAMPARADOS 3 Sistema Integrado de Farmacia	
Cod. atención:	2015000000082
Fecha Receta:	28/07/2015
Hora:	13:43
-----Paciente-----	
0 701810368 RONNY IVAN MENDEZ MENDEZ Nace: 08-11-1987 Edad: 27a. 8m. 19d. S.c. 0.00 Peso 0 Talla 0.00 Sexo: Masculino	
-----Prescriptor-----	
M12884 JOAN SABORIO OBANDO Ser.: 505 Espec. 1033 afa	
OBS. GENERAL: COMO PERSONA HUMANA, CUENTAS CON UNAS ENERGÍAS FABULOSAS DE RESERVA JUSTO PARA CUANDO LAS NECESITES. SOLO TIENES QUE DESCOBRIR LO QUE ESTÁ OCURRIENDO EN TI. TONY DE	
Detalle de Productos Solicitados	
2015000000449	
110-42-0070 ACIDO ASCORBICO 500 MG TABLET Cantidad para Acopio: 1 0.300 Cant. Prescrita: 1 2 X D POR 30 DIA. (S)	
Observación: Las personas son como la Luna. Siempre tienen un lado oscuro que no enseñan a nadie.	
2015000000442	
110-02-0185 AMOXICILINA 500MG TABLETA.TOM Cantidad para Acopio: 1 0.300 Cant. Prescrita: 1 TOMAR UNA TABLETA O CAPSULA CADA OCHO HORAS. (6:00 AM, 2:00 PM, 10:00 PM.) POR 7 DIAS POR 12 DIA. (S)	
Observación: Las personas son como la Luna. Siempre tienen un lado oscuro que no enseñan a nadie.	
2015000000442	
110-02-0290 CEFALOXINA 500MG CAPSULAS.TOM Cantidad para Acopio: 1 0.300 Cant. Prescrita: 1 TOMAR DOS TABLETAS O CAPSULAS CADA SEIS HORAS. (6:00 AM, 12:00 MD, 6:00 PM, 12:00 MN.) POR 7 DIAS POR 3 DIA. (S)	

Lugar de Atención:	12082015 12:56
2339	No. 2339-00000002-V
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL 2339 AREA DE SALUD DE DESAMPARADOS 3 Sistema Integrado de Farmacia	
Cod. atención:	2015000000082
Fecha Receta:	28/07/2015
Hora:	13:43
-----Paciente-----	
0 701810368 RONNY IVAN MENDEZ MENDEZ Nace: 08-11-1987 Edad: 27a. 8m. 19d. S.c. 0.00 Peso 0 Talla: 0.00 Sexo: Masculino	
-----Prescriptor-----	
M12884 JOAN SABORIO OBANDO Ser.: 505 Espec. 1033 afa	
Obs General: En esta posición va a aparecer cualquier observación que a nivel de encabezado de la receta se ponga	
Detalle de Productos Solicitados	
2015000000449	
110-42-0070 ACIDO ASCORBICO 500 MG TABLET Cantidad para Acopio: 1 0.000 Cant. Prescrita: 1	
Observación: PRODUCTO DEVUELTO AL PRESCRIPTOR PORQUE: Producto está duplicado	
2015000000442	
110-02-0185 AMOXICILINA 500MG TABLETA.TOM Cantidad para Acopio: 1 0.300 Cant. Prescrita: 1 TOMAR UNA TABLETA O CAPSULA CADA OCHO HORAS. (6:00 AM, 2:00 PM, 10:00 PM.) POR 7 DIAS POR 12 DIA. (S)	
Observación: En esta posición va a aparecer cualquier observación que a nivel de producto el usuario quiera poner	
2015000000442	
110-02-0290 CEFALOXINA 500MG CAPSULAS.TOM Cantidad para Acopio: 1 0.300 Cant. Prescrita: 1 TOMAR DOS TABLETAS O CAPSULAS CADA SEIS HORAS. (6:00 AM, 12:00 MD, 6:00 PM, 12:00 MN.) POR 7 DIAS POR 3 DIA. (S)	



Permita a los usuarios del sistema adelantar en el momento que lo crean conveniente una de las recetas que se han enviado en forma electrónica, para tal efecto simplemente debe de seleccionarse la descripción del área funcional que es entregado por el SIES, el tipo de identificación y el número de identificación del paciente.

Seguidamente el sistema mostrará todos los documentos asociados a ese paciente para que el usuario seleccione y acto seguido presione el botón virtual de Adelantar Atención, la cual se verá reflejada en la pantalla principal del módulo de receta electrónica.



22. Devolución de formularios

Receta Electrónica EDUS

Archivo Utilitarios

- Adelanto de Una receta
- Devolución de Formularios**
- Importar Formularios del Edus Ctrl+I
- Recupera receta borrada
- Recuperar recetas que no fueron capturadas F6
- Reimpresión de Formularios Ctrl+F
- Seguimiento de Formularios Devueltos Ctrl+S
- Calculadora
- Consulta Existencia de Productos F12
- Perfil Fármaco Terapéutico Ctrl+T
- Plataforma de Servicios Ctrl+P
- Reintegro y Reconstrucción de Recetas Ctrl+R

Observación Ger

cripción

DO POLICO 1 MG TABLETAS

ILESTILBESTROL 1 MG. T.

DNISOLONA 5 MG

TAMINOFEN JARABE 60 M

MONJE

No. Receta: 2014000002503 Servicio Contable 515 Especialidad

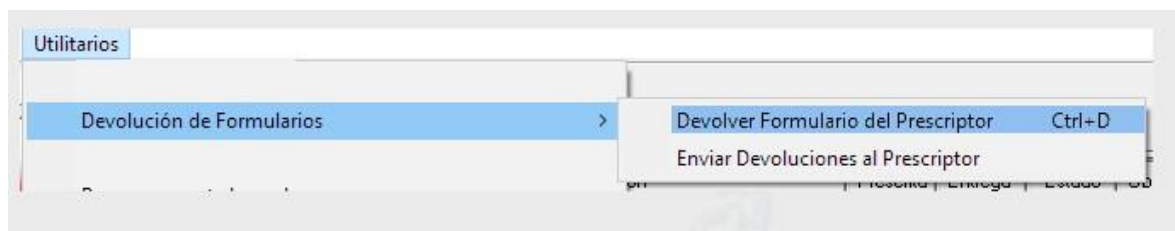
Producto 1 10 34 1420 CN PREDNISOLONA 5 MG

Cantidad Prescrita 67 Dosis PRUEBA SIFA PA_SIES_CREA_SOL_FARMA

Fecha Tratamiento 17/06/2014

r. Devolver formulario del prescriptor

Durante el trámite de la receta electrónica, es factible que se tenga que devolver una de las recetas del prescriptor, para que modifique o cambie el producto y/o dosis que envió al cliente. El usuario de farmacia debe utilizar el módulo de devolución, presionando CTRL+D, en el teclado y seleccionando del menú de utilitarios interno.



Una vez devuelto el producto, en la pantalla se mostrará el producto con una imagen de una pequeña tijera, lo cual indicará al usuario que dicho producto fue devuelto para que sea analizado su envío al prescriptor; adicionalmente, su estado pasará a ser 15, tal y como se ve en la siguiente imagen.

Producto	UD	Descripción	Prescrita	Entrega	Estado
✓ 110-13-0080	CN	ACIDO FÓLICO 1 MG TABLETAS	18.000	.100	11
✓ 110-36-0510	CN	DIETILESTILBESTROL 1 MG. T...	60.000	.300	11
✂ 110-34-1420	CN	PREDNISOLONA 5 MG	67.000		15
📄 110-16-6020	FC	ACETAMINOFEN JARABE 60 ML	48.000		14



S. Enviar al Prescriptor

Al ejecutar la acción anterior, el sistema envía ese documento a un repositorio especial, en el cual esperará a que la persona encargada de enviar los documentos al prescriptor, considere oportuno devolver los documentos con su debida justificación. Para tal efecto, debe seleccionar la opción Enviar Devoluciones al Prescriptor; el sistema presentará al usuario una pantalla similar a la que se muestra en la siguiente imagen.

Devolución de la Receta al Consultorio

Archivo

No.Atención	Receta	Producto	UD	Descripción	Prescrita	Entreg
20140000001397	2014000002503	110-34-1420	CN	PREDNISOLONA 5 MG		

< >

Formulario 2014000002503 Código Atención Edu:

Prescriptor M 8003 OSCAR CORDERO ARIAS

Paciente 0 207770329 AARON BENJAMIN SABORIO MONGE

Producto 1 10 34 1420 CN PREDNISOLONA 5 MG

☐ Dosis ☐ Requiere PSA y/o justificar en caso de no contar con el resultado de la misma

☐ Frecuencia ☐ Medicamento restringido, uso exclusivo de

☐ Via de Administración ☐ Medicamento sin existencia, no obstante, se cuenta con la siguiente alternativa terapéutica

☐ Días de Tratamiento

☐ Fuerza

☐ Es de uso Intrahospitalario

☐ Ampliar información en la indicación del medicamento

Regresar al menú Enviar Devolución



NUEVO
INSTRUCTIVO
TÉCNICO

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia
Servicio de Farmacia

**INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE
MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA**

Página **211** de **317**

HRCG-FAR-IT001-00

Fecha de Aprobación

El usuario puede escribir directamente en el campo de la observación, o bien seleccionar el o los campos necesarios para que la observación se vaya construyendo.

Devolución de la Receta al Consultorio

Archivo

No.Atención	Receta	Producto	UD	Descripción	Prescrita	Entreg
2014000001397	2014000002503	110-34-1420	CN	PREDNISOLONA 5 MG		

Formulario: 2014000002503 Código Atención Edus:

Prescriptor: M 8003 OSCAR CORDERO ARIAS

Paciente: 0 207770329 AARON BENJAMIN SABORIO MONGE

Producto: 1 10 34 1420 CN PREDNISOLONA 5 MG

☒ Dosis ☐ Requiere PSA y/o justificar en caso de no contar con el resultado de la misma

☐ Frecuencia ☐ Medicamento restringido, uso exclusivo de

☐ Vía de Administración ☐ Medicamento sin existencia, no obstante, se cuenta con la siguiente alternativa terapéutica

☒ Días de Tratamiento

☐ Fuerza

☐ Es de uso Intrahospitalario

☒ Ampliar información en la indicación del medicamento

Dosis, Días de Tratamiento, Ampliar información en la indicación del medicamento.

Regresar al menú Enviar Devolución

Tener presente que, si agrega algo en forma manual, y luego se procede a seleccionar un ítem de la pantalla, lo digitado manualmente se perderá; por lo tanto, si se desea agregar alguna información adicional, primero se deben seleccionar los ítemes correspondientes y si fuera del caso, continuar con la observación personalizada.

El área de solicitudes por dispensar una receta devuelta se dejará de observar y pasará a un repositorio especial de la base de datos, para ser luego devuelta al prescriptor, con la debida autorización de la persona encargada de hacer esto en la farmacia; en el **voucher de acopio**, la receta se verá con una observación que indica claramente que el producto fue devuelto al consultorio del prescriptor.

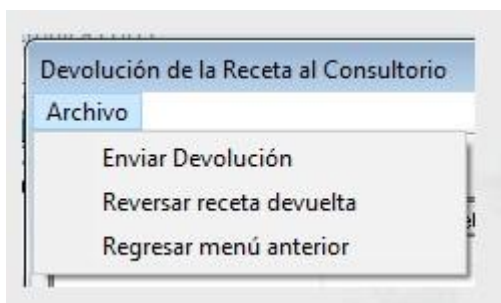


Existen campos donde es necesario agregar alguna información adicional; en estos campos digitar lo que corresponde y dar un espacio después del último un solo, para que la palabra se vaya completa. El usuario debe respetar la observación que venga en la receta, dada por el prescriptor.

Una vez que se ha terminado de seleccionar o escribir la información, que especifique por qué se está devolviendo una receta al prescriptor, simplemente se debe presionar el botón virtual Devolución o bien seleccionar del menú de la pantalla la opción “Enviar devolución”.

t. Reversar recetas devueltas

Puede darse el caso de que una receta le es devuelta por el usuario al prescriptor, pero al ser evaluada por el personal de envío, este considere que no es necesario el traslado de esa receta al consultorio médico. Cuando se da esta situación, simplemente se debe seleccionar el producto en cuestión y seleccionar del menú de la pantalla la opción “Reversar receta devuelta”; la receta simplemente.



26. Importar formularios del EDUS CTRL+I

La finalidad de este módulo es importar todos los registros que están disponibles en el SIES. Su funcionamiento es muy similar a lo que hace el botón F5 o el virtual Nueva Gestión, con la diferencia de que Importar formularios del EDUS obliga a traerse todos los registros disponibles en el momento que se gestionaron, y se hace necesario para traer sobre

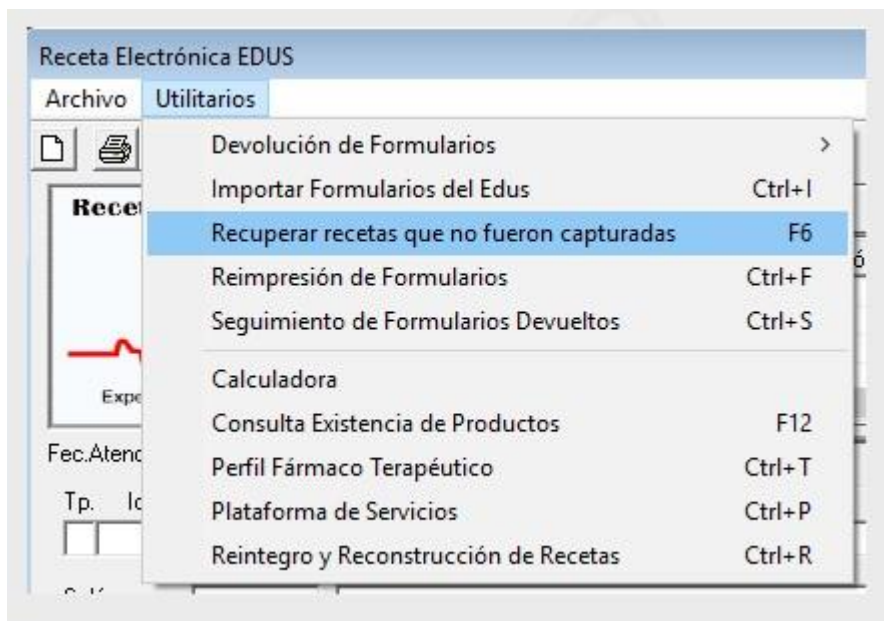
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia	Página 214 de 317
NUEVO INSTRUCTIVO TÉCNICO	INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación

todas las recetas que están en esta condición para el usuario, de las cuales podrá seleccionar la deseada y presionar el botón virtual F2 Recuperar, o bien el botón físico F2.

28. Recuperar recetas que no fueron capturadas. F6

Esta facilidad es puesta en la receta electrónica, ante la posibilidad de que algún documento electrónico no llegue del todo a la farmacia, situación que se puede presentar en cualquier momento, por diferentes situaciones, dentro de las que se pueden citar: fallas del servidor a la hora de transmitir los datos, fallas en el fluido eléctrico mientras se realiza la transacción, fallas en comunicaciones, entre otras. Ante cualquier eventualidad que se presente ajena al sistema integrado de farmacias, se crea este módulo, que permitirá hacer una solicitud de un cliente en específico, en una fecha determinada.

¿Cómo recuperar un documento?



En caso de presentarse una situación de estas, el usuario debe seleccionar, del menú de utilitarios de la receta electrónica, el proceso de “Recuperar recetas que no fueron



capturadas”, o bien presionar la tecla física F6, la cual llamará a un módulo especialmente diseñado para esto.

29. Visualización de las traídas de formularios a la base de datos centralizada

The screenshot shows a software window titled "Revisión historial de envíos". It features a toolbar with icons for a folder, a printer, a question mark, and a red flag. Below the toolbar, there are three tabs: "Procesos terminados" (selected), "Consulta", and "Por Cliente". Under the "Procesos terminados" tab, there is a table with the following columns: "Descargas Efectuadas Desde el SIES", "Centro", "Usuario", "Con. Ejecución", "Fecha Ejecución", "Registros", and an empty column. The table is currently empty. Below the table, there is a "Procesar" button and a "No Registros:" label. At the bottom of the window, there is a status bar with the text "REPOSICIÓN POR MEDICAMENTO".

El usuario debe presionar el botón que se muestra en la imagen anterior, por medio de la cual visualizará en forma descendente, cada una de las descargas de formularios que el sistema ha ejecutado desde la base de datos centralizada a la base de datos local, de recetarios creados en forma electrónica por los diferentes consultorios del establecimiento de salud.



30. Cejilla de procesos terminados

Revisión historial de envíos

Procesos terminados		Consulta		Por Cliente	
Centro	Usuario	Con.Ejecución	Fecha Ejecución	Registros	
2339	sifa	20160425002339000003	25/04/2016	2	

Procesar 20160425002339000003 No Registros: 2

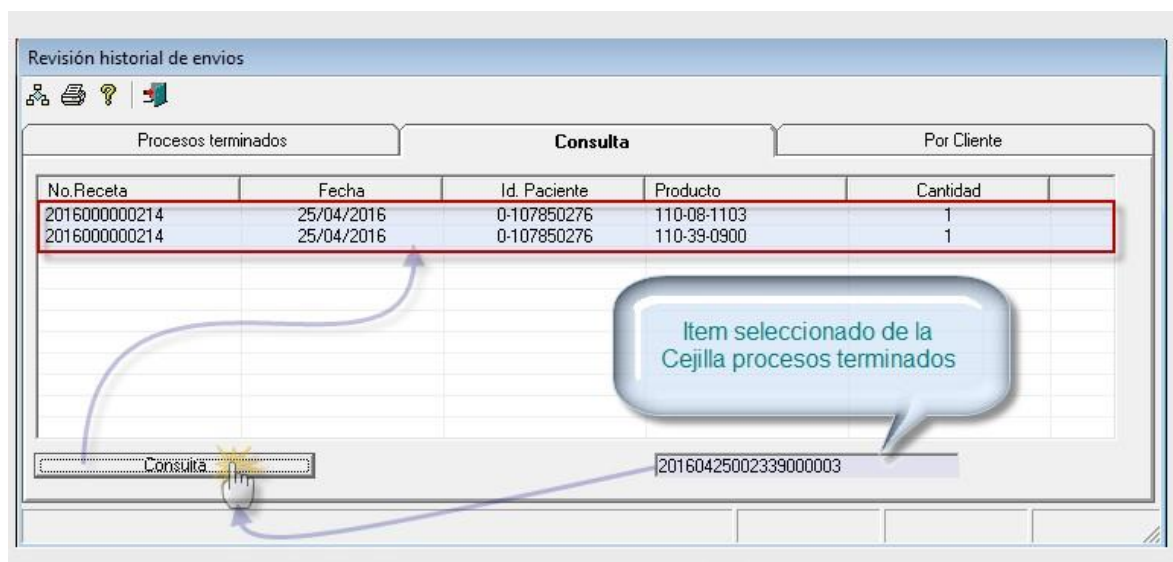
Aquí se presentará la información de las últimas descargas, presentándolas en orden descendente; en otras palabras, estarán de primero las últimas descargas realizadas, para una mayor facilidad del usuario.

31. Botón virtual Procesar

Una vez que se ha seleccionado un de los ítemes del campo de visualización, este botón le permite al usuario solicitar de nuevo todas las recetas que traía ese proceso; generalmente es utilizado en caso de caídas del sistema, fluido eléctrico u otros que puedan haber afectado la traída parcial o total de documentos.



32. Cejilla de Consulta



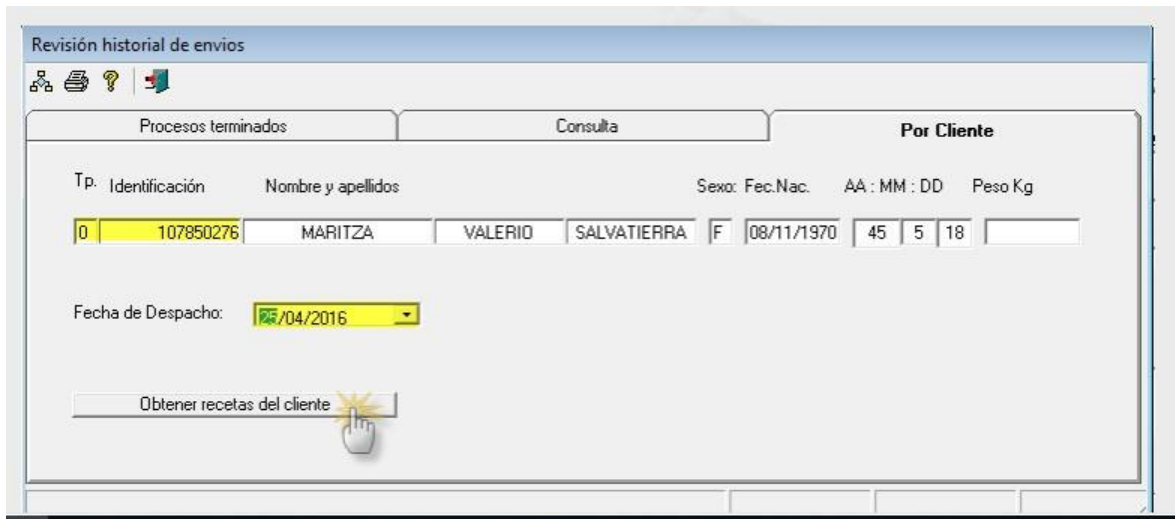
El usuario debe seleccionar uno de los ítemes de la cejilla “Procesos terminados”, información que se visualizará en esta cejilla, en la parte inferior derecha, tal y como se ve en la imagen anterior.

33. Botón virtual Consulta

El siguiente paso consiste en hacer una consulta de los diferentes registros que vienen dentro de una traída de datos desde el SIES, y para tal efecto el usuario debe dar clic sobre este botón virtual, para que se despliegue la información en pantalla.

 NUEVO INSTRUCTIVO TÉCNICO	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	Página 218 de 317 HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación
--	--	--

34. Cejilla Por Cliente



Revisión historial de envíos

Procesos terminados Consulta **Por Cliente**

TP: Identificación Nombre y apellidos Sexo: Fec.Nac. AA : MM : DD Peso Kg

0 107850276 MARITZA VALERIO SALVATIERRA F 08/11/1970 45 5 18

Fecha de Despacho: 25/04/2016

Obtener recetas del cliente

35. Botón virtual Obtener recetas del cliente

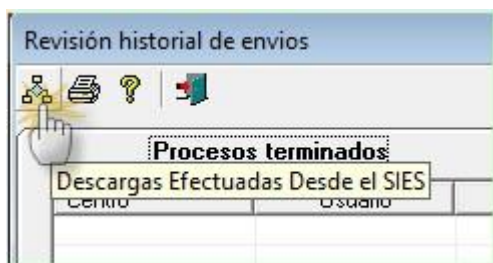
Al tener digitada la información del cliente, el usuario deberá presionar este botón, para que la información sea traída de nuevo desde el SIES, y este se pueda ya procesar tal y como se hace con todos los demás documentos de la receta electrónica. Inclusive, ya se podrá visualizar en el despliegue de receta electrónica su información, como una más de las recetas a procesar.

Los registros que ya se gestionaron por este medio quedan a disposición de cualquiera de los usuarios que estén procesando recetas electrónicas; por lo tanto, tomar en consideración que, si hay varios equipos de captura, es muy alta la posibilidad de que la información de este cliente esté ya siendo procesada por otro de los compañeros.

36. Botón virtual para imprimir el control de recetas recibidas del SIES



Los usuarios deben tomar en consideración que antes de presionar de la barra de botones virtuales el botón Imprimir, es necesario anteriormente haber presionado el botón **“Descargas Efectuadas Desde el SIES”**, con el objetivo de actualizar la información que se desea imprimir.



Al presionar el botón virtual de imprimir, el sistema genera un reporte similar al que se presenta en la siguiente imagen:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia
Servicio de Farmacia

Página **220** de **317**

NUEVO
INSTRUCTIVO
TÉCNICO

**INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE
MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA**

HRCG-FAR-IT001-00

Fecha de Aprobación

 CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Fecha: 26.04.2016
Página 1
Rpt_001Electronica.rpt

Unidad Ejecutora: 2339 AREA DE SALUD DE DESAMPARADOS 3
Centro Médico: 2339 AREA DE SALUD DE DESAMPARADOS 3
Despacho que solicita: 772 DESPACHO PRINCIPAL
Reporte control de receta recibidas de SIES

Fecha: 22-Abr.-2016 0:00
Identificación del paciente
0-702880847 **ERIKA NATALIA SEGURA HERNANDEZ**

Número Atención	Número Receta	No. Lote Transacción	Código y Descripción Medicamento
20160000000230	2016000000200	20160422002339000003	110-46-2500 CREMA DE ROSAS TUBO DE 60 MG.(671
20160000000230	2016000000199	20160422002339000003	110-34-3420 DEXAMETASONA 4 A 5 MG AMPOLLA DE 1
20160000000230	2016000000198	0	110-17-7715 TRAMADOL CLORHIDRATO 2.5 mg x gota t
20160000000230	2016000000197	0	110-14-3650 DICLOFENAC SODICO 75 MGS./ 3 ML AMPO
20160000000230	2016000000201	20160422002339000003	110-13-0080 ACIDO FOLICO 1 A 5 MG TABLETAS (2) (

Fecha: 21-Abr.-2016 0:00
Identificación del paciente
0-702880847 **ERIKA NATALIA SEGURA HERNANDEZ**

Número Atención	Número Receta	No. Lote Transacción	Código y Descripción Medicamento
20160000000232	2016000000207	20160422002339000009	110-46-2500 CREMA DE ROSAS TUBO DE 60 MG.(671
20160000000232	2016000000208	20160422002339000009	110-17-4705 TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG . INV
20160000000232	2016000000209	20160422002339000009	110-16-0010 PARACETAMOL 500MG TABLETAS (ACET
20160000000232	2016000000209	20160422002339000009	110-09-0790 FUROSEMIDA 40 MG(1-7-14-22) (101-160)

La finalidad de este reporte es mostrarle al usuario información del estado en que se encuentran los documentos de todos los pacientes, ordenados por fecha en forma descendente. Para esto, el Sistema Integrado de Farmacias hace un recorrido por los registros que tiene ese paciente en la base de datos local, y los compara con los registros obtenidos de la base de datos centralizada, y aquellos que no estén en la local quedarán con No de Lote Transacción en “0”.

Los registros estén con el número de lote transacción en cero, son aquellos registros que no se cargaron adecuadamente en SIFA, desde la base de datos del SIES, y por lo tanto deben ser trasladados por medio del proceso aquí descrito.



37. Reimprimir Comprobante Calendario

La finalidad de este módulo es reimprimir el comprobante de calendario; para tal efecto, el usuario debe seleccionar la opción de reimpresión, la cual presentará una pantalla similar a la siguiente:

Si se conoce la identificación del cliente, simplemente hay que digitar el número, o bien presionar clic derecho del mouse sobre la palabra **Identificación**; al hacer esto, se presentará una pantalla como la siguiente:

Atención	Tip	Identificación	Nombre
20160000000356	0	107850276	MARITZA VALERIO SALVA
20160000000360	0	900740717	MARIA ROSALIA ROJAS DI
20160000000372	0	118950709	RAMSES ESTEBAN MORA
20160000000373	0	110340426	YESSICA MARCELA GONZ
20160000000374	0	109520298	LUIS ANTONIO MEDINA ZI
20160000000376	0	112690986	BALKIS MAGDALENA ZUM
20160000000377	0	107990732	ANGELA RIMOLA VEGA



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia
Servicio de Farmacia

Página **222** de **317**

NUEVO
INSTRUCTIVO
TÉCNICO

**INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE
MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA**

HRCG-FAR-IT001-00

Fecha de Aprobación

En ella simplemente el usuario debe seleccionar el registro que desea reimprimir y darle al botón virtual “Aceptar”, lo cual permitirá mostrar en la pantalla del módulo la información del cliente. Y es en esta pantalla donde, presionando el botón



NUEVO

HRCG-FAR-IT001-00

INSTRUCTIVO
INSTRUCTIVO
TÉCNICO

**INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE
MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA** Fecha de Aprobación

virtual de la impresora, se podrá hacer un duplicado del comprobante de subsecuentes.

Reimprime comprobante calendario Subsecuentes

Tp. **Identificación** Nombre y apellidos Sexo: Fec.Nac. AA : MM : DD Peso Kg

0 107850276 MARITZA VALERIO SALVATIERRA F 08/11/1970 45 2 25

Atención	No. Receta	Fecha Entrega
20160000000356	2016000000916	21/01/2016
	2016000000914	20/02/2016
	2016000000915	21/03/2016

No. Atención: 20160000000356

38. Reimpresión de formularios o voucher de acopio electrónicos CTRL+F

La finalidad de este módulo es permitir reimprimir un *voucher* de acopio que por alguna razón la farmacia desea que se repita.

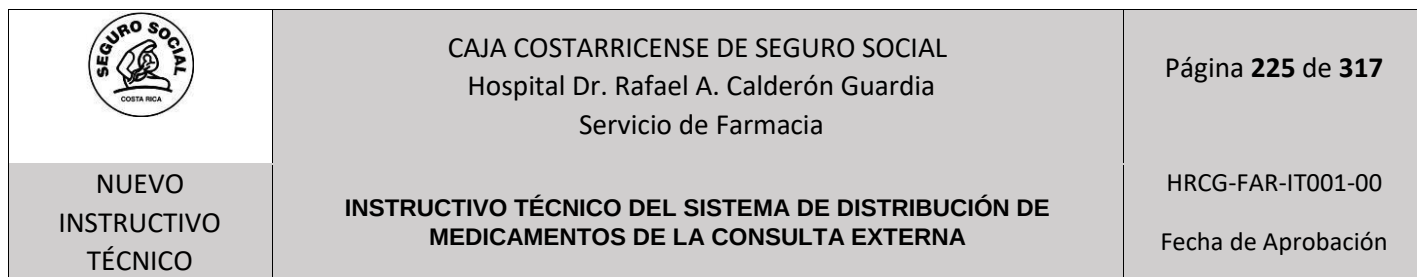


Simplemente, se debe digitar el consecutivo de atención enviado por el SIES, tal y como se ve en la imagen anterior. Si el número es correcto, el sistema automáticamente identificará la fecha de esa atención y el número de grupo que fue asignado. El siguiente paso, simplemente es seleccionar la impresora y, de esta forma, una copia del *voucher* será creada.

u. Reintegro y reconstrucción

1. Componentes de la pantalla

- Fecha del formulario a reintegrar
- Número y tipo de formulario
- Cejilla para cargar la información del reintegro
- Campos con información del paciente



- Grupo al que pertenece el documento
- Fecha de cierre
- Estado del documento
- Campos para identificar el producto a reintegrar.
- Campos para especificar la indicación de cómo aplicar al producto entregado
- Campo para desplegar la observación del producto
- Botones virtuales operacionales, para permitir la transaccionalidad del documento
- Despliegue de los diferentes productos que constituyen el documento

[illegible]

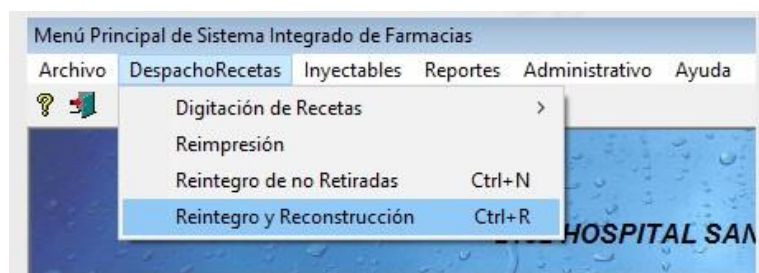
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia	Página 226 de 317
NUEVO INSTRUCTIVO TÉCNICO	INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación

2. Cejilla que permite el ingreso de información para hacer otros cambios al documento

- Identificación del cliente
- Código de prescriptor
- Código de servicio contable
- Código de especialidad
- Código de lugar de atención
- Número consecutivo
- Tipo de indicador de tratamiento
- Botón virtual que permitirá guardar los cambios

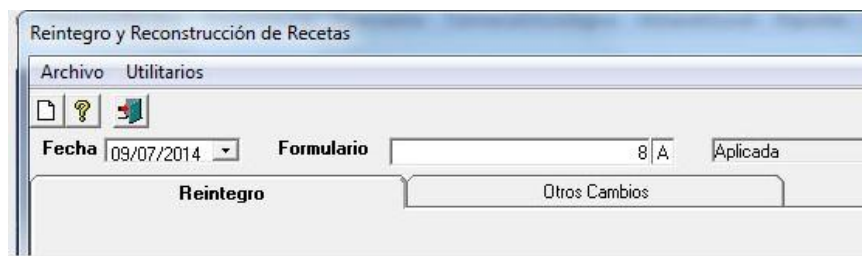


3. Ingresar al Modo de ingreso al módulo de grupo de documentos



4. Ingresar la fecha del Formulario o Receta

 NUEVO INSTRUCTIVO TÉCNICO	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	Página 228 de 317 HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación
--	--	--



Al ingresar el número, en conjunto con el tipo de formulario, el sistema localiza la información de este y despliega en pantalla las recetas que lo componen. La información presentada en pantalla es la siguiente:

- Número de grupo del formulario
- Identificación del paciente y sus datos personales.
- Lista de productos relacionados con cada una de las recetas.

5. Ingresar Botón Virtual Borrar Fórmula F5

Como se puede apreciar en la imagen anterior, ese activa este botón para que el usuario, si fuera del caso, pueda borrar todo el documento contable.



NUEVO
INSTRUCTIVO
TÉCNICO

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia
Servicio de Farmacia

INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE
MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA

Página 229 de 317

HRCG-FAR-IT001-00

Fecha de Aprobación

Reintegración y Reconstrucción de Recetas

Archivo Utilitarios

Fecha: 09/03/2016 Formulario: 2222 A Aplicada Grupo: 155020

Reintegrar Otros Cambios

Identificación: 107180547 Nombre y apellidos: MARLENE BARBOZA SANCHEZ Sexo: F Fec.Nac.: 15/04/1968 AA: 47 MM: 11 DD: 16 Peso Kg:

Consec.: 0 Servicio: 420 Fecha de Cierre: Estado:

Producto: UD Indicación:

Observaciones:

Cantidad: F2 Producto F3 Borrar Producto F5 Borrar Formula F7 Imprime Producto F8 Imprime Formula

Receta	Tipo	T	S	Gr.	Prod	Detalle Producto	Cantidad	Consecut...	Fin Tra.	Inicio
✓ 2222	A	1	10	16	0010	ACETAMINOFEN 500 MG	30000	0	09/03/2016	09/03/2016
✓ 2222	A	1	10	11	0030	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 M...	30000	0	09/03/2016	09/03/2016

6. Ingresar a Selección de un producto.

7. Ingresar “Borrar Producto F3”

Al presionar este botón, el sistema reintegrará a la existencia la cantidad registrada en el producto. Adicionalmente, creará una pista de auditoría, la cual indicará la fecha, persona y hora en que se está ejecutando este evento.

Reintegración y Reconstrucción de Recetas

Archivo Utilitarios

Fecha: 09/03/2016 Formulario: 2222 A Aplicada Grupo: 155020

Reintegrar Otros Cambios

Identificación: 107180547 Nombre y apellidos: MARLENE BARBOZA SANCHEZ Sexo: F Fec.Nac.: 15/04/1968 AA: 47 MM: 11 DD: 16 Peso Kg:

Consec.: 0 Servicio: 420 Fecha de Cierre: Estado: 0 Aplicada

Producto: 1 10 16 0010 CN ACETAMINOFEN 500 MG

Indicación: 111 TOMAR UNA TABLETA O CAPSULA AL DIA, A LA MISMA HORA

Observaciones:

Cantidad: 00.300 F2 Producto F3 Borrar Producto F5 Borrar Formula F7 Imprime Producto F8 Imprime Formula

Receta	Tipo	T	S	Gr.	Prod	Detalle Producto	Cantidad	Consecut...	Fin Tra.	Inicio
✓ 2222	A	1	10	16	0010	ACETAMINOFEN 500 MG	30000	0	09/03/2016	09/03/2016
✓ 2222	A	1	10	11	0030	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 M...	30000	0	09/03/2016	09/03/2016



8. Ingresar “Imprime Producto F7”

Permite reimprimir el cupón engomado del producto que se tenga seleccionado.

9. Ingresar “Imprime Fórmula F8”

Permite reimprimir los cupones engomados de todos los productos que se presentan en el visualizador.

10. Agregar un nuevo producto

Reintegración y Reconstrucción de Recetas

Archivo Utilitarios

Fecha: 09/03/2016 Formulario: 2222/A Aplicada Grupo: 155020

Reintegrar Otros Cambios

Identificación: 107180547 Nombre y apellidos: MARLENE BARBOZA SANCHEZ Sexo: F Fec.Nac.: 15/04/1968 AA: 47 MM: 11 DD: 16 Peso Kg: 16

Consec.: 0 Servicio: 420 Fecha de Cierre: Estado:

Producto: 1 10 10 1220 CN AMLODIPINO 5 MG TABLETAS O CAPSULAS (((NO USARSE EN HIPOTENSION SEVERA)))

Indicación: 1111 TOMAR UNA TABLETA O CAPSULA AL DIA POR 7 DIAS, A LA MISMA HORA

Observaciones:

Cantidad: 3 F2 Producto F3 Borrar Producto F5 Borrar Formula F7 Imprime Producto F8 Imprime Formula

Receta	Tipo	T	S	Gr.	Prod	Detalle Producto	Cantidad	Consecut...	Fin Tra.	Inicio
✓ 2222	A	1	10	16	0010	ACETAMINOFEN 500 MG	.30000	0	09/03/2016	09/03/2016
✓ 2222	A	1	10	11	0030	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 M...	.30000	0	09/03/2016	09/03/2016



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia
Servicio de Farmacia

Página **231** de **317**

NUEVO
INSTRUCTIVO
TÉCNICO

**INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE
MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA**

HRCG-FAR-IT001-00

Fecha de Aprobación

11. Ingresar “Otros Cambios”

Reintegro y Reconstrucción de Recetas

Archivo Utilitarios

Fecha: 18/07/2017 Formulario: 2222 | A Aplicada Grupo: 153795

Reintegrar Otros Cambios

Identificación:

107180547 0 BARBOZA SANCHEZ MARLENE

Prescriptor: M 2115 CARLOS EDUARDO MOYA CALVO

Servicio: 505 CONSULTA MEDICA GENERAL

Especialidad: 1033 MEDICINA MEDICINA GENERAL

Lugar de Atención: 2315 CLINICA DR. MARCIAL FALLAS DIAZ

Consecutivo: 1

Indicador de Tratamiento: 0 Consulta Externa

Cambio Cantidad de una receta

110-11-0030 ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG. TABLETAS.TOMAR CON COMIDA O

Cantidad de producto: 300 Cambiar por:

Guardar Cambios



b. INSTRUCTIVO PARA EL ACOPIO DE LAS RECETAS DE MEDICAMENTOS

1. Tomar el grupo de recetas respetando el orden de numeración; salvo que existan grupos de recetas **URGENTES**, a este se le debe dar prioridad.
2. Anotar el nombre del preparador en la lista de preparación SIFA o EDUS en el respectivo número.

CONTROL RECETA ELECTRONICA											
FECHA: 25 junio											
PREPARACION EDUS											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72
73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108
109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132
133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144
145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156
157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168
169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192
193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204
205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216
217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228
229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240

CONTROL RECETA ELECTRONICA											
FECHA: 25 junio											
PREPARACION SIFA											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72
73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108
109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132
133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144
145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156
157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168
169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192
193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204
205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216
217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228
229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240



3. Antes de realizar el acopio, se lee la receta completa. En caso de presentarse alguna duda con la lectura de la receta, se debe consultar con el farmacéutico encargado de la revisión inicial.
4. Si la duda amerita que la receta sea devuelta, las etiquetas deben ser separadas del grupo y llevadas, junto con la receta, a la revisión inicial, para proceder con el reintegro, utilizando la boleta correspondiente.
5. Reunir los líquidos y las fórmulas de todas las recetas comprendidas en el grupo que se está preparando.
6. Reunir las tabletas que se encuentran preempacadas, prescritas en todas las recetas contenidas en el grupo que se está acopiando.
7. Se procede a realizar el empaque de los comprimidos que no se encuentren preempacados. Este proceso se realiza utilizando una bolsa plástica de tamaño adecuado, y sellando el paquete formado, o mediante una caja de cartón, de acuerdo com la presentación y las cantidades del medicamento que se pretende dispensar. Los blísteres empacados en cajas deben ir todos con las letras hacia arriba. Y provenientes de un solo lote.
8. Si las tabletas vienen en frascos de 50 o 100 tabletas, no se deben fraccionar los mismos, sino que se ajusta la dosis para dispensar únicamente frascos completos, cuando se puede hacer de acuerdo con los inventarios.
9. Las ampollas a dispensar deben ser introducidas en una bolsa plástica de tamaño adecuado, y en una caja de cartón.
10. Los frascos pequeños, como colirios y los tubos, irán en bolsa plástica sellada o en caja de cartón.
11. Los óvulos y supositorios deben ir empacados en cajas de cartón, para su dispensación.
12. En caso de que los líquidos sean fraccionados, cada frasco debe contener la etiqueta correspondiente, debidamente rotulada según las normas de preenvasado.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia	Página 234 de 317
NUEVO INSTRUCTIVO TÉCNICO	INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación

13. Los productos que necesitan de refrigeración, para su correcto almacenamiento, deben ser empacados en bolsas plásticas.
14. Si se utilizan frascos o tubos que por alguna razón han sido reintegrados y llevan pegadas las etiquetas, no puede ir más de una unidad de estas en la misma receta.
15. En caso de encontrarse errores de digitación, se adjunta sin pegar la etiqueta para indicar el problema, y se informa de lo sucedido en la revisión final.
16. En situaciones en las que faltará algún medicamento, se solicitará a la bodega el abastecimiento del mismo. En caso de que el producto no esté disponible, es necesario hacerlo saber al encargado de la revisión inicial.
17. La etiqueta debe ser adherida al medicamento de la siguiente forma: en todo momento se tratará de dejar al descubierto el rotulado elaborado por el fabricante o el encargado del pre-envase, según sea el caso.
18. Todos los medicamentos deben tener al descubierto la fecha de vencimiento establecida por el fabricante.
 - a. En los antibióticos en polvo para suspensión debe quedar siempre visible la marca hasta donde debe diluirse, así como las instrucciones del fabricante, necesarias para su preparación.
 - b. Si el frasco se encuentra dentro de una caja, la etiqueta se adhiere a esta, procurando que la mayor parte de la información contenida en la etiqueta quede en un solo lado de la caja.
 - c. En los paquetes de tabletas preempacadas se colocará la etiqueta debajo del rotulado del pre-empaque, o al reverso en caso de no tener espacio suficiente, siguiendo la misma dirección.
 - d. Las tabletas en las que su empaque original sea una caja, la etiqueta se colocará a lo largo de la misma y en su lado ancho. Si fuera necesario, se puede doblar la parte derecha de la etiqueta.
 - e. En los casos en que haya sido reintegrado un producto, la nueva etiqueta se pegará encima de la anterior si esta no se puede despegar.

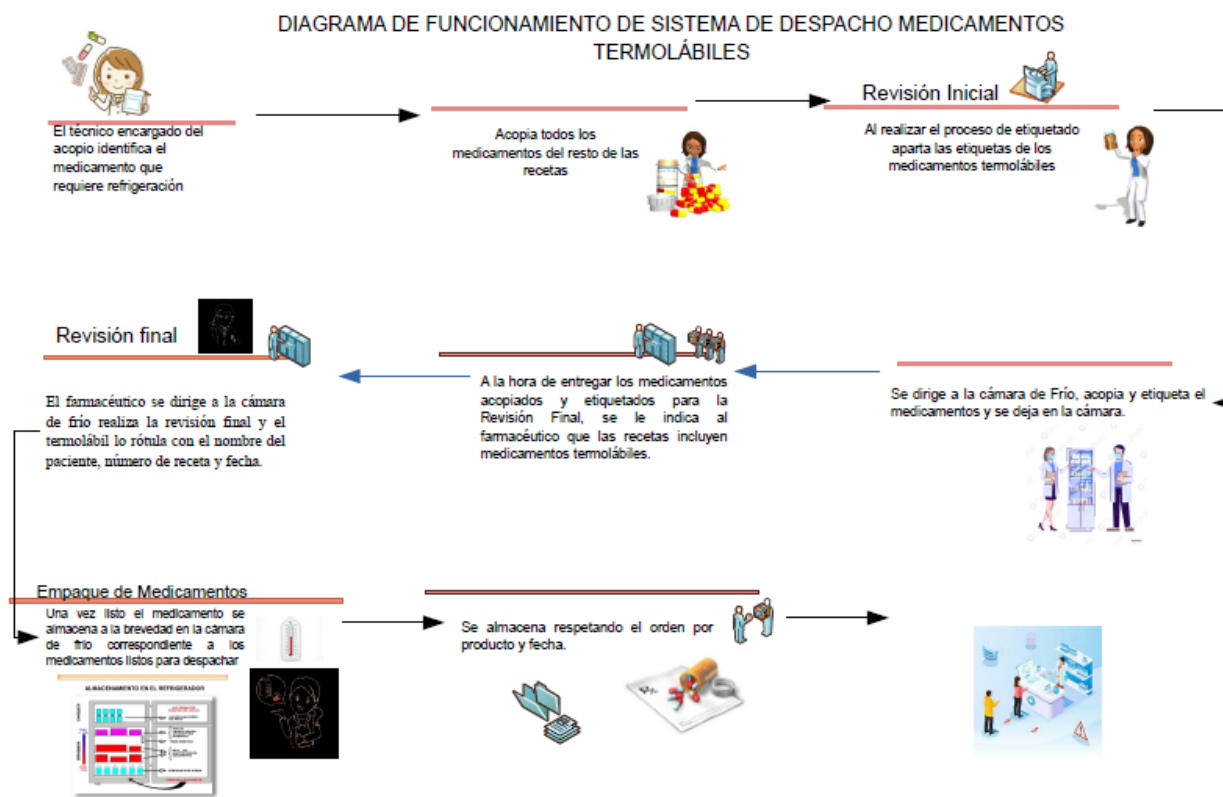


- f. En las situaciones en las que fuera necesario crear más de una etiqueta para un producto, se procede a cortar la primera línea de la segunda etiqueta, y se adhieren de forma consecutiva a las indicaciones de la primera. A continuación, se corrigen de manera manual las cantidades del medicamento.
- g. Si la etiqueta es más grande que el frasco, o si es necesario dejar información importante al descubierto, se dobla el extremo derecho de la etiqueta pegándola sobre sí misma. El grupo de recetas que fue preparado se traslada haciendo uso de la tabla hacia la mesa de revisión final, manteniendo el orden en que salió de la sección de digitación. Este proceso se realiza en conjunto con todos los medicamentos pertenecientes al grupo de recetas debidamente firmadas en el extremo izquierdo de cada cupón, sin tapar la información importante.
- h. El preparador debe firmar cada receta en el costado izquierdo.





c. INSTRUCTIVO PARA MEDICAMENTOS TERMOLÁBILES.



1. El funcionario en ventanilla, identifica en la receta el medicamento termolábil.
2. Escribe en las contraseñas de la receta “Medicamento frío, o de Refri”.
3. Le entrega la contraseña al paciente.
4. La receta pasa al farmacéutico, donde se realiza la revisión técnico-profesional y anota la cantidad de medicamento a despachar.
5. El técnico digita el medicamento e imprime las etiquetas de acuerdo a la revisión inicial.
6. En el proceso de acopio, el técnico que agrupa todos los medicamentos, y al realizar el proceso de etiquetado, aparta las etiquetas de los medicamentos termolábiles.
7. El técnico, se dirige a la cámara de frío, acopia y etiqueta el medicamento y lo deja en la cámara.
8. A la hora de entregar los medicamentos para la revisión final, el técnico le indica al farmacéutico que las recetas incluyen medicamentos termolábiles.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia
Servicio de Farmacia

Página **237** de **317**

NUEVO
INSTRUCTIVO
TÉCNICO

**INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE
MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA**

HRCG-FAR-IT001-00

Fecha de Aprobación

9. El farmacéutico se dirige a la cámara de frío, realiza la revisión final o llama al técnico para que le alcance el medicamento a la mesa de revisión.
10. El farmacéutico escribe en un papel amarillo, el nombre del paciente, número de receta y fecha.
11. El técnico empaca el medicamento en una bolsa transparente y grapa el papel amarillo.
12. El técnico o farmacéutico traslada el medicamento a la refrigeradora destinada para el despacho de termolábiles.
13. El técnico o farmacéutico acomodan el medicamento según la fecha y producto.
14. Cuando el paciente se presenta a retirar el termolábil, el técnico le solicita la hielera con los frigoríficos e introduce el medicamento en el recipiente y se cerciora de que quede completamente cerrado.



d.

e.

f.

g.

INSTRUCTIVO PARA LA REVISIÓN FINAL

1. La revisión final de las recetas, por parte del farmacéutico encargado, se realizará en las mesas destinadas para tal fin, debidamente limpias y ordenadas.
2. Toda receta preparada será revisada de forma individual, manteniendo el orden en que llega del acopio.
3. La revisión final se realizará de forma técnica, científica y administrativa.
4. Toda receta deberá cumplir con lo estipulado en las normas y reglamentos que rigen en la institución.
5. Con algunas excepciones, el criterio profesional fundamentado prevalecerá sobre las normas.
6. El farmacéutico llenará la hoja de “Estadística de preparación y revisión final”, y anotará los grupos preparados por cada uno de los colaboradores asignados a la preparación.
7. Todas las recetas pertenecientes a un mismo paciente deberán ser revisadas en forma integral, y deberán cumplir con los requisitos establecidos.
8. El farmacéutico encargado de mesa llevará los controles estadísticos establecidos.
9. Se debe revisar que toda etiqueta debe contener todos los datos necesarios.
10. El farmacéutico encargado debe dar prioridad de revisión a las recetas que vengan señaladas con **“URGENTE”**.
11. En este proceso se debe llevar a cabo el control de errores generados en los pasos anteriores, por los que haya pasado la receta.

 NUEVO INSTRUCTIVO TÉCNICO	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	Página 239 de 317 HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación
--	--	--

12. En caso de ser necesario, se deben comunicar al encargado de la revisión inicial los errores o dudas relacionadas.
13. Si se dan errores de digitación por número de asegurado, nombre, cantidad, dosis y otros, el farmacéutico le devolverá al área de digitación la receta, para su debida corrección en la fórmula “DEVOLUCIÓN A CÓMPUTO”.
14. El farmacéutico responsable de la revisión final firmará en la parte superior central de la receta.

Seguro Social 17157106

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
RECETA CONSULTA EXTERNA

Nombre Ruiz Espino
Nacido(a) 1972
Fecha receta

Lugar Servicio VASCULAR
Médico H.C.G.
Cédula Edic
Código Aseg. No. Victor Monge Monge

Nombre del Producto Vendas elasticas
Cantidad (en letras) una caja
Indicaciones

14 JUN 2021
Firma y código del Médico No. 2694109 K

Nombre del Producto Goma para
Cantidad (en letras) una caja
Indicaciones

14 JUN 2021
Firma y código del Médico No. 2694109 K

Nombre del Producto
Cantidad (en letras)
Indicaciones

14 JUN 2021
Firma y código del Médico No. 2694109 K

Lugar de Atención: 2101 No. 2101-00000080-L
14/06/2021 9:01

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
2101 HOSPITAL CALDERON GUARDIA

Sistema Integrado de Farmacia
Cod. atención: 20210010226914 Fecha Receta: 14-06-2021
Fac. atención: 14-jun.-2021 Hora: 9:1

Paciente

0104360288 MARIA EUGENIA ROJAS
BONZALEZ
Nacel 06-08-1954 Edad 66a. 10m. 8d.
Sc. 0.00 Peso 0.000 Talla: 0.00

Sexo Femenino
Adscrito a 224106 EBAS CALLE BLANCOS 1

Usuario: LLEVA COPIAS
ADULTO MAYOR

DATOS ADICIONALES

OBS. GENERAL ADULTO MAYOR

Detalle de Productos Solicitados

M10114 ADRIANA VANESSA VALLEJOS PENA
Serv.: 530 Fapac. 3027
GINECO-OBSTETRICIA GINECOLOGIA
2021028025521
110-47-2550 ESTROGENOS
CONJUGADOS F.E.U.
Cantidad para Acopio 1.000
Canf. Prescrite
APLICAR DOS GRAMOS, DOS VECES POR
SEMANA, EN LA NOCHE ANTES DE
ACOSTARSE, VIA VAGINAL (PROFUNDO)
POR 30 DIA (6)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia	Página 240 de 317
NUEVO INSTRUCTIVO TÉCNICO	INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación

e. INSTRUCTIVO EMPAQUE DE MEDICAMENTOS

1. Los medicamentos se ordenarán en la bolsa de empaque, asegurándose de que el producto no se deteriore y las etiquetas queden visibles hacia fuera (en caso de ser empacado en bolsa plástica).
2. Revisar el número de medicamentos que sea igual al indicado en la receta.
3. En caso de ser necesaria la devolución de alguna receta, o el envío de algún mensaje al médico, estos deben ser doblados e incluidos en la bolsa del empaque.
4. En las situaciones en que el mensaje sea para el paciente o para la persona que entrega el paquete, el mensaje se engrapado junto a la contraseña.
5. Se debe sellar el empaque con la contraseña de la farmacia, de manera que queden visibles los números de la misma. En caso de que sea más de una contraseña, estas se deben adjuntar al paquete, de manera que no se obstaculice la lectura de sus números, y se ordenan del número menor al mayor en forma de abanico hacia abajo.
6. Para los medicamentos que son empacados en bolsa plástica, se debe pegar la etiqueta con el nombre del paciente al que corresponde.
7. A las recetas que son de adelantar se les debe engrapar la contraseña y adjuntarles el papel que indica “URGENTE”.
8. Las recetas que el farmacéutico defina que hay que dejar pendiente por alguna duda.
9. Las recetas serán archivadas en grupos por hora de entrada, y al final del día por fecha.
10. El encargado de empaque, del mes en ejercicio, acomodará el estante donde se colocan las recetas ya despachadas y seleccionadas previamente por hora y día.
11. El estante se mantendrá con recetas del último mes.
12. Cuando las recetas ya han cumplido un mes, se colocan en cajas grandes y con un rótulo que diga “Consulta Externa”, y mes que corresponda, y se sellan.
13. Estas cajas serán llevadas por el encargado del traslado, al área de suministros de farmacia, para su respectiva destrucción después de tres meses.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia	Página 241 de 317
NUEVO INSTRUCTIVO TÉCNICO	INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación

f. INSTRUCTIVO ACOMODO DE MEDICAMENTOS

- 1.** Todos los medicamentos listos se colocarán de acuerdo con el último número de la contraseña, manteniendo el orden en cuanto a la fecha y hora de entrada de la receta.
- 2.** Los paquetes ordinarios son colocados en el orden anterior en la estantería.
- 3.** Los paquetes de recetas adelantadas, una vez que se encuentran listos, se pasan a la ventanilla uno, donde los pacientes son llamados para que recojan el medicamento. En los casos en que el paciente no lo recoge, se procede a ordenar los paquetes en los estantes con el número correspondiente.
- 4.** Cada mañana el técnico encargado del estante retirará los paquetes de medicamentos que ya cumplieron el tiempo asignado por la lista oficial de Medicamentos, para posteriormente reintegrarlos al inventario como “Medicamentos no Retirados por el Paciente”. Además, el técnico verificará las fechas de las recetas vencidas y las ordenará en los paquetes correspondientes.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia Servicio de Farmacia	Página 242 de 317
NUEVO INSTRUCTIVO TÉCNICO	INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA	HRCG-FAR-IT001-00 Fecha de Aprobación

g. INSTRUCTIVO ENTREGA DE MEDICAMENTOS

- 1.** Se recibe la contraseña y el documento de identidad del usuario solicitante.
- 2.** El encargado busca en el estante, de acuerdo con el último número de la contraseña, la hora y la fecha de recibida la receta, así como de acuerdo con todos los números y letra contenidos en la contraseña.
- 3.** Realizar la verificación del nombre del paciente contra documento de identidad y leerlo en voz alta delante del solicitante para su confirmación.
- 4.** En caso de ser necesario, se debe explicarle al paciente la razón por la cual no se despacha algún medicamento.
- 5.** Consultar al farmacéutico ante cualquier duda, o en caso de que el paciente lo indique.
- 6.** Cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud, para el adecuado despacho de los psicotrópicos y estupefacientes.
- 7.** En situaciones en que el paquete no sea encontrado donde corresponde, se debe buscar en los posibles lugares donde se encuentre, hasta acertar con el paquete.
- 8.** En caso de que no sea encontrado el paquete, se puede pedir ayuda a la persona responsable de empacar y acomodar los paquetes.
- 9.** En las situaciones en que aun así no es encontrado el paquete, la receta puede ser preparada de nuevo con previa autorización del farmacéutico coordinador; se repite con la misma numeración y con la letra R, y si ya existiera, se le asigna la letra F.
- 10.** Se deben anotar en la hoja de control las recetas que se encuentren repetidas.
- 11.** Solicitar al responsable de cómputo la consulta de recetas en esa sección.
- 12.** Es función del responsable, solicitarle los psicotrópicos y estupefacientes al responsable de esa sección.
- 13.** Los psicotrópicos y estupefacientes se entregan cuando tienen el visto bueno del farmacéutico asignado en esa área.
- 14.** Cuando un paciente requiere atención farmacéutica, se traslada al consultorio farmacéutico para que aclare sus dudas, donde es atendido por el farmacéutico asignado.



NUEVO
INSTRUCTIVO
TÉCNICO

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia
Servicio de Farmacia

**INSTRUCTIVO TÉCNICO DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE
MEDICAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA**

Página **243** de **317**

HRCG-FAR-IT001-00

Fecha de Aprobación

4. REVISIÓN Y APROBACION

ELABORADO POR:	APROBADO POR:
Eunice Sandi Mora Funcionario de Farmacia	Dra. Rebeca Arias Durán Directora de Farmacia



ANEXO II

Entrevista para Desarrollo de Tesis de Grado

Entrevista con la Dra. Grettel Quesada.

Esta entrevista se realiza en el marco de la tesis de Grado para el título de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas. La presente lleva por título:

” ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES DE OPTIMIZACIÓN DEL DESPACHO DE MEDICAMENTOS EN LA FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA, PARA LA MEJORA CONTINUA EN EL PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2020 A AGOSTO 2021”.

El objetivo de la entrevista es revisar procesos de atención en ventanilla, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, empaque de medicamentos, disposición de medicamentos para su entrega al usuario con el objetivo de optimizar los procesos.

Esta entrevista será grabada, toda la información obtenida se manejará de manera confidencial y será meramente para fines educativos. Posteriormente será transcrita.

Entrevista.

1. ¿Cuál es su función aquí en la CCSS?
Farmacéutica categoría 3, coordinadora de la Farmacia de consulta externa.
 2. ¿Cuentas personas están a su cargo y cuáles son las funciones que desempeñan cada uno de ellos en la clínica?
-

Aproximadamente 60 funcionarios, que se desempeñan en diferentes funciones como: atención en ventanilla, acopio, digitación, empaque, acomodo, revisión inicial, revisión final, bodegueros, asistente administrativo, aseo y atención farmacéutica, coordinar si el personal se ausenta, atender solicitudes para permisos, entre otras.

3. ¿La farmacia realiza adecuación de las funciones de acuerdo con el tiempo laborado en la institución (antigüedad)?

(x) Si

() No

4. En caso de haber contestado SI ¿Actualmente se manejan procesos a los cuales se les asigna cierto tipo de profesional o técnico a cargo para realizarlos?

Hay funciones que tienen más dificultad que otras, entonces las distribuimos dependiendo del conocimiento y experiencia del funcionario.

5. ¿Cuenta la farmacia con una persona encargada directamente de cada proceso mencionado en el encabezado de la entrevista como revisión inicial, revisión inicial. Digitación, acopio, revisión final, empaque, acomodo de medicamentos.

(x) Si

() No

En caso de responder si, podría mencionarlos:

R/ Los puestos de los técnicos se dividen en 3 tecnicidades: Técnico 1, Técnico 2 y Técnico 3. Al igual los farmacéuticos: Farmacéuticos 1, Farmacéuticos 2 y Farmacéuticos 3 los 4 y 5 se dedican a puestos administrativos.

-
-
6. ¿En general, cómo describiría las situaciones relacionadas al manejo de los medicamentos? Podría detallarme retos, y áreas de mejora que usted perciba.

R/ Siempre, cualquier área está sujeta a mejoras. Lo importante es saber identificar las deficiencias y desarrollar soluciones.

En general la consulta externa necesita la capacitación continua, ya que con el objetivo de cubrir las necesidades de los pacientes en la pandemia por COVID-19, los funcionarios con más experiencia se trasladaron a las diferentes farmacias satélites para cubrir a los pacientes hospitalizados. Esto provocó la necesidad de reclutar personal nuevo y cubrir las áreas de la consulta externa. El problema es que no todo el personal contratado cuenta con la experiencia necesaria para cubrir las áreas, esto aumenta los tiempos de espera por parte de los pacientes.

7. ¿Existe un manejo diferenciado en la farmacia destinado para la preparación y despacho de los medicamentos termolábiles?

(x) Si

() No

Si la respuesta es Si, me lo podría detallar.

R/ Existe el manejo, sin embargo, es urgente y necesario retomar y transmitir la importancia, ya que existe mucho personal de nuevo ingreso.

8. ¿Cuál es el tipo de clasificación (códigos, tablas) que se utiliza en la farmacia para la digitalización y etiquetado de medicamentos?

R/ Los medicamentos se clasifican en categorías y luego por códigos. Contamos con la LOM (La Lista Oficial de Medicamentos).

9. ¿Cómo es el proceso paso a paso que se lleva a cabo para el despacho de los medicamentos desde recibir la receta hasta llegar al paciente dentro de la farmacia?

R/ Atención en ventanilla, recepción de recetas: es realizada por un técnico, el mismo recibe la receta y se cerciora de que la información concuerda con el documento de identificación. Revisa que venga con toda la información necesaria para el despacho.

Luego las recetas son pasadas a Revisión inicial, donde el farmacéutico calcula las dosis y escribe las cantidades a despachar.

Se reúnen grupos de recetas hasta 20 cupones y se enumera.

Después sigue el área de Digitación, donde el Técnico escribe la información del paciente, médico, número de receta, código del medicamento, código indicación y cantidad a despachar y luego imprime una etiqueta para cada medicamento.

Sigue el área de acopio, donde los técnicos reúnen todos los medicamentos que vienen en las recetas y luego son etiquetados, cuando ya el técnico termina el grupo, pasa a la Revisión final, donde el farmacéutico revisa el trabajo realizado por todos los funcionarios y corrobora que todo esté correcto.

Sigue el empaque y acomodo.

Entrega de medicamentos: el técnico recibe la contraseña y el documento de identificación del paciente, busca el paquete y dice su nombre, lo corrobora con el documento de identificación y espera que el paciente confirme la información.

10. De acuerdo con los pasos detallados anteriormente nota alguna necesidad de mejora o cambio en el proceso.

(x) Si

() No

Detalle la respuesta:

R/ Como decía anteriormente la emergencia mundial ha creado necesidades que el personal más antiguo ha cubierto, necesitamos capacitar a este de nuevo ingreso._____

11. En general, ¿se realiza periódicamente la revisión de procesos con el fin de identificar las áreas de mejora para la optimización?

() Si

(X) No

12. ¿Posterior a la revisión periódica se cuenta con una guía para implementar los cambios sugeridos?

() Si

(X) No

¿Cuáles? R/ Hace tiempo de dejó de implementar.

13. ¿Existe una herramienta control que contabilice los errores ya sea por medio de un Software como Excel u otro que permita conocer y mapear?

(X) Si

() No

14. ¿Existe un manual, guía o protocolo a seguir con respecto a los procesos que se realizan en la Farmacia de consulta externa?

(x) Si

() No

15. Si su respuesta a la pregunta anterior fue NO, indique ¿bajo qué criterio (s) se guía la farmacia para realizar las labores de recibido, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, acomodo y despacho de medicamentos?

Si su respuesta a la pregunta 15 fue SI ¿cada cuanto lo revisa y bajo qué condiciones se actualiza?

R/ La última actualización fue en el 2016, se necesita actualizar las áreas de receta digital.

16. ¿Qué puntos de mejora considera usted que podrían realizarse en la Farmacia?

R/ Capacitaciones constantes.

17. ¿Qué puntos de mejora considera usted que podrían realizarse en la farmacia en relación a los siguientes procesos?

Recepción de recetas.

Revisión inicial

Digitación

Acopio

Recisión final

Empaque

Acomodo

Despacho de medicamentos

Procesos con respecto a Receta digital

R/ Mediante la implementación de capacitaciones constantes se obtendrían mejores resultados en cuanto a la realización de los procesos y por ende se disminuiría la probabilidad de cometer errores.

18. ¿Considera usted importante la realización de un instructivo que reúna todos los procesos anteriores y que pueda servir como herramienta de capacitación?

R/ Sí claro, es necesario ya que se realizan proceso nuevos que no se han incluido en el manual.

19. ¿Cree usted que la utilización y/o actualización del manual en la farmacia podría ser una herramienta valiosa y por qué?

R/ Es de muchísima importancia la herramienta, ya que es necesario poder contar con un instructivo que plasme y explique los procesos, para lograr que todos trabajen en una sola línea.

20. ¿Desde su perspectiva considera usted que sea una necesidad capacitar el personal que se desempeñe en todos los procesos para el buen funcionamiento de la farmacia?

Sí es necesario

Entrevista para Desarrollo de Tesis de Grado

Entrevista con el Dr. Cristian Solís.

Esta entrevista se realiza en el marco de la tesis de Grado para el título de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas. La presente lleva por título:

” ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES DE OPTIMIZACIÓN DEL DESPACHO DE MEDICAMENTOS EN LA FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA, PARA LA MEJORA CONTINUA EN EL PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2020 A AGOSTO 2021”.

El objetivo de la entrevista es revisar procesos de atención en ventanilla, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, empaque de medicamentos, disposición de medicamentos para su entrega al usuario con el objetivo de optimizar los procesos.

Esta entrevista será grabada, toda la información obtenida se manejará de manera confidencial y será meramente para fines educativos. Posteriormente será transcrita.

Entrevista.

1. ¿Cuál es su función aquí en la CCSS?
2. ¿Cuántas personas están a su cargo y cuáles son las funciones que desempeñan cada uno de ellos en la farmacia?

Trabajo en varios puestos por lo que tengo a cargo diferentes cantidades y perfiles de personal, en un rango desde 1 persona (en puestos como Secretario del Comité Local de Farmacoterapia o tercer turno de farmacia satélite para pacientes hospitalizados) hasta aproximadamente 60 personas como coordinador de la consulta externa. Los perfiles variados incluyen puestos administrativos, técnicos de farmacia, bodegueros entre otros.

3. ¿La farmacia realiza adecuación de las funciones de acuerdo con el tiempo laborado en la institución (antigüedad)?

() Si

(x) No

4. En caso de haber contestado SI ¿Actualmente se manejan procesos a los cuales se les asigna cierto tipo de profesional o técnico a cargo para realizarlos?

En caso de responder si, podría mencionarlos:

-
5. ¿Cuenta la farmacia con una persona encargada directamente de cada proceso mencionado en el encabezado de la entrevista como: atención en ventanilla, revisión inicial? Digitación, acopio, revisión final, empaque, acomodo de medicamentos.

(x) Si

() No

En caso de responder si, podría mencionarlos: Todos los funcionarios son rotados en las diferentes áreas, pero normalmente los técnicos que cuentan con mayor experiencia se dedican a las funciones más complejas.

6. ¿En general, cómo describiría las situaciones relacionadas al manejo de los medicamentos en la Farmacia de consulta externa?

Podría detallarme retos, y áreas de mejora que usted perciba.

Como situaciones controladas, pero con opciones de mejora constante.

Retos y áreas de mejora:

-Mejorar servicio al cliente-paciente en ventanilla

- Control cruzado con los EBAIS.

7. ¿Existe un manejo diferenciado en la farmacia destinado para la preparación y despacho de los medicamentos termolábiles?

☒ Si

☐ No

Si la respuesta es Si, me lo podría detallar: Se anota datos del paciente como Nombre, cédula, número de receta, medicamento y fecha en un papel que identificará el medicamento del paciente y se marca la receta (colilla) para diferenciar el medicamento termolabil, y en la bolsa de empaque se realiza una marca con una etiqueta especial para diferenciar el hecho que dicho paquete lleva un medicamento de cadena de frío.

8. ¿Cuál es el tipo de clasificación (códigos, tablas) que se utiliza en la farmacia para la digitalización y etiquetado de medicamentos?

Se utiliza en Sistema Integrado de Farmacia para la digitación y etiquetado de los medicamentos donde este se basa en los códigos LOM y las indicaciones están ligadas a códigos con una secuencia de dígitos preestablecidos que el técnico el farmacia memoriza y puede establecerlo ya sea como una indicación ya formada o también puede editarla según el caso requerido.

9. ¿Cómo es el proceso paso a paso que se lleva a cabo para el despacho de los medicamentos desde recibir la receta hasta que se le despache el medicamento al paciente?

10. De acuerdo con los pasos detallados anteriormente nota alguna necesidad de mejora o cambio en el proceso.

(x) Si

() No

Detalle la respuesta: Si, en ventanillas es importante que haya personal con experiencia y actitud resolutive para mejorar el servicio al paciente, además debería establecerse alguna técnica que quede constancia de la entrega del medicamento al paciente en caso de algún reclamo

11. En general, ¿se realiza periódicamente la revisión de procesos con el fin de identificar las áreas de mejora para la optimización?

() Si

(x) No

12. ¿Posterior a la revisión periódica se cuenta con una guía para implementar los cambios sugeridos?

() Si

(x) No

¿Cuáles?

13. ¿Existe una herramienta control que contabilice los errores ya sea por medio de un Software como Excel u otro que permita conocer y mapear?

(x) Si

() No

Si, control de errores de digitación.

14. ¿Existe un manual, guía o protocolo a seguir con respecto a los procesos que se realizan en la Farmacia de consulta externa?

(x) Si

() No

15. Si su respuesta a la pregunta anterior fue NO, indique ¿bajo qué criterio (s) se guía la farmacia para realizar las labores de recibido, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, acomodo y despacho de medicamentos?

Si su respuesta a la pregunta 15 fue SI ¿cada cuanto lo revisa y bajo qué condiciones se actualiza?

R/ No preciso realmente cada cuanto se realiza una actualización del manual4ee

16. ¿Qué puntos de mejora considera usted que podrían realizarse en la Farmacia

R/

- Cursos de atención al cliente-paciente
- Organización establecida (roles) en los puestos del personal
- Capacitaciones en cada proceso.

17. ¿Qué puntos de mejora considera usted que podrían realizarse en la farmacia de consulta externa en relación a los siguientes procesos?

Recepción de recetas: capacitación al personal sobre la clasificación de las recetas y la normativa institucional con constantes evaluaciones

Revisión Inicial: no aplica

Digitacion: muestreo de control de producción de trabajo

Acopio: mayor cantidad de preconteo realizado, muestreo y evaluacion constante de preparación

Revisión Final: no aplica

Empaque: muestreo y control de calidad de empaque

Acomodo: evaluación periódica al personal a cargo del acomodo

Despacho de medicamento: control que deje constancia del medicamento entregado y personal responsable

Procesos con receta Digital: acceso al despacho de los EBAIS.

18. ¿Considera usted importante la realización de un instructivo que reúna todos los procesos anteriores y que pueda servir como herramienta de capacitación?

Sí.

19. ¿Cree usted que la utilización y/o actualización del manual en la farmacia podría ser una herramienta valiosa y por qué?

Tendría bases establecidas de control de calidad, así como procesos normados de evaluación al personal que establecería de manera objetiva una calificación al valorar el trabajo de casa colaborador

20. ¿Desde su perspectiva considera usted que sea una necesidad capacitar el personal que desempeñe en todos los procesos para el buen funcionamiento de la farmacia?

Por supuesto, lo ideal sería que exista una herramienta de capacitación constata y un cronograma establecido para dicha capacitación.

Entrevista para Desarrollo de Tesis de Grado

Entrevista Dr. Ricardo Hernández.

Esta entrevista se realiza en el marco de la tesis de Grado para el título de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas. La presente lleva por título:

” ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES DE OPTIMIZACIÓN DEL DESPACHO DE MEDICAMENTOS EN LA FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA, PARA LA MEJORA CONTINUA EN EL PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2020 A AGOSTO 2021”.

El objetivo de la entrevista es revisar procesos de atención en ventanilla, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, empaque de medicamentos, disposición de medicamentos para su entrega al usuario con el objetivo de optimizar los procesos.

Esta entrevista será grabada, toda la información obtenida se manejará de manera confidencial y será meramente para fines educativos. Posteriormente será transcrita.

Entrevista.

1. ¿Cuál es su función aquí en la CCSS?

Farmacéutico I

2. ¿Cuántas personas están a su cargo y cuáles son las funciones que desempeñan cada uno de ellos en la farmacia?

Cuando me encuentro sustituyendo a la Dra. Quesada en la coordinación de la farmacia de consulta externa. Tengo a mi cargo aproximadamente 40 funcionarios.

3. ¿La farmacia realiza adecuación de las funciones de acuerdo con el tiempo laborado en la institución (antigüedad)?

(x) Si

() No

-
4. En caso de haber contestado SI ¿Actualmente se manejan procesos a los cuales se les asigna cierto tipo de profesional o técnico a cargo para realizarlos?

En caso de responder si, podría mencionarlos: Los procesos de mayor responsabilidad como la digitación, donde se requiere mayor experiencia de conocimiento del catálogo de productos que se manejan en la farmacia.

5. ¿Cuenta la farmacia con una persona encargada directamente de cada proceso mencionado en el encabezado de la entrevista como: ¿atención en ventanilla, revisión inicial? Digitación, acopio, revisión final, empaque, acomodo de medicamentos.

() Si

(x) No

En caso de responder si, podría mencionarlos:

6. ¿En general, cómo describiría las situaciones relacionadas al manejo de los medicamentos en la Farmacia de consulta externa?

Podría detallarme retos, y áreas de mejora que usted perciba.

Un área que se dejó de mejorar es el área de atención al público, ya que la mayoría no tiene experiencia, ni en resolver situaciones que ameriten ese conocimiento que a diferencia sí tiene una persona entrenada.

7. ¿Existe un manejo diferenciado en la farmacia destinado para la preparación y despacho de los medicamentos termolábiles?

(x) Si

() No

Si la respuesta es Si, me lo podría detallar.

Al recibir la receta con un producto termolábil el técnico debe identificarlo y anotar en la colilla “producto de refrigeración” o nombre del medicamento. Adentro el preparador alista el producto y lo deja en refrigeración hasta que el farmacéutico en revisión final lo ocupe, este en el momento de la revisión pega una etiqueta que dice “refrigere no congele”.

8. ¿Cuál es el tipo de clasificación (códigos, tablas) que se utiliza en la farmacia para la digitalización y etiquetado de medicamentos?

Los medicamentos están organizados por códigos y las indicaciones por claves.

9. ¿Cómo es el proceso paso a paso que se lleva a cabo para el despacho de los medicamentos desde recibir la receta hasta que se le despache el medicamento al paciente?

Receta física:

Primero en ventanilla al compañero debe solicitar identificación y la receta, se comprueba que concuerda la receta con la cédula de la paciente, se revisa que venga con toda la información necesaria de la receta. Se revisa que cada cupón sea legible con el nombre del producto y cantidad de dosis. Una vez hecho eso pasa a la revisión inicial, el farmacéutico revisa y pone la dosis a despachar y se reúnen con 20 cupones por grupo. Seguidamente pasa a digitación el digitador toma el grupo inicial, empieza la digitación por número de cédula, código del médico, número de receta, digita el código correcto, la indicación y la cantidad a despachar.

Con receta EDUS: Los digitadores con mayor experiencia realizan esta función, ya que hacen la función de revisión inicial que le compete al farmacéutico y calculan la dosis.

Preparación: Luego en ambos tipos de recetas se pasa a preparación, los compañeros toman un grupo para el acopio, lo firman.

Primero se toman los productos de laboratorios (se les llama así a los medicamentos como jarabes, cremas, preparaciones, champo, entre otros), luego preparan todas las tabletas y se

etiquetan los productos teniendo en cuenta el cuidado de fijarse que el nombre de la etiqueta y el producto concuerde con la información del paciente y el producto que se está etiquetando.

Revisión final: El farmacéutico revisa que toda la información de la receta concuerde con el etiquetado, nombre, médico prescriptor y que la especialidad del mismo se le permita despachar el medicamento según la LOM.

Luego se pasa al empacador para que cierre las bolsas y este lo coloca en un carrito para llevar los paquetes a los estantes para acomodarlos.

Retiro: Cuando el paciente llega debe entregar cédula y contraseña y el compañero una vez con ese número busca y una vez encontrado el paquete llama al paciente por el nombre y los dos apellidos corroborando que la identidad de la cédula concuerde con la del paquete.

10. De acuerdo con los pasos detallados anteriormente nota alguna necesidad de mejora o cambio en el proceso.

☒ Si

☐ No

Detalle la respuesta:

En la receta física en la revisión inicial debería ser como la receta electrónica donde interviene el técnico de mayor experiencia.

11. En general, ¿se realiza periódicamente la revisión de procesos con el fin de identificar las áreas de mejora para la optimización?

☐ Si

☒ No

12. ¿Posterior a la revisión periódica se cuenta con una guía para implementar los cambios sugeridos?

☐ Si

☒ No

¿Cuáles?

13. ¿Existe una herramienta control que contabilice los errores ya sea por medio de un Software como Excel u otro que permita conocer y mapear?

☐ Si

☒ No

14. ¿Existe un manual, guía o protocolo a seguir con respecto a los procesos que se realizan en la Farmacia de consulta externa?

☒ Si

☐ No

15. Si su respuesta a la pregunta anterior fue NO, indique ¿bajo qué criterio (s) se guía la farmacia para realizar las labores de recibido, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, acomodo y despacho de medicamentos?

Si su respuesta a la pregunta 15 fue SI ¿cada cuanto lo revisa y bajo qué condiciones se actualiza?

Se debe revisar cada año y se debe actualizar como por ejemplo la receta electrónica se salta un paso que ahora esa labor la hacen técnicos en revisión inicial

16. ¿Qué puntos de mejora considera usted que podrían realizarse en la Farmacia?

R/

1. En atención al público, entrenar al personal que solucionen conflictos.
2. En tiempos de los procesos, implementar los parámetros ya establecidos de producción.

17. ¿Qué puntos de mejora considera usted que podrían realizarse en la farmacia de consulta externa en relación a los siguientes procesos?

Recepción de recetas: entrenar al personal en detectar recetas mal confeccionadas (errores en el nombre, dosis, códigos incorrectos usados por el médico en receta electrónica).

Revisión inicial:

Digitación: Entrenar al personal en detectar dosis mal empleadas y en cálculo de dosis.

Acopio: Exigir al personal que cumpla con los tiempo de preparación y no uso de teléfonos en el área.

Revisión final

Empaque

Acomodo

Despacho de medicamentos

Procesos con respecto a Receta digital

18. ¿Considera usted importante la realización de un instructivo que reúna todos los procesos anteriores y que pueda servir como herramienta de capacitación?

Ya existe un manual, pero no se encuentra actualizado.

19. ¿Cree usted que la utilización y/o actualización del manual en la farmacia podría ser una herramienta valiosa y por qué?

Si es importante. Lo que se rescata de un manual es hacerlo de conocimiento de todos para mejorar en tiempo de espera y calidad de servicios.

20. ¿Desde su perspectiva considera usted que sea una necesidad capacitar al personal que desempeñe en todos los procesos para el buen funcionamiento de la farmacia?

Sí, considero que se debe capacitar al personal y actualizarlo con los diferentes procesos e involucrarlos para mejorar y dar un excelente servicio.

Entrevista para Desarrollo de Tesis de Grado

Entrevista con la Dra. Dilana Solis

Esta entrevista se realiza en el marco de la tesis de Grado para el título de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas. La presente lleva por título:

” ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES DE OPTIMIZACIÓN DEL DESPACHO DE MEDICAMENTOS EN LA FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA, PARA LA MEJORA CONTINUA EN EL PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2020 A AGOSTO 2021”.

El objetivo de la entrevista es revisar procesos de atención en ventanilla, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, empaque de medicamentos, disposición de medicamentos para su entrega al usuario con el objetivo de optimizar los procesos.

Esta entrevista será grabada, toda la información obtenida se manejará de manera confidencial y será meramente para fines educativos. Posteriormente será transcrita.

Entrevista.

1. ¿Cuál es su función aquí en la CCSS?

Farmacéutica 3, en el HCG.

2. ¿Cuántas personas están a su cargo y cuáles son las funciones que desempeñan cada uno de ellos en la farmacia?

Actualmente tengo a mi cargo 3 Técnicos que realizan diferentes funciones como preparación, digitación, acopio, acomodo y demás.

3. ¿La farmacia realiza adecuación de las funciones de acuerdo con el tiempo laborado en la institución (antigüedad)?

(x) Si

() No

4. En caso de haber contestado SI ¿Actualmente se manejan procesos a los cuales se les asigna cierto tipo de profesional o técnico a cargo para realizarlos?

(x) Si.

() No

En caso de responder si, podría mencionarlos:

Sí, a veces se toma en cuenta la antigüedad o la idoneidad. Por ejemplo el proceso de digitación son personas que ya están capacitadas y tienen más antigüedad.

5. ¿Cuenta la farmacia con una persona encargada directamente de cada proceso mencionado en el encabezado de la entrevista como: atención en ventanilla, revisión inicial. Digitación, acopio, revisión final, empaque, acomodo de medicamentos.

(x) Si

() No

En caso de responder si, podría mencionarlos:

No son puestos que tienen nombre y apellido, pero sí. La revisión inicial siempre está a cargo del coordinador de la consulta externa, en caso de que esa persona no esté, la cubre el farmacéutico que esté disponible. En el caso de la receta electrónica, la revisión profesional farmacéutica no existe, por eso la digitación la debe realizar un técnico experimentado y en caso de duda le preguntan al farmacéutico.

Las funciones como atención en ventanilla, acopio, digitación, acomodo, entre otros son realizadas por los técnicos, si el servicio necesita que esas áreas sean cubiertas por farmacéuticos se cubre.

6. ¿En general, cómo describiría las situaciones relacionadas al manejo de los medicamentos en la Farmacia de consulta externa?

Podría detallarme retos, y áreas de mejora que usted perciba.

R/ 1. Volviendo al tema de la revisión inicial de receta digital o en sí la digitación, no queda claro si es un técnico o un farmacéutico que debe hacerlo y si es un técnico debe ser uno con bastante capacitación en el tema para evitar errores.

2. Otros de los retos o áreas de mejora es, la supervisión del personal velar por que las personas estén haciendo su trabajo y las áreas estén cubiertas.

3. Que se rote al personal de forma que todos estén capacitados en todas las áreas.

4. Se puede implementar que los farmacéuticos no se limiten a la revisión final, que cuando el volumen de trabajo sea menos, que dediquen ese tiempo a la dispensación, a captar pacientes polimedicados y recomendarles el uso correcto de ellos.

7. ¿Existe un manejo diferenciado en la farmacia destinado para la preparación y despacho de los medicamentos termolábiles?

(x) Si

() No

Si la respuesta es Si, me lo podría detallar.

Pero, no todos los técnicos hacen lo correcto o lo mismo.

8. ¿Cuál es el tipo de clasificación (códigos, tablas) que se utiliza en la farmacia para la digitalización y etiquetado de medicamentos?

Pues nosotros en la institución nos regimos por la LOM cada medicamento tiene un código (1-10) y la NO-LOM (1-11) y los medicamentos magistrales (1-20). Pero los LOM que se manejan en la consulta externa que se digitan en el SIFA y de ahí salen las etiquetas para rotular los medicamentos.

9. ¿Cómo es el proceso paso a paso que se lleva a cabo para el despacho de los medicamentos desde recibir la receta hasta que se le despache el medicamento al paciente?

Primero me voy a referir a la forma tradicional, en físico: el paciente hace la fila como corresponde, hay 9 ventanilla 1 y 2 atienden a los pacientes según la Ley 7600, la ventana 4 es para funcionarios del hospital y encomiendas. La ventana 3, 5 a la 8 son para pacientes en general y la ventanilla 9 para consultas al farmacéutico a cargo de la consulta.

Los técnicos solicitan la cédula, la receta, depende de la hora la marcan según el color, luego las recetas se recogen y pasan a la revisión inicial realizada por un farmacéutico. Se hacen los grupos con 20 cupones por grupo y se pasan al área de digitación, donde el digitador anota el grupo y lo digita para luego el mismo ser acopiado y el técnico le lleva todos los medicamentos al farmacéutico para que realice la revisión final. El farmacéutico revisa y valida que todo corresponda la dosis, la cantidad; si hay algún error el mismo va y le indica a la persona que lo corrija.

Luego los medicamentos son empacados y acomodados en el estante en orden por fecha, color y último número de receta. Cuando el paciente llega a retirar el medicamento el técnico corrobora la información y busca el paquete en el estante, dice en voz alta el nombre completo del paquete que va entregar y el paciente lo retira. Lo ideal es que la persona que retira revise de una vez todos los medicamentos para cerciorarse que todo va bien.

Con respecto a receta digital: el paciente no debe hacer la fila de entrega de la receta, ya que la misma es recibida por el sistema electrónico EDUS, si el técnico detecta un error de prescripción el farmacéutico lo devuelve. Se digita, se imprime la lista de acopio, etiquetas y fechas de los próximos retiros. Los consecutivos son número va desde la 1 hasta la última atención y se rotula de un color diferente por día, ejemplo: 25-L (color azul). El acopio y la revisión final son iguales, se empaca y se le pone sello de copias si lleva fechas de retiro posterior, se empaca y se acomodan aparte de los paquetes de receta física.

10. De acuerdo con los pasos detallados anteriormente nota alguna necesidad de mejora o cambio en el proceso.

(x) Si

() No

Detalle la respuesta: Siempre se puede mejorar, podemos mejorar la cooperación de los técnicos a la hora de detectar algún error, que lo filtren y que a la hora de llegar al farmacéutico ya esté corregido.

También, los técnicos pueden mejorar estar atentos a corregir aunque el error no sea precisamente de él, deberíamos mejorar la colaboración.

11. En general, ¿se realiza periódicamente la revisión de procesos con el fin de identificar las áreas de mejora para la optimización?

☐ Si

☒ No

12. ¿Posterior a la revisión periódica se cuenta con una guía para implementar los cambios sugeridos?

☐ Si

☒ No

¿Cuáles? Desconozco que exista esta guía ni revisiones periódicas, si las hay las desconozco nunca me las han enseñado. Por eso me agrada mucho que se esté realizando esta Tesis porque demuestra el interés por mejorar.

13. ¿Existe una herramienta control que contabilice los errores ya sea por medio de un Software como Excel u otro que permita conocer y mapear?

☒ Si

☐ No

Hay un control manual pero casi no se usa.

14. ¿Existe un manual, guía o protocolo a seguir con respecto a los procesos que se realizan en la Farmacia de consulta externa?

☐ Si

☒ No

15. Si su respuesta a la pregunta anterior fue NO, indique ¿bajo qué criterio (s) se guía la farmacia para realizar las labores de recibido, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, acomodo y despacho de medicamentos?

R/ Nunca he visto ningún manual o guía formal no. En la farmacia uno aprende más que todo observando como los demás trabajan, pero no hay una capacitación como tal.

Si su respuesta a la pregunta 15 fue SI ¿cada cuanto lo revisa y bajo qué condiciones se actualiza?

16. ¿Qué puntos de mejora considera usted que podrían realizarse en la Farmacia?

La dispensación es un área donde los farmacéuticos deberíamos reforzar, aclarar las dudas y acompañar más al paciente.

17. ¿Qué puntos de mejora considera usted que podrían realizarse en la farmacia en relación a los siguientes procesos?

Recepción de recetas: Verificar en el momento que el paciente deja la receta revisar que tiene el seguro al día, para agilizar procesos y evitar que el paciente venga el otro día y no recibir el medicamento.

Revisión inicial: Digitación Receta electrónica se deberá supervisar más.

Digitación: Estrategia de capacitación a todo el personal, es importante que todos desarrollen esta área.

Acopio: Estandarizar el empaque y el rotulado, a veces se encuentran diferencias entre unos y otros.

Todos deberían ir al curso de técnicos del CENDEISSS en el primer año que se ingresa a la farmacia.

Revisión final: Recomendando tener mucho cuidado, ya que es el último filtro.

Empaque: Cuidar que no se mezclen medicamentos entre unos pacientes y otros.

Acomodo: fijarse bien en el número para facilitarle el trabajo al compañero de ventana.

Despacho de medicamentos: asegurarse que se entregue el medicamento correcto, asegurarse que si el paciente lleva un medicamento termolábil que traiga el recipiente adecuado para el despacho del mismo.

Procesos con respecto a Receta digital: Agilizar el proceso de devolución al médico y asegurarse que el mismo conteste.

Mejorar el almacenamiento de las listas de acopio de receta digital, ya que considero que está muy desordenado.

18. ¿Considera usted importante la realización de un instructivo que reúna todos los procesos anteriores y que pueda servir como herramienta de capacitación?

Por supuesto que sí.

19. ¿Cree usted que la utilización y/o actualización del manual en la farmacia podría ser una herramienta valiosa y por qué?

Yo pienso que sí, en la medida que se sepa aplicar y utilizar, hay que saber adecuarla y adaptarla, hay que saber estandarizar los procesos el instrumento tiene que quedar claro y capacitar al personal en general sin discriminación.

21. ¿Desde su perspectiva considera usted que sea una necesidad capacitar al personal que desempeña en todos los procesos para el buen funcionamiento de la farmacia?

R/ Sí. Pienso que la formación continua nos permite crecer y mejorar y actualizarnos en todas las áreas, nos aseguran la calidad del servicio.

Entrevista para Desarrollo de Tesis de Grado

Entrevista con la Dra. Jaqueline.

Esta entrevista se realiza en el marco de la tesis de Grado para el título de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas. La presente lleva por título:

” ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES DE OPTIMIZACIÓN DEL DESPACHO DE MEDICAMENTOS EN LA FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA, PARA LA MEJORA CONTINUA EN EL PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2020 A AGOSTO 2021”.

El objetivo de la entrevista es revisar procesos de atención en ventanilla, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, empaque de medicamentos, disposición de medicamentos para su entrega al usuario con el objetivo de optimizar los procesos.

Esta entrevista será grabada, toda la información obtenida se manejará de manera confidencial y será meramente para fines educativos. Posteriormente será transcrita.

Entrevista.

1. ¿Cuál es su función aquí en la CCSS?
Farmacéutica.
 2. ¿Cuántas personas están a su cargo y cuáles son las funciones que desempeñan cada uno de ellos en la farmacia? 20, ventana, digitacion, acomodo de estantes, preparadores.
 3. ¿La farmacia realiza adecuación de las funciones de acuerdo con el tiempo laborado en la institución (antigüedad)?
-

☒ Si

☐ No

4. En caso de haber contestado SI ¿Actualmente se manejan procesos a los cuales se les asigna cierto tipo de profesional o técnico a cargo para realizarlos?

En caso de responder si, podría mencionarlos: Técnico 1, Técnico 2 y técnico 3

5. ¿Cuenta la farmacia con una persona encargada directamente de cada proceso mencionado en el encabezado de la entrevista como: atención en ventanilla, revisión inicial? Digitación, acopio, revisión final, empaque, acomodo de medicamentos.

☒ Si

☐ No

En caso de responder si, podría mencionarlos:

6. ¿En general, cómo describiría las situaciones relacionadas al manejo de los medicamentos en la Farmacia de consulta externa?

Podría detallarme retos, y áreas de mejora que usted perciba: .

Bueno, mejorar conocimiento de los procesos de farmacia y conocimiento sobre los medicamentos.

7. ¿Existe un manejo diferenciado en la farmacia destinado para la preparación y despacho de los medicamentos termolábiles?

☒ Si

☐ No

Si la respuesta es Si, me lo podría detallar: el técnico le pega la etiqueta con la información del paciente y lo deja en la refrigeradora para que el farmacéutico llegue a revisarlo y luego el empacador lo pone en una bolsa con la información del paciente en un papel amarillo.

8. ¿Cuál es el tipo de clasificación (códigos, tablas) que se utiliza en la farmacia para la digitalización y etiquetado de medicamentos? Los medicamentos se identifican por códigos y las indicaciones también, basado en la LOM y el SIFA.

9. ¿Cómo es el proceso paso a paso que se lleva a cabo para el despacho de los medicamentos desde recibir la receta hasta que se le despache el medicamento al paciente?

R/

-se recibe receta

- pasa por revisión inicial

- se digita en un grupo con otros medicamentos

- pasa a preparación

- se sirve en la mesa

-revisión final

-se empaca separado de los medicamentos que no requieren refrigeración, con los respectivos datos del paciente, y se lleva a la ventana.

10. De acuerdo con los pasos detallados anteriormente nota alguna necesidad de mejora o cambio en el proceso.

(x) Si

() No

R/ Detalle la respuesta: Es necesaria la capacitación constante y estandarizada.

11. En general, ¿se realiza periódicamente la revisión de procesos con el fin de identificar las áreas de mejora para la optimización?

(x) Si

() No

12. ¿Posterior a la revisión periódica se cuenta con una guía para implementar los cambios sugeridos?

() Si

(x) No

¿Cuáles?

13. ¿Existe una herramienta control que contabilice los errores ya sea por medio de un Software como Excel u otro que permita conocer y mapear?

() Si

(x) No

14. ¿Existe un manual, guía o protocolo a seguir con respecto a los procesos que se realizan en la Farmacia de consulta externa?

() Si

(x) No

15. Si su respuesta a la pregunta anterior fue NO, indique ¿bajo qué criterio (s) se guía la farmacia para realizar las labores de recibido, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, acomodo y despacho de medicamentos?

Bajo indicaciones por los compañeros recibidas al momento del ingreso al servicio por primera vez

Si su respuesta a la pregunta 15 fue SI ¿cada cuanto lo revisa y bajo qué condiciones se actualiza?

16. ¿Qué puntos de mejora considera usted que podrían realizarse en la Farmacia?

Actualización y capacitación para todo el personal.

17. ¿Qué puntos de mejora considera usted que podrían realizarse en la farmacia de consulta externa en relación a los siguientes procesos?

Recepción de recetas.

Revisión inicial

Digitación

Acopio

Revisión final

Empaque

Acomodo

Despacho de medicamentos

Procesos con respecto a Receta digital

R/ Capacitación para cada puesto de trabajo, y manejo de cada área de la farmacia.

18. ¿Considera usted importante la realización de un instructivo que reúna todos los procesos anteriores y que pueda servir como herramienta de capacitación?

Sí, por supuesto.

19. ¿Cree usted que la utilización y/o actualización del manual en la farmacia podría ser una herramienta valiosa y por qué?

R/ Si porque se tendría claro el manejo adecuado para cada proceso, y se tendría a mano donde consultar en caso de duda.

20. ¿Desde su perspectiva considera usted que sea una necesidad capacitar el personal que desempeñe en todos los procesos para el buen funcionamiento de la farmacia?

R/ Si en mi opinión es primordial capacitar y educar al personal sobre la realización adecuada de cada proceso, para poder estandarizar los procesos.

Entrevista para Desarrollo de Tesis de Grado

Entrevista con la Dra. Mónica Monge.

Esta entrevista se realiza en el marco de la tesis de Grado para el título de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas. La presente lleva por título:

” ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES DE OPTIMIZACIÓN DEL DESPACHO DE MEDICAMENTOS EN LA FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA, PARA LA MEJORA CONTINUA EN EL PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2020 A AGOSTO 2021”.

El objetivo de la entrevista es revisar procesos de atención en ventanilla, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, empaque de medicamentos, disposición de medicamentos para su entrega al usuario con el objetivo de optimizar los procesos.

Esta entrevista será grabada, toda la información obtenida se manejará de manera confidencial y será meramente para fines educativos. Posteriormente será transcrita.

Entrevista.

1. ¿Cuál es su función aquí en la CCSS?

Mi función como farmacéutica en la CCSS es, asegurar un correcto despacho y dispensación de medicamentos a los pacientes, así también cuando es posible una atención farmacéutica que va acompañada de la correcta dispensación de los medicamentos.

2. ¿Cuántas personas están a su cargo y cuáles son las funciones que desempeñan cada uno de ellos en la clínica?
-

Depende del área que me encuentre cubriendo, por el momento me encuentro en ATENFAR y no manejo personal a cargo.

3. ¿La farmacia realiza adecuación de las funciones de acuerdo con el tiempo laborado en la institución (antigüedad)?

☒ Si

☐ No

4. En caso de haber contestado SI ¿Actualmente se manejan procesos a los cuales se les asigna cierto tipo de profesional o técnico a cargo para realizarlos?

En caso de responder si, podría mencionarlos: R/ En la farmacia se realizan labores dependiendo de la antigüedad y la experiencia, tanto los técnicos como los farmacéuticos. Los que tienen menos antigüedad se desempeñan en la consulta externa si cuentan con más experiencia pasan a cubrir a las farmacias satélites y labores administrativas.

5. ¿Cuenta la farmacia con una persona encargada directamente de cada proceso mencionado en el encabezado de la entrevista como revisión inicial, revisión inicial. Digitación, acopio, revisión final, empaque, acomodo de medicamentos.

☐ Si

☒ No

En caso de responder si, podría mencionarlos:

6. ¿En general, cómo describiría las situaciones relacionadas al manejo de los medicamentos? Podría detallarme retos, y áreas de mejora que usted perciba.

R/ Hay varios retos de mejora por ejemplo una participación más activa de parte de los farmacéuticos, tanto como en la revisión inicial como en la revisión final. Y también podría

ser más activo tanto en la revisión de interacciones de medicamentos a la hora de hacer la revisión final y en casos específicos, hacer una pequeña revisión a los casos que se consideren especiales, ya sea de una receta que se reciba.

7. ¿Existe un manejo diferenciado en la farmacia destinado para la preparación y despacho de los medicamentos termolábiles?

☐ Si

☒ No

Si la respuesta es Si, me lo podría detallar. Todos trabajan distinto. A veces los medicamentos quedan bastante tiempo fuera, ya que no los empacan y los llevan a la refrigeradora de despacho.

8. ¿Cuál es el tipo de clasificación (códigos, tablas) que se utiliza en la farmacia para la digitalización y etiquetado de medicamentos?

R/ Sería por códigos según la LOM.

9. ¿Cómo es el proceso paso a paso que se lleva a cabo para el despacho de los medicamentos desde recibir la receta hasta llegar al paciente dentro de la farmacia?

El técnico la recibe, verifica que todos los datos concuerden los requisitos. La revisión inicial la hace el farmacéutico, pasa a digitación por un técnico encargado, pasa a revisión final, y pasa a empacarse, y despacharse en el estante.

10. De acuerdo con los pasos detallados anteriormente nota alguna necesidad de mejora o cambio en el proceso.

☒ Si

☐ No

R/ Detalle la respuesta: Podríamos capacitar al personal en todas las áreas, así aumentaríamos las destrezas y conocimiento y por ende disminuiríamos los tiempos de espera de parte del paciente.

11. En general, ¿se realiza periódicamente la revisión de procesos con el fin de identificar las áreas de mejora para la optimización?

() Si

(x) No

12. ¿Posterior a la revisión periódica se cuenta con una guía para implementar los cambios sugeridos?

() Si

(x) No

¿Cuáles?_____

13. ¿Existe una herramienta control que contabilice los errores ya sea por medio de un Software como Excel u otro que permita conocer y mapear?

() Si

(x) No

R/ No hay ningún sistema de Software en el área, antes se manejaba con una hoja en físico y se detectaban los errores mediante esa documentación física.

14. ¿Existe un manual, guía o protocolo a seguir con respecto a los procesos que se realizan en la Farmacia de consulta externa?

(x) Si

() No

15. Si su respuesta a la pregunta anterior fue NO, indique ¿bajo qué criterio (s) se guía la farmacia para realizar las labores de recibido, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, acomodo y despacho de medicamentos?

Si su respuesta a la pregunta 15 fue SI ¿cada cuanto lo revisa y bajo qué condiciones se actualiza?

R/ Hace más de tres años no se actualiza y debería ser importante la actualización constante.

16. ¿Qué puntos de mejora considera usted que podrían realizarse en la Farmacia?

R/ Debería haber un sistema de para contabilizar errores, y hacer reuniones, donde se exprese en que nos equivocamos y hacer análisis crítico. Y se evalúen y se recalquen que no pueden volver a cometer esos errores y realmente eso marcaría la diferencia.

17. ¿Qué puntos de mejora considera usted que podrían realizarse en la farmacia en relación a los siguientes procesos?

Recepción de recetas.

Revisión inicial

Digitación

Acopio

Recisión final

Empaque

Acomodo

Despacho de medicamentos

Procesos con respecto a Receta digital

R/ Los procesos están bien, lo que considero que se debe mejorar es el conocimiento y capacitación.

18. ¿Considera usted importante la realización de un instructivo que reúna todos los procesos anteriores y que pueda servir como herramienta de capacitación?

R/ Es importante un instructivo que contenga todos los puntos involucrados en consulta externa, desde el recibo hasta la entrega. Y para que todos trabajen de manera impecable y no se dupliquen funciones. Al igual que haya un buen despacho de medicamentos. Además, es importante ya que lo necesitamos para que los funcionarios cumplan con sus funciones y no anden a la deriva sin saber que hacer o acatando mal las instrucciones.

19. ¿Cree usted que la utilización y/o actualización del manual en la farmacia podría ser una herramienta valiosa y por qué?

R/ Sí, ya que es importante que el personal tanto técnicos como farmacéuticos se actualicen y sean más proactivos.

20. ¿Desde su perspectiva considera usted que sea una necesidad capacitar el personal que desempeñe en todos los procesos para el buen funcionamiento de la farmacia?

Sí debería ser capacitado en todas las áreas.

R/ Sí, se debería el implementar la evaluación periódica, para motivar al personal a mejorar, como el trabajar de manera objetiva e impecable.

Entrevista para Desarrollo de Tesis de Grado

Entrevista con Sabrina Rojas Ceciliano.

Esta entrevista se realiza en el marco de la tesis de Grado para el título de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas. La presente lleva por título:

” ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES DE OPTIMIZACIÓN DEL DESPACHO DE MEDICAMENTOS EN LA FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA, PARA LA MEJORA CONTINUA EN EL PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2020 A AGOSTO 2021”.

El objetivo de la entrevista es revisar procesos de atención en ventanilla, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, empaque de medicamentos, disposición de medicamentos para su entrega al usuario con el objetivo de optimizar los procesos.

Esta entrevista será grabada, toda la información obtenida se manejará de manera confidencial y será meramente para fines educativos. Posteriormente será transcrita.

Entrevista.

1. ¿Cuál es su función aquí en la CCSS?

La función que cumplo, es técnica en Farmacia.

2. ¿Cuántas personas están a su cargo y cuáles son las funciones que desempeñan cada uno de ellos en la farmacia?

No tengo personal a cargo

3. ¿La farmacia realiza adecuación de las funciones de acuerdo con el tiempo laborado en la institución (antigüedad)?

(x) Si

() No

4. En caso de haber contestado SI ¿Actualmente se manejan procesos a los cuales se les asigna cierto tipo de profesional o técnico a cargo para realizarlos?

En caso de responder si, podría mencionarlos:

Cada función del personal técnico esta adecuado de acuerdo al conocimiento y experiencia del tiempo laborado.

-
5. ¿Cuenta la farmacia con una persona encargada directamente de cada proceso mencionado en el encabezado de la entrevista como: atención en ventanilla, revisión inicial. Digitación, acopio, revisión final, empaque, acomodo de medicamentos.

(x) Si

() No

En caso de responder si, podría mencionarlos:

Cada función del personal encargado de cada proceso como la revisión inicial que está a cargo de la Dra, Grettel Quesada la digitación de las compañeras técnicas Doña Mary , Doña Esmeralda y la compañera Ingrid, el acopio es por los compañeros técnicos que son siete y son turnados en las mañanas y tardes para la atención al paciente en la ventana de entrega de medicamentos , la revisión final y empaque , lo realizan cuatro farmacéuticos , quienes junto con un compañero técnico se encargan de revisar y empacar correctamente los medicamentos.

6. ¿En general, cómo describiría las situaciones relacionadas al manejo de los medicamentos en la Farmacia de consulta externa?

Podría detallarme retos, y áreas de mejora que usted perciba.

El manejo de medicamentos siempre se realiza de la manera correcta llevando un control de todo lo que ingresa revisando los lotes de cada uno además de las fechas de vencimiento.

7. ¿Existe un manejo diferenciado en la farmacia destinado para la preparación y despacho de los medicamentos termolábiles?

(x) Si

() No

Si la respuesta es Si, me lo podría detallar.

Sí el manejo de los medicamentos termolábiles se revisa periódicamente que siempre estén a una temperatura de menos ocho grados lo cual va a mantener en excelente estado medicamento.

8. ¿Cuál es el tipo de clasificación (códigos, tablas) que se utiliza en la farmacia para la digitalización y etiquetado de medicamentos?

Todos se clasifican por códigos

9. ¿Cómo es el proceso paso a paso que se lleva a cabo para el despacho de los medicamentos desde recibir la receta hasta que se le despache el medicamento al paciente?

10. Se recibe la receta que venga con el nombre completo, número de cédula, fecha de nacimiento, fecha en la que se realiza la receta, en caso de mujeres embarazadas se les pone los meses de embarazo, nombre del médico, el nombre del medicamento, la dosis correcta, que le recete permanezca a el hospital indicado, es importante. La especialidad del medio ya que existen medicamentos que solo pueden ser despachados por especialidades y no médicos generales.

11. De acuerdo con los pasos detallados anteriormente nota alguna necesidad de mejora o cambio en el proceso.

() Si

(x) No

Detalle la respuesta:

12. En general, ¿se realiza periódicamente la revisión de procesos con el fin de identificar las áreas de mejora para la optimización?

() Si

(x) No

13. ¿Posterior a la revisión periódica se cuenta con una guía para implementar los cambios sugeridos?

() Si

(x) No

¿Cuáles? Desconozco que exista esta un manual.

14. ¿Existe una herramienta control que contabilice los errores ya sea por medio de un Software como Excel u otro que permita conocer y mapear?

() Si

(x) No

Si existe, no lo conozco.

15. ¿Existe un manual, guía o protocolo a seguir con respecto a los procesos que se realizan en la Farmacia de consulta externa?

() Si

(x) No

Si su respuesta a la pregunta anterior fue NO, indique ¿bajo qué criterio (s) se guía la farmacia para realizar las labores de recibido, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, acomodo y despacho de medicamentos?

Nunca he visto ningún manual.

Si su respuesta a la pregunta 15 fue SI ¿cada cuanto lo revisa y bajo qué condiciones se actualiza?

16. ¿Qué puntos de mejora considera usted que podrían realizarse en la Farmacia?

La dispensación es un área donde los farmacéuticos deberíamos reforzar, aclarar las dudas y acompañar más al paciente.

17. ¿Qué puntos de mejora considera usted que podrían realizarse en la farmacia en relación a los siguientes procesos?

Recepción de recetas.

Revisión inicial

Digitación

Acopio

Recisión final

Empaque

Acomodo

Despacho de medicamentos

Procesos con respecto a Receta digital

R/ Considero que todo lleva un buen manejo además de que tenemos un personal con buenas bases para realizar cada procedimiento.

18. ¿Considera usted importante la realización de un instructivo que reúna todos los procesos anteriores y que pueda servir como herramienta de capacitación?

Siempre es importante tener una buena inducción de los procesos en los que nos desempeñamos ya que esto nos va a permitir dar un excelente servicio a los pacientes.

19. ¿Cree usted que la utilización y/o actualización del manual en la farmacia podría ser una herramienta valiosa y por qué?

Si existe el manual de los procesos debe ser actualizado anualmente y utilizado para capacitar, esto nos va permitir observar en cuales procesos se debe mejorar.

20. ¿Desde su perspectiva considera usted que sea una necesidad capacitar el personal que desempeñe en todos los procesos para el buen funcionamiento de la farmacia?

Sí, es súper importante que todos los colaboradores sean debidamente capacitados para realizar los procesos en todas las áreas, para que cuando exista la necesidad de falta de personal puedan realizarlo otras personas y el trabajo avance con excelencia.

Entrevista para Desarrollo de Tesis de Grado

Entrevista con la Dra. Eveling Villalobos.

Esta entrevista se realiza en el marco de la tesis de Grado para el título de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas. La presente lleva por título:

” ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES DE OPTIMIZACIÓN DEL DESPACHO DE MEDICAMENTOS EN LA FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA, PARA LA MEJORA CONTINUA EN EL PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2020 A AGOSTO 2021”.

El objetivo de la entrevista es revisar procesos de atención en ventanilla, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, empaque de medicamentos, disposición de medicamentos para su entrega al usuario con el objetivo de optimizar los procesos.

Esta entrevista será grabada, toda la información obtenida se manejará de manera confidencial y será meramente para fines educativos. Posteriormente será transcrita.

Entrevista.

1. ¿Cuál es su función aquí en la CCSS?

Soy Farmacéutica 3, soy la regente a cargo de la Farmacia Satélite de Medicinas que es un área de hospitalizados.

2. ¿Cuántas personas están a su cargo y cuáles son las funciones que desempeñan cada uno de ellos en la farmacia?

R/ Tengo a mi cargo cuatro Técnicos, uno se encarga de digitación de todas las recetas, dos están cubriendo el área de preparación de carritos y recetas posteriores y un técnico encargado

del área de almacenamiento de medicamentos. Sin embargo, considero que el trabajo en equipo es fundamental y todos deben saber realizar las funciones para trabajar en equipo.

3. ¿La farmacia realiza adecuación de las funciones de acuerdo con el tiempo laborado en la institución (antigüedad)?

☒ Si

☐ No

4. En caso de haber contestado SI ¿Actualmente se manejan procesos a los cuales se les asigna cierto tipo de profesional o técnico a cargo para realizarlos?

En caso de responder si, podría mencionarlos:

R/ Sí, no todos los técnicos están capacitados en todas las funciones. Hay procesos más complejos que los debe realizar un técnico con mayor experiencia.

-
5. ¿Cuenta la farmacia con una persona encargada directamente de cada proceso mencionado en el encabezado de la entrevista como: atención en ventanilla, revisión inicial? Digitación, acopio, revisión final, empaque, acomodo de medicamentos.

☐ Si

☒ No

En caso de responder si, podría mencionarlos:

R/ El trabajo se distribuye por día, según las necesidades del servicio y si algún funcionario se ausentó hay que cubrir esa área. En la farmacia se asignan funciones, hay un rol por cuatrimestre, pero esto depende de la demanda de trabajo.

6. ¿En general, cómo describiría las situaciones relacionadas al manejo de los medicamentos en la Farmacia de consulta externa?

Podría detallarme retos, y áreas de mejora que usted perciba:

R/ La farmacia de consulta externa del HCG es una de las más grandes del país y el volumen de trabajo que se recibe es alto, aunque ha disminuido un poco con la implementación de la receta digital y el posterior retiro a los EBAIS. Pero en este momento uno de los retos más grandes que hay es la cantidad de personal de nuevo ingreso producto de la atención de la pandemia y la apertura de la Torre Este que hace que literalmente la gente que tenía experiencia este toda en áreas de hospitalización y la consulta externa en manos de personas de reciente ingreso.

Un reto es capacitar al personal en el adecuado manejo de los medicamentos, ya sea medicamentos LOM de la consulta externa o medicamentos NO-LOM que también hay despacho, entrega de medicamentos de uso restringido, de frigoríficos, medicamentos retrovirales.

Se necesita mezclar al personal experimentado con el de nuevo ingreso para readecuar las áreas y se retroalimenten.

La atención en ventanillas, el técnico debe tener la capacidad de resolver situaciones.

7. ¿Existe un manejo diferenciado en la farmacia destinado para la preparación y despacho de los medicamentos termolábiles?

(x) Si

() No

Si la respuesta es Si, me lo podría detallar.

R/ Sí, en realidad hay un manejo mediante diferentes pautas que se ha marcado para identificar los productos termolábiles.

El técnico en ventanilla identifica el medicamento y lo anota en ambas contraseñas, en la preparación el técnico va a la refrigeradora y lo etiqueta, cuando el farmacéutico está realizando la revisión final, llama al técnico para que le lleve el producto, el farmacéutico lo revisa, lo empaca y lo lleva a la refrigeradora destinada para el despacho de termolábiles.

8. ¿Cuál es el tipo de clasificación (códigos, tablas) que se utiliza en la farmacia para la digitalización y etiquetado de medicamentos?

R/ En la digitación lo que se utiliza es el código del medicamento establecido por la CCSS (1-10,1-11.1-20) según el medicamento, este código es nacional, todas las clínicas, EBAIS, hospitales manejan los mismos y el etiquetado es para transcribir la información del paciente, producto e indicación.

9. ¿Cómo es el proceso paso a paso que se lleva a cabo para el despacho de los medicamentos desde recibir la receta hasta que se le despache el medicamento al paciente?

R/ El proceso inicia con la recepción de la receta, se le hace una revisión administrativa para verificar el código del médico, los datos del paciente con el número de cédula, sello del servicio y especialidad del médico, que sea legibles. Luego pasa a revisión inicial que la realiza el farmacéutico donde revisa la indicación médica con las pautas de la LOM, si el médico tiene permiso para recetarlos, si el rango de dosis está correcto, si hay interacciones y se anota la cantidad que se debe despachar.

Después pasa al área de digitación, que se transcribe literalmente la prescripción médica a las etiquetas y sirve como filtro de la revisión inicial.

Luego se pasa a acopio con las etiquetas ya impresas, el técnico empieza a preparar los medicamentos líquidos, cremas y por último tabletas. Una vez listos se etiquetan y se pasan a revisión final, realizada por el farmacéutico donde filtra todos los procesos anteriormente realizados.

Se empacan y se acomodan para que el técnico en ventanilla busque el paquete y despache los medicamentos.

10. De acuerdo con los pasos detallados anteriormente nota alguna necesidad de mejora o cambio en el proceso.

☒ Si

☐ No

Detalle la respuesta:

R/ Claro que siempre hay oportunidades de mejora, para mí es filtrar lo más posible los errores, capacitar al personal para que sean menos los errores que se cometan, enseñarles acerca de medicamentos, porque es peligroso confundirlos.

11. En general, ¿se realiza periódicamente la revisión de procesos con el fin de identificar las áreas de mejora para la optimización?

☐ Si

☒ No

12. ¿Posterior a la revisión periódica se cuenta con una guía para implementar los cambios sugeridos?

☐ Si

☒ No

¿Cuáles?

13. ¿Existe una herramienta control que contabilice los errores ya sea por medio de un Software como Excel u otro que permita conocer y mapear?

☒ Si

☐ No

14. ¿Existe un manual, guía o protocolo a seguir con respecto a los procesos que se realizan en la Farmacia de consulta externa?

☒ Si

☐ No

15. Si su respuesta a la pregunta anterior fue NO, indique ¿bajo qué criterio (s) se guía la farmacia para realizar las labores de recibido, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, acomodo y despacho de medicamentos?

Si su respuesta a la pregunta 15 fue SI ¿cada cuanto lo revisa y bajo qué condiciones se actualiza?

R/ El Manual es establecido por oficinas centrales y cada farmacia lo adecua a sus necesidades, la farmacia debería realizar actualizaciones periódicas, pero desconozco si se ha actualizado.

16. ¿Qué puntos de mejora considera usted que podrían realizarse en la Farmacia?

En mi caso, no conozco el manejo de la receta electrónica porque se implementó y sólo se dio una charla corta de que se iba a trabajar, pero no he recibido ninguna capacitación con respecto a este tema. Considero que un punto de mejora es la capacitación general, necesitamos que todo el personal tenga la capacidad de conocer todos los procesos. Otra cosa es mantener la calidad de la atención, fomentando a los funcionarios nuevos a que aprendan a realizar bien los procesos.

17. ¿Qué puntos de mejora considera usted que podrían realizarse en la farmacia de consulta externa en relación a los siguientes procesos?

Recepción de recetas.

Revisión inicial

Digitación

Acopio

Revisión final

Empaque

Acomodo

Despacho de medicamentos

Procesos con respecto a Receta digital

R/ En todos los procesos para mí es capacitación, es la forma de conseguir la trazabilidad en los procesos.

18. ¿Considera usted importante la realización de un instructivo que reúna todos los procesos anteriores y que pueda servir como herramienta de capacitación?

R/ Sí claro es importante y necesario.

19. ¿Cree usted que la utilización y/o actualización del manual en la farmacia podría ser una herramienta valiosa y por qué?

R/ Sí, es una herramienta valiosa y que permite tener el proceso claro para que consulten en caso de duda.

Otro punto que considero importante es que todos conozcamos los procesos que se actualizan en el manual, que se informe al personal de todos los cambios aunque no estén cubriendo esa área.

20. ¿Desde su perspectiva considera usted que sea una necesidad capacitar al personal que desempeñe en todos los procesos para el buen funcionamiento de la farmacia?

R/ La necesidad más importante que tiene la farmacia es contar con personal capacitado para disminuir los errores o que puedan tener las herramientas para realizar control cruzado, es fundamental la capacitación, y si bien no hay tiempo para una capacitación completa el contar con un manual actualizado y un instructivo que detalle los procesos sería indispensable.

Entrevista para Desarrollo de Tesis de Grado

Entrevista con la Dra. Lois Dixon.

Esta entrevista se realiza en el marco de la tesis de Grado para el título de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas. La presente lleva por título:

” ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES DE OPTIMIZACIÓN DEL DESPACHO DE MEDICAMENTOS EN LA FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA, PARA LA MEJORA CONTINUA EN EL PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2020 A AGOSTO 2021”.

El objetivo de la entrevista es revisar procesos de atención en ventanilla, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, empaque de medicamentos, disposición de medicamentos para su entrega al usuario con el objetivo de optimizar los procesos.

Esta entrevista será grabada, toda la información obtenida se manejará de manera confidencial y será meramente para fines educativos. Posteriormente será transcrita.

Entrevista

1. ¿Cuál es su función aquí en la CCSS?

Soy Farmacéutica 1, mi función en la CCSS es velar por que los medicamentos prescritos se despachen de la forma correcta, fomentando el uso racional y correcto de los mismos.

2. ¿Cuántas personas están a su cargo y cuáles son las funciones que desempeñan cada uno de ellos en la farmacia?
-

En este momento tengo a cargo a 3 personas que cumplen las funciones de atención de ventana, entrega de medicamentos y nutriciones parenterales, uno en digitación y el otro en acopio.

3. ¿La farmacia realiza adecuación de las funciones de acuerdo con el tiempo laborado en la institución (antigüedad)?
-

☒ Si

☐ No

4. En caso de haber contestado SI ¿Actualmente se manejan procesos a los cuales se les asigna cierto tipo de profesional o técnico a cargo para realizarlos?

En caso de responder si, podría mencionarlos:

R/ Hay procesos en los cuales se asigna cierto tipo de personal, por ejemplo: Nutrición parenteral sólo están las personas completamente capacitadas para el puesto.

5. ¿Cuenta la farmacia con una persona encargada directamente de cada proceso mencionado en el encabezado de la entrevista como: atención en ventanilla, revisión inicial? Digitación, acopio, revisión final, empaque, acomodo de medicamentos.

☐ Si

☒ No

En caso de responder si, podría mencionarlos: En la farmacia de consulta externa, no hay una persona encargada de sólo un proceso todos los farmacéuticos están encargados de todo.

6. ¿En general, cómo describiría las situaciones relacionadas al manejo de los medicamentos en la Farmacia de consulta externa?

Podría detallarme retos, y áreas de mejora que usted perciba.

R/ Las necesidades de mejora, muchas para todas las funciones desde la más básica hasta la más compleja. En digitación cerciorarse de digitar la información correcta del paciente y los compañeros de acopio que no preparen basándose en la etiqueta sino en la receta.

7. ¿Existe un manejo diferenciado en la farmacia destinado para la preparación y despacho de los medicamentos termolábiles?

(x) Si

() No

Si la respuesta es Si, me lo podría detallar: Se debe preparar y revisar lo más rápido posible para no romper la cadena de frío.

8. ¿Cuál es el tipo de clasificación (códigos, tablas) que se utiliza en la farmacia para la digitalización y etiquetado de medicamentos?

9. ¿Cómo es el proceso paso a paso que se lleva a cabo para el despacho de los medicamentos desde recibir la receta hasta que se le despache el medicamento al paciente?

Bueno, el proceso empieza desde que se recibe la receta en la ventanilla, luego se pasan a revisión inicial pone la cantidad a despachar, se hacen los grupos de 20 cupones, se envían a digitación y luego acopio. Los compañeros sirven los medicamentos a los farmacéuticos para la revisión final detalla y corrige los posibles errores. Pasa al compañero de empaque y luego acomodo, para que posteriormente el medicamento sea retirado por el paciente.

10. De acuerdo con los pasos detallados anteriormente nota alguna necesidad de mejora o cambio en el proceso.

(x) Si

() No

Detalle la respuesta:

Que los farmacéuticos tengan mucho cuidado a la hora de al revisión y empaque, que no se traslapen medicamentos entre un paciente y otro.

Que el compañero de acomodo esté concentrado y no ponga paquetes donde no son, porque eso aumenta el tiempo de espera de parte del paciente.

Que los compañeros de ventana tengan cuidado con los números parecidos, que corrobore la información del paciente antes de entregar.

11. En general, ¿se realiza periódicamente la revisión de procesos con el fin de identificar las áreas de mejora para la optimización?

☐ Si

☒ No

12. ¿Posterior a la revisión periódica se cuenta con una guía para implementar los cambios sugeridos?

☐ Si

☒ No

¿Cuáles?

13. ¿Existe una herramienta control que contabilice los errores ya sea por medio de un Software como Excel u otro que permita conocer y mapear?

☐ Si

☒ No

14. ¿Existe un manual, guía o protocolo a seguir con respecto a los procesos que se realizan en la Farmacia de consulta externa?

☒ Si

☐ No

15. Si su respuesta a la pregunta anterior fue NO, indique ¿bajo qué criterio (s) se guía la farmacia para realizar las labores de recibido, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, acomodo y despacho de medicamentos?

Si su respuesta a la pregunta 15 fue SI ¿cada cuanto lo revisa y bajo qué condiciones se actualiza?

R/ Existe, pero nunca lo he visto y desconozco cada cuanto se actualiza.

16. ¿Qué puntos de mejora considera usted que podrían realizarse en la Farmacia?

Mejorar la forma de revisión final, tener más cautela.

Mejorar la atención al cliente.

17. ¿Qué puntos de mejora considera usted que podrían realizarse en la farmacia de consulta externa en relación a los siguientes procesos?

Recepción de recetas: Que el compañero separe las recetas correctamente y no se traslapen meses con otros.

Revisión inicial

Digitación

Acopio: poner atención a los que se está preparando, a veces se guían por la apariencia del blíster y no por el nombre y que no preparen con etiqueta.

Revisión final: revisar mejor, información y dosis.

Empaque:

Acomodo: Tener mucha cautela.

Despacho de medicamentos: Fijarse bien que los medicamentos sean del paciente y no entregar paquetes equivocados.

Procesos con respecto a Receta digital

18. ¿Considera usted importante la realización de un instructivo que reúna todos los procesos anteriores y que pueda servir como herramienta de capacitación?

Sí es necesario la elaboración de un instructivo y además es importante el conocimiento del mismo para todos los funcionarios, ya que el manual existente es desconocido para muchos.

19. ¿Cree usted que la utilización y/o actualización del manual en la farmacia podría ser una herramienta valiosa y por qué?

Sí, podría servir como herramienta de consulta y capacitación.

20. ¿Desde su perspectiva considera usted que sea una necesidad capacitar el personal que desempeñe en todos los procesos para el buen funcionamiento de la farmacia?

Claro que sí, hay mucho personal nuevo y se necesita estandarizar los procesos, la mayoría hacen cosas diferentes y no se trabaja bajo una misma línea.

Entrevista para Desarrollo de Tesis de Grado

Entrevista con la Dra. Karol Pérez.

Esta entrevista se realiza en el marco de la tesis de Grado para el título de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas. La presente lleva por título:

” ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES DE OPTIMIZACIÓN DEL DESPACHO DE MEDICAMENTOS EN LA FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA, PARA LA MEJORA CONTINUA EN EL PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2020 A AGOSTO 2021”.

El objetivo de la entrevista es revisar procesos de atención en ventanilla, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, empaque de medicamentos, disposición de medicamentos para su entrega al usuario con el objetivo de optimizar los procesos.

Esta entrevista será grabada, toda la información obtenida se manejará de manera confidencial y será meramente para fines educativos. Posteriormente será transcrita.

Entrevista

1. ¿Cuál es su función aquí en la CCSS?

Mi función es laboral como profesional farmacéutico en lo que respecta a la consulta externa, aún no he rotado por ninguna otra área.

2. ¿Cuántas personas están a su cargo y cuáles son las funciones que desempeñan cada uno de ellos en la farmacia?

Las personas que están a cargo son todos técnicos que realizan las funciones en la farmacia central, ellos se desempeñan en diferentes procesos como atención de ventanilla, acopio, digitación, entre otros.

3. ¿La farmacia realiza adecuación de las funciones de acuerdo con el tiempo laborado en la institución (antigüedad)?

(x) Si

() No

4. En caso de haber contestado SI ¿Actualmente se manejan procesos a los cuales se les asigna cierto tipo de profesional o técnico a cargo para realizarlos?

En caso de responder si, podría mencionarlos:

R/ Se asigna al personal más antiguo a los procesos que tienen más complejidad.

-
5. ¿Cuenta la farmacia con una persona encargada directamente de cada proceso mencionado en el encabezado de la entrevista como: atención en ventanilla, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, empaque, acomodo de medicamentos.

(x) Si

() No

En caso de responder si, podría mencionarlos:

El coordinador: asigna las funciones de los funcionarios día a día y rota al personal.

Digitador: transcribe toda la incluida en la receta para imprimirla en etiquetas y así todos los procesos.

6. ¿En general, cómo describiría las situaciones relacionadas al manejo de los medicamentos en la Farmacia de consulta externa?

Podría detallarme retos, y áreas de mejora que usted perciba.

R/ Es un sistema organizado, continuo, fluido. Si hay áreas en las que se podría mejorar como la recepción en ventanilla, agilizar los procesos, organizar el acopio, que se trabaje más ordenado.

Que los funcionarios roten en todos los puestos para aumentar la capacitación y conocimiento, para que sea un proceso generalizado.

Inducción a los farmacéuticos, un programa de capacitación continua.

7. ¿Existe un manejo diferenciado en la farmacia destinado para la preparación y despacho de los medicamentos termolábiles?

(x) Si

() No

Si la respuesta es Si, me lo podría detallar.

R/ Si hay un proceso, no está establecido como tal, porque a mi experiencia todos los técnicos lo hacen diferente.

8. ¿Cuál es el tipo de clasificación (códigos, tablas) que se utiliza en la farmacia para la digitalización y etiquetado de medicamentos?

Los medicamentos se acomodan por códigos establecidos en la Lista Oficial de Medicamentos.

9. ¿Cómo es el proceso paso a paso que se lleva a cabo para el despacho de los medicamentos desde recibir la receta hasta que se le despache el medicamento al paciente?

El técnico revisa la información de la receta, que cuente con todo lo necesario.

Se recibe y se le pone el color según la hora.

Pasa a revisión inicial, el farmacéutico revisa y escribe la cantidad de medicamento a preparar.

Pasa a digitación y acopio, el técnico pasa los medicamentos a revisión final , luego pasa a empaque y acomodo.

Por último el paciente retira el medicamento.

10. De acuerdo con los pasos detallados anteriormente nota alguna necesidad de mejora o cambio en el proceso.

(x) Si

() No

Detalle la respuesta: Organización, mejora de tiempos.

11. En general, ¿se realiza periódicamente la revisión de procesos con el fin de identificar las áreas de mejora para la optimización?

☐ Si

☒ No

12. ¿Posterior a la revisión periódica se cuenta con una guía para implementar los cambios sugeridos?

☐ Si

☒ No

¿Cuáles?

13. ¿Existe una herramienta control que contabilice los errores ya sea por medio de un Software como Excel u otro que permita conocer y mapear?

☒ Si

☐ No

No lo conozco pero me han dicho que hay un código QR para escribir los errores.

14. ¿Existe un manual, guía o protocolo a seguir con respecto a los procesos que se realizan en la Farmacia de consulta externa?

☒ Si

☐ No

15. Si su respuesta a la pregunta anterior fue NO, indique ¿bajo qué criterio (s) se guía la farmacia para realizar las labores de recibido, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, acomodo y despacho de medicamentos?

Si su respuesta a la pregunta 15 fue SI ¿cada cuanto lo revisa y bajo qué condiciones se actualiza?

16. ¿Qué puntos de mejora considera usted que podrían realizarse en la Farmacia?

Capacitación en toda las áreas tanto para farmacéuticos y técnicos.

En las ventanillas se podría implementar la digitación, así podríamos controlar si el paciente cuenta con seguro social para no atrasarlo y no darle los medicamentos.

17. ¿Qué puntos de mejora considera usted que podrían realizarse en la farmacia de consulta externa en relación a los siguientes procesos?

Recepción de recetas.

Revisión inicial

Digitación

Acopio

Revisión final

Empaque

Acomodo

Despacho de medicamentos

Procesos con respecto a Receta digital

R/ Todos los procesos necesitan actualizarse.

18. ¿Considera usted importante la realización de un instructivo que reúna todos los procesos anteriores y que pueda servir como herramienta de capacitación?

Una realización de un instructivo sería fundamental para que todos trabajemos bajo una misma línea.

19. ¿Cree usted que la utilización y/o actualización del manual en la farmacia podría ser una herramienta valiosa y por qué?

R/ Sí, definitivamente la utilización de un manual, sería una herramienta muy valiosa para estandarizar procesos.

20. ¿Desde su perspectiva considera usted que sea una necesidad capacitar el personal que desempeñe en todos los procesos para el buen funcionamiento de la farmacia?
- Un hospital como este, debería tener un programa de inducción y capacitación periódica.

Entrevista para Desarrollo de Tesis de Grado

Entrevista con Viviana Sequeira.

Esta entrevista se realiza en el marco de la tesis de Grado para el título de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas. La presente lleva por título:

” ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES DE OPTIMIZACIÓN DEL DESPACHO DE MEDICAMENTOS EN LA FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA, PARA LA MEJORA CONTINUA EN EL PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2020 A AGOSTO 2021”.

El objetivo de la entrevista es revisar procesos de atención en ventanilla, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, empaque de medicamentos, disposición de medicamentos para su entrega al usuario con el objetivo de optimizar los procesos.

Esta entrevista será grabada, toda la información obtenida se manejará de manera confidencial y será meramente para fines educativos. Posteriormente será transcrita.

Entrevista

1. ¿Cuál es su función aquí en la CCSS?
Técnico Administrativo en Salud de Farmacia
 2. ¿Cuántas personas están a su cargo y cuáles son las funciones que desempeñan cada uno de ellos en la farmacia? No tengo personas a mi cargo
-

3. ¿La farmacia realiza adecuación de las funciones de acuerdo con el tiempo laborado en la institución (antigüedad)?

() Si

(x) No

4. En caso de haber contestado SI ¿Actualmente se manejan procesos a los cuales se les asigna cierto tipo de profesional o técnico a cargo para realizarlos?

En caso de responder si, podría mencionarlos:

5. ¿Cuenta la farmacia con una persona encargada directamente de cada proceso mencionado en el encabezado de la entrevista como: atención en ventanilla, revisión inicial? Digitación, acopio, revisión final, empaque, acomodo de medicamentos.

(x) Si

() No

En caso de responder si, podría mencionarlos:

R/Para el caso de atención a ventanilla, acopio, empaque y acomodo se cuenta con personal técnico calificado con conocimiento esencial para la atención de cada función, y del mismo modo para la revisión inicial y revisión final, hay un profesional en farmacia que realiza dicha función

6. ¿En general, cómo describiría las situaciones relacionadas al manejo de los medicamentos en la Farmacia de consulta externa?

Podría detallarme retos, y áreas de mejora que usted perciba.

R/ Mi función como tal es realmente administrativa, sin embargo por la cantidad de años laborando en el servicio si cuento con todo el conocimiento y experiencia en cuanto a todas las funciones técnicas, puedo especificar que para cada persona que ingresa a laborar a un servicio de farmacia, y que no posea ningún conocimiento en esta área, es todo un reto conocer el funcionamiento del servicio, ya que se cuenta con muy poco tiempo para una

inducción realmente correcta en la que adquiriera un total conocimiento antes de comenzar a realizar todas las funciones, y esto es debido a la necesidad del servicio que se presenta en ese momento que es cubrir el personal faltante.

7. ¿Existe un manejo diferenciado en la farmacia destinado para la preparación y despacho de los medicamentos termolábiles?

(x) Si

() No

Si la respuesta es Si, me lo podría detallar.

Para todo funcionario que este en ventanilla, a la hora de recibir una receta el debe primero que todo identificar si el medicamento a despachar es un producto termolábil, de ser así debe indicarlo en la receta (colilla que se le entrega al usuario y la que queda en la receta que se coloca por ultimo a la hora que se empaca el medicamento), luego de ello y cuando pasa al acopio el técnico debe indicar al farmacéutico que va un producto termolábil.

El farmacéutico encargado cuando está realizando la revisión final, puede ir por el producto o también puede indicarle al funcionario encargado del acopio que le alcance el producto, después de realizada dicha revisión, se debe colocar el producto en la cámara correspondiente debidamente identificado (todo este proceso debe realizarse de la manera más expedita posible, con el fin de no romper la cadena de frio del producto).

Cuando el usuario se presenta a ventanilla a retirar un producto termolábil el técnico encargado debe verificar, que el mismo lleve una hielera con su respectivo cuerpo frio para el retiro del producto. Debe verificar que la hielera no este con alimentos y/o sucia.

El técnico debe solicitar la hielera y dirigirse a la cámara de refrigeración para así poder guardar el producto (no debe sacarlo de su caja).

En caso de que el usuario se presente sin hielera o con hielera pero sin cuerpo frio, el técnico no debe bajo ninguna circunstancia entregar dicho producto.

8. ¿Cuál es el tipo de clasificación (códigos, tablas) que se utiliza en la farmacia para la digitalización y etiquetado de medicamentos?

Se clasifica por códigos establecidos en la Lista oficial de medicamentos.

9. ¿Cómo es el proceso paso a paso que se lleva a cabo para el despacho de los medicamentos desde recibir la receta hasta que se le despache el medicamento al paciente?

- Recepción de la receta en ventanilla.
- Revisión Inicial
- Elaboración de grupos (grupos de 20 cupones, que son pasados a todos los técnicos encargados de la digitación).
- Digitación de la receta entregada en ventanilla y Digitación de las recetas electrónicas EDUS
- Acopio de la receta entregada en ventanilla y Acopio de las recetas electrónicas EDUS
- Revisión final de receta físicas y recetas electrónicas EDUS
- Empaque de recetas físicas y recetas electrónicas EDUS
- Acomodo de medicamentos de recetas físicas y recetas electrónicas EDUS
- Despacho de Medicamentos al usuario

10. De acuerdo con los pasos detallados anteriormente nota alguna necesidad de mejora o cambio en el proceso.

(x) Si

() No

Detalle la respuesta: Inducción a todo el personal, para unificar procesos.

11. En general, ¿se realiza periódicamente la revisión de procesos con el fin de identificar las áreas de mejora para la optimización?

() Si

(x) No

12. ¿Posterior a la revisión periódica se cuenta con una guía para implementar los cambios sugeridos?

() Si

(x) No

¿Cuáles?

13. ¿Existe una herramienta control que contabilice los errores ya sea por medio de un Software como Excel u otro que permita conocer y mapear? Existe un registro y control de errores, tanto en físico y digital que debe llevarse, sin embargo cada profesional que es el encargado en realizar dichos registros no los realizan.

() Si

(x) No

14. ¿Existe un manual, guía o protocolo a seguir con respecto a los procesos que se realizan en la Farmacia de consulta externa? Si existe un Manual de Procedimientos de Consulta Externa.

(x) Si

() No

15. Si su respuesta a la pregunta anterior fue NO, indique ¿bajo qué criterio (s) se guía la farmacia para realizar las labores de recibido, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, acomodo y despacho de medicamentos?

Si su respuesta a la pregunta 15 fue SI ¿cada cuanto lo revisa y bajo qué condiciones se actualiza?

R/ Se supone que anualmente se debe realizar una revisión y actualización del manual de procedimientos, sin embargo por distintos motivos a nivel interno no se ha vuelto a realizar.

16. ¿Qué puntos de mejora considera usted que podrían realizarse en la Farmacia?

R/ Se requiere de mayor capacitación a todo el personal, tanto técnico como farmacéutico en cuanto a la unificación de procesos en la consulta externa.

Se requiere que todo el personal tenga conocimiento de cada uno de los manuales existentes en la farmacia.

Se requiere de la elaboración de un instructivo que facilite la comprensión de cada uno de los puntos expuestos en el manual de procedimientos ya existente, donde así cada funcionario que ingrese a la farmacia e incluso aquel funcionario que cuente con bastante tiempo de laborar pueda tomar dicho instructivo y se le facilite la comprensión de cada uno de los procesos anteriormente mencionados en esta encuesta.

Y por último ya creado un Manual y instructivo, se le realice de manera periódica las actualizaciones correspondientes.

17. ¿Qué puntos de mejora considera usted que podrían realizarse en la farmacia de consulta externa en relación a los siguientes procesos?

Recepción de recetas.

Revisión inicial

Digitación

Acopio

Revisión final

Empaque

Acomodo

Despacho de medicamentos

Procesos con respecto a Receta digital

R/ En lo personal y como lo mencione anteriormente, creo que en cada uno de los procesos se debe unificar el modo en que debe trabajar cada funcionario, pero para ello debe existir un instructivo donde se le pueda decir a cada funcionario, como está estipulado y cual es modo más idóneo para realizar cada proceso con eficiencia y total eficacia.

18. ¿Considera usted importante la realización de un instructivo que reúna todos los procesos anteriores y que pueda servir como herramienta de capacitación? R/ Por supuesto que sí lo considero importante, ya que al no existir uno, ningún funcionario puede orientarse de un modo correcto y de fácil comprensión para realizar cada proceso estipulado en el Manual de Procedimiento ya existente.
19. ¿Cree usted que la utilización y/o actualización del manual en la farmacia podría ser una herramienta valiosa y por qué?
R/ Si, ya que en él se menciona uno a uno y con detalle cual es el modo correcto en que se debe realizar todos los procesos de la farmacia y su funcionamiento como tal.
20. ¿Desde su perspectiva considera usted que sea una necesidad capacitar el personal que desempeñe en todos los procesos para el buen funcionamiento de la farmacia? R/ Si, debido a la necesidad del servicio, es indispensable que todos los funcionarios tengan el conocimiento de todos los procesos de cada una de las distintas áreas de farmacia.

Entrevista para Desarrollo de Tesis de Grado

Entrevista Dra. Raquel Rodríguez.

Esta entrevista se realiza en el marco de la tesis de Grado para el título de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas. La presente lleva por título:

” ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES DE OPTIMIZACIÓN DEL DESPACHO DE MEDICAMENTOS EN LA FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA, PARA LA MEJORA CONTINUA EN EL PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2020 A AGOSTO 2021”.

El objetivo de la entrevista es revisar procesos de atención en ventanilla, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, empaque de medicamentos, disposición de medicamentos para su entrega al usuario con el objetivo de optimizar los procesos.

Esta entrevista será grabada, toda la información obtenida se manejará de manera confidencial y será meramente para fines educativos. Posteriormente será transcrita.

Entrevista

1. ¿Cuál es su función aquí en la CCSS?

R/ Soy farmacéutica, actualmente trabajo en la farmacia satélite de neurociencias 4° piso de la torre sur .

2. ¿Cuentas personas están a su cargo y cuáles son las funciones que desempeñan cada uno de ellos en la clínica?

R/ Tengo a cargo a cuatro personas, una persona se encarga de la digitación, otra persona se encarga de la bodega y el suministro de medicamentos y dos personas que son las que se encargan de preparar los carritos de unidades y la atención a la ventanilla de personas hospitalizadas.

3. ¿La farmacia realiza adecuación de las funciones de acuerdo con el tiempo laborado en la institución (antigüedad)?

(x) Si

() No

4. En caso de haber contestado SI ¿Actualmente se manejan procesos a los cuales se les asigna cierto tipo de profesional o técnico a cargo para realizarlos?

(x) Si. Cuales_____

() No

En caso de responder si, podría mencionarlos:

R/ El servicio de farmacia readecua sus funciones según la antigüedad que tenga cada persona ejemplo en la farmacia, los farmacéuticos que llevan más antigüedad en el servicio que por ende son los que tal vez conocen mejor los procesos, se encargan de las farmacias satélites que atienden a pacientes complicados que están internados en la unidad de UCI o por algún tipo de cirugías, en técnicos siento que no, ya que hay muchos técnicos que llevan muchos años de trabajar en los servicios con mucha antigüedad sin embargo no saben o no conocen algunos procesos que se llevan a cabo en algunas satélites por lo tanto hay personas nuevas o menos antigüedad que conocen mejor que han aprendido y por eso a la hora de tomar una decisión se toma en cuenta a la persona que sabe de proceso y que va ayudar a mejorar en la farmacia satélite o en donde sea que haya que mandarlo en vez de esa persona que lleva más tiempo trabajando en el servicio, pero que no conoce como se realizan las funciones además otro ejemplo es que los farmacéuticos en algunas áreas especializadas como lo es oncología o soporte nutricional, radio farmacia se trabajan con los farmacéuticos antiguos y hay una línea para capacitar y siempre se toma en cuenta la antigüedad. en la farmacia de consulta externa, la revisión final en técnicos claro que hay encargados que reciben la

5. ¿Cuenta la farmacia con una persona encargada directamente de cada proceso mencionado en el encabezado de la entrevista como revisión inicial, revisión inicial. Digitación, acopio, revisión final, empaque, acomodo de medicamentos.

(x) Si

() No

En caso de responder si, podría mencionarlos:

R/ En la farmacia de consulta externa, se cuenta con un farmacéutico que se encarga de la revisión inicial al igual que existen farmacéuticos que se encargan de la revisión final, en técnicos si claro que hay encargados que están en ventana que reciben los medicamentos y se encargan de tratar con el paciente, luego esa receta que se recibe pasa a digitación donde no hay una persona que sea como tal la encargada o la jefe de digitación, pero hay varios compañeros que son los que realizan ese proceso, igualmente una vez que se digite la receta es el proceso de acopio donde tampoco hay una persona

encargada o jefe del acopio pero cada persona o técnico esta en su deber de hacer el correcto acopio , correcta preparación de la receta. La revisión final la hace el farmacéutico y el farmacéutico es el que se encarga de embolsar el medicamento para empacar finalmente y sacar el medicamento al estante si existe un técnico encargado principalmente de eso, que está todo el día empacando.

6. ¿En general, cómo describiría las situaciones relacionadas al manejo de los medicamentos? Podría detallarme retos, y áreas de mejora que usted perciba.

R/ En general el manejo de los medicamentos los veo bien, sin embargo claro que si uno se pone a pensar habrían muchas cosas que podrían cambiar o poner nosotros mismos de nuestra parte. Ejemplo los que trabajamos en farmacia a veces se nos olvida que el inventario de farmacia es uno de los más caros de la caja, son demasiados los medicamentos que se manejan, demasiado el consumo de los mismos y estamos tan acostumbrados a verlos simplemente ahí expuestos que se nos olvida que todo eso es dinero , dinero invertido por la caja y para nosotros los asegurados , y muchas veces se nos olvida y simplemente tratamos los medicamentos como si fuesen cualquier cosa y cada medicamento cuesta dinero por más poco que sea es dinero invertido por la caja , también siento que los procesos deberían ser un poco más rápidos y por más que tratamos en la farmacia siempre hay atrasos que están fuera de nuestras manos , gente que falta, gente que no sabe digitar y atrasa aún más el proceso , siento que uno de los grandes retos es que los técnicos y todos los farmacéuticos deberíamos saber hacer todos los procesos de farmacia , todos los técnicos deberían saber digitar recetas y saber preparar correctamente , embolsar , empacar, acomodar, porque si hay una persona que un día falte no haya problema y el proceso no se atrase , entonces se consigue una persona que sepa.

7. ¿Existe un manejo diferenciado en la farmacia destinado para la preparación y despacho de los medicamentos termolábiles?

(x) Si

() No

Si la respuesta es Si, me lo podría detallar.

R/ Sí existe un proceso detallado, la receta se digita como cualquier otra si embargo cuando el técnico y toma la receta y lo tiene que preparar , lo ideal es que de una vez lo coloque en la mesa de revisión final, para que farmacéutico lo revise lo más rápido posible y de una vez empacado y guardado en el la refrigeradora , la cual las recetas , siempre se encuentran rotulados con una etiqueta fosforescente que indica que es un medicamento de refrigerador , y se puede colocar el nombre de lo que lleva para que el paciente a la hora de que lo retira no olvide su tratamiento

8. ¿Cuál es el tipo de clasificación (códigos, tablas) que se utiliza en la farmacia para la digitalización y etiquetado de medicamentos?

R/ Código según el tipo de medicamento ya sean tabletas, laboratorio, por códigos.

9. ¿Cómo es el proceso paso a paso que se lleva a cabo para el despacho de los medicamentos desde recibir la receta hasta llegar al paciente dentro de la farmacia?

R/ El paciente llega a la ventanilla entrega su receta , el técnico la recibe , corrobora todos los datos, que la fecha este correcta , una vez que la receta este lista , pasa al farmacéutico que hace la revisión y hace los cálculos de cuanto medicamento , cuanta cantidad llevara para que cumpla con su medicamento correctamente y se divide en grupos de veinte recetas , que serán nombrados con un numero los cuales serán digitados , por el técnico encargado de la computadora, después esas recetan que están digitadas, quedan en un cajón en espera de que aquellos técnicos que se encuentran a cargo de preparar la receta , tomen el grupo y hagan el acopio de la receta y cuando está en la mesa, hay revisión final por un farmacéutico y corrobora que todo vaya bien y pone su firma, y el farmacéutico embolsa el medicamento, y hay un técnico encargado de empacar y coloca el código en cada bolsa y el la acomoda en el estante y una vez estando en el estante, da un número y digito, el color del día que haya ido a dejar el medicamento el paciente y se le entrega cuando llegue por dicha receta.

10. De acuerdo con los pasos detallados anteriormente nota alguna necesidad de mejora o cambio en el proceso.

(x) Si

() No

Detalle la respuesta:

R/ Realmente considero que el proceso está correcto, sin embargo, podrían existir dos o tres ventanillas que únicamente sean para retirar los medicamentos, y así agilizar el proceso, ya que algunos pacientes, solo llegan a retirar y a veces tienen que hacer grandes filas, solamente para retirar, mientras que esperan que los demás pacientes den sus recetas y sea más largo el proceso.

11. En general, ¿se realiza periódicamente la revisión de procesos con el fin de identificar las áreas de mejora para la optimización?

() Si

(x) No

12. ¿Posterior a la revisión periódica se cuenta con una guía para implementar los cambios sugeridos?

() Si

(x) No

¿Cuáles? No. No se cuenta con algo para mejorar

13. ¿Existe una herramienta control que contabilice los errores ya sea por medio de un Software como Excel u otro que permita conocer y mapear?

() Si

(x) No

R/ Anteriormente existía una hoja, donde escribíamos los grupos que revisábamos, abajo decía errores, y podíamos agregar el nombre de la persona que acopia, si cometía errores, si era un producto diferente o un nombre mal escrito. Pero ya no se hace.

14. ¿Existe un manual, guía o protocolo a seguir con respecto a los procesos que se realizan en la Farmacia de consulta externa?

- (x) Si
() No

15. Si su respuesta a la pregunta anterior fue NO, indique ¿bajo qué criterio (s) se guía la farmacia para realizar las labores de recibido, revisión inicial, digitación, acopio, revisión final, acomodo y despacho de medicamentos?

Si su respuesta a la pregunta 15 fue SI ¿cada cuanto lo revisa y bajo qué condiciones se actualiza?

R/ No sé realmente cada cuanto se actualiza, pero considero que no es constante. El en 2018 la Dra. Quesada que era la coordinadora en ese momento para consulta externa me puso actualizar los procesos de la consulta y lo realice y expuse frente a la farmacia y consulta y de ahí no he sabido si lo han vuelto actualizar.

16. ¿Qué puntos de mejora considera usted que podrían realizarse en la Farmacia?

R/ El área de farmacia de consulta externa podría en sus tiempos de entrega o que la receta está dentro, ser menores. Pero a veces no hay suministros y se debe esperar que lleguen. Y hay que buscar en otros hospitales o centros, eso atrasa el proceso, o hay farmacéuticos que no saben algunas dosis o deben hablar con algún médico para consultar sobre algún cupón de la receta o dosis, que esta excedida de lo normal, o algo que el paciente no llevo, y verificar códigos incorrectos y eso nos atrasa en todo sentido,. O el medico no especifica.

17. ¿Qué puntos de mejora considera usted que podrían realizarse en la farmacia en relación a los siguientes procesos?

Recepción de recetas.

Revisión inicial

Digitación

Acopio

Recisión final

Empaque

Acomodo

Despacho de medicamentos

Procesos con respecto a Receta digital

R/ En la recepción de recetas se dura mucho en el process, porque hay que estar sellando fechas de otros meses, y falta de personal.

En revisión inicial creo que debe existir una tabla, en donde algunos medicamentos que salen poco o cambian de presentación, por ejemplo, los medicamentos en líquido, que son embotellados, pasan cambiando sus presentaciones. Y el lugar de preparación atrasa, se necesita una tabla de digitación actualizada. Lo ideal sería que todos sepan digitar, y que todos aceleren el proceso de digitación y sería más eficiente. Lo más importante que se sepa los códigos. Si hay errores digitales las recetas quedan pendientes. En empaque debería de ser única para que no se acumule trabajo.

18. ¿Considera usted importante la realización de un instructivo que reúna todos los procesos anteriores y que pueda servir como herramienta de capacitación?

R/ Sí es necesario, serviría como un documento de consulta.

19. ¿Cree usted que la utilización y/o actualización del manual en la farmacia podría ser una herramienta valiosa y por qué?

R/ Deberían actualizar el manual, debe ser constante, debería ser obligatorio, y que todos tengamos una copia, para que sea más fácil el trabajo.

20. ¿Desde su perspectiva considera usted que sea una necesidad capacitar el personal que desempeñe en todos los procesos para el buen funcionamiento de la farmacia?

R/ Considero súper importante que todo el personal esté capacitado en todas las áreas que existan en el servicio de farmacia, ya que no hay personal capacitado y se es difícil cuando una persona falta. Y no tendríamos que correr para buscar personal, ya que es difícil encontrar gente capacitada en esa área.