

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS**

**FACULTAD DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FARMACIA**



**TITULO**

**“ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL CANTÓN DE GOICOECHEA A PARTIR DE LA PROPUESTA DE UN INSTRUMENTO PILOTO BASADO EN ALGUNOS DE LOS INDICADORES ESTABLECIDOS POR OPS, DURANTE EL I CUATRIMESTRE DEL 2023”**

**Nombre de la sustentante:**

**Francinie Rojas Calderón**

**Tutora: Lexi Chaves**

**AÑO 2023**

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

## **I. Resumen**

La presente investigación tiene como objetivo analizar la calidad de los servicios farmacéuticos de atención primaria en salud en el cantón de Goicochea a partir de la propuesta de un instrumento piloto basado en algunos de los indicadores establecidos por OPS, durante el I cuatrimestre del 2023.

La metodología utilizada para alcanzar el objetivo planteado consiste en una investigación de tipo mixta, basada en la evidencia existente sobre la comparación de las características generales de la oferta de servicios farmacéuticos ofrecidos en Costa Rica respecto a otros países de referencia en Iberoamérica con respecto a la atención primaria en farmacia. Así mismo, se implementó una propuesta de autoevaluación y una entrevista, con el fin de recolectar la información necesaria para un adecuado abordaje del tema.

La búsqueda de información se realizó por medio de distintas páginas web como Medigraphic: Revistas de distintas especialidades biomédicas, con trabajos de investigación en versión completa sin costo, OMS: Organización Mundial de la Salud, OPS: Organización Panamericana de la Salud, Elsevier: Editorial académica con sede en los países bajos que se especializa en contenido científico, técnico y médico, Scielo: Se describe el modelo SciELO (Scientific Electronic Library Online) para la publicación y difusión electrónica de revistas científicas, su origen y evolución, su metodología, componentes, servicios y potencialidades, así como su implantación en España, Binasss: Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social, Redalyc: La Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, COLFAR: Colegio de Licenciados Farmacéuticos, ILAPHAR: Revista de la Organización de Farmacéuticos.

Se utilizaron los criterios de búsqueda, los cuales sirven para identificar diferentes referencias bibliográficas con relación al tema de la investigación, es indispensable tener en cuenta el tipo de diseño estudio para realizar una buena elección de los criterios de investigación, por otra parte tener criterios claros nos facilita el aprendizaje, lo que evita cometer errores que puedan perjudicar la investigación y sostiene limitaciones en cuanto a la cantidad de estudios y discusión de los mismos.

Dentro de los resultados obtenidos, se evidenció que el sistema de salud de nuestro país posee muchas semejanzas en los servicios farmacéuticos con algunos países de Iberoamérica. Así mismo, la elaboración de una propuesta de herramienta que sirva para autoevaluación con indicadores que proporcionen información con una combinación de diferentes fuentes de datos que permiten una perspectiva amplia de la situación que se presenta en la actualidad en las Farmacias en Atención Primaria, así como los procesos que se dan en la farmacia, además de tener una visión global de su funcionamiento, esto con el fin de monitorear el logro de las metas y el cumplimiento de los reglamentos, además de las inspecciones y fiscalizaciones realizadas por los entes responsables, y finalmente su aplicación en las farmacias del Cantón, cuyo objetivo principal fue demostrar cuales carencias y fortalezas tienen dichas farmacias.

Se concluyó que es evidente que al comparar las características generales de la oferta de servicios de Costa Rica con respecto a otros países pero América existe gran similitud entre ellos sin embargo, otros países como son España y Panamá en el diferencias marcadas en lo que respecta al seguimiento farmacoterapéutico y la implementación de la telefarmacia, además la herramienta planteada para medir la calidad de los servicios farmacéuticos privados del cantón de Goicochea busca, recopilar información relevante relacionada con el tema la cual sirve como una base para evidenciar cuáles son los niveles de calidad que es ofrecen a este cantón y por último de acuerdo con los regentes a los que se aplicó el instrumento de medición en las diferentes farmacias del cantón de Goicochea, se menciona que en los establecimientos farmacéuticos que regentan evidentemente es necesario optar por acciones de promoción de la salud sobre todo el correcto uso de los medicamentos.

## **II. Agradecimientos**

Primeramente, agradecer a Dios, porque gracias a su infinita misericordia y amor llegué hasta este momento, por ayudarme y darme fuerzas para terminar; definitivamente no tengo dudas que Él tiene un propósito con todo este proceso.

Un agradecimiento súper especial a mis hijos Josué y Juliana por ser mi motor en todo este tiempo y a mi esposo Miguel Rivera, por su apoyo desde el principio, por estar a mi lado durante este proceso, por cada momento en me sentí decaída y me ayudó, me motivó y siempre me brindó su mano, de todo corazón les agradezco por todo y los amo muchísimo.

Gracias a mi mamita María Elena Calderón que no tengo como pagarle todo lo que hace por mí, a mi abuela Quina que la voy a amar por siempre, a mis hermanos, May y Diego, y demás familiares por el apoyo y las palabras de aliento que me han brindado a lo largo de todo este tiempo, de verdad mil gracias.

Gracias a mis amigas, de lo mejor que deja la U, estas amistades que valen oro Melany Varela, Angie Gamboa, Tatiana Gamboa, Yesenia Guzmán y Sharon Salas, ellas, que han estado a mi lado en buenos y malos momentos desde hace muchos años y también a nuevas amistades que han sido súper especiales en mi vida Lucelia Aguilar y demás compañeros, les agradezco mucho su confianza y su cariño.

Gracias a mis compañeros de trabajo en especial los del tercer turno, a Esteban por todo el apoyo, le estaré eternamente agradecida, a Maru por toda la ayuda, un agradecimiento especial a mi jefa Dra. Maricel Gómez, por toda la colaboración hacia mi persona durante todo este proceso.

Gracias a mi tutora Lexi Chaves Siles, le agradezco su guía y apoyo desde el inicio de este trabajo, por tener confianza en mí y por ser parte importante en mi formación como profesional.

### **III. Dedicatoria**

Definitivamente esto lo dedico a Dios quien ha sido mi refugio en todos mis momentos de angustia, mi pronto auxilio, porque ha sido tan fiel siempre, porque ha guiado mis pasos a los largo de este camino, por que ha tenido cuidado de mí y mi familia, porque desde el inicio de este proceso le pedí solo una cosa y se ha mantenido fiel, por eso no puedo estar más agradecida por su bondad, amor y misericordia con la que cada día de mi vida me ha sostenido, ha sido el pilar más importante, mi roca, mi Dios y Señor.

## I. TABLA DE CONTENIDOS

I.Resumen .....	II
II.Agradecimientos .....	IV
III.Dedicatoria .....	V
I. TABLA DE CONTENIDOS .....	VI
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	XIII
1.1Introducción .....	14
1.2Planteamiento del Problema .....	16
1.3Objetivos .....	17
1.3.1Objetivo General .....	17
1.3.2Objetivos Específicos.....	17
1.4Justificación.....	18
1.5Antecedentes.....	20
1.5.1Antecedentes Históricos .....	21
1.5.2Antecedentes Internacionales .....	23
1.5.3Antecedentes Nacionales .....	26
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	30
2.1La Organización Mundial de la Salud (OMS) .....	31
2.2La Organización Panamericana de la Salud (OPS).....	33
2.3Ley General de Salud de Costa Rica .....	35
2.4Sistema de Salud en Costa Rica.....	37
2.5Ministerio de Salud de Costa Rica (MINS) .....	38
2.6COLFAR.....	40
2.7Farmacia .....	42
2.8Farmacia comunitaria .....	43
2.9Cadenas de Farmacias.....	44
2.10Farmacia Hospitalaria.....	45
2.11Ley orgánica del COLFAR .....	49
2.12Procesos de fiscalización del COLFAR.....	53
2.13Atención primaria en salud.....	55
2.14Atención Primaria en Costa Rica .....	57
2.15 Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).....	60

2.16 Niveles de Atención.....	63
2.17 Autoridad reguladora de los Servicios Públicos .....	64
2.18 Responsabilidades del Farmacéutico de comunidad .....	64
2.19 Perfil Farmacéutico .....	67
2.20 Comité de ética.....	69
2.21 Calidad .....	69
2.22 Calidad servicios farmacéuticos .....	70
2.23 Rol del farmacéutico en el sistema de atención de salud .....	71
2.24 Calidad de los servicios farmacéuticos.....	74
2.25 Indicadores de la OPS para medir la calidad de los servicios farmacéuticos ....	76
2.26 Oferta de servicios farmacéuticos en Costa Rica .....	78
2.27 Servicios farmacéuticos en Iberoamérica .....	79
2.28 Inspección .....	83
2.29 Autoevaluación.....	84
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>86</b>
3.1 Tipo de investigación .....	87
3.2 Fuentes de información .....	88
3.3 Criterios de búsqueda.....	90
3.4 Criterios de inclusión y exclusión .....	92
3.5 Análisis de información .....	93
3.6 Clasificación de la información según niveles de evidencia .....	93
3.7 Variables de la investigación.....	95
3.8 Descripción del procedimiento de recolección y análisis de datos.....	96
3.9 Descripción del instrumento .....	97
3.10 Entrevista.....	98
3.11 Validación del instrumento .....	99
<b>CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>101</b>
<b>4.1 Primer Objetivo específico: Comparar las características generales de la oferta de servicios farmacéuticos ofrecidos en Costa Rica respecto a otros países de referencia en Iberoamérica con respecto a la atención primaria en farmacia. ....</b>	<b>102</b>
4.1.1 Servicios farmacéuticos ofrecidos en Costa Rica .....	102
4.1.2 Servicios farmacéuticos ofrecidos en otros países de Iberoamérica .....	104
<b>4.2 Segundo Objetivo específico: Crear una propuesta de instrumento a partir de algunos indicadores propuestos por OPS para medir la calidad de los servicios farmacéuticos en algunas farmacias privadas del cantón de Goicoechea y que contribuya a los procesos de fiscalización por parte del COLFAR. ....</b>	<b>108</b>

4.3 Tercer Objetivo específico: Aplicar el instrumento de medición para determinar la calidad de los servicios farmacéuticos en la atención prestada al paciente o usuario del cantón de Goicoechea. ....	134
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>186</b>
5.1 Conclusiones .....	187
5.2 Recomendaciones .....	190
<b>CAPÍTULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>192</b>
6.1 Bibliografía .....	193
<b>CAPÍTULO VII. ANEXOS.....</b>	<b>208</b>
Anexo 1. Clasificación de los artículos consultados según el nivel de evidencia .....	209
Anexo 2. Entrevista aplicada a los farmacéuticos de comunidad de manera presencial .....	212
Anexo 3. Transcripción de las entrevistas .....	214
Anexo 4. Propuesta de Herramienta de Autoevaluación .....	226

## V. Lista de Tablas

<b>Tabla #1</b> Objetivos reunión OMS.....	71
<b>Tabla #2</b> Criterios de búsqueda.....	90
<b>Tabla #3</b> Criterios de inclusión y exclusión de información .....	92
<b>Tabla #4</b> Clasificación de la información según niveles de evidencia .....	93
<b>Tabla #5</b> Variables de investigación.....	95
<b>Tabla #6</b> Datos sobre las entrevistas .....	99
<b>Tabla #7</b> Comparación características generales de la oferta de servicios farmacéuticos ofrecidos en Costa Rica respecto a otros países de referencia en Iberoamérica.....	107
<b>Tabla #8</b> Indicadores básicos de farmacia comunitaria.....	112
<b>Tabla #9</b> Niveles en Farmacia según grado de complejidad .....	113
<b>Tabla #10</b> Indicadores para Farmacia Hospitalaria .....	114
<b>Tabla #11</b> Indicadores para Farmacias que realizan preparaciones magistrales .....	116
<b>Tabla #12</b> Indicadores para Farmacias Oncológicas.....	118
<b>Tabla #13</b> Indicadores respecto al Aseguramiento de la calidad .....	121
<b>Tabla #14</b> Indicadores respecto a la Atención Farmacéutica .....	122
<b>Tabla #15</b> Indicadores respecto a Gestión de Servicios Farmacéuticos .....	124
<b>Tabla #16</b> Indicadores respecto a Recurso Humano .....	126
<b>Tabla #17</b> Ficha para la descripción del indicador de Salud según OPS/OMS .....	129
<b>Tabla #18</b> Fichas Técnicas de cada indicador .....	131

## VI. Lista de Figuras

<b>Figura 1. Tipo de Función para cada Indicador .....</b>	<b>120</b>
<b>Figura 2. Muestra de Indicadores de la Propuesta de Herramienta de autoevaluación. 128</b>	
<b>Figura 3. Definiciones de las variables de las Fichas Técnicas .....</b>	<b>131</b>
<b>Figura 4. Tabla Dinámica .....</b>	<b>132</b>
<b>Figura 5. Ficha Técnica .....</b>	<b>133</b>

## VII. Lista de Gráficos

<b>Gráfico 1. Respuestas al Indicador 1 sobre el Aseguramiento de la Calidad.....</b>	<b>134</b>
<b>Gráfico 2. Respuestas al Indicador 2 sobre el Aseguramiento de la Calidad.....</b>	<b>136</b>
<b>Gráfico 3. Respuestas al Indicador 3 sobre el Aseguramiento de la Calidad.....</b>	<b>137</b>
<b>Gráfico 4. Respuestas al Indicador 4 sobre el Aseguramiento de la Calidad.....</b>	<b>138</b>
<b>Gráfico 5. Respuestas al indicador 5 sobre el Aseguramiento de la Calidad.....</b>	<b>139</b>
<b>Gráfico 6. Respuesta al indicador 6 sobre el Aseguramiento de la Calidad.....</b>	<b>140</b>
<b>Gráfico 7. Respuestas al indicador 7 sobre el Aseguramiento de la Calidad.....</b>	<b>141</b>
<b>Gráfico 8. Respuestas al indicador 8 sobre el Aseguramiento de la Calidad.....</b>	<b>142</b>
<b>Gráfico 9. Respuestas al indicador 9 sobre el Aseguramiento de la Calidad.....</b>	<b>143</b>
<b>Gráfico 10. Respuestas al indicador 10 sobre el Aseguramiento de la Calidad.....</b>	<b>144</b>
<b>Gráfico 11. Respuestas al indicador 11 sobre el Aseguramiento de la Calidad.....</b>	<b>145</b>
<b>Gráfico 12. Respuestas al indicador 1 sobre Atención Farmacéutica.....</b>	<b>146</b>
<b>Gráfico 13. Respuestas al indicador 2 sobre Atención Farmacéutica.....</b>	<b>147</b>
<b>Gráfico 14. Respuestas al indicador 3 sobre Atención Farmacéutica.....</b>	<b>148</b>
<b>Gráfico 15. Respuestas al indicador 4 sobre Atención Farmacéutica.....</b>	<b>149</b>
<b>Gráfico 16. Respuestas al indicador 5 sobre Atención Farmacéutica.....</b>	<b>150</b>
<b>Gráfico 17. Respuestas al indicador 6 sobre Atención Farmacéutica.....</b>	<b>151</b>
<b>Gráfico 18. Respuestas al indicador sobre Atención Farmacéutica.....</b>	<b>152</b>
<b>Gráfico 19. Respuestas al indicador 8 sobre Atención Farmacéutica.....</b>	<b>153</b>
<b>Gráfico 20. Respuestas al Indicador 9 sobre Atención Farmacéutica.....</b>	<b>154</b>
<b>Gráfico 21. Respuestas al indicador 10 sobre Atención Farmacéutica.....</b>	<b>155</b>
<b>Gráfico 22. Respuestas al indicador 11 sobre Atención Farmacéutica.....</b>	<b>156</b>
<b>Gráfico 23. Respuestas al indicador 1 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos.....</b>	<b>157</b>
<b>Gráfico 24. Respuestas al indicador 2 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos.....</b>	<b>158</b>
<b>Gráfico 25. Respuestas al indicador 3 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos.....</b>	<b>159</b>
<b>Gráfico 26. Respuestas al indicador 4 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos.....</b>	<b>160</b>
<b>Gráfico 27. Respuestas al indicador 5 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos.....</b>	<b>161</b>
<b>Gráfico 28. Respuestas al indicador 6 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos.....</b>	<b>162</b>
<b>Gráfico 29. Respuestas al indicador 7 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos.....</b>	<b>163</b>

<b>Gráfico 30. Respuestas al indicador 8 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos .....</b>	<b>164</b>
<b>Gráfico 31. Respuestas al indicador 9 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos .....</b>	<b>165</b>
<b>Gráfico 32. Respuestas al indicador 10 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos ...</b>	<b>166</b>
<b>Gráfico 33. Respuestas al indicador 11 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos ...</b>	<b>167</b>
<b>Gráfico 34. Respuestas al indicador 12 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos ...</b>	<b>168</b>
<b>Gráfico 35. Respuestas al indicador 13 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos ...</b>	<b>169</b>
<b>Gráfico 36. Respuestas al indicador 14 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos ...</b>	<b>170</b>
<b>Gráfico 37. Respuestas al indicador 15 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos ...</b>	<b>171</b>
<b>Gráfico 38. Respuestas al indicador 16 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos ...</b>	<b>172</b>
<b>Gráfico 39. Respuestas al indicador 17 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos ...</b>	<b>173</b>
<b>Gráfico 40. Respuestas al indicador 18 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos ...</b>	<b>174</b>
<b>Gráfico 41. Respuestas al indicador 19 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos ...</b>	<b>175</b>
<b>Gráfico 42. Respuestas al indicador 20 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos ...</b>	<b>176</b>
<b>Gráfico 43. Respuestas al indicador 21 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos ...</b>	<b>177</b>
<b>Gráfico 44. Respuestas al indicador 1 sobre Recurso Humano.....</b>	<b>178</b>
<b>Gráfico 45. Respuestas al indicador 2 sobre Recurso Humano.....</b>	<b>179</b>
<b>Gráfico 46. Respuestas al indicador 3 sobre Recurso Humano.....</b>	<b>180</b>
<b>Gráfico 47. Respuestas al indicador 4 sobre Recurso Humano.....</b>	<b>181</b>
<b>Gráfico 48. Respuestas al indicador 5 sobre Recurso Humano.....</b>	<b>182</b>
<b>Gráfico 49. Respuestas al indicador 6 sobre Recurso Humano.....</b>	<b>183</b>
<b>Gráfico 50. Respuestas al indicador 7 sobre Recurso Humano.....</b>	<b>184</b>

# **CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN**

1

## 1.1 Introducción

Los sistemas de atención primaria de salud son la base de los trabajadores de este sector, puesto que son uno de los servicios a los que más acuden los pacientes en busca de soluciones rápidas y efectivas para cualquiera de sus dolencias. Por esto, a pesar de que el flujo de pacientes sea inmenso, se debe de garantizar la calidad, compromiso y excelencia para que los pacientes se sientan satisfechos con el personal de salud y cada una de sus necesidades sea atendida de la forma más humana e integral posible.

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha hecho hincapié en el compromiso de garantizar la excelencia en los sistemas de atención primaria de salud (APS), a su vez, menciona que es necesario el fortalecimiento de estos sistemas de salud basados en diferentes propuestas o instrumentos que sean garantes de la eficiencia de los y las trabajadores de este sector de salud <sup>1</sup>.

Con base en lo anterior, la APS posee un enfoque de la salud que consiste en integrar a toda la sociedad, además, trata de asegurar un alto estándar de calidad en salud, esto se logra centrando la atención en las necesidades individuales de cada persona tan pronto como sea posible, teniendo en cuenta que va desde la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, así como los tratamientos tanto farmacológicos como no farmacológicos entre otras cosas y que, además, esta sea lo más cercana posible al entorno que vive cada persona.

Por otra parte, menciona que en el año 2007 fue propuesto un documento para la renovación de la atención primaria de salud en las Américas con el fin de contribuir y optar por una perspectiva y visión renovada que permita alcanzar los principales objetivos y estrategias para un sistema de salud y atención primaria eficiente<sup>1</sup>.

Siendo que es de suma importancia la tensión farmacológica la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) están involucrados y comprometidos en cuanto a los servicios de atención primaria de salud y en especial a diferentes proyectos relacionados con la farmacología en este mismo escenario, por lo tanto en el mismo año en que se propuso una renovación para la atención primaria de salud en las Américas se impulsó, un proyecto de medicamentos y tecnologías sanitarias y como propuesta indispensable de los sistemas de atención primaria de salud<sup>1</sup>.

En cuanto a la calidad de los servicios farmacéuticos de atención primaria de salud es necesario incluir no solamente el aspecto de adquisición de tecnologías sanitarias y medicamentos eficientes, sino también el compromiso los valores y principios de los involucrados en el servicio farmacéutico de los diferentes centros de atención primaria, pues, por medio de lo anteriormente mencionado es que se logra ofrecer y desarrollar adecuadamente un servicio farmacéutico integral y apto para todo aquel que consulte un centro de atención primaria <sup>1</sup>.

Es por lo anteriormente mencionado que instituciones como la OMS y la OPS consideran que es necesario que se inicien estrategias que garanticen la atención individual y colectiva, con el fin de buscar una atención integral y continua de salud de la población<sup>1</sup>.

De acuerdo con instituciones tan relevantes como las anteriormente mencionados es que nace la inquietud hacia esta investigación, la cual tiene como principal objetivo el análisis de la calidad de los servicios farmacéuticos de atención primaria de salud en un cantón, área, y tiempo específico con el objetivo de crear una propuesta dirigida a los servicios farmacéuticos de la población beneficiada, que garantice la calidad y la excelencia del servicio prestatario de acuerdo con algunos indicadores de calidad propuestas por la OPS, todo esto con el fin de obtener datos específicos con respecto a la atención prestada al paciente que permitan crear diferentes escenarios en los que se puedan plantear y analizar si es oportuno el servicio brindado o es necesario implementar un plan que se adapte a las necesidades de los usuarios.

## 1.2 Planteamiento del Problema

La salud de las personas que acuden a los servicios de atención primaria está en las manos de diferentes funcionarios que representan este sistema de salud, los cuales son médicos, enfermeros, asistentes técnicos en atención primaria en salud (ATAPS), técnicos y farmacéuticos estos últimos encargados del despacho y autorización de diferentes medicamentos que controlan o mitigan diferentes enfermedades ya sean agudas o crónicas y además involucrados en la investigación de nuevas profilaxis y guías de medicamentos terapéuticos que favorezcan la salud de todo aquel que lo necesite.

Dentro de los servicios de salud prestados, se puede decir que los farmacéuticos son indispensables dentro del esquema de la atención primaria en salud, puesto que garantizan el uso de diferentes medicamentos para la obtención de resultados concretos en la salud de las personas, así como también contribuir al personal o equipo de salud por medio de la participación activa y la inclusión de diversas terapias alternativas y o complementarias en el sistema de salud<sup>2</sup>.

Por lo tanto, dada la relevancia social e importancia que tienen en los diferentes servicios farmacéuticos dentro del sistema de salud de atención primaria es que es necesario promover la calidad de dichos servicios y asegurar. Asimismo, la correcta atención, equidad y accesibilidad de diferentes medicamentos.

Cada centro de salud de atención primaria debe de vigilar activamente la calidad de los servicios farmacéuticos prestados a la población con el fin de tener una perspectiva clara de la efectividad con la que se llevan a cabo las diferentes labores de este gremio y, por consiguiente, tener idea de la conformidad de los ciudadanos que asisten al centro médico, es por esto que nace la siguiente interrogante ¿Qué relevancia tiene el análisis de la calidad de los servicios farmacéuticos de atención primaria del cantón de Goicoechea para ofrecer a la población la calidad y eficiencia de los mismos de acuerdo con los indicadores que propone la OPS?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

Analizar la calidad de los servicios farmacéuticos de atención primaria en salud en el cantón de Goicoechea a partir de la propuesta de un instrumento piloto basado en algunos de los indicadores establecidos por OPS, durante el I cuatrimestre del 2023

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

1. Comparar las características generales de la oferta de servicios farmacéuticos ofrecidos en Costa Rica respecto a otros países de referencia en Iberoamérica con respecto a la atención primaria en farmacia.
2. Crear una propuesta de instrumento a partir de algunos indicadores propuestos por OPS para medir la calidad de los servicios farmacéuticos en algunas farmacias privadas del cantón de Goicoechea y que contribuya a los procesos de fiscalización por parte del COLFAR.
3. Aplicar el instrumento de medición para determinar la calidad de los servicios farmacéuticos en la atención prestada al paciente o usuario del cantón de Goicoechea.

## 1.4 Justificación

El rol del farmacéutico dentro del sistema de atención primaria es indispensable para una efectiva asistencia integral de las personas que son usuarios de esos centros de salud, la responsabilidad de este gremio radica en la atención simultánea de las peticiones con respecto a medicamentos y productos sanitarios que sean necesarios para el bien de la población.

Optimizar el modelo de atención primaria de salud es una exigencia de carácter primaria para garantizar la efectiva atención del paciente y todo aquello que requiera particularmente el buen resultado en cuanto a salud e interés social, además intenta orientar esta atención para que sea de calidad y equidad y que exista una buena accesibilidad a todos los servicios que ofrece la farmacia. La atención primaria orienta sus estructuras y funciones a los valores de equidad y solidaridad social y su objetivo es que el ser humano goce de un grado de salud máximo por lo tanto es un proceso permanente de asistencia sanitaria.

El objetivo principal de esta investigación es brindar una idea amplia y detallada sobre la calidad atención de los servicios de atención primaria del cantón de Goicoechea, ya que es una comunidad en la que el centro de salud recibe día con día gran flujo de pacientes, los cuales deben de recibir el metro trato posible y de la misma forma sentirse satisfechos con el trato brindado, con respecto a este objetivo es que se desarrollará un instrumento piloto con el cual pueda ser evaluada la calidad de los servicios prestados en este centro de salud, este estará basado en los indicadores que han sido propuestos por la OPS para garantizar la excelencia de los sistemas de atención primaria en salud.

Aza Pascual M. propone lo siguiente con respecto a la atención primaria:

La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. La atención primaria debe ser el eje de la política sanitaria y los

profesionales de atención primaria y de salud pública que trabajan en el nivel local disponen de un conocimiento complementario privilegiado de la población que atienden<sup>3</sup>.

Es por lo anteriormente mencionado que es necesario analizar la calidad de los servicios farmacéuticos de atención primaria en el área del cantón de Goicoechea a partir de una propuesta de instrumento de evaluación según algunos indicadores establecidos principalmente por OPS, durante el primer cuatrimestre del 2023, todo esto con el fin de que en la investigación se realice un análisis del estado y/o condiciones en la que se encuentran las farmacias sobre la atención primaria farmacéutica y contribuyendo con esto al mejoramiento de la calidad de la atención que reciben los pacientes que asisten a estos centros de salud.

## 1.5 Antecedentes

Haciendo referencia a la importancia del sistema de atención primaria en salud Aza Pascual M, comenta lo siguiente:

La conferencia internacional convocada por la Organización Mundial de la Salud definió la atención primaria de salud como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundamentados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y aún conste de la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, espíritu de auto responsabilidad. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y del núcleo principal, como el desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud. Los servicios farmacéuticos dentro de la atención primaria aparecen incluidos en la Ley General de Sanidad viene a las áreas de salud, la atención primaria y las actividades a desarrollar en este ámbito<sup>3</sup>.

El farmacéutico de atención primaria (FAP) es un profesional sanitario integrado en atención primaria (AP) a través de los servicios de farmacia de este nivel asistencial. Su papel fundamental se centra en mejorar la seguridad, efectividad y eficiencia del uso de medicamentos y productos sanitarios a nivel individual y poblacional, facilitando la toma de decisiones clínicas de los profesionales y del propio paciente<sup>3</sup>

Los servicios de farmacia de atención primaria incorporan simultáneamente tres elementos diferenciales respecto del resto de servicios farmacéuticos, derivados del ámbito asistencial en el que se ubican:

- La responsabilidad poblacional, que deriva en la necesaria visión agregada de la utilización de medicamentos y productos sanitarios y el desarrollo de políticas poblacionales y territoriales en el ámbito de la comunidad.
- La incorporación del concepto familiar y comunitario en los servicios.

- Una posición estratégica en el sistema sanitario para la coordinación con otros ámbitos asistenciales que permita garantizar la continuidad farmacoterapéutica<sup>3</sup>.

### **1.5.1 Antecedentes Históricos**

Aza Pascual M. hace referencia a la figura del farmacéutico mencionando que:

La figura del farmacéutico de atención primaria surgió en el Sistema Nacional de Salud a partir del año 1985, con el objetivo de dar cobertura a este ámbito asistencial en su necesidad de disponer de un profesional sanitario capaz de desarrollar las actividades fundamentales para un uso adecuado de los medicamentos, posibilitando la información objetiva de los mismos y su evaluación, y ofreciendo el máximo apoyo a los profesionales sanitarios y gestores de atención primaria. Tras más de 30 años de existencia, el farmacéutico de atención primaria se encuentra claramente consolidado como el referente en el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria, tanto por los profesionales sanitarios como por los propios gestores y pacientes. Se ha conseguido gracias a un esfuerzo constante por parte de todos y cada uno de los farmacéuticos que trabajan en atención primaria para adaptarse a las necesidades cambiantes de sus clientes, a la evolución demográfica y a los diferentes cambios organizativos derivados de ésta<sup>3</sup>.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud:

En las Américas, sobre todo en la década de 1990, hubo varias experiencias en el desarrollo de estrategias de fortalecimiento de los servicios farmacéuticos como parte de los Sistemas Locales de Salud (SILOS) y también en la revisión de las políticas farmacéuticas, por ejemplo, en Brasil, Colombia y Costa Rica. Los documentos mencionados, así como las experiencias en la región de las Américas, representan un marco importante para redefinir el papel no solo del profesional, sino de los servicios farmacéuticos hacia la garantía de la atención integral, integrada y continua, respondiendo a las necesidades y problemas, tanto individuales como colectivos, de la salud de la población. Los valores, principios y elementos de la APS representan una excelente oportunidad para reorientar los servicios farmacéuticos de calidad como parte integral de los sistemas y servicios de salud<sup>2</sup>.

Febres Ramos R, Mercado Rey M, en el año 2020 en Perú, realización un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 292 pacientes. La calidad del servicio del sistema de salud en función de la satisfacción del usuario se midió mediante el cuestionario estandarizado, para Determinar la satisfacción de la calidad del servicio de los usuarios de consulta externo de medicina interna del hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo, de julio a noviembre del 2016<sup>4</sup>.

Dentro de los resultados se obtuvieron los siguientes: La muestra del estudio estuvo conformada por 292 pacientes que acudieron a consulta externa del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión en Huancayo. El 61,0% del total de la muestra fue de sexo femenino, las edades más frecuentes oscilaron entre 36 a 45 años. El 34,0% de los pacientes contaban con secundaria completa, el 66,0% tenía Seguro Integral de Salud (SIS) y el 67% fueron pacientes continuadores. El 57% de la muestra fue de sexo femenino, el rango de edades de los participantes osciló entre 36 a 45 años. Así mismo, el 36% de los usuarios contaba con educación secundaria completa y el 63% fueron pacientes continuadores. Se obtuvo una satisfacción global de 60,3%. Los valores porcentuales dependieron básicamente de las dimensiones seguridad y empatía con 86,8 % y 80,3 % de satisfacción respectivamente. El mayor nivel de insatisfacción la obtuvo la dimensión de aspectos tangibles con el 57,1 % de usuarios insatisfechos, seguida de la dimensión de capacidad de respuesta de los servicios de salud con el 55,5% de insatisfacción<sup>4</sup>.

Obteniendo como conclusión: El nivel de satisfacción de la calidad del servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del hospital Daniel Alcides Carrión en Huancayo fue 60,3%; las dimensiones seguridad y empatía fueron la que tuvieron el mayor nivel de satisfacción percibido por los usuarios, mientras que la dimensión de aspectos tangibles fue la que obtuvo el mayor porcentaje de insatisfacción. De acuerdo con esto, el sistema de salud debe implementar estrategias de mejora de los servicios de atención con el fin de proporcionar una atención oportuna y de calidad a los usuarios<sup>4</sup>.

Por otra parte, algunos estudios realizados en Perú dejaron en evidencia un alto nivel de insatisfacción en los usuarios por el servicio de salud recibido. Según esto, Manchón P. demostró que, en un servicio de emergencia de un hospital de la seguridad social de Chiclayo,

el 64,2 % de los usuarios se mostraron insatisfechos con servicio recibido. Aunque el sistema de salud demostró tener una adecuada fiabilidad y capacidad de respuesta, los aspectos relacionados con la comodidad y adecuada orientación del usuario (aspectos tangibles) no fueron percibidos de manera favorable por pacientes que acudieron al servicio. Por su parte, Niño reportó una insatisfacción global de aproximadamente el 90%, siendo la confiabilidad y la seguridad los aspectos percibidos con mayores niveles de insatisfacción. Valerio J. sustentó resultados semejantes en una institución privada de Huancayo. Estos datos dejan notar que es preciso desarrollar estrategias que permitan crear sistemas de salud que brinden servicios de alta calidad que no solo contribuya a la satisfacción subjetiva del paciente sino también objetiva, al lograr la preservación y recuperación óptima de la salud de los usuarios<sup>4</sup>.

### **1.5.2 Antecedentes Internacionales**

El Ministerio de Salud de Argentina menciona:

A través de la resolución 2949/2021, el Ministerio de Salud de la Nación aprobó el Plan de Desarrollo de los Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria de la Salud, una iniciativa que impulsa el fortalecimiento y la jerarquización de las acciones llevadas adelante por los profesionales de farmacia en todo el país.” Este plan entiende el desarrollo de los servicios farmacéuticos como un pilar clave para asegurar la calidad de la prestación de los servicios de salud”, afirmó la secretaria de Acceso a la Salud, Sandra Tirado<sup>5</sup>.

La jefa de gabinete de la cartera sanitaria, Sonia Tarragona resaltó que “al oficializar un plan de este tipo, Argentina se convierte en el primero de 15 países en los que se conformaron grupos nacionales, que logra oficializar el plan y que seguramente servirá de incentivo para los demás”. Al tiempo que destacó que “es la primera vez que, desde el Ministerio de Salud de la Nación, se avanza en la formalización y reconocimiento del rol de los profesionales farmacéuticos como piezas claves de los equipos de salud en el primer nivel de atención, tal como promueve la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>5</sup>.

Por otra parte, el mismo Ministerio de Salud de Argentina también manifestó:

La iniciativa busca fortalecer las tareas llevadas adelante por los farmacéuticos, bajo su coordinación, que atiendan las necesidades de salud y de calidad de vida de la población, tanto individual como colectiva, incorporadas al equipo de salud y en concordancia con políticas públicas. En ese sentido, el director de Medicamentos Esenciales, Insumos y Tecnología, Mauricio Muraca, señaló que el plan “promueve acciones para un mejor desarrollo de las actividades que llevan adelante los servicios farmacéuticos, especialmente aquellas vinculadas con el suministro y dispensa, el seguimiento de los tratamientos, el uso adecuado de medicamentos y otras tecnologías sanitarias, la seguridad del paciente, la notificación de eventos adversos, la vacunación a la población y la optimización del uso de antimicrobianos<sup>5</sup>.

El antecedente de este plan fue un documento elaborado este año por un grupo técnico encabezado por el Ministerio de Salud de la Nación junto a el Ente Coordinador de Unidades Académicas de Farmacia y Bioquímica (ECUAFYB) como representante del ámbito académico; y la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA), la Federación Farmacéutica Argentina (FEFARA) y la Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital (AAFH) en representación de las asociaciones profesionales<sup>5</sup>.

Pamela Santibáñez S, asegura lo siguiente:

Reconociendo la epidemiología de nuestro territorio, es importante mirar cómo el farmacéutico ha aportado a la recuperación de la salud, en este punto, los datos oficiales no favorecen al análisis retrospectivo, debido a que sólo contamos con datos desde el año 2018, en donde se incorporó en los registros mensuales de salud monitoreadas por el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud, la producción de prestaciones realizadas por los químicos farmacéuticos. Podemos mencionar que el año 2019 se realizaron 66.186 revisiones de medicación con entrevistas al paciente, 31.154 educaciones farmacéuticas y 151.473 seguimientos farmacoterapéuticos, cifras superadas con creces el 2020 en donde solo esta última registra 1.332.644 prestaciones realizadas. A pesar de este paso importante en la visualización de las actividades realizadas, es importante transitar no

sólo en mejorar los registros, sino también en indicadores que den cuenta de su calidad, en la lógica de la mejora continua de los servicios de salud<sup>6</sup>.

Hasta hace algún tiempo, muy pocos se habían propuesto el desarrollo de servicios farmacéuticos a distancia, hoy la telefarmacia es un concepto que toma forma e importancia, llegar a los domicilios y monitorear adherencia, reacciones adversas, entre otras, para quienes reciben tratamientos crónicos, u otras terapias y el impacto que puede tener para la enorme cantidad de pacientes bajo control de todo el país. El tercer reto mundial por la Seguridad del Paciente “Medicación sin daños” lanzado en 2017 por la Organización Mundial de Salud (OMS), tiene como objetivo general reducir los daños evitables relacionados al uso de medicamentos. Para cumplir con ese objetivo, se pone énfasis en relevar a la polifarmacia (tratada en el último número del Boletín de ISMP Brasil), y la transición del cuidado, lo cual lleva a un tamaño desafío para los apenas 1.400 profesionales que se despeñan en el sistema público de salud chileno<sup>6</sup>.

A.A. Iglesias, M. Villagrasa Salas y V. Llodrá Ortolác, afirman lo siguiente:

La gestión de calidad a través de ISO9001:2008 brinda la oportunidad de controlar y mejorar los procesos organizacionales. El sector sanitario cuenta con un manual de calidad del servicio de farmacia; involucrar a los farmacéuticos primarios (FAP) significa desarrollar e implementar procedimientos que incluyan la gestión de medicamentos ambulatorios de FAP e incorporarlos en un manual de calidad, documentación y métricas necesarias. El sistema de gestión apuesta por la calidad, medio ambiente y prevención) y en particular nos da la oportunidad de ir más allá de la simple ejecución de tareas, ya que se centra en la mejora continua de los procedimientos y operaciones<sup>7</sup>.

El objetivo es extender el Sistema Integrado de gestión de la calidad (GIS) a las actividades de la FAP, lo que permite una evaluación continua y una mejor asistencia al personal de atención primaria y los pacientes. En cuanto a la calidad de las mediciones, permite ver la evolución de sus valores a lo largo del tiempo y ver si las mediciones están dentro de los valores aceptables (límites verdes) o valores alarmantes (límites amarillos) o

inaceptable (bordes rojos). Además, se pueden documentar las causas de las violaciones de métricas y las acciones correctivas tomadas para resolver estos incidentes. Todo el personal puede acceder a esta información en cualquier momento en la página web del hospital. Se espera que en un futuro cercano los coordinadores de atención del centro puedan acceder a esta información a través del sistema de conteo de visitantes<sup>7</sup>.

Mediante la integración de GIS en la práctica diaria de FAP y aquellos involucrados en los procedimientos y actividades relacionados con el trabajo de FAP, se permite una comprensión estructurada del impacto de esta actividad en la mejora de los servicios de farmacia tanto para los trabajadores de la salud como para el sector de los pacientes. Si se posee un GIS, esto puede ayudar a tomar medidas para mejorar continuamente el programa. El seguimiento a través de medidas de gestión de calidad y medio ambiente permite controlar procesos, identificar problemas e implementar soluciones<sup>7</sup>.

### **1.5.3 Antecedentes Nacionales**

Vargas Gonzales W. menciona lo siguiente con respecto a los antecedentes de atención primaria en Costa Rica:

En 1978, nace el concepto y la definición de la APS, en una reunión convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en donde participan todos los países miembros de esas organizaciones, entre ellos Costa Rica. Para ese año, Costa Rica ya tenía una importante experiencia en programas de extensión de cobertura con el enfoque de la APS, en las zonas rurales y en las ciudades. Los programas que se estaban desarrollando en el país se constituyeron en modelos que fueron motivo de estudios y de visitas por gran número de observadores, procedentes de muchos países y organizaciones<sup>8</sup>.

En el año 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) hacen un relanzamiento de la Atención Primaria e instan a todos los países a que retomen con mayor fuerza este tema, ya que la meta: Salud para Todos

en el Año 2000, estuvo muy alejada de sus objetivos en numerosos países del orbe. En Costa Rica, ya en 1993, se había aprobado un importantísimo proyecto de reforma del sector salud, con un énfasis particular en la Atención Primaria, el cual inició su implementación en 1995<sup>8</sup>.

Por otra parte, Badilla B, Montero N, Mora A, Quesada Y, Castro G, Monge M, hicieron hincapié en la participación farmacéutica en la atención primaria de salud, argumentando lo siguiente:

La práctica farmacéutica asistencial gira en torno a la gestión de la atención al paciente y a garantizar que se alcancen resultados terapéuticos apropiados cuando se utilizan medicamentos. Gestionar el uso de una medicación segura, eficaz y de calidad para optimizar los resultados en salud, incluyendo la mejora en la calidad de vida del grupo de pacientes, es el propósito principal de la profesión farmacéutica, que debe reflejarse desde la formación en las aulas universitarias<sup>9</sup>.

Según la Encuesta nacional diagnóstica para determinar el estado de las Buenas Prácticas en Farmacia en Costa Rica, realizada en los meses de mayo y junio de 2012 por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (COLFAR, 2012), el 68% de las personas profesionales en farmacia laboraba en el área asistencial que engloba a la farmacia de comunidad y a la farmacia de hospital, donde el ejercicio profesional está centrado en el área clínica en función de grupo formado por el paciente, la familia y la comunidad como punto medular, con un fuerte componente de salud pública<sup>9</sup>.

Datos preliminares derivados de la Encuesta sobre remuneración y condiciones laborales de los profesionales farmacéuticos en Costa Rica, ejecutada del 30 noviembre 2015 al 15 enero 2016 por el COLFAR (2016), ratificaron esos resultados, señalando en esa oportunidad, que el 62% de las personas especialistas en farmacia activas trabajaban en el área asistencial<sup>9</sup>.

Pereira A, Lizano C, Hernández L, realizaron un estudio del cual aseguran lo descrito a continuación:

Las farmacias de comunidad en Costa Rica, conforme con las disposiciones legales, deben ser regentadas por un profesional en farmacia durante todas las horas que permanezcan abiertas<sup>2</sup>. En estos establecimientos de salud, se ofrecen diversos

servicios farmacéuticos, algunos relacionados con el pago directo de los usuarios por la adquisición de medicamentos<sup>1</sup> y otros gratuitos. Los servicios farmacéuticos, como parte integrante del sistema de salud, permiten el logro de los objetivos terapéuticos del paciente, incluyendo no sólo el uso racional de los medicamentos sino también la promoción de estilos de vida saludables. Sin embargo, tradicionalmente se han ofrecido servicios gratuitos, como lo son las consultas farmacéuticas, que a la fecha no se dispone de estudios publicados sobre su caracterización. Para efectos del estudio, estas últimas se consideran como todas aquellas consultas farmacoterapéuticas, no farmacoterapéuticas y administrativas que son planteadas por los usuarios en estos establecimientos. Se realizó un estudio piloto, descriptivo, transversal y multicéntrico en el año 2014 en las primeras 30 farmacias de comunidad que cumplieran los criterios de inclusión. La participación fue voluntaria y como criterio de inclusión para la selección de ellas se consideró el estar ubicada en las zonas geográficas de interés y contar con el tiempo necesario para registrar la información. Estas zonas geográficas se encuentran ubicadas en el área metropolitana de Costa Rica<sup>10</sup>.

Se seleccionaron 15 farmacias de comunidad ubicadas en la zona de Alajuela (en los cantones de Alajuela y Poás), 9 farmacias de comunidad de la zona de San José (en los cantones de San José, Escazú y Montes de Oca), y, por último, 6 farmacias de comunidad en la zona de Heredia (en los cantones de Heredia, Santo Domingo, Santa Bárbara y San Rafael). De todas ellas, 6 se clasificaron como de cadena y 24 de tipo independiente. Donde se obtuvieron los siguientes resultados Durante el período de estudio se registró un total de 26.387 consultas farmacéuticas, lo cual equivale aproximadamente a 880 consultas por farmacia. Asumiendo que este comportamiento sea usual en la muestra de farmacias, se podría estimar que en promedio hubo 18 consultas por día (entre 8 y 38 consultas) y entre 1-2 consultas por hora con una jornada laboral entre 8 y 12 horas. Si se toma en cuenta que, según datos del Departamento de Informática del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, la cantidad total de farmacias de comunidad privadas para enero del año 2015 era 501, se podría proyectar que en un período de ocho semanas se recibirán un total de 440.880 consultas en esas farmacias.

Por otra parte, si se detalla el tipo de consulta farmacéutica se obtienen los datos observados en la tabla 1, donde el 55% son consultas de tipo farmacoterapéuticas; mientras que aproximadamente el 15% de las consultas tiene relación con otros servicios de atención primaria tales como: servicios de cribado y seguimiento de parámetros biológicos, información sobre enfermedades, aplicación de inyectables y recomendaciones higiénico-dietéticas. Tomando en cuenta todas las consultas farmacoterapéuticas, así como las de otros servicios de atención primaria descritos anteriormente, se puede considerar que, con el total de farmacias a enero del 2015, anualmente, se atenderán aproximadamente 60.108.477 consultas. De la distribución de consultas farmacéuticas por zonas geográficas, se observa una proporción de consultas menor en la zona de Heredia y mayor en la zona de San José. Además, se observó que la proporción de consultas farmacéuticas por farmacia de cadena fue de 109 en seis farmacias y por farmacia independiente fue de 1.072 en 24 farmacias, aproximadamente<sup>10</sup>.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

## 2.1 La Organización Mundial de la Salud (OMS)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) inició su camino cuando su Constitución fue habilitada el 7 de abril de 1948, en esta fecha cada año es celebrado el Día Mundial de la Salud. En la actualidad trabajan para esta organización más de 7000 personas distribuidas en 150 oficinas de país, los Estados Miembros de la OMS están agrupados en seis regiones, cada región tiene su oficina regional: para África, Las Américas, Asia Sudoriental, Europa, Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental y la Sede de Ginebra, dicha Constitución fue acogida por la Conferencia Sanitaria Internacional, realizada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946 y se firmó el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados; uno de los tópicos principales que trataron los diplomáticos que se reunieron para crear las Naciones Unidas en 1945 fue la posibilidad de instaurar una organización mundial dedicada a la salud<sup>9</sup>.

Los Estados Miembros que conforman la Organización Mundial de la Salud en adhesión con la Carta de las Naciones Unidas declaran que los siguientes principios son básicos para el bienestar, las buenas relaciones y seguridad de los pueblos<sup>10</sup>:

- La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.
- La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.
- Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.
- La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.
- El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo.

- La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.
- Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo<sup>11</sup>.

Para que la OMS alcancen la principal finalidad del más alto grado de salud posible en todos los pueblos debe cumplir las siguientes funciones de organización:

- actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional;
- establecer y mantener colaboración eficaz con las Naciones Unidas, los organismos especializados, las administraciones oficiales de salubridad, las agrupaciones profesionales y demás organizaciones que se juzgue convenientes;
- ayudar a los gobiernos, a su solicitud, a fortalecer sus servicios de salubridad;
- proporcionar ayuda técnica adecuada y, en casos de emergencia, prestar a los gobiernos la cooperación necesaria que soliciten, o acepten;
- proveer o ayudar a proveer, a solicitud de las Naciones Unidas, servicios y recursos de salubridad a grupos especiales, tales como los habitantes de los territorios fideicomitidos;
- establecer y mantener los servicios administrativos y técnicos que sean necesarios, inclusive los epidemiológicos y de estadística;
- estimular y adelantar labores destinadas a suprimir enfermedades epidémicas, endémicas y otras;
- promover, con la cooperación de otros organismos especializados cuando fuere necesario, la prevención de accidentes;
- promover, con la cooperación de otros organismos especializados cuando fuere necesario, el mejoramiento de la nutrición, la habitación, el saneamiento, la recreación, las condiciones económicas y de trabajo, y otros aspectos de la higiene del medio;
- promover la cooperación entre las agrupaciones científicas y profesionales que contribuyan al mejoramiento de la salud;

- proponer convenciones, acuerdos y reglamentos y hacer recomendaciones referentes a asuntos de salubridad internacional, así como desempeñar las funciones que en ellos se asignen a la Organización y que estén de acuerdo con su finalidad;
- promover la salud y la asistencia maternal e infantil, y fomentar la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente;
- fomentar las actividades en el campo de la higiene mental, especialmente aquellas que afectan las relaciones armónicas de los hombres;
- promover y realizar investigaciones en el campo de la salud;
- promover el mejoramiento de las normas de enseñanza y adiestramiento en las profesiones de salubridad, medicina y afines;
- estudiar y dar a conocer, con la cooperación de otros organismos especializados, cuando fuere necesario, técnicas administrativas y sociales que afecten la salud pública y la asistencia médica desde los puntos de vista preventivo y curativo, incluyendo servicios hospitalarios y el seguro social; suministrar información, consejo y ayuda en el campo de la salud;
- contribuir a crear en todos los pueblos una opinión pública bien informada en asuntos de salud;
- establecer y revisar, según sea necesario, la nomenclatura internacional de las enfermedades, de las causas de muerte y de las prácticas de salubridad pública;
- establecer normas uniformes de diagnóstico, según sea necesario;
- desarrollar, establecer y promover normas internacionales con respecto a productos alimenticios, biológicos, farmacéuticos y similares;
- en general, tomar todas las medidas necesarias para alcanzar la finalidad que persigue la Organización<sup>9</sup>.

## **2.2 La Organización Panamericana de la Salud (OPS)**

En 1902, las naciones americanas se unieron para combatir la epidemia de fiebre amarilla que se extendió por todo el continente por medio del comercio marítimo. En ese sentido, convocaron al primer congreso sanitario internacional de Repúblicas Americanas en el Hotel Willard de Washington, al que asistieron representantes de 11 países. Los delegados de la reunión propusieron la cooperación para erradicar las enfermedades infecciosas y

promovieron la creación de una oficina responsable de la salud internacional, que luego se convirtió en la Oficina Panamericana de Salud<sup>12</sup>.

Una de las funciones originales de la oficina era recopilar y estudiar datos sobre las condiciones sanitarias y "brotos de epidemias y la protección de la salud pública en varios países" para la erradicación de enfermedades y la implementación de medidas sanitarias en los puertos marítimos. El control de vectores se propone como una de las actividades de salud pública extranjera en beneficio de la salud pública<sup>12</sup>.

Después de la creación de la Organización Mundial de la Salud en 1948, el Servicio Sanitario Panamericano se convirtió en una oficina regional de la organización y pasó a formar parte del sistema de las Naciones Unidas. Luego de firmar un convenio con la Organización de los Estados Americanos (OEA) en 1950, se convirtió en una agencia especializada en salud del sistema interamericano. A partir de 1958, adoptaría oficialmente el nombre de Organización Panamericana de la Salud (OPS). La Organización Panamericana de la Salud es la primera organización internacional de salud en proponer la cooperación para prevenir epidemias y brotes de enfermedades que afectan al continente africano, dada la intensidad del mercado global<sup>12</sup>.

La OPS cuenta actualmente con treinta y cinco estados miembros y estados observadores, como Portugal y España. Todos los países americanos son elegibles para ser miembros de la organización, y los territorios o grupos de territorios del hemisferio occidental con sus propias relaciones internacionales pueden ser representados como miembros asociados. Los miembros asociados tienen derecho a voto, pero no a voto en los órganos de gobierno y tienen acceso a todos los servicios de cooperación técnica de la organización<sup>12</sup>.

Los órganos de Gobierno de la OPS son:

- La Conferencia Sanitaria Panamericana.
- El Consejo Directivo.
- El Comité Ejecutivo del Consejo Directivo.
- La Oficina Sanitaria Panamericana<sup>12</sup>.

Al igual que la Organización Mundial de la Salud, la OPS se financia con donaciones anuales periódicas de los países miembros. Las contribuciones de los Estados Miembros están determinadas por el Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano. Los Estados miembros podrán, además de las contribuciones anuales habituales, realizar contribuciones excepcionales para gastos generales y para fines específicos. Estas contribuciones especiales son pagadas por los donantes para fines específicos y no están disponibles a discreción de los Estados miembros<sup>12</sup>.

### **2.3 Ley General de Salud de Costa Rica**

En el contexto de la reforma del sector salud, la gestión se define como: “la práctica de políticas, la autoridad técnica, administrativa y jurídica del Ministerio de Salud, para dirigir, conducir, organizar y controlar los diversos procesos que intervienen en la producción social de la salud”. En todos los niveles y para todas las personas, grupos y organizaciones de los sectores público y privado que participan, directa o indirectamente, en la producción social de la salud e incluyen el desempeño de sus funciones, capacidad Instalaciones médicas esenciales de propiedad de una autoridad sanitaria<sup>13</sup>.

Analizar las funciones esenciales de la asistencia sanitaria y la salud pública, definir completamente el marco legal y regulatorio para apoyar la rendición de cuentas y el control que lo rodea, la supervisión departamental del Ministerio de Salud cuenta con un amplio marco legal establecido por la Ley General de Salud, la Ley Orgánica del Ministerio de Salud y la Ley de la Administración Pública, así mismo los decretos ejecutivos que crea no solo la administración, sino también el sector salud y el sistema nacional de salud con funciones de gestión definidas<sup>13</sup>.

La Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, decreta la Ley General de Salud e indica de conformidad con el Decreto Ejecutivo No. 5395, consigna en su artículo 1°. que la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado y en el Artículo 2°: cito textual: “Es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salubridad Pública, al cual se referirá abreviadamente la presente ley como "Ministerio", la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación y coordinación de todas las actividades

públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias<sup>13</sup>.”

En tanto, esta disposición legal se reafirma en la Ley Orgánica del Ministerio de Salud del mismo año, en cuyo artículo 1° señala que: “la definición de la política nacional de salud, la organización, coordinación y máxima dirección de los servicios de salud del país corresponden al Poder Ejecutivo, el mismo aplicará su cargo por medio del Ministerio de Salud, el artículo 2° determina que la protección de la salud es una función esencial del Estado, coordinada por el Ministerio de Salud. También establece obligaciones y restricciones que las personas deben seguir en sus acciones y actividades respecto a sustancias tóxicas y peligrosas<sup>13</sup>.”

Además, según el artículo 9 de la Ley General de Salud consigna los derechos y obligaciones de las personas en relación con su salud personal y sobre las restricciones que todos deben cumplir, la salud de los demás, la conservación y mejora del medio ambiente: “Toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes<sup>14</sup>.”

Toda persona tiene derecho a la atención de la salud física y a la promoción de la salud mental, prevención, rehabilitación, recuperación y acceso a servicios con diferentes niveles de atención y entornos, así como disponibilidad de tratamientos y medicamentos de alta calidad. La atención a nivel comunitario utilizará el sistema de atención ambulatoria y hospitalización parcial, atención domiciliaria, se prestará especial a los problemas de los menores de edad, discapacitados, adultos mayores y personas con depresión, tendencias suicidas, esquizofrenia y adicciones a las drogas y alcohol, acoso escolar, acoso laboral y apoyo necesario al grupo familiar. El internamiento solo se utilizará en los casos en que sea absolutamente necesario<sup>15</sup>.

## 2.4 Sistema de Salud en Costa Rica

Los Seguros Sociales son programas de financiamientos que nacen como un medio de contingencia por las amenazas de la estabilidad económica de las personas y las familias. Están constituidos por cuatro programas básicos: los seguros de salud, los seguros de riesgos de trabajo, seguros de invalidez, pensión y muerte y los seguros de desempleo. Un seguro social es un mecanismo financiero colectivo de un grupo de trabajadores mediante la contribución obligatoria compartida entre los trabajadores y el patrono, también puede participar el Estado<sup>16</sup>.

Existe pocos registros, pero se puede decir que en la época precolombina se da el inicio del seguro social en el país, aunque la medicina era basada en creencias tradicionales y conocimientos botánicos, la cual fue evolucionando hasta llegar a la medicina empírica. Luego sigue la época colonial que aproximadamente de 1501 a 1821 se da la llegada de los europeos a Costa Rica, teniendo en claro que debían de trabajar para poder obtener alimentación y vivienda, que se destacó al ser una comunidad igualitaria y solidaria entre ellos; y la salud toma gran importancia, tomando medidas y la intervención de la iglesia católica, tomando medidas en cuanto a enfermedades y pobreza<sup>17</sup>.

La época republicana se da a partir de 1821 con la independencia, en este período se da la intervención de la iglesia católica y las autoridades gubernamentales, creando las juntas de caridad y protección social y se crean diez hospitales de caridad, también se hace más común acudir al médico. En el gobierno de Braulio Carrillo se ideó un sistema de atención médica para cubrir riesgos laborales bajo un sistema prepago y esto tomó más importancia con la Encíclica Rerum Novarum, promulgada por el Papa León XIII en 1881, lo que tuvo mucho peso hasta que se dieron los de accidentes de trabajo y años después la creación de la CCSS<sup>17</sup>.

El Sistema Nacional de Salud está conformado por el Sector Salud y servicios privados de salud; por su parte, el Sector Salud incluye a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), la cual es la responsable del aseguramiento público de salud donde se incluye tanto la atención médica a los asegurados así como contribuciones en dinero y sociales; el Instituto Nacional de Seguros (INS) se encarga de abrigar los riesgos y accidentes de tránsito

y laborales; el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), que se ocupa de la provisión y su regulación sobre el agua de consumo humano así como la eliminación de aguas residuales y el Ministerio de Salud (MS), el cual se encarga de vigilar la ejecución de las funciones fundamentales de salud pública<sup>18</sup>.

El MS pertenece al Poder Ejecutivo, mientras que la CCSS, el INS y el AyA son instituciones públicas descentralizadas y autónomas, estas poseen leyes y presupuesto propios, además, cada uno es dirigido por una Junta Directiva y presidente ejecutivo. Por otro lado, en relación con el presupuesto público, el Ministerio de Hacienda incluye dentro del sector salud a instituciones desconcentradas que poseen funciones concretas, como el Instituto de Investigación en Nutrición y Salud (INCIENSA), el Centro Nacional de Drogas (CENADRO) y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)<sup>18</sup>.

Por otra parte, en cuanto a los servicios privados de salud, cabe señalar que este sector se halla en crecimiento constante y cuenta con una amplia red de establecimientos con diferente grado de complejidad que va desde simples consultorios y farmacias hasta grandes hospitales estos son fines lucrativos, un Decreto Ejecutivo de 1989 integró al sistema de salud a la Universidad de Costa Rica y las municipalidades; también forman parte de este sector universidades e institutos, públicos y privados encargados de formar profesionales y técnicos de salud y las comunidades. Actualmente, se evidencia que aproximadamente el 30% de la población utiliza estos servicios al menos una vez al año, además parte de la creciente expansión se debe la demanda directa de los usuarios, así como la compra de servicios privados por parte de instituciones públicas como la CCSS y el INS, además de la insuficiente oferta de algunos servicios por parte del sector salud<sup>18</sup>.

## **2.5 Ministerio de Salud de Costa Rica (MINSAL)**

A principios de la década de 1970, las dos direcciones del Ministerio se fusionaron como un primer paso hacia la integración de todos los servicios de salud, que se había planificado durante unos 15 años, en la Dirección General de Salud. Esta fusión fue el inicio de otra reorganización, cuya implementación requirió importantes reformas legales, que llevaron a la aprobación de la Ley General de Salud y la Ley Orgánica del Ministerio de Salud. Como parte de esta reforma, también se expidió la Ley N° 5349 del 24 de septiembre

de 1973, que autorizó el traspaso de hospitales a la Caja de Seguro Social de Costa Rica bajo la dirección y gestión de la Dirección General de Asistencia Médica Social<sup>19</sup>.

Con la promulgación de esta ley, entre 1974 y 1978, hubo efectivamente un arreglo informal para la prestación de los servicios médicos, que confirió a la C.C.S.S.S la función de recuperación y rehabilitación, mientras que el Ministerio de Salud se encargó de la gestión del sector salud. Servicios de salud, promoción de la salud y prevención de enfermedades tales como vigilancia epidemiológica y remediación ambiental. La estructura del Consejo Técnico de Asistencia Médica Social está cuidadosamente diseñada y sus funciones se centran en la asignación y gestión de finanzas<sup>19</sup>.

En marzo de 1992, el proyecto de Rectoría y Fortalecimiento del Ministerio de Salud indica en la introducción de este proyecto se establece que cito textual: “El ministerio de Salud deberá asumir la rectoría de la salud del país, y la CCSS deberá asumir la prestación de los servicios integrales de salud a las personas<sup>19</sup>.”

En Costa Rica, el Ministerio de Salud es la institución destinada a ejercer la autoridad sanitaria, como lo señala el artículo segundo de la Ley General de Salud, tiene a cargo la regulación en salud y ello incluye a todas las personas que trabajan en las instituciones del sector. En tal sentido y como parte de sus funciones como dirección, en los procesos de habilitación de establecimientos, evaluación de la atención integral del primer nivel y el de acreditación, verifica la cantidad y calidad del personal, además de esto, evalúa el estado de los materiales y equipos que son utilizados para ejercer servicio con estándares mínimos de calidad que se encuentran en los servicios de salud públicos y privados del país, así como las condiciones físicas y sanitarias en que se encuentran dichos servicios<sup>12</sup>.

Esta dirección se ejerce a nivel nacional por medio de su estructura organizativa establecida a nivel central, regional y local, la división regional de la institución es la siguiente:

- Región Central Sur
- Región Chorotega
- Región Brunca
- Región Pacífico Central

- Región Central Norte
- Región Huetar Atlántica

El nivel central está integrado por los despachos del ministro de Salud, viceministra de Salud y la Dirección General de Salud, junto con sus Unidades Asesoras: Dirección de Asuntos Jurídicos; Dirección de Auditoría General y la Unidad de Prensa, Imagen y Relaciones Públicas. Además, adscritos a los despachos de la ministra y viceministra de Salud se encuentran los siguientes órganos: Consejo Sectorial Nacional de Salud; Consejo Técnico Institucional; Consejo de Gestión Institucional; Consejo Técnico Regional Institucional; Consejo Regional y Comisión de Protección Radiológica<sup>19</sup>.

## **2.6 COLFAR**

El Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (COLFAR), menciona a cerca de su fundación:

El Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, fundado el 12 de agosto de 1902 bajo la administración del señor presidente Don Ascensión Esquivel, vino a consolidar un espacio legal y reglamentario para el ejercicio de la farmacia en Costa Rica. Dos antecedentes históricos importantes para su creación fueron el Protomedicato de la República y la existencia de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, entidades para las que el Colegio representó una escisión. Desde ese momento y por delegación del Estado costarricense, el Colegio vela por el adecuado ejercicio profesional farmacéutico, en todos los espacios en que se encuentre el medicamento, para garantía al país<sup>20</sup>.

A lo largo de un centenar de años el colegio de farmacéuticos se ha comprometido con la sociedad costarricense y la salud pública del país para garantizar la ética y el buen ejercicio de la Farmacia con el fin de la obtención de buenos resultados en los pacientes y resguardar el accionar del gremio.

El colegio de Farmacéuticos de Costa Rica aporta como misión y visión lo siguiente:

Misión: Somos una corporación profesional ética, solidaria y eficiente que garantiza el bienestar profesional de sus agremiados, el correcto ejercicio y desarrollo de la profesión farmacéutica para contribuir a la salud y calidad de vida de la población.

Visión: Seremos la corporación líder en el ámbito nacional e internacional que autorregula y desarrolla la profesión, garantizando la prestación de servicios farmacéuticos de calidad, acorde con las necesidades de la población, los avances de las ciencias y la práctica profesional<sup>20</sup>.

Por otra parte, es indispensable que una institución de tanta trayectoria e interés social cuente con valores y principios que garanticen la excelencia y calidad de los servicios prestados, por ello, COLFAR ha plasmado los siguientes: calidad, integridad, ética y servicio<sup>20</sup>.

El Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica plasma lo siguiente con respecto a las políticas ambientales: El COLFAR se compromete con la protección del medio ambiente, en el cumplimiento de las normativas ambientales nacionales, promoviendo una cultura institucional consciente de minimizar la contaminación, proteger los recursos internos. Se esfuerza por determinar y reducir los impactos ambientales de las actividades, integrando al personal en prácticas y estrategias más limpias como parte de un proceso de mejora continua institucional y motivando a los agremiados a que implementen prácticas que contribuyan a la protección y mejora del medio ambiente<sup>20</sup>.

Bajo la administración del señor presidente Don Ascensión Esquivel, se vino a consolidar un espacio legal y reglamentario para el ejercicio de la farmacia en Costa Rica. Dos antecedentes históricos importantes para su creación fueron el Protomedicato de la República y la existencia de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, entidades para las que el Colegio representó una escisión. Desde ese momento y por delegación del Estado costarricense, el Colegio vela por el adecuado ejercicio profesional farmacéutico, en todos los espacios en que se encuentre el medicamento, para garantía al país<sup>20</sup>.

## 2.7 Farmacia

Los establecimientos farmacéuticos denominados farmacias, según la Ley General de Salud en su artículo 95, se definen como: “aquel que se dedica a la preparación de recetas y al expendio y suministro directo al público de medicamentos”<sup>21</sup>.

La historia de la farmacia como ciencia separada es relativamente reciente. Los inicios de la historia farmacéutica se remontan a la década de 1930, fue aquí donde apareció la historia de la farmacia, fue el punto de partida para que finalmente comenzara esta ciencia. Antes del nacimiento de la farmacia como ciencia independiente, hubo un desarrollo histórico que marcó el progreso de esta ciencia desde la antigüedad hasta la actualidad, siempre en relación con la medicina<sup>22</sup>.

La preparación de medicamentos ha sido una actividad central en todas las sociedades a partir del siglo XX, abarcando todos los avances científicos y tecnológicos, desde la preparación manual y artesanal hasta la producción industrial de alta tecnología. Los constantes cambios tecnológicos han creado varias agencias internacionales, como la EMA, la FDA o la OMS, donde farmacéuticos, médicos y otros científicos colaboran para evaluar y controlar los posibles riesgos para la salud de la población, ampliando así los servicios del sector farmacéutico<sup>22</sup>.

La farmacia galénica tiene hoy en día dos disciplinas: la tecnología farmacéutica (o tecnología de fármacos) y la biofarmacia. Para lograr sus objetivos, la farmacia galénica debe conocer las propiedades físicas y químicas de las sustancias activas, así como las condiciones biológicas que permiten maximizar el efecto terapéutico. De esta forma, la farmacia galénica puede definirse en función de sus objetivos, encontrando la formulación de fármacos más adecuada para el tratamiento de la enfermedad para cada principio activo<sup>22</sup>.

En consecuencia, el entorno farmacéutico también parece avanzar hacia la modernización. Tanto es así que la innovación se ha convertido en uno de los principales ejes del progreso de una forma que parece imparable. Así, las farmacias intentan ser parte de la solución a la crisis que nos afecta a todos como potenciales pacientes.

## 2.8 Farmacia comunitaria

Una farmacia comunitaria es un lugar donde los farmacéuticos con licencia venden medicamentos directo al público. Las farmacias comunitarias se pueden encontrar en todas partes, en áreas rurales y urbanas, a menudo en los centros urbanos de pequeñas comunidades, así como en varios distritos de muchas ciudades grandes. Algunas de estas farmacias son propiedad de farmacéuticos autorizados independientes, lo cual es común en las zonas rurales. Otras son cadenas que emplean a farmacéuticos. Las funciones principales de la farmacia comunitaria incluyen el control de medicamentos, la dispensación de recetas médicas y el asesoramiento a los clientes sobre el uso de medicamentos<sup>23</sup>.

La farmacia comunitaria es un concepto reconocido internacionalmente que define la misión de la farmacia de servir a la sociedad interactuando con el entorno social y brindando servicios directos a los pacientes. En este sentido, la misión del farmacéutico comunitario es brindar atención y servicios integrales de salud a la población en todos los aspectos relacionados con el consumo de drogas: desde la prescripción de asistencia médica, el asesoramiento continuo para el tratamiento de trastornos menores hasta el seguimiento y control de tratamientos complejos por drogodependencia<sup>23</sup>.

Las farmacias comunitarias juegan un papel importante en el sistema de salud. Además, no se puede subestimar el papel de la farmacia como una de las premisas básicas del sistema sanitario; este hecho ha llamado la atención porque contradice el concepto “oficial” de que la atención primaria se limita a los centros de salud. Algunos gobiernos han reconocido el papel de las farmacias de atención médica en la industria de la atención médica en beneficio de los sistemas y las poblaciones de atención médica<sup>23</sup>.

La farmacia comunitaria tiene el potencial de ayudar a través de un enfoque holístico que comprende el proceso de salud, enfermedad, atención y cuidado preventivo, que experimentan los pacientes a los que atiende. En este nivel, existe una necesidad urgente de un enfoque que permitan revisar los servicios y protocolos para considerar modelos integrales de tratamiento farmacoterapéutico que incluyan los diversos tratamientos utilizados por los usuarios<sup>23</sup>.

Finalmente, el reconocimiento formal de una farmacia comunitaria como lugar de atención destaca otras consideraciones institucionales complejas que van más allá del gobierno interno de la farmacia y se aplican a otros dispositivos e instituciones en el campo biomédico. Reconocido durante décadas como un contribuyente a la atención primaria y la salud pública, la farmacia comunitaria es ahora una parte cada vez más importante de la medicina<sup>23</sup>.

## **2.9 Cadenas de Farmacias**

Las farmacias privadas en Costa Rica brindan a los usuarios una gama de servicios, incluida la administración de inyecciones y vacunas, requieren áreas específicas para estar disponibles y requieren una higiene estricta y un cuidado externo especial. Para un óptimo control de medicamentos y cumplimiento de la normativa vigente emitida por el Ministerio de Salud. El desarrollo de estándares para buenas prácticas farmacéuticas por parte de la Federación Internacional de Prácticas Farmacéuticas (FIP) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2011 tiene como objetivo desarrollar protocolos de orientación que cumplan con la legislación nacional y el control de calidad de los servicios de salud<sup>24</sup>.

En las cadenas de farmacias, la propiedad recae en una sociedad que puede tener titularidad variada: distribución farmacéutica, supermercados, farmacéuticos individuales, etc., su principal giro es la venta de medicamentos con receta médica y productos sin receta. Además de ser una opción para los consumidores que tienen una alta disponibilidad de productos farmacéuticos, estos establecimientos también ofrecen otro tipo de productos como respuesta a las compras por impulso, otras categorías de productos que no están relacionados con los productos farmacéuticos, convirtiéndose así en lugares donde es posible mover otro tipo de productos<sup>25</sup>.

Representando un aspecto clave de muchos sistemas de prestación de atención médica, las farmacias comunitarias son comúnmente conocidas por su confiabilidad, accesibilidad y fiabilidad. Las farmacias comunitarias, que a menudo están a la vanguardia de la educación de los pacientes sobre los medicamentos, además de garantizar que los pacientes tomen sus medicamentos con regularidad según las indicaciones, son una fuente

importante de asesoramiento para los pacientes. Además del asesoramiento sobre medicamentos, las farmacias comunitarias también brindan asesoramiento a los pacientes sobre cómo tratar diversas enfermedades y afecciones. Como resultado, los farmacéuticos comunitarios pasan mucho tiempo interactuando directamente con los pacientes<sup>25</sup>.

## **2.10 Farmacia Hospitalaria**

Las farmacias hospitalarias son también un valioso servicio sanitario, cuyo principal objetivo es proporcionar a cada paciente la medicación adecuada en un entorno cada vez más complejo de antibióticos, investigación y tratamiento. La función de un farmacéutico de hospital es más técnica que la de un farmacéutico de comunidad debido a que en el trabajo de farmacia hospitalaria todos los servicios se realizan con el apoyo de las innovaciones tecnológicas necesarias para asegurar la calidad y los procesos logísticos que requieren los hospitales<sup>26</sup>.

Estas farmacias realizan una variedad de tareas, incluido el almacenamiento, la preparación y la dispensación adecuados de medicamentos y dispositivos médicos. Del mismo modo, los farmacéuticos de los hospitales pueden asesorar a los pacientes sobre cómo usar los antibióticos y otros medicamentos de forma segura y eficaz. El trabajo de un farmacéutico de hospital es, por tanto, desarrollar todo lo relacionado con el tratamiento que necesitan los pacientes hospitalizados<sup>26</sup>.

Las farmacias de los hospitales a menudo están subordinadas a la administración médica del hospital, al igual que otros departamentos. Son responsables de la adquisición, el almacenamiento, la distribución, la composición, la selección y evaluación de medicamentos, la información farmacoterapéutica, las actividades de farmacocinética clínica, la farmacovigilancia, el control de fase de los productos, las investigaciones clínicas y la realización de estudios de utilización de medicamentos<sup>27</sup>.

Para una mejor comprensión del funcionamiento de una farmacia hospitalaria, Rocío Caunedo, A. procede a dividir las por áreas de la siguiente manera:

Zona administrativa: Aquí se llevan a cabo las tareas relacionadas con las adquisiciones de medicamentos, consumos y costes. Comprende:

- Despacho del jefe de servicio
- Despacho del jefe de sección
- Despacho de los farmacéuticos
- Oficina de la secretaria<sup>25</sup>.

Zona de recepción de medicamentos: Aquí se va colocando la mercancía hasta que se proceda a su análisis, revisión, confirmación y posterior colocación en los diferentes almacenes establecidos<sup>26</sup>.

Almacenes: Según las diferentes especialidades farmacéuticas y en su función de los requerimientos en cuanto a volumen y espacio de los mismos<sup>26</sup>.

Hay distintos almacenes:

- Almacenes generales, son donde se guardan las especialidades farmacéuticas cuya conservación no requiera condiciones especiales, también las materias primas y material fungible y, por último, los carros de transporte.
- Almacenes especiales: aquí tenemos varios que están diferenciados.
  - Almacén de inflamable
  - Termolábiles (cámaras frigoríficas)
  - Estupefacientes
  - Psicótrópos
  - Radiofármacos y gases de uso medico
- Almacén para ensayos clínicos: la recepción, revisión, almacenamiento, dispensación y recogida de muestras de ensayos clínicos deben ser asumidos por los servicios de farmacia hospitalaria. Estas muestras deben estar separadas y diferenciadas de los medicamentos de uso habitual<sup>26</sup>.

Zona de dispensación: Se tiene que diferenciar a la hora de hablar de dispensación:

- Dispensación intrahospitalaria: dispensar la medicación necesaria para los pacientes ingresados basándose en las ordenes médicas.

- Dispensación extrahospitalaria: va dirigida al paciente externo y ambulante. Se dispensan medicamentos de uso hospitalario solo prescritos por especialistas adscritos a los centros hospitalarios y dispensados por los servicios de farmacia hospitalaria.
- Unidad de atención al paciente externo: se encarga de la dispensación, información y seguimiento de los pacientes que precisan este tipo de medicamentos de uso hospitalario<sup>26</sup>.

#### Medicamentos:

- Colirios y ampollas.
- Mezclas intravenosas.
- Nutriciones parenterales.
- Citostáticos (se utilizan en medicamentos antitumorales y que frenan la proliferación celular).
- Nutrición enteral (administración de nutrientes a través de un tubo digestivo o sonda nasogástrica).

Se pueden administrar:

- Formulas completas: mezcla de macro y micronutrientes para utilizarse como única fuente nutricional.
- Suplementos: nutrientes para completar la dieta en pacientes en los que el consumo de alimentos resulta insuficiente para mantener un adecuado estado nutricional<sup>25</sup>.

Área de farmacotecnia: Se elaboran las formulaciones de medicamentos que la industria farmacéutica no realiza. La zona está dividida en: área de elaboración de formas farmacéuticas no estériles, área de reenvasado y el área de análisis y control de medicamentos<sup>26</sup>.

Área de farmacocinética: Dentro hay 2 áreas diferenciadas: área de laboratorio y área destinada al análisis de los niveles plasmáticos de fármacos<sup>26</sup>.

Los sistemas de dispensación de medicamentos más conocidos son:

- Por stock en la unidad de Enfermería.
- Por reposición y paciente.
- Con intervención previa del farmacéutico, en dosis unitarias<sup>26</sup>.

Los sistemas automatizados de almacenamiento, de acuerdo con su ubicación y prestaciones pueden ser: centralizados, que están ubicados en el servicio de farmacia. Son sistemas de almacenaje semiautomático. La aplicación informática se conecta con el sistema para transferir los datos farmacológicos del paciente. En España, este sistema se llama Kardex y están descentralizados, ubicados en unidades clínicas. Son los sistemas automáticos de dispensación. Contiene la medicación lista para su uso en cajetines con distintos niveles de control de acceso<sup>26</sup>.

Las razones básicas por las que un medicamento se considera de dispensación controlada son: existencia de una legislación específica para ellos, problemas graves de seguridad, problemas en el suministro o adquisición y motivos de eficiencia, seguridad y económicos<sup>26</sup>.

Los medicamentos de especial control son:

- Estupefacientes: organizados en cuatro listas con números romanos de I a IV, los de la lista IV son prohibidos (ejemplo: cannabis).
- Psicótrópos: organizados en cuatro listas con números romanos de I a IV, siendo los de la I prohibidos (ejemplo: LSD).
- Medicamentos de uso restringido: su uso ha sido restringido a determinados grupos de pacientes o a determinadas situaciones clínicas para asegurar su eficiencia.
- Medicamentos extranjeros: no están incluidos en el catálogo de especialidades farmacéuticas de nuestro país.
- Medicamentos de uso compasivo: utilización en pacientes aislados, y, al margen de un ensayo clínico, de medicamentos en fase de investigación.

- Medicamentos de especial control médico: son especialidades farmacéuticas destinadas a pacientes ambulatorios cuyo empleo puede producir efectos adversos muy graves.
- Medicamentos de dispensación hospitalaria para pacientes ambulatorios.

Los pacientes ambulatorios son aquellos atendidos en el propio hospital o en el área hospitalaria, pero no están ingresados<sup>26</sup>.

### **2.11 Ley orgánica del COLFAR**

Esta ley fue reformada por la Ley N.º 5142 de 30 de noviembre de 1972 y menciona en su artículo 1, lo siguiente: El Colegio de Farmacéuticos tiene por objeto<sup>27</sup>:

1. Promover el progreso de la Farmacia y todas las ciencias que con ella se relacionan.
2. Cooperar con la Universidad, en cuanto ésta lo solicite o la ley lo ordene, en el cumplimiento del inciso anterior;
3. Dar su opinión en materias de su competencia, cuando fuere consultado por alguno de los Supremos Poderes;
4. Promover y defender el decoro y realce de la profesión farmacéutica;
5. Mantener y estimular el espíritu de unión de los farmacéuticos; y
6. Defender los derechos de los miembros del Colegio y hacer todas las gestiones que fueren necesarias para facilitar y asegurar su bienestar económico<sup>27</sup>.

Además, el COLFAR en esta misma Ley menciona en su artículo 2, que forman parte del Colegio de Farmacéuticos los graduados en Costa Rica y los incorporados en él, con arreglo a los tratados y las disposiciones vigentes en esta ley y que reúnan los requisitos señalados en la Ley, además, indica también que no será aplicable lo dispuesto en el inciso c de este artículo a los farmacéuticos especialistas extranjeros que sean contratados por instituciones del Estado para prestar servicios en sus especialidades. Estos farmacéuticos solo podrán ser contratados cuando no hubiere especialistas costarricenses dispuestos a prestar sus servicios en las condiciones requeridas<sup>27</sup>.

Por otra parte, se menciona en el artículo 8, El Colegio de Farmacéuticos tiene personería jurídica plena y ejerce sus funciones por medio de Juntas o Asambleas Generales, de una Junta de Gobierno y de un Tribunal de Honor. La integración de este Tribunal, la forma de elegir sus miembros, así como sus atribuciones, las determinará el reglamento interno del Colegio de Farmacéuticos. La representación judicial y extrajudicial del Colegio corresponde al presidente con las facultades del artículo 1255 del Código Civil<sup>27</sup>.

El COLFAR menciona lo siguiente en los sobre los respectivos deberes, derechos u obligaciones de los farmacéuticos, dichas disposiciones se encuentran en los artículos 9, 10 y 11 de La Ley Orgánica de Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, se exponen a continuación:

Artículo 9: Ante las autoridades de la República sólo tendrán el carácter de farmacéuticos los que estuvieren inscritos en el Colegio. La inscripción en el Colegio se mantendrá mientras el profesional satisfaga la cuota mensual de colegiado que establezca el Colegio en Asamblea General Extraordinaria<sup>27</sup>.

Se suspenderá en el ejercicio de la profesión a quien faltare al pago de tres o más cuotas mensuales de colegiado con las consecuencias que señala esta ley. La suspensión se levantará con el pago de las cuotas atrasadas más el veinticinco por ciento de lo adeudado por concepto de multa<sup>27</sup>.

Artículo 10: Las funciones públicas, para las cuales la ley exige la calidad de farmacéutico, sólo podrán ser desempeñadas por los miembros del Colegio a quienes también se dará preferencia en aquellos puestos para los cuales están capacitados especialmente por la naturaleza de su profesión.

Artículo 11: Son deberes u obligaciones de los miembros del Colegio:

- a) Concurrir a las Juntas Generales;
- b) Desempeñar los cargos y funciones que se les asignen; y

c) Satisfacer las cuotas de mutualidad y subsidios, las mensualidades de Colegiado y cualesquiera otras contribuciones que el Colegio imponga, de acuerdo con esta ley o sus reglamentos<sup>27</sup>.

Cómo parte de las disposiciones del COLFAR se dispone de una junta directiva, la cual debe estar conformada de la siguiente forma:

Un presidente, un vicepresidente, un secretario, un tesorero y tres vocales. Los miembros de la Junta Directiva durarán en sus funciones dos años, y podrán ser reelegidos hasta por dos períodos sucesivos, en el mismo cargo o en otro distinto. Se renovarán anualmente de la siguiente manera: Un año el presidente, el vicepresidente, el secretario y un vocal; el año siguiente, el tesorero y dos vocales. El vicepresidente sustituirá al presidente en sus ausencias temporales. Los vocales sustituirán al vicepresidente, al secretario y al Tesorero, en orden de su nombramiento. La fiscalización de los establecimientos farmacéuticos, la aplicación de las leyes conexas y el cumplimiento de las atribuciones que señala el artículo 21 de esta ley, estarán a cargo de un fiscal, que deberá ser profesional farmacéutico y que será nombrado por la Junta Directiva. (Así reformado por el artículo 1o de la ley No. 6932 de 18 de noviembre de 1983)<sup>27</sup>.

Con respecto a los fondos el COLFAR estipula lo descrito a continuación:

Artículo 25: La cuota de incorporación, las mensualidades de Colegiado y las multas que de ello resultaren y cualesquiera otras contribuciones que el Colegio esté autorizado a recaudar, de acuerdo con la ley o sus reglamentos;

c) La renta que se establece en el artículo 6o de esta ley;

d) Las multas que por razones disciplinarias imponga la Junta Directiva a los miembros del Colegio; e) Los impuestos, honorarios devengados por servicios prestados y consultas técnicas, y las contribuciones que la ley asigne;

f) Las donaciones que se haga a la corporación; y

g) Las subvenciones que acuerde a su favor la Universidad de Costa Rica o el Gobierno de la República<sup>27</sup>.

Es importante mencionar que dentro de los regímenes que estipula el COLFAR se encuentran los fondos de mutualidad y subsidios los mismos mencionados en los artículos 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 y serán regulados bajo las siguientes normas:

Artículo 26: Los miembros del Colegio están obligados a pagar una cuota mensual de siete colones (¢ 7.00), destinados a la creación de un Fondo de Mutualidad y Subsidios, el que será administrado por la Junta Directiva de conformidad con las disposiciones de este capítulo y del reglamento que al efecto apruebe la Asamblea General del Colegio<sup>27</sup>.

Artículo 27: Al ocurrir el fallecimiento de uno de los miembros del Colegio, cada uno de los restantes miembros deberá pagar la suma de diez colones (¢ 10.00), dentro de los siguientes quince días. Tales pagos se harán en la Tesorería del Colegio<sup>27</sup>.

A fin de robustecer dicho Fondo de Mutualidad y Subsidios, en cada uno de los años en los que no ocurriere defunción alguna de miembros del Colegio, dentro de los quince días del mes de enero siguiente pagará cada uno de los mutualistas la suma de diez colones (¢ 10.00)<sup>27</sup>.

Artículo 28: El Fondo de Mutualidad y Subsidios tiene por objeto primordial auxiliar por una sola vez a los herederos o beneficiarios del mutualista fallecido con la suma de seis mil colones (¢ 6,000.00). Podrá asimismo la Junta Directiva del Colegio acordar el pago de subsidios en favor de los mutualistas que por enfermedad u otra causa semejante llegaren a necesitarlos y los solicitaren ellos o los familiares a cuyo cuidado se encuentren. El monto y las oportunidades del suministro se determinarán en el reglamento que al efecto elabore la Junta Directiva del Colegio y apruebe su Asamblea General<sup>27</sup>.

Artículo 29: Ocurrido el deceso de un mutualista podrá el presidente de la Junta directiva, o en su defecto el secretario de ella, autorizar la entrega

inmediata de dos mil colones (¢ 2,000.00) al beneficio o beneficiarios o a sus herederos testamentarios o legítimos. Los restantes cuatro mil colones. (¢ 4,000.00) de la suma indicada en el artículo precedente le serán entregados dentro de los noventa días posteriores a la anterior entrega<sup>27</sup>.

Artículo 30: Si por falta de beneficiarios instituidos, herederos testamentarios o legítimos, no existiere persona alguna que deba recibir el auxilio antes dicho, la cuota total, o el saldo del caso, quedará a beneficio del propio Fondo de Mutualidad y Subsidios que aquí se crea<sup>27</sup>.

Artículo 31: Estarán exentos temporalmente de contribuir para el Fondo de Mutualidad y Subsidios, conservando todos sus derechos, los miembros o mutualistas a quienes la Junta directiva conceda ese beneficio en atención a dificultades económicas<sup>27</sup>.

Artículo 32: El mutualista que atrasare el pago de seis o más cuotas por mutualidad (las contempladas en el artículo 26), o las cuotas por defunciones que hubieren ocurrido en ese mismo período (las contempladas en el artículo 27), perderá automáticamente todos los beneficios que le confiere la condición de mutuario. El colegiado recuperará tal condición, tan pronto como pague la totalidad de sus cuotas atrasadas más un veinticinco por ciento del monto total de las mismas, por concepto de multa<sup>27</sup>.

Artículo 33: El Tesorero del Colegio de Farmacéuticos llevará un Libro de Registro en el que consignará el beneficiario o beneficiarios que instituyan los mutualistas, los que deberán hacerlo por escrito debiendo archivarse esas designaciones. Tanto los actuales como los nuevos miembros o mutualistas deben pagar, como cuota de ingreso, diez colones (¢ 10.00)<sup>27</sup>.

## **2.12 Procesos de fiscalización del COLFAR**

La Organización Mundial de la Salud, Ginebra, menciona lo siguiente:

Por medio de sus órganos de reglamentación, la profesión farmacéutica debe establecer sus propios mecanismos para supervisar el desarrollo del personal, ya sea

en forma independiente o en cooperación con las autoridades nacionales. Eso significa, primero, que se deben fijar sus metas de recursos humanos y definir las que se pretende alcanzar en un tiempo determinado. En lo que respecta a desarrollo de personal, la supervisión debe extenderse a las actividades de planificación, formación y gestión de recursos humanos y a la interacción de esos tres elementos; debe ocuparse, por ejemplo, de determinar si hay formas nacionales sistemáticas de tener en cuenta todas las variables que afectan, y están modificando, la naturaleza y el ámbito de la farmacia<sup>28</sup>.

En cuanto a los procesos de fiscalización en Costa Rica, existen documentos que garantizan el orden y buen cumplimiento de las leyes sanitarias.

El Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica plantea lo siguiente:

Como lo establece el artículo 100 de la Ley General de Salud (Ley N° 5395), el permiso de operación que se conceda a los establecimientos farmacéuticos será válido por dos años a menos que la falta de regente o las infracciones que se cometan ameriten su clausura por el Colegio de Farmacéuticos o por el Ministerio. La fiscalización de estos establecimientos será hecha por el Colegio de Farmacéuticos sin perjuicio de las facultades de control y vigilancia del Ministerio. Los formularios presentes son los utilizados para fiscalizar las diferentes áreas y servicios de la farmacia. Los ítems evaluados tienen la finalidad de garantizar la calidad de los productos y servicios que ofrecen a los clientes. Se basan en las leyes, normativas, reglamentos y protocolos vigentes<sup>18</sup>. Los formularios son los siguientes:

1. DF-F-01 – Boleta de fiscalización para Instalaciones: este formulario se evalúa las instalaciones de la farmacia.
2. DF-F-02 – Boleta de fiscalización de medicamentos controlados: este formulario se valora la parte de medicamentos controlados y además el archivo y el correcto despacho de las recetas.
3. DF-F-03 – Boleta de fiscalización de Cadena de Frío: este formulario hace referencia la evaluación de las partes mínimas con las que debe contar el equipo de cadena de frío, así como los registros que se deben de llevar.

4. DF-F-04 – Boleta de fiscalización de Servicio de Inyectables: este formulario revisa el área del servicio de inyectables.

5. DF-F-05 – Boleta de fiscalización Protocolos Generales: en esta boleta se fiscaliza los documentos mínimos con los que deben de contar en la farmacia<sup>19</sup>.

### **2.13 Atención primaria en salud**

Giraldo Osorio A, Vélez Álvarez C asegura con respecto a la atención primaria en salud:

La OMS comenzó a promover la APS antes de 1978 cuando esta fue adoptada en la Conferencia de Alma-Ata. La APS fue definida como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan asumir en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autoconfianza y autodeterminación<sup>29</sup>.

Por otra parte, el mismo Giraldo Osorio A, Vélez Álvarez C aporta:

Algunos estudios ponen en evidencia que los sistemas de salud basados en los principios de la APS tienen la capacidad de resolver el 80% de los problemas con la participación de la comunidad y todos los sectores económicos y sociales a un costo sostenible. Contar con un sistema de APS renovado se considera una condición esencial para poder alcanzar los compromisos de la Declaración del Milenio, pues aborda las causas fundamentales de los problemas de salud y considera la salud como un derecho humano. En el marco de la Conferencia Internacional sobre la APS la OPS propuso las líneas estratégicas que se deben establecer a nivel nacional. Estas líneas refieren que cada uno de los Estados miembros, representado por su gobierno, deberá liderar y desarrollar el proceso de renovación de la APS con el fin de mejorar las condiciones de salud y equidad de la población y garantizar el desarrollo del talento humano necesario para la puesta en práctica exitosa de esta con la incorporación de equipos multidisciplinarios, entre otros aspectos<sup>29</sup>.

La atención primaria tiene múltiples definiciones y conceptos, sin embargo, por su parte Arias Sobrado J aporta:

La Atención Primaria de Salud (APS) fue definida hace más de 30 años por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación<sup>30</sup>.”

Argüello Y, Castro L, Rodríguez Y, describen la atención primeriza en salud de la siguiente forma:

La Atención Primaria en Salud (APS) es una estrategia global orientada a cubrir las diversas necesidades en salud de las personas y comunidades en su contexto, para así encarar la inequidad y controlar la permanencia de desigualdades evitables. Desde esta perspectiva, la APS es un área de conocimiento propio, que aborda la salud como un derecho humano fundamental e integral (que vincula tanto el derecho a la vida como el derecho a la participación ciudadana en salud, el mejoramiento de la calidad de los servicios ofrecidos en el marco de la atención sanitaria; la promoción, preservación y recuperación de la autonomía de individuos y comunidades) y el diseño de nuevos modelos, estrategias y programas de APS<sup>31</sup>.

La Organización Mundial de la Salud hizo su aporte aseverando lo siguiente con respecto a la atención primaria: “La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas”<sup>31</sup>.

Para enfatizar en la función que cumple el modelo de atención primaria en salud Giraldo Osorio A, Vélez Álvarez C detallan lo siguiente:

Según la OMS la APS forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. La renovación de la APS tiene como propósito fundamental revitalizar la capacidad de los países para articular una estrategia coordinada, efectiva y sostenible que pueda dar respuesta a los problemas de salud existentes y enfrentar los nuevos retos de salud. La meta de tal propósito es alcanzar una mejora de la salud sostenible para todos. Por su parte, las reformas basadas en la APS tienen por objeto canalizar los recursos de la sociedad hacia una situación de mayor calidad y no exclusión, servicios de salud que giren en torno a las necesidades y expectativas de la población y políticas públicas que garanticen la salud de las comunidades<sup>28</sup>.

## **2.14 Atención Primaria en Costa Rica**

La mayoría de los países del mundo se han fijado metas para extender los servicios de salud a toda la población. Sin embargo, pocos han logrado avances significativos, Costa Rica es una de las pocas naciones privilegiadas que se movió hacia la cobertura regional de salud en la década de 1970. Las decisiones políticas y administrativas tomadas a principios de la década pueden considerarse como las primeras grandes reformas de los servicios de salud en Costa Rica<sup>6</sup>.

La decisión de implementar un programa de salud para poblaciones rurales estuvo motivada por al menos cuatro circunstancias concurrentes. Es la situación y desarrollo de la población rural. En segundo lugar, hay un movimiento en América Latina, facilitado por la Agencia Nacional de Salud (OPS/OMS), para que los países implementen programas para ampliar la cobertura de las poblaciones rurales y urbanas pobres, y para implementar complementos “simples” o utilizando un trabajador de salud voluntario. En tercer lugar, los éxitos logrados en el programa de erradicación de la malaria en 1970 llevaron a gran parte del país a una fase de consolidación de 'fase'. Una población rural dispersa. En cuarto lugar,

un análisis del estado de salud del país muestra que el 35% de la población vive en ciudades de menos de 500 habitantes y el 17% en ciudades de 500 a 2.000 habitantes<sup>6</sup>.

Entre las principales actividades que tuvo el programa están:

- Vacunación a niños (DPT, antipolio y antisarampión); a escolares (DT); a mujeres embarazadas (toxoides tetánico) y a la población adulta (toxoides tetánico). Muchas de estas vacunas se aplicaban en el domicilio y se transportaban en termos especiales para este propósito.
- Control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 6 años.
- Control prenatal en el domicilio y promoción del parto en las maternidades.
- Identificación de signos de alarma (edemas, hipertensión y sangrado vaginal) para referencia a la consulta médica.
- Orientación en planificación familiar a mujeres en edad fértil.
- Desparasitación periódica (cada 6 meses) a toda la población en el domicilio y en los centros educativos, con prioridad a niños menores de seis años, escolares y mujeres embarazadas. Se utilizó un antihelmíntico de amplio espectro.
- Uso de sales de rehidratación oral, para la prevención y el tratamiento de la deshidratación por diarrea aguda. También se promovió el uso de soluciones rehidratantes de producción casera para este fin.
- Promoción de la organización comunitaria: comités de salud y asociaciones de desarrollo.
- Promoción de huertas escolares y familiares.
- Participación de la población en la eliminación de criaderos de vectores de malaria y dengue.
- Promoción de la higiene en la vivienda, el consumo de agua limpia y la construcción y uso de las letrinas sanitarias.
- El personal de salud rural disponía aproximadamente de 20 medicamentos de uso común: antihelmínticos y sales de rehidratación oral, un antihistamínico, un antitusivo, medicamentos analgésicos, medicamentos para el tratamiento de la escabiosis, la pediculosis y antimaláricos, entre otros<sup>6</sup>.

En la década de 1990, todos los países de América Latina llevaron a cabo algún tipo de reforma del sector salud, más o menos extensa, con diferentes matices según las características del sistema de salud. En conjunto, se informó una variedad de escenarios de países, que coincidían y constituían argumentos sólidos para implementar estas reformas. Entre ellos, se encuentran los cambios epidemiológicos en la morbilidad y mortalidad, el aumento de los costos de los sistemas de salud, la mala cobertura de los servicios, las inequidades, ineficiencias y disparidades entre los hospitales de enfermos y los servicios de atención primaria; también existe la presión de las instituciones financieras internacionales para privatizar los servicios de salud<sup>6</sup>.

Costa Rica es uno de los pocos países de América Latina que ha desarrollado exitosamente un sistema nacional de salud con niveles aceptables de prestación de servicios, universalidad, solidaridad y equidad, así como el impacto logrado en mejorar el nivel de salud de la población. Cuando se trata de modelos de salud, existe una enorme complejidad e interacción entre factores sociales, políticos, técnicos y administrativos, cuyo contenido debe adaptarse para asegurar su reproducción. El nuevo modelo propuesto se basa en la organización y las estrategias utilizadas durante las últimas dos décadas, donde el desarrollo del sistema de salud se basa en la prevención de enfermedades, los enfoques de riesgo y la movilización y organización de recursos para ampliar la cobertura a las poblaciones y zonas rurales<sup>6</sup>.

El foco del nuevo modelo es la atención integral de la salud, que satisfaga con eficacia y humanidad las nuevas necesidades y demandas de salud de la población a expensas del Estado, capaz de mantener y fortalecer los principios de seguridad. Para la comunidad, el modelo de atención propuesto tiene como finalidad preservar y confirmar los principios vigentes en el país en la prestación de los servicios de salud e integrar la implementación de la seguridad social en los derechos de todos los costarricenses. Estos principios son<sup>6</sup>:

- Universalidad: El Sistema Nacional de Salud deberá cubrir y proteger a todos los ciudadanos de manera integral, incorporándolos al sistema con plenos derechos y deberes, sin barreras geográficas, sociales, económicas ni culturales.

- Solidaridad: El nuevo modelo será altamente solidario, para lo cual necesitará implementar cambios en la obligatoriedad de los seguros sociales, así como sistemas más eficientes en los controles de recaudación y aseguramiento.
- Equidad: El nuevo modelo deberá reducir las diferencias en los niveles de salud entre las distintas regiones del país y los grupos poblacionales, así como asegurar la igualdad de oportunidades al acceso de la atención integral de salud de buena calidad para iguales necesidades de los usuarios<sup>6</sup>.

Como parte de las características del nuevo modelo, se encuentra la Regionalización, la cual organiza al país en regiones administrativas, para lo cual se aplicará la división regional del Ministerio de Planificación. Cada Región se dividirá en Áreas de Salud partiendo de la división político-administrativa del país. Cada una de estas unidades geográficas tendrá una población de 15 mil a 40 mil en zonas rurales y 30 mil a 60 mil en zonas urbanas, respetando la división cantonal y distrital del país. Cada Área de Salud se subdivide en sectores de 3500 a 4000 habitantes<sup>6</sup>.

## **2.15 Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)**

La creación de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) se da en 1941, durante la administración del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, con la ley número 17, como una institución semiautónoma del estado y para el 1943 la CCSS, fue reformada a una institución autónoma del estado, para la atención de la población obrera mediante un sistema solidario tripartito, donde participan el empleador, el Estado y el trabajador con el objetivo de desarrollar poco a poco el seguro de enfermedad y maternidad y de pensión, vejez y muerte<sup>32</sup>.

En 1947, se crea el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), el cual incluía a los trabajadores del estado, instituciones autónomas y semiautónomas y luego en ese mismo año se reformó incluyendo a los trabajadores privados y, para 1960, se amplió para empleados de comercio, escuelas de enseñanza particular, consultorios profesionales y trabajadores municipales y así sucesivamente hasta 1971, donde se abarcó todos los trabajadores del país<sup>33</sup>.

El 12 de mayo de 1961, mediante la Ley No 2738, se faculta la Universalización de los seguros sociales para la CCSS, y en 1973 con la Ley 5349 se da el traspaso de hospitales a la CCSS, administrado por el Consejo técnico de Asistencia Médica Social y financiados por los fondos de la Junta de Protección Social y el Estado, con una duración de tres años hasta que actualmente se concluyen 29 hospitales, quedando facultada para gestionar la salud en materia preventiva<sup>34</sup>.

Para 1975, los trabajadores agrícolas quedan bajo el Seguro e Invalidez, Vejez y Muerte a los trabajadores agrícolas y se le asigna a la CCSS la administración del Sistema de Pensiones del Régimen No Contributivo, con el fin de otorgar protección económica a los ciudadanos de bajos recursos y en 1982 se da la integración de los servicios de la CCSS y el Ministerio de Salud y, en 1983, la CCSS asume forma integral la prestación de servicios a los ciudadanos<sup>34</sup>.

La Caja Costarricense de Seguro Social brinda atención integral a la población costarricense mediante los hospitales, clínicas y EBAIS, en la gran demanda que presenta la institución se ha implementado el uso de tecnología, como la habilitación del expediente digital y los centros de llamadas, para brindar una mejor atención al usuario y mejorar la labor de los profesionales de salud y administrativos<sup>35</sup>.

La CCSS aporta como misión, visión y valores, lo siguiente:

Misión: Proporcionar los servicios de salud en forma integral, al individuo, la familia y la comunidad, otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente a la población costarricense, mediante<sup>36</sup>:

- El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la Seguridad Social: Universalidad, Solidaridad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad y Equidad.
- El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el trabajo de los funcionarios de la Institución.
- La orientación de los servicios a la satisfacción de los usuarios.
- La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.
- La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr más eficiencia y calidad en la prestación de los servicios.

- El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación y cobro.
- La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión administrativa.
- La sostenibilidad económica, la participación social y comunitaria<sup>35</sup>.

Visión: Seremos una institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y de prestaciones sociales, en respuesta a los problemas y a las necesidades de la población, con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano<sup>37</sup>.

Valores: La institución se rige por cinco valores que sin creencias compartidas contantes en el tiempo que guían a la CCSS en el cumplimiento de su misión el primero Responsabilidad: para asumir los deberes y obligaciones, constancia y disciplina, aceptado las consecuencias de sus actos, el 2do el Compromiso: adherirse al cumplimiento de una promesa común y compartida, para el desarrollo de los objetivos institucionales, el 3ro el Respeto: atender y escuchar a las personas y sus asuntos, reconociendo su dignidad como seres humanos, sin distinción de ninguna naturaleza, el 4to la Cortesía: demostrar las normas de comportamiento que revelan la manera adecuada de relacionarse con los demás, en todos los ambientes en que se desarrolla y el último es la Honestidad: actuar con rectitud a partir de la razón; ser incapaz de engañar o defraudar a las personas<sup>37</sup>.

La Caja Costarricense de Seguro Social brinda a la población costarricense una cobertura total en atención de salud, de acuerdo con la ubicación de los establecimientos de salud la CCSS dividió el territorio en áreas geográficas, que operan bajo modelos de redes con un abordaje del sistema por niveles basado en un protocolo de atención y relaciones de mutua colaboración, con el objetivo de asegurar la continuidad de la atención de los usuarios<sup>35</sup>.

La CCSS está conformada por un conjunto de establecimientos organizados en tres niveles de atención con distinto grado de complejidad y capacidad resolutive interrelacionados entre sí y articulados de forma horizontal o vertical. Los de menor complejidad denominados primer nivel de atención donde se atienden las complejidades más básicas del sistema. El segundo nivel y el tercer nivel corresponden a servicios de diferente

grado de especialización y complejidad con una visión de mayor ascendente y, en general, actúan con base en la referencia de casos emitidos por el primer nivel<sup>33</sup>.

## 2.16 Niveles de Atención

- Primer Nivel: primer nivel de atención que corresponde a las áreas de salud tipo I, que comprenden las acciones más elementales y básicas del sistema.
- Segundo Nivel : segundo nivel de atención que corresponde a áreas de salud tipo II y III, hospitales periféricos y regionales.
- Tercer Nivel : tercer nivel de atención que corresponde a hospitales nacionales generales y especializados, es una agrupación de diferentes servicios especializados y complejidad mayor que actúan sobre las bases de referencia del primer nivel<sup>31</sup>.

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 posee debido a tener una población mayor<sup>32</sup>.

Entre los tipos de establecimientos que posee la CCSS están:

- Áreas de Salud: éstas son organizaciones establecidas para la prestación de los servicios integrales de salud las cuales brindan dichos servicios en un espacio del territorio asignado previamente.
- EBAIS: equipo integrado por un médico general, un auxiliar de enfermería, un asistente técnico de atención primaria (ATAP), un asistente de REDES y un técnico de Salud en Farmacia 3.
- Puestos de Visita Periódica: estos se encuentran usualmente en lugar que tienen poco acceso, donde un EBAIS se desplaza a prestar servicios de salud con el fin de acercarlos a esta población<sup>33</sup>.

## **2.17 Autoridad reguladora de los Servicios Públicos**

La Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos (ARESEP) es una institución pública, creada por medio de la Ley 7593 en 1996, con el fin de armonizar las necesidades de los usuarios o consumidores con los intereses de los prestadores y velar porque estos servicios se brinden de forma óptima (calidad, continuidad, oportunidad, confiabilidad y precio)<sup>38</sup>.

## **2.18 Responsabilidades del Farmacéutico de comunidad.**

De acuerdo con el COLFAR, son funciones y responsabilidades inherentes al ejercicio de la farmacia y del regente farmacéutico de las siguientes:

- El regente farmacéutico es responsable de cuanto afecte la identidad, pureza y buen estado de los medicamentos que se elaboren, preparen, manipulen, mantengan y suministren en la farmacia.
- Es la única persona autorizada para el despacho de recetas y debe estar atenta a la detección de posibles errores en cuanto a la dosis de los medicamentos.
- Velar por la atención de las necesidades de los individuos y la comunidad. El farmacéutico realiza la supervisión de las funciones de atención a pacientes, preparación, entrega, control y utilización adecuada de los medicamentos y otros productos sanitarios que se encuentren en [colocar el nombre de la Farmacia].
- Participar activamente en la investigación, indicación y consejo farmacéutico.
- Asegurar la calidad de los servicios profesionales que brinda en la Farmacia.
- Recomendar la compra de los productos que se dispensarán en la farmacia que regenta y supervisar la gestión de compra, dando especial atención al origen de los productos (droguerías y distribuidores autorizados).
- Supervisar la inspección de los productos adquiridos, con el fin de determinar si se encuentran legalmente autorizados, si hay alguno dañado o si su fecha de vencimiento se encuentra muy próxima.
- Velar por el adecuado almacenamiento de los fármacos según las indicaciones en su etiquetado, vigilando el modo de conservación de los productos farmacéuticos bajo su cuidado.

- Supervisar el control de las fechas de vencimiento de los productos que se expenden en la farmacia.
- Etiquetar o validar el etiquetado de los medicamentos despachados con las indicaciones sobre su correcta administración.
- Garantizar que todo medicamento que se dispense se encuentre debidamente etiquetado según el Procedimiento para la dispensación de medicamentos en la farmacia; e incluyendo cualquier indicación especial, como en el caso del etiquetado de medicamentos en personas con discapacidad visual; de acuerdo con el procedimiento correspondiente.
- Respetar la autonomía y dignidad del paciente y proteger el derecho de este a la confidencialidad de sus datos, salvo en el caso de que lleguen a ser requeridos por la ley o la autoridad competente.
- Resolver las consultas técnicas que se le realicen.
- Cumplir con el horario de regencia aprobado por la Junta Directiva del Colegio.
- No permitir la operación del establecimiento fuera del horario aprobado por la Junta Directiva.
- Supervisar los inventarios y mantener los controles requeridos para el buen servicio en la farmacia.
- Coordinar la disposición final de los medicamentos y [materias primas (si aplica)]no utilizables, según las disposiciones reglamentarias en la materia.
- Supervisar y coordinar que los desechos infectocontagiosos y punzocortantes sean dispuestos de manera adecuada según la legislación vigente.
- Reportar al Colegio o al Ministerio, según corresponda, cualquier anomalía e irregularidad que se presente en el establecimiento, en materia de su competencia.
- Comunicar a la Fiscalía del Colegio, en caso de ausencia temporal de su cargo, quién será el sustituto y este deberá comunicar la aceptación del cargo, con todos los derechos y obligaciones.
- Informar a la fiscalía, con al menos dos semanas de anticipación, en caso de renuncia a su cargo de regente farmacéutico de la Farmacia.
- Garantizar que los estupefacientes, psicotrópicos y cualquier otro producto de prescripción restringida sea despachado de acuerdo con la legislación vigente.

- Conservar las recetas originales despachadas en la farmacia, debidamente firmadas por el regente que las despachó, con el código del regente y fecha de despacho; llevando el archivo correspondiente y entregar una copia fiel sellada y firmada sin costo adicional, a solicitud del paciente.
- Ofrecer al paciente un producto con equivalencia terapéutica al prescrito en la receta, cuando lo hubiere, salvo que el prescriptor indique lo contrario en la receta.
- Acatar todas las disposiciones que establece la Ley General de Salud, los reglamentos y los acuerdos de la Junta Directiva del Colegio para la regencia de la Farmacia.
- Es responsable ante el Ministerio y el Colegio de que el establecimiento farmacéutico bajo su regencia cumpla con las leyes y reglamentos de la materia.
- Reportar al Ministerio de Salud las sospechas de eventos adversos a medicamentos que se presenten o de las que tenga conocimiento durante su práctica profesional, utilizando los formularios o vías oficiales para realizar los reportes.
- Trabajar en colaboración con los demás profesionales sanitarios, tanto en la prevención de enfermedades como en la promoción de la salud y educación al paciente.
- Llevar a cabo las actividades de atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico. [Si aplica]
- Velar por mantener, dentro de las posibilidades de la Farmacia, un surtido de productos necesarios para elaborar fórmulas magistrales. [Si aplica]
- Custodiar que el uso de los medicamentos disponibles en la Farmacia se realice de forma efectiva, segura y eficiente.
- Capacitar y sensibilizar al personal a su cargo en temas fármaco-técnicos.
- No debe permitir que personas ajenas a la profesión, invadan funciones que son exclusivamente del farmacéutico.
- Debe permitir la entrada del funcionario del Departamento de Fiscalía, debidamente identificado, para el cumplimiento de sus funciones, así como cualquier autoridad de gobierno.

Por otra parte, el mismo COLFAR también asegura en el ámbito comunitario privado, donde se realizan algunas intervenciones profesionales; se

deberá indicar que son competencias únicas y exclusivas del regente farmacéutico, las siguientes:

- Aplicación de inyectables y vacunas
- Medición de la presión arterial<sup>0</sup>
- Asesoría en la utilización de equipos de autoevaluación para la prevención o monitoreo de enfermedades. (glucómetros, tensiómetros y nebulizadores, entre otros)<sup>39</sup>.

## **2.19 Perfil Farmacéutico**

En cuanto al perfil del profesional en farmacia, es necesario abarcar desde el punto de la formación en las aulas universitarias, con el fin de inculcar el propósito principal de la profesión farmacéutica la cual consiste en la gestión, uso y control de una medicación basada en la eficacia, seguridad, calidad y la mejora en la calidad de vida de los pacientes<sup>40</sup>.

Este concepto es amparado por la Organización Panamericana de la Salud la cual insiste en que los farmacéuticos deben de cumplir ciertas normas y políticas públicas para garantizar un buen desempeño como profesionales de la salud y del mismo modo cumplir con eficiencia las expectativas de atención de los pacientes, familia y comunidad<sup>40</sup>.

Por otra parte, la Federación Internacional Farmacéutica en conjunto con la Organización Mundial de la Salud manifiestan cuatro funciones esenciales que debe de cumplir el perfil farmacéutico en la sociedad y ciudadanía, las cuales son: ofrecer una gestión eficaz de los tratamientos farmacológicos, mantener y mejorar el ejercicio profesional, ayudar a mejorar la eficiencia del sistema de salud y por último preparar, obtener, almacenar, asegurar, distribuir, administrar, dispensar y eliminar medicamentos<sup>40</sup>.

Badilla B, et al realizaron la investigación que se describe a continuación:

Según la Encuesta nacional diagnóstica para determinar el estado de las Buenas Prácticas en Farmacia en Costa Rica, realizada en los meses de mayo y junio de 2012 por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (ColFar, 2012), el 68% de las personas profesionales en farmacia laboraban en el área asistencial que engloba a la

farmacia de comunidad y a la farmacia de hospital, donde el ejercicio profesional está centrado en el área clínica en función de grupo formado por el paciente, la familia y la comunidad como punto medular, con un fuerte componente de salud pública. Datos preliminares derivados de la Encuesta sobre remuneración y condiciones laborales de los profesionales farmacéuticos en Costa Rica, ejecutada del 30 noviembre 2015 al 15 enero 2016 por el ColFar (2016), ratificaron esos resultados, señalando en esa oportunidad, que el 62% de las personas especialistas en farmacia activas trabajaban en el área asistencial<sup>40</sup>.

La Alianza Mundial de la Fuerza de Trabajo de Salud (Global Health Workforce Alliance) y la OMS (2013) han establecido que no hay salud sin equipo sanitario y es también claro que no hay equipo sanitario sin una formación académica sólida que responda a las necesidades de la sociedad. Esto impacta notablemente la educación farmacéutica. Datos de esta misma organización muestran que cerca del 50% del grupo de pacientes tiene una inadecuada adherencia a su tratamiento medicamentoso y alrededor de un 50% de los medicamentos son incorrectamente despachados (Holloway y van Dijk, 2011). En Costa Rica en el año 2016, solo en la Caja Costarricense de Seguro Social se despacharon 82 millones de recetas de medicamentos (CCSS, 2016). En un sistema de salud profundamente medicalizado es necesario tener personas farmacéuticas competentes que los suplan adecuadamente<sup>40</sup>.

La calidad de la formación del personal farmacéutico está directamente asociada a la mejoría de los servicios de salud (Anderson y Futter, 2009), (Anderson, Bates, Bruno, Futter, Rouse y Whitmarsh, 2009), (Zurn et al., 2005). Tener personal farmacéutico competente y capaz depende de la capacidad de la formación académica y la docencia de quien enseña y entrena al estudiantado (Anderson, 2017)<sup>40</sup>.

El presente documento tiene como objetivo presentar la sistematización de una propuesta de Perfil Académico Profesional (PAP) de la persona farmacéutica costarricense que ejerce en el área de la farmacia asistencial, concebido como la caracterización del tipo de profesional en farmacia que pretenden formar las instituciones de educación superior, tomando en cuenta no solo los intereses académicos de la institución educativa, sino también el compromiso laboral del farmacéutico asistencial en el sector social y de salud<sup>40</sup>.

## **2.20 Comité de ética.**

De acuerdo con Achío Tacsan M:

La ética de la investigación se refiere a la responsabilidad de la ciencia y más concretamente de los científicos hacia las personas quienes participan en esta actividad y la sociedad en general. Su preocupación fundamental es velar por el bienestar y protección de los sujetos humanos participantes en el marco de los principios de autonomía de las personas, beneficencia y justicia<sup>41</sup>.

La experiencia de los Estados Unidos, en cuanto al establecimiento de regulaciones y comités de ética de investigación, ha sido de gran influencia en nuestros países, pues tiene un sistema bastante consolidado; por lo tanto, constituye un punto de referencia necesario. No obstante, es preciso tomar distancia y no hacer extrapolaciones simplistas al contexto latinoamericano cuya realidad es diferente<sup>41</sup>.

En Latinoamérica, las regulaciones y los comités de ética de investigación recién empiezan a instaurarse, así pues, gran parte de la exploración en esta región continúa realizándose sin someterse a la revisión o evaluación de dichos comités. Esto a pesar de que en el medio científico ya es ampliamente aceptada la investigación con sujetos humanos, siempre y cuando sólo se realice después de la aprobación de una representación acreditada<sup>41</sup>.

Dicha situación se presta para llevar a cabo investigaciones éticamente cuestionables, pues se podrían incrementar los riesgos de un incumplimiento de los mínimos éticos y derechos humanos<sup>41</sup>.

Esta situación se torna más alarmante en el contexto actual de expansión de la investigación multinacional; es decir, aquella investigación biomédica, epidemiológica o de las ciencias sociales que involucra investigadores y sujetos de más de una nación<sup>41</sup>.

## **2.21 Calidad.**

En cuanto al concepto o terminología que implica la calidad algunos teóricos analizados análisis para la contribución de una mejor comprensión y adecuado significado

de dicho concepto, es por esto que de conformidad con diferentes estudios realizados se define la calidad como uniformidad, aptitud y creación de valor para satisfacer las expectativas de un determinado grupo de personas o bien la excelencia de aptitud para llevar a cabo una tarea<sup>42</sup>.

Durante el pasar de los años diferentes autores se han dedicado a la especialización de la literatura dedicada al énfasis de la calidad. Por otra parte, algunos filósofos realizan publicaciones con fundamentos específicamente relacionados en poder responder que es la calidad y cuáles son los razonamientos que engloban este término. Algunas de las definiciones dadas por los filósofos están caracterizadas por similitudes en su significado y tal es el impacto de estas teorías que día con día se obtienen nuevas propuestas para definir el término de calidad por diferentes organizaciones reconocidas internacionalmente<sup>42</sup>.

Dentro de las diversas teorías de calidad sobresalen dos la primera que hace referencia al conjunto de características de un producto o servicio con las capacidades de satisfacer ciertas especificaciones y la segunda aptitud para el uso y conformidad de ciertos requisitos, definitivamente la calidad es parte de la dinámica social del mundo en el que se vive y permanece vigente y oportuna con el pasar de las décadas<sup>42</sup>.

## **2.22 Calidad servicios farmacéuticos**

En general, la calidad de los servicios de salud o asistencia médica se ha convertido en una necesidad para poder ofrecer a los pacientes una atención integral y oportuna. Todo esto ha ocasionado que se tomen acciones inmediatamente para lograr instaurar programas en las diferentes especialidades de asistencia médica que permitan garantizar la calidad del servicio prestado. Por otra parte, el servicio farmacéutico ha decidido contribuir con la necesidad de prestar un servicio de calidad decidiendo someterse a diferentes técnicas de preparación académica, disciplinas técnicas de control de calidad, responsabilidad social y diferentes procesos de evaluación de calidad<sup>43</sup>.

Existen diferentes países como Estados Unidos, Canadá Australia e Inglaterra entre otros que han establecido estándares estrictos para garantizar la calidad del servicio farmacéutico que se presta en distintos centros de salud o farmacias, en este sentido se han centrado en diferentes etapas que encamina a lograr la garantía de la calidad en cuanto a las

actividades de atención al paciente. Con este tipo de políticas se pretende mejorar la atención de los pacientes, mejorar la actividad farmacéutica, impactar socialmente de manera positiva, proponer un sistema sanitario que brinde un mejor servicio al cliente y por supuesto garantizar la atención farmacéutica eficaz oportuna de individualizada<sup>43</sup>.

Afortunadamente, con el pasar de los años, cada vez son más profesionales de la salud que se interesan en este sentido por ofrecer un servicio adecuado y mejorar el impacto social y la calidad de la atención médica, también es importante mencionar que en cuanto al gremio de los profesionales en farmacia éstos han tomado acciones para evaluar la introducción de nuevos medicamentos en diferentes tipos de terapias y la utilización de los mismos con protocolos bajo estrictos estándares de calidad y sanidad, a fin de favorecer y contribuir con la calidad y la excelencia de los servicios en salud<sup>43</sup>.

### **2.23 Rol del farmacéutico en el sistema de atención de salud**

De acuerdo con OMS, Ginebra:

Del 13 al 16 de diciembre de 1988, la Organización Mundial de la Salud convocó en la sede de la Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental en Nueva Delhi, una reunión de un grupo de consulta sobre el papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud.

Los objetivos de la reunión fueron<sup>44</sup>:

**Tabla #1 Objetivos reunión OMS**

<b>Objetivos</b>	
<b>1</b>	esbozar los conocimientos y experiencia en que se basa los aportes de los farmacéuticos a la atención de salud.
<b>2</b>	revisar la contribución de los farmacéuticos en la adquisición, control, distribución y uso racional de medicamentos, y otras funciones que desempeñan en relación con la salud.
<b>3</b>	actuaciones necesarias para conseguir el rendimiento óptimo de los farmacéuticos en los sistemas de atención de salud.
<b>4</b>	dispositivos para vigilar el cumplimiento de las intervenciones y actuaciones citadas.

5	intervenciones necesarias en la educación de pregrado, posgrado y continua de los farmacéuticos, y en la formación del personal de apoyo.
---	---

Por otra parte, la OMS, Ginebra menciona que:

El farmacéutico tiene funciones exclusivas en varios niveles en lo que respecta al registro y regulación nacionales de medicamentos. Las responsabilidades de la autoridad reguladora de medicamentos consisten en garantizar que todos los productos sujetos a su control cumplan las normas de calidad, inocuidad y eficacia aprobadas y que todas las instalaciones y procedimientos empleados para fabricar, almacenar y distribuir esos productos se ciñan a los requisitos establecidos para garantizar la observancia de esas normas hasta que se entregan al usuario final. Una autoridad reguladora de poco alcance, rara vez o nunca podrá realizar evaluaciones integrales independientes de la inocuidad y eficacia de determinados productos. En ese caso, las responsabilidades administrativas y técnicas que les competen son principalmente de naturaleza farmacéutica y se orientan sobre todo hacia la garantía de la calidad<sup>44</sup>.

Aunado a lo anterior la OMS decide agregar que:

Desde hace mucho tiempo, los países muy industrializados se han visto forzados a reconocer la necesidad de profesionalismo en el abastecimiento y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos a causa de la complejidad de la tecnología moderna en la atención de salud. Sin embargo, recientemente el esfuerzo por economizar suscitado por los siempre crecientes costos de la atención de salud dentro del sector público ha dado mucha credibilidad y urgencia a los argumentos de que la redefinición del papel del farmacéutico conllevará beneficios tanto para los pacientes en particular como para el público en general<sup>39</sup>.

A simple vista, las actividades diarias del farmacéutico en estos dos medios diametralmente opuestos pueden parecer muy diferentes. Sin embargo, en todas partes la demanda de servicios de farmacéuticos expertos se basa en los mismos preceptos. Los farmacéuticos están particularmente capacitados, porque:

- entienden los principios de garantía de la calidad que se aplican a los medicamentos;
- comprenden las complejidades de la cadena de distribución y los principios de almacenamiento y reposición eficientes de medicamentos;
- conocen los esquemas de fijación de precios de productos medicinales que obtienen dentro de los mercados en que trabajan;
- protegen gran parte de la información técnica sobre los productos existentes en el mercado nacional.
- pueden dar consejos con conocimiento de causa a los pacientes con enfermedades leves y a menudo a los que tienen afecciones crónicas que reciben terapia de mantenimiento; y, además, constituyen un eslabón entre la responsabilidad de recetar y la de vender medicamentos, y al hacerlo eliminan cualquier conflicto de interés real o posible entre esas dos funciones<sup>44</sup>.

De esta lista de actividades se desprende que la dispensación de medicamentos es la principal responsabilidad de los servicios farmacéuticos. Sin lugar a duda, esa seguirá siendo la situación en casi prácticamente todos los países. No obstante, la experiencia propia del farmacéutico confiere a esos profesionales la base necesaria para asumir diversas responsabilidades en la administración pública y en la fabricación y suministro de medicamentos<sup>39</sup>. La competencia del farmacéutico es un hecho comprobado y evidente:

- en la dirección y administración de servicios farmacéuticos;
- en el control y regulación de medicamentos;
- en la formulación y control de la calidad de los productos farmacéuticos;
- en la inspección y evaluación de los laboratorios farmacéuticos;
- en la garantía de la calidad del producto a lo largo de cadena de distribución;
- en los departamentos de adquisición de medicamentos; y
- en los comités nacionales e institucionales de formularios<sup>39</sup>.

En estas actividades, el farmacéutico interviene como parte de un equipo multidisciplinario más bien que como especialista independiente; pero en cualquier país, la profesión sólo será un elemento eficientemente organizado del sistema de atención de salud cuando haya logrado representación dentro de los altos cargos de la administración, tanto en

el gobierno como en la industria privada, y cuando la educación farmacéutica esté establecida a nivel universitario<sup>44</sup>.

En forma análoga, el farmacéutico tiene funciones exclusivas en varios niveles en lo que respecta al registro y regulación nacionales de medicamentos. Las responsabilidades de la autoridad reguladora de medicamentos consisten en garantizar que todos los productos sujetos a su control cumplan las normas de calidad, inocuidad y eficacia aprobadas y que todas las instalaciones y procedimientos empleados para fabricar, almacenar y distribuir esos productos se ciñan a los requisitos establecidos para garantizar la observancia de esas normas hasta que se entregan al usuario final. Una autoridad reguladora de poco alcance, rara vez o nunca podrá realizar evaluaciones integrales independientes de la inocuidad y eficacia de determinados productos. En ese caso, las responsabilidades administrativas y técnicas que les competen son principalmente de naturaleza farmacéutica y se orientan sobre todo hacia la garantía de la calidad<sup>44</sup>.

## **2.24 Calidad de los servicios farmacéuticos**

De acuerdo con Cuba Venereo M, la calidad de los servicios farmacéuticos se define de la siguiente manera:

En la actualidad la OMS plantea in sin fin de estrategias para prestar servicios de salud de calidad, dentro de los cuales se puede mencionar la excelencia, la eficiencia de los recursos, el mínimo de riesgos para el paciente y el impacto final en la salud en este ámbito se puede recalcar que tanto la calidad como la excelencia depende única y exclusivamente de las buenas tareas que desempeña cada uno de los profesionales de la salud que conforman los diferentes centros de salud, por lo que se debe de recrear una cultura basada en estos valores anteriormente mencionados para lograr que las diferentes áreas de salud cuenten con un servicio óptimo para la población<sup>45</sup>.

Es importante recalcar que, en cuanto a calidad, se puede hacer referencia a la métodos, estrategias o principios para que el profesional de la salud pueda ofrecer un buen servicio al paciente, y el paciente puede sentirse satisfecho con el servicio prestado de esta misma forma, la excelencia y la calidad van de la mano y, por tanto, a qué hora estas dos

actividades conjuntamente tienen la particularidad de qué se va a comprometerse con la mejora continua del servicio<sup>45</sup>.

Cada profesional de la salud debe de estar comprometido con el hecho de brindar una excelente atención, no solo por el bien de la población, sino también por evocar los valores, responsabilidades y ética profesional que conlleva el ejercicio de su profesión.

En el área de la salud es lo que se ha avanzado a pasos agigantados en cuanto a ofrecer servicio integral y de calidad a todo aquel que hiciste un centro de salud y sin embargo aún queda mucho trabajo por hacer con respecto al mejoramiento de los sistemas y métodos para una adecuada atención<sup>45</sup>.

Existen diferentes factores que han exigido de cierta manera personal de atención primaria a brindar una calidad con base a sus servicios dentro de ellos se pueden mencionar la necesidad de controlar los costos de salud, reconocer que es la clave del éxito y el bienestar para los usuarios<sup>45</sup>.

La Federación Internacional Farmacéutica plantea lo siguiente:

Las buenas prácticas en farmacia son aquellas que responden a las necesidades de las personas que utilizan los servicios farmacéuticos para ofrecer una atención óptima y basada en la evidencia. Para apoyar estas prácticas, es fundamental que se establezca un marco nacional de estándares y directrices de calidad. El elemento fundamental es el compromiso de la profesión farmacéutica a nivel mundial para promover la excelencia en el ejercicio profesional en beneficio de las personas a las que prestan servicio. Los ciudadanos y otras profesiones juzgarán a la profesión farmacéutica en función de cómo sus miembros trasladen ese compromiso en la práctica en todos los ámbitos profesionales, y en especial, en el ámbito de la farmacia comunitaria y hospitalaria<sup>46</sup>.

Por otra parte, de la OMS propone:

Para mejorar el uso de los medicamentos, los farmacéuticos tienen responsabilidades en muchos aspectos del proceso de utilización de estos, siendo cada uno de ellos importante para lograr buenos resultados terapéuticos. Para ello es esencial asegurar la integridad de la cadena de suministro de los medicamentos,

incluida la detección de medicamentos de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación, asegurar un almacenamiento adecuado y una correcta preparación de medicamentos de buena calidad cuando sea necesario. También incluye garantizar una prescripción apropiada de los medicamentos de modo que las pautas posológicas y las formas farmacéuticas<sup>46</sup>.

Otro componente importante de esta misión es contribuir a que los pacientes y personas que administren medicamentos comprendan la importancia de administrarlos correctamente, incluido el seguimiento de la pauta posológica, el conocimiento de qué alimentos y otros medicamentos hay que evitar cuando se tome la medicación y los resultados esperados después de tomar el medicamento. Controlar el tratamiento para verificar la eficacia y los efectos adversos también es una parte importante del proceso de uso de los medicamentos<sup>46</sup>.

### **2.25 Indicadores de la OPS para medir la calidad de los servicios farmacéuticos.**

La Organización Panamericana de la Salud y La Organización Mundial de la Salud mencionan:

En la actualidad, en los servicios de salud se pueden destacar tres problemas que afectan al sector salud y, en especial, al sector farmacéutico de forma estructural: la medicalización de la sociedad; el uso inapropiado de las tecnologías, y los procesos de acumulación de capital en este sector, con distintos intereses. Además, el medicamento tiene una particularidad, donde el usuario es quien dispone de menos información y necesita de la asesoría de profesionales, tanto para la selección adecuada de los medicamentos como para evaluar y monitorear la calidad y seguridad de estos. Por su parte, los productores son quienes disponen de más información, pero existen diferencias de intereses lo cual puede dar lugar a un desequilibrio entre el ánimo de lucrar y el interés por la salud<sup>47</sup>.

En este sentido, un gran desafío consiste en garantizar que la salud se sobreponga a los intereses económicos. Teniendo como marco la posición de la OPS/OMS en esta materia, se discute la ética bajo varias perspectivas: la ética profesional; la relación de los servicios farmacéuticos y los usuarios/pacientes; la

ética en los procesos de toma de decisión; la ética en la investigación y la propiedad intelectual y el acceso a medicamentos, buscando garantizar que los intereses económicos no se sobrepongan a los intereses sanitarios y el derecho a la vida<sup>47</sup>.

A su vez, en el marco de evidenciar los principales indicadores indispensables para alcanzar una adecuada calidad de los servicios de salud se disponen los siguientes indicadores por parte de La Organización Mundial de la Salud:

Los servicios farmacéuticos son parte de los servicios y programas de salud y representan un proceso que abarca:

- El suministro de medicamentos en todas y cada una de las etapas constitutivas,
- La conservación y el control de la calidad;
- La seguridad y la eficacia terapéutica de los medicamentos;
- El seguimiento y la evaluación de la utilización

La obtención y difusión de información de medicamentos, y la educación permanente de los demás miembros del equipo de salud, el paciente y la comunidad para garantizar el uso racional de los medicamentos<sup>47</sup>.

A pesar de que han sido muchísimos los avances con respecto al marco de la calidad de los servicios de salud, aún queda mucho por hacer por lo que La Organización Mundial de la Salud propone:

Es necesario adaptar los sistemas de salud y los SF a las tendencias sociales que generan transiciones demográficas, a las crisis y los colapsos económicos y a las sociedades multiculturales, donde se identifican fuerzas de cambio como la diversidad cultural y étnica, las sociedades heterogéneas y los riesgos como la desigualdad, la exclusión social y muchos otros<sup>47</sup>.

Dentro de las buenas prácticas para garantizar y medir por medio de indicadores la calidad de los servicios farmacéuticos de atención primaria en salud la OMS menciona:

La experiencia de las cuatro últimas décadas, en particular la era anterior a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ofrece información importante sobre los factores y las condiciones que han facilitado u obstaculizado el fortalecimiento de la atención

primaria de salud. Los mecanismos del proyecto de marco operacional deberían tenerse en cuenta en el proceso de elaboración de una estrategia contextualizada para fortalecer los sistemas de salud, reforzar el ciclo de planificación nacional e integrar la aplicación en todos los sectores. Por consiguiente, el marco operacional debería utilizarse en las diferentes etapas del proceso de planificación operacional, en el entendimiento de que, en el siglo XXI, la función de los ministerios de salud es crear las condiciones y el entorno propicios para mejorar la salud. Los ministerios de salud también deberían empoderar a los agentes y exigirles que rindan cuentas de sus acciones<sup>47</sup>.

Han de dirigir el sector de la salud como un todo y de forma inclusiva, involucrando a los agentes públicos, privados y de la sociedad civil, como se indica en el manual para la elaboración de políticas, estrategias y planes nacionales. La integración de la atención primaria en una amplia gama de políticas, estrategias, actividades y servicios probablemente exigirá, en muchos países, transformar significativamente la forma en que se priorizan, financian y aplican las políticas y medidas relacionadas con la salud. Esta reorientación del sistema de salud requerirá un compromiso político claro y un liderazgo sólido en todos los niveles para aplicar eficazmente todos los mecanismos y lograr los resultados deseados. Por otra parte, la participación de las personas, en calidad de individuos, las comunidades y las partes interesadas de todos los sectores en una labor conjunta para definir las necesidades sanitarias, identificar las soluciones y priorizar la acción es fundamental para la atención primaria de salud<sup>47</sup>.

## **2.26 Oferta de servicios farmacéuticos en Costa Rica**

Según Rojas C, Segura S, Barrantes C y Cordero E:

En Costa Rica los servicios farmacéuticos de AF han ido cambiando, estandarizándose primero en la seguridad social. Las farmacias de comunidad privadas han brindado los servicios tradicionalmente, pero hay poca documentación al respecto. En una publicación sobre la caracterización de los servicios brindados en las farmacias privadas de comunidad de Costa Rica se encontró que el 100% de ellas

despachan medicamentos, el despacho de vacunas estuvo disponible en 82,2% de estas y el despacho de psicotrópicos y estupefacientes se realiza en un 91,9% y un 34,4% respectivamente. En Costa Rica no existen estudios de opinión publicados que permitan conocer la posición de los usuarios sobre varios aspectos inherentes a los servicios de Atención Farmacéutica brindados en la farmacia de comunidad y del farmacéutico de comunidad en el ámbito privado<sup>48</sup>.

Jiménez A, Rojas M y Arias F aseguran que:

Las condiciones de las farmacias en Costa Rica son diferentes a las condiciones de algunos países latinoamericanos. En Costa Rica todas las farmacias que funcionan deben tener un regente farmacéutico. Se considera regente profesional que de conformidad con la ley y reglamento respectivo, asume la dirección técnica, científica y la responsabilidad profesional de un establecimiento farmacéutico. Este regente responsable del establecimiento durante todo el horario de apertura de este. En Costa Rica, para enero del año 2009, existían 870 farmacias y regente titular en cada una de ellas<sup>47</sup>.

La Organización Mundial de la Salud y La Organización Panamericana de la Salud dictan que:

En Costa Rica, el Área Andina y, más adelante, en otras partes de la Región de las Américas, se implementó el suministro de medicamentos como práctica científica, abordada en su complejidad e integridad como sistema. Lo anterior constituía una exigencia para acceder al pleno conocimiento de su dinámica y, a partir de ahí, aplicar conceptos y métodos para su despliegue en un escenario social concreto: los sistemas de salud y, dentro de éstos, los SF, con el anhelo de acceder a los ME<sup>1</sup>.

## **2.27 Servicios farmacéuticos en Iberoamérica**

Carmen Phang Romero asegura sobre los servicios farmacéuticos en Perú:

En el Perú, el suministro de medicamentos, realizado por el Ministerio de Salud, se ha caracterizado por su ineficiencia, restringiendo el acceso de la población

a los medicamentos esenciales y perjudicando especialmente a los sectores de menores recursos. La Encuesta Nacional sobre Niveles de Vida de 1994 reveló que, por causa de precios elevados, indigencia o falta de disponibilidad y deficiencia en el abastecimiento, los pacientes no conseguían comprar los medicamentos necesarios; en Lima (capital), el 20% de los pacientes y en la Selva y la Sierra rural llegaban a 43%, y 47% respectivamente (UNICEF/Instituto Quánto, 1994)<sup>49</sup>.

Céspedes Quirós Y, Cortés Ángel R, Madrigal Meneses M. mencionan:

Los estudios sobre la satisfacción de los consumidores son importantes para la evaluación de los servicios de salud, por lo que la opinión de la población debería tener un lugar preponderante en la formulación de las políticas de salud y en la realización de las actividades de salud que muchas veces se realizan según las necesidades percibidas por los técnicos antes que por las necesidades y percepciones de la comunidad<sup>47</sup>.

La definición de la calidad de atención ha sido objeto de discusión, y aún no se tiene una sola definición de esta. A pesar de ello, en los últimos años la evaluación de la calidad de los sistemas de atención en salud ha sido ampliamente estudiada y aplicada en diferentes escenarios. Es claro que los diferentes servicios prestatarios de salud difieren en sus características, las que difícilmente podrían equipararse, hecho que dificulta la construcción de instrumentos que permitan medir la calidad de atención que se da en cada uno de los establecimientos de atención a la salud<sup>47</sup>.

Calvo B, Gastelurrutia M, Urionagüena A, Isla A, Rodríguez A, Solinís M, hicieron hincapié en la calidad de los servicios farmacéuticos en España:

Actualmente, la prevalencia de enfermedades crónicas en nuestra sociedad va en aumento, de forma paralela al envejecimiento de la población, lo que supone un reto de adaptación para los sistemas sanitarios. Por otra parte, a pesar de la existencia de tratamientos farmacológicos eficaces para la mayoría de las patologías crónicas, en muchos casos no existe un buen control de la enfermedad, lo cual conlleva la utilización de recursos sanitarios adicionales y gastos evitables. En este sentido, entre

las principales causas evitables se encuentran los errores de medicación o la falta de adherencia al tratamiento<sup>50</sup>.

Por otra parte. Calvo B, Gastelurrutia M, Urionagüena A, Isla A, Rodríguez A, Solinís M aseveran:

En nuestro país (España), al margen de los servicios clínicos desarrollados por farmacéuticos de Atención Primaria y de Farmacia Hospitalaria, actualmente se ofrecen algunos servicios asistenciales en las farmacias comunitarias que son financiados a nivel autonómico, provincial o municipal, los cuales varían en función de las autonomías y abarcan desde el servicio de dispensación de metadona, cribado de cáncer colorrectal o test de VIH, hasta el tratamiento observado directamente (TOD) en el que el profesional farmacéutico vigila especialmente el adecuado cumplimiento del tratamiento<sup>50</sup>.

Peña et al<sup>51</sup>, En la actualidad, la Cátedra de Atención Farmacéutica sigue trabajando como se describe en su documento constitucional cito textualmente por: “la promoción en la formación en atención farmacéutica y en el impulso de la investigación en este ámbito, facilitando la colaboración interdisciplinar y el trabajo en equipo de los farmacéuticos con el resto de los profesionales sanitarios, una apuesta decidida por la farmacia profesional basada en la oferta de servicios farmacéuticos de calidad dirigidos al paciente”, prueba de ello es la formación impartida en el Grado de Farmacia y a través del Máster propio de postgrado de la Facultad de Farmacia de Granada.

Rossi et al<sup>51</sup>, a partir de la implementación del modelo de aseguramiento en salud, garantizar el acceso de los usuarios a los medicamentos se convirtió en un desafío mayor, que requirió el desarrollo de servicios farmacéuticos preparados para responder a las nuevas necesidades. Estas necesidades fueron reconocidas por la política farmacéutica de 2003, cuyos lineamientos buscaban fortalecer la gestión de calidad de estos servicios para alcanzar los objetivos propuestos: garantizar el acceso, la calidad y el uso racional de medicamentos<sup>52</sup>.

NJ Lara-Ake señala algunas de las regulaciones referentes al servicio farmacéutico en México:

Desde 1830 surgió el primer código sanitario en México que señala la obligación de contar con la presencia de un profesional farmacéutico al establecer una botica. Este tipo de puntos de venta ha evolucionado mucho. Actualmente, puede uno encontrar en las farmacias productos nutricionales para ayudas funcionales, higiene personal o incluso un consultorio médico contiguo, además de los medicamentos. Para fortalecer la regulación en materia de farmacias, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) ha emitido diversas disposiciones de carácter normativo, que abarcan desde la venta de antibióticos, la capacitación para los dispensadores de medicamentos hasta las características de los consultorios en ellas. Todo ello en beneficio de la población, aunque por otro lado exige mayor madurez para los negocios dedicados a ese sector y todos aquellos involucrados, como proveedores, distribuidores, hasta los que manufacturan productos y ofrecen servicios<sup>53</sup>.

Debesa F, Viña G, hacen su aporte con respecto al modelo de servicios farmacéutico en Cuba:

Desde la creación de la OMS, los medicamentos se consideran como insumos prioritarios para alcanzar el derecho al nivel máximo de salud. En 1977 se lanzó el concepto de "Medicamentos Esenciales" (ME) y a partir de la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud, los mismos fueron considerados como uno de los ocho elementos necesarios para lograr la meta de salud para todos. Desde entonces, los ME constituyen uno de los pilares de la formulación e implementación de políticas farmacéuticas nacionales, con un enfoque de salud pública y de derecho<sup>54</sup>.

En el año 2008, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) comienza a promover una iniciativa para fortalecer los SF sobre la base de su desarrollo como integrante esencial dentro de la APS, actividad promovida como parte del fortalecimiento de los sistemas de salud en las Américas. A pesar de los esfuerzos y recursos que se invierten, el acceso y el uso racional de medicamentos constituyen un gran desafío en la mayoría de los países de la región, entre los principales inconvenientes presentes se pueden mencionar los múltiples problemas que se presentan en la gestión de los insumos, así como un uso

inadecuado de medicamentos tanto por parte de los pacientes y usuarios, como de prescriptores y dispensadores<sup>54</sup>.

## **2.28 Inspección**

La inspección es la actividad de control de los productos, las instalaciones, los procesos y los servicios con la finalidad de comprobar el grado de cumplimiento de los requisitos obligatorios o voluntarios que les sean de aplicación. Con respecto a la definición anterior, el objetivo de la inspección es velar por el cumplimiento de las labores en que se desempeña un trabajador. La inspección del trabajo es un elemento fundamental de cualquier sistema de gestión laboral, pues apoyan la implementación de las políticas laborales al proporcionar retroalimentación y permitir que estas políticas se reajusten si es necesario<sup>55</sup>.

En los últimos años, se ha reconocido ampliamente la importancia de los inspectores del trabajo en la promoción del trabajo. Sin embargo, en muchos países del mundo, el trabajo está cambiando, con nuevos modelos de empleo que reducen la intervención del gobierno en el lugar de trabajo. Incluso cuando existe un consenso general sobre los méritos de las inspecciones laborales, su verdadero impacto suele ser limitado. A través de la promoción de normas laborales internacionales relevantes y servicios, proyectos de consultoría técnica, la OIT busca fortalecer los sistemas de inspección laboral para garantizar el cumplimiento de las leyes laborales<sup>55</sup>.

En Costa Rica, el Ministerio de Trabajo y Seguridad social son quienes se encargan de cualquier tipo de inspección, por otra parte, la Dirección Nacional de Inspección de Trabajo (DNI) es una de las siete Direcciones Generales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y desde el 2000 ejerce las funciones de inspección de forma descentralizada (la única de las Direcciones del Ministerio). En Costa Rica, la Inspección de trabajo tiene entre sus cometidos: velar porque se cumplan y respeten las disposiciones contenidas en la Constitución Política, los tratados y convenios internacionales ratificados, las leyes, las convenciones colectivas, los laudos, los acuerdos conciliatorios, los arreglos directos y los reglamentos relativos a condiciones salariales, de trabajo, de salud ocupacional y de seguridad social; prevenir conflictos obrero-patronales mediante la instrucción, asesoramiento y capacitación a patronos y trabajadores, así como a sus respectivas

organizaciones en cuanto a sus derechos y obligaciones; e intervenir en las dificultades y conflictos de trabajo que se presenten<sup>56</sup>.

En cuanto a inspección en servicios de salud específicamente en farmacias en Costa Rica el órgano encargado de esto es el Ministerio de Salud y se establece mediante el Decreto Ejecutivo No 35994-S Reglamento Técnico sobre Buenas Prácticas de Manufactura para la Industria Farmacéutica, Productos Farmacéuticos y Medicamentos de Uso Humano, establece que la verificación de su cumplimiento le corresponde al Ministerio de Salud, lo que implica la revisión de todos los elementos relacionados calidad, seguridad y eficacia de servicios. Por otra parte, el mismo documento menciona que el Ministerio de Salud, pretende homologar y armonizar los criterios de inspección y establecer una lista de puntos a verificar de todas las operaciones y procesos de la industria<sup>56</sup>.

## **2.29 Autoevaluación**

La evaluación consiste en evaluar la labor realizada según el ámbito, en términos generales es el proceso de tomar el resultado obtenido al realizar una labor y buscar las formas de mejorar el rendimiento. Toda evaluación cumple el propósito de estimar o juzgar el valor, la excelencia, las cualidades o status de algún objeto o persona por tanto, la valuación es un proceso dinámico que está sujeto a la informalidad o formalidad de acuerdo a las organizaciones<sup>57</sup>.

Dentro de los objetivos de las evaluaciones, se pueden mencionar la promoción y remuneración, motivación, comunicación, investigación, respeto de la ley, oportunidad para agradecer las contribuciones hechas por los empleados y alineamiento de objetivos en busca de mejoras para la organización. Existen diferentes técnicas de evaluación dentro de las cuales se puede mencionar clasificación de una comisión de supervisores, evaluación de los compañeros, clasificación de los subordinados, calificación de alguien ajeno en contexto laboral, clasificación con varios métodos y autoevaluación<sup>58</sup>.

Para objeto de esta investigación, se tomará en cuenta específicamente la técnica de autoevaluación. La autoevaluación es la valoración de la ejecución de algún producto final en donde puede influir la autorregulación, la planificación realización y evaluación final<sup>57</sup>. Por otra parte, relacionado con el sector salud la autoevaluación se puede definir como la

búsqueda permanente de la excelencia para prestar servicios de salud bajo los estándares de calidad y cumplimiento de objetivos para garantizar el éxito en diferentes servicios<sup>59</sup>.

En cuanto a la evaluación en el sistema de salud puede traer diferentes elementos que aportan y garantizan la organización, innovación de proyectos, nueva integración de tecnología y una gestión integral de los recursos, además engloba otro tipo de componentes que favorecen el desarrollo del personal como son: gestión, estrategias, recursos, mejoramiento, innovación y aprendizaje continuo<sup>60</sup>.

## **CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO**

En este apartado se describen los referente a la metodología que se utilizará en esta investigación en cuanto a esto, se detalla el tipo de investigación, el alcance, el diseño las fuentes de información, los criterios de inclusión los criterios de exclusión, las diferentes variables, niveles de evidencia entre otros todos estos aspectos, tienen la función de ayudar a resolver los diferentes objetivos de esta tesis y del mismo modo, garantizar que la forma en qué se obtenga la información para dicha investigación sea adecuada, exacta y verás.

El marco metodológico se define como “el conjunto de acciones destinadas a describir y analizar el fondo del problema planteado, por medio de procedimientos como la observación y recolección de datos, para determinar el “cómo” se realiza el estudio”<sup>61</sup>. En el mismo orden y sentido de las ideas, este apartado se encarga de precisar las características que describen el desarrollo de este proyecto.

### **3.1 Tipo de investigación**

Hernández R, Fernández C, Baptista P, hacen su aporte con respecto a:

¿Cómo se define la investigación? La investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno<sup>62</sup>. Su estructura, por otro lado, se basa en diferentes tipos de diseño, entre ellos: se debe seleccionar uno o más para desarrollar su proyecto, entre ellos están los cualitativos, cuantitativos o mixtos. Esta división direccional se basa en el modo en que se de resolución al problema y a los objetivos de la investigación.

Este estudio es de tipo observacional analítico, el cual se caracteriza por pretender descubrir una hipótesis para determinar algún factor de riesgo o determinado defecto, por otra parte, pretende una relación causal entre dos fenómenos, y es importante mencionar que el investigador no establece ningún tipo de intervención en los grupos que se estudiarán por otra parte este tipo de estudios también requiere diseños especiales, cuidadosos y con control de sesgo que debe de ser establecido con suma cautela para validar correctamente los resultados<sup>63</sup>.

La investigación posee un tipo de alcance exploratorio, este tipo de alcance pueden ser utilizado tanto en los métodos cualitativos o cuantitativos, dicha modalidad está aplicada a fenómenos que se ha investigado: cuanto al método cuantitativo consiste en procesos de análisis de datos básicos y en cuanto al método cualitativo se identifican construcciones objetivas que emergen entre el ser humano y un fenómeno de investigación<sup>64</sup>.

En cuanto al diseño de la investigación se sugiere que el proceso de investigación mixta no reemplaza la investigación cuantitativa ni la cualitativa sino más bien, fortalece ambos tipos y los combina para obtener mejores resultados. Su combinación implica un proceso de investigación sistemático, crítico y empírico, encaminado a desarrollar un proceso más integral de análisis y discusión de los datos obtenidos. Para que pueda obtener una mejor comprensión de su tema de investigación sin perder de vista su objetivo principal<sup>65</sup>.

Según la literatura, en la década de los 70 se dio a conocer este tipo de diseño y algunos investigadores combinaron métodos cuantitativos y cualitativos para aumentar la credibilidad de sus estudios, aunque no se nombraron, métodos mixtos, tuvieron que usar un método diferente del primero para completar la explicación del fenómeno y con esto lo que resulta del modelo explicativo basado en él. En el sentido de que este método mixto es una combinación de estrategias cuantitativas y cualitativas, su objetivo es combinar el poder de los dos métodos de investigación para obtener resultados complementarios que sustenten agregados al fenómeno. Puede comparar ambos resultados y articularlos, quizás de la misma manera<sup>65</sup>.

### **3.2 Fuentes de información**

Las fuentes de información corresponden a cualquier tipo de revisión de literatura que proporcione datos para recolectar y reconstruir hechos o ampliar el conocimiento. Existen diferentes tipos de fuentes de información de acuerdo con el nivel de búsqueda y el objetivo de la investigación, en cuanto a la presente tesis cómo se utiliza una fuente de información primaria que consiste en información de primera mano ya sean ideas, conceptos, teorías, resultados de investigaciones, tesis, trabajos, conferencias, seminarios, testimonios de expertos o diferentes artículos científicos<sup>66</sup>.

Se realizó un sondeo de fuentes de información importantes para la elaboración del proyecto. Los materiales obtenidos de fuentes primarias y secundarias entre los cuales se tomaron en consideración libros, reseñas bibliográficas y tesis, también, se añadió las opiniones de expertos farmacéuticos con el fin de dar una mirada objetiva a los temas establecidos. Además, contiene artículos científicos publicados en línea, disponibles en diversas bases de datos como:

**Medigraphic:** Revistas de distintas especialidades biomédicas, con trabajos de investigación en versión completa sin costo.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud.

**Elsevier:** Editorial académica con sede en los países bajos que se especializa en contenido científico, técnico y médico.

**SciELO:** Se describe el modelo SciELO (Scientific Electronic Library Online) para la publicación y difusión electrónica de revistas científicas, su origen y evolución, su metodología, componentes, servicios y potencialidades, así como su implantación en España.

**Binasss:** Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social.

**Redalyc:** La Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal.

**COLFAR:** Colegio de Licenciados Farmacéuticos.

**ILAPHAR:** Revista de la Organización de Farmacéuticos.

### 3.3 Criterios de búsqueda

Los criterios de búsqueda consiste en identificar diferentes referencias bibliográficas con relación al tema de la investigación, es indispensable tener en cuenta el tipo de diseño estudio para realizar una buena elección de los criterios de investigación, por otra parte. tener criterios claros facilita el aprendizaje, evita cometer errores que puedan perjudicar la investigación y sostiene limitaciones en cuanto a la cantidad de estudios y discusión de los mismos<sup>67</sup>.

**Tabla #2 Criterios de búsqueda**

<b>Objetivos</b>	<b>Descriptor</b>	<b>Motores de búsqueda</b>	<b>Periodo de búsqueda</b>	<b>Idiomas</b>
Comparar las características generales de la oferta de servicios farmacéuticos ofrecidos en Costa Rica respecto a otros países de referencia en Iberoamérica con respecto a la atención primaria en farmacia.	Características de los servicios farmacéuticos. Atención primaria en farmacia. Acceso farmacéutico en Iberoamérica. Comparación de servicios farmacéuticos en Costa Rica e iberoamericana. Oferta de servicios farmacéuticos en Costa Rica.	COLFAR OMS OPS ELSEVIER SCIELO MEDIGRAPHIC REDALYC BINNAS	2002/2022	Inglés/ español

<p>Crear una propuesta de instrumento a partir de algunos indicadores propuestos por OPS para medir la calidad de los servicios farmacéuticos en algunas farmacias privadas del cantón de Goicoechea y que contribuya a los procesos de fiscalización por parte del COLFAR.</p>	<p>Fiscalización COLFAR.</p> <p>Propuestos OPS para calidad de servicios farmacéuticos.</p> <p>Instrumentos de medición de calidad de servicios farmacéuticos.</p> <p>Farmacias privadas del cantón de Goicoechea.</p>	<p>COLFAR OMS OPS ELSEVIER SCIELO MEDIGRAPHIC REDALYC BINNAS</p>	<p>2002/2022</p>	<p>Inglés/ español</p>
<p>Aplicar el instrumento de medición para determinar la calidad de los servicios farmacéuticos en la atención prestada al paciente o usuario del cantón de Goicoechea.</p>	<p>Calidad de servicios farmacéuticos.</p> <p>Atención a los usuarios.</p>	<p>COLFAR OMS OPS ELSEVIER SCIELO MEDIGRAPHIC REDALYC BINNAS</p>	<p>2002/2022</p>	<p>Inglés/ español</p>

**Fuente: Elaboración propia, 2022**

### 3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión suelen no ser específicos pueden presentar diversas características y tener una variabilidad aumentada, es importante para fortalecer la calidad académica del estudio que se genera y fomentar la aceptabilidad de estos, por otra parte, determinar la validez del estudio y los resultados del mismo<sup>68</sup>.

**Tabla #3 Criterios de inclusión y exclusión de información**

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
Artículos relacionados con la calidad servicios farmacéuticos en Costa Rica	Artículos referentes a los servicios farmacéuticos en Europa
Artículos científicos relacionados con atención primaria	Artículos con respecto a la atención de centros de salud especializados
Artículos relacionados con características de los servicios farmacéuticos	Artículos con referencia a características de servicios farmacéuticos y colaboradores
Comparación de los servicios farmacéuticos en Costa Rica e Iberoamérica.	Artículos relacionados con semejanzas de los servicios farmacéuticos de Costa Rica y otros países
Artículos relacionados con indicadores de la calidad de los servicios farmacéuticos	Artículos referentes a indicadores de servicios sanitarios
Artículos relacionados con los procesos de fiscalización	Artículos relacionados con procesos de fiscalización higiénica
Artículos relacionados con la atención prestada al usuario en los servicios farmacéuticos	Artículos con referencia a atención de los usuarios en América Latina
Artículos relacionados con la calidad de los procesos de fiscalización en Costa Rica	Artículos relacionados con fiscalización de medicamentos en general
Artículos relacionados con la calidad se los servicios prestados en él área farmacéutica privada	Artículos relacionados con calidad de servicios de centros hospitalarios privados

**Fuente: Elaboración propia 2022**

### 3.5 Análisis de información

Para la obtención de la información relevante con respecto a esta investigación se realizó una búsqueda en donde se obtuvo la cantidad de 345 artículos, entre el año 2002 y el 2022, en los idiomas inglés y español. Por otra parte, se necesitó aplicar los criterios de inclusión y exclusión para realizar una revisión más detallada y amplia de los artículos de acuerdo el título y año de investigación. Después de realizar la respectiva búsqueda y clasificar adecuadamente cada artículo dependiendo el objetivo se obtuvieron 176 artículos. De este total de artículos debidamente electos, se excluyeron los que no cumplían con los diferentes objetivos de la investigación o que no estaban relacionados directamente con la misma. Para mencionar algunos de los artículos que se excluyeron son: artículos relacionados con servicios farmacéuticos en Europa, artículos relacionados con calidad de servicios farmacéuticos en hospitales clase A, artículos relacionados con servicios sanitarios en general, entre otros que su contenido no era suficiente o no aportaba lo necesario para esta investigación, logrando reducir la cantidad a de artículos a 21.

Estos se utilizaron por ser artículos con mayor nivel de evidencia y recientes; además, fueron seleccionados de acuerdo con su contenido y el objetivo de la investigación, pues estos abordaban de manera excepcional el tema de la presente investigación y contribuían a obtener solamente artículos científicos fidedignos, claros y con veracidad. Dentro de esta investigación, la clasificación de información por medio de los criterios de inclusión y exclusión fue indispensable para tener una lista de fuentes bibliográficas en las que se puede afianzar el estudio, además este tipo de técnicas facilitan y sirven como filtros a la hora de realizar las diferentes revisiones bibliográficas.

### 3.6 Clasificación de la información según niveles de evidencia

**Tabla #4 Clasificación de la información según niveles de evidencia**

<b>Nivel de evidencia</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Cantidad según tipo de estudio</b>	<b>Cantidad según nivel de evidencia</b>	<b>Porcentaje</b>
2	Revisión sistémica de	16		

	estudios de cohorte		28	30%
	Estudio cohorte prospectivo	12		
3	Revisión sistémica de estudios observacionales	15	15	16%
4	Estudios transversales	8		
	Estudios de enfoque medio	4		
	Estudio analítico y ecológico	0		
	Estudio causi experimental	7	25	26%
	Estudio transversal y cualitativo	6		
5	Revisión bibliografía	21		
	Estudio de caso individual	5	26	28%
	Estudio geoespacial	0		
Total		94	94	

**Fuente: Elaboración propia, 2023**

### 3.7 Variables de la investigación

Una variable es una característica, cualidad o propiedad observada que puede tomar diferentes valores y que puede ser cuantificada o medida en la investigación. Para hacerlo, debe poder cambiar entre al menos dos valores. Cuando se define una variable se busca equilibrio entre viabilidad y precisión<sup>68</sup>.

**Tabla #5 Variables de investigación**

Objetivo	Variable	Concepto	Indicador	Instrumentos
Comparar las características generales de la oferta de servicios farmacéuticos ofrecidos en Costa Rica respecto a otros países de referencia en Iberoamérica con respecto a la atención primaria en farmacia.	Diferencias en los servicios farmacéuticos de Costa Rica con respecto a Iberoamérica.	Hace referencia a los diferentes servicios farmacéuticos que existen en la actualidad en Costa Rica y busca una comparación de estos con respecto a los que se ofrecen en diferentes países de Iberoamérica.	Comparación de los servicios farmacéuticos con respecto a la atención primaria en farmacia de Costa Rica y otros países de Iberoamérica.	Revisión bibliográfica y entrevista
Crear una propuesta de instrumento a partir de algunos indicadores propuestos por OPS para medir la calidad de los servicios farmacéuticos	Instrumento de medición a partir de indicadores de la OPS en farmacias privadas	Se refiere a una propuesta de instrumento de medición con base en los indicadores propuestos por la OPS con respecto a la calidad de los servicios	Propuesta de instrumento a partir de algunos indicadores de la OPS para medir la calidad de los servicios farmacéuticos. Y contribución de los procesos	Revisión bibliográfica y entrevista

en algunas farmacias privadas del cantón de Goicoechea y que contribuya a los procesos de fiscalización por parte del COLFAR.		farmacéuticos en farmacias privadas.	de fiscalización por parte del COLFAR en el cantón de Goicoechea.	
Aplicar el instrumento de medición para determinar la calidad de los servicios farmacéuticos en la atención prestada al paciente o usuario del cantón de Goicoechea.	Aplicación un instrumento de medición a la población participante en dicho estudio para determinar la calidad de los servicios farmacéuticos en el cantón de Goicoechea.	Se relaciona con la determinación de la calidad de los servicios farmacéuticos, por medio de instrumento de medición.	Instrumento de medición para determinar la calidad de los servicios farmacéuticos en el cantón de Goicoechea.	Revisión bibliográfica y entrevista

**Fuente: Elaboración propia, 2023.**

### **3.8 Descripción del procedimiento de recolección y análisis de datos.**

Para la recolección y análisis de datos es importante tener en cuenta que en el proceso investigativo es indispensable la obtención y recolección de información verás, con el objetivo de tener un proceso ordenado y coherente y que a la misma vez se note la confiabilidad y validez de la investigación. Por otra parte, este proceso debe ser planeado paso a paso para que los resultados obtenidos sean de acuerdo con los objetivos propuestos<sup>69</sup>.

La búsqueda de la información debe de realizarse de acuerdo con el planteamiento de la investigación, las diferentes variables que intervengan en el proceso y los indicadores determinados al inicio de la investigación, también es necesario que el investigador sea responsable del dominio conceptual y teórico del tema. Una vez que se indican las necesidades de información para la elaboración de la investigación se procede a la selección de fuentes de información a utilizar las cuales pueden ser primarias y secundarias. Con respecto a este punto, es importante mencionar que los datos estadísticos suelen estar basados en las fuentes de información primarias; sin embargo, esto dependerá de la elección del investigador<sup>69</sup>.

Esta investigación se recolectó con datos de fuentes de información primarias y secundarias. Se utilizaron 2 métodos de recolección de datos, los cuales constan de una entrevista que conta de 15 preguntas y de una herramienta de autoevaluación con un total de 50 preguntas, ambos fueron aplicados a la misma población objeto de estudio y la finalidad fue obtener información sobre la gestión de los servicios farmacéuticos, registros y controles de la farmacia, procedimientos para la detección de fallas de la calidad entre otros.

### **3.9 Descripción del instrumento**

Para desarrollar una investigación es importante tomar en cuenta que existen varios tipos de instrumentos que permiten obtener los datos que sean de mayor interés, esto se combina con las diferentes técnicas de recolección. Para mencionar algunos de los métodos que hay para recolectar la información cualitativa están la entrevista, observación, los grupos de enfoque, recolección de documentos e historias de vida<sup>61</sup>.

Se realizó la solicitud al COLFAR de un listado con las farmacias que se encuentran activas en Costa Rica actualmente, al hacer una revisión al documento se pudo obtener la siguiente información: de un total de 1977 farmacias, se descartaron las farmacias pertenecientes a la CCSS, al INS y las farmacias de cadena, pues el estudio está enfocado en farmacias comunitarias independientes, quedando un total de 630 farmacias, de las cuales 211 pertenecen a la provincia de San José y únicamente 27 se ubican en el cantón de Goicoechea, el principal objetivo es realizar 4 entrevistas presenciales, así mismo, se distribuirá la autoevaluación con otros profesionales para obtener 15 autoevaluaciones

presenciales. Se les brindó información referente y necesaria para la comprensión del tema y seguidamente se aplicó la entrevista y/o autoevaluación.

Para el desarrollo del instrumento, se estudiaron indicadores establecidos por OPS/OMS, así como indicadores utilizados por el COLFAR e instrumentos utilizados en otros países de Iberoamérica, el instrumento consta de 50 preguntas enfocadas en distintas funciones como aseguramiento de la calidad dirigido a la seguridad de los usuarios, también atención farmacéutica en cuanto a la actuación del farmacéutico respecto a la orientación a los usuarios, Gestión de Servicios Farmacéuticos, para detección de fallas en la calidad y sobre el Recurso Humano, respecto a herramientas para monitorear desempeño del personal, actualizaciones, entre otros. Para completar la herramienta, se realizan unas fichas técnicas que contienen la información respecto a los indicadores, se explica a detalle el objetivo de cada indicador, así mismo posee definiciones importantes sobre cada uno, descripción estos, métodos de medición y referencias.

### **3.10 Entrevista**

Se realizó una entrevista estructurada. Esto fue beneficioso para nuestros colaboradores, pues permitió incluir criterios en nuestras encuestas de manera oportuna. Las preguntas abiertas, por otro lado, no restringen las respuestas del encuestado, lo que les da la capacidad de profundizar sus respuestas. Entonces las variables que se obtienen con este tipo de preguntas son muy altas, así mismo, el uso de las preguntas abiertas son una excelente manera de recopilar información y desarrollar opiniones en situaciones en las que la información puede ser insuficiente. La recopilación de información y el análisis de datos requirieron la cooperación de las farmacias involucradas en este estudio<sup>61</sup>.

La entrevista por administrar quedó conformada por una breve introducción en la que se les explica a los profesionales farmacéuticos la finalidad de esta. Luego se inicia directamente con las preguntas relacionadas con lo que se desea evaluar, la entrevista consta de 15 preguntas que abarcan temas enfocados a la Farmacia en atención primaria donde los farmacéuticos se desempeñan en el ámbito asistencial y se encargan de promover un uso más racional, adecuado y seguro de los medicamentos y de otros productos, entre otros temas.

A continuación, se data una tabla con las diferentes farmacias que participaron en las entrevistas.

**Tabla #6 Datos sobre las entrevistas**

<b>Profesional que participó en la entrevista</b>	<b>Código</b>
Farmacéutico	F1
Farmacéutico	F1
Farmacéutico	F1
Farmacéutico	F1

**Fuente: elaboración propia,2023.**

### **3.11 Validación del instrumento**

El proceso de validez de un instrumento corresponde al grado en que se evalúa la variable que se desea medir, con la finalidad específica de brindar confiabilidad y objetividad de la herramienta<sup>61</sup>.

Para validar la herramienta de autoevaluación, con la finalidad de su revisión antes de la aplicación, fue validada por la tutora a cargo de la investigación, seguidamente se le facilitó la autoevaluación a dos profesionales con experiencia en el tema y ajenos al desarrollo del estudio, para obtener realimentación y observaciones y para asegurar la importancia y claridad de los ítems propuestos, donde se procedió a unificar las acotaciones, con el fin de obtener el instrumento final que tiene correcciones de vocabulario y de forma en la redacción, cuenta con 50 indicadores, para así proceder a su aplicación.

Respecto a la entrevista fue validada de igual manera por la tutora a cargo de la investigación, así mismo fue evaluada por tres profesionales en farmacia con amplia experiencia en los ámbitos investigativo, administrativo y clínico. El resultado de dicha

evaluación fue el perfeccionamiento de esta, fue actualizado con base en las sugerencias y observaciones de los expertos; finalmente, se obtuvo un cuestionario de 15 preguntas.

## **CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

En esta sección se presenta la información recopilada durante el desarrollo del estudio, con el objetivo de brindar respuestas para cada objetivo específico. De igual manera, para la preparación de este capítulo fue necesaria la aplicación de una entrevista y una herramienta de autoevaluación directamente a los profesionales farmacéuticos, los cuales voluntariamente brindaron información importante para la comprensión del problema.

Los resultados e información obtenida que se muestra se dividieron en diferentes categorías: inicialmente se abarca el primer objetivo específico, enfocado a la situación actual respecto a servicios farmacéuticos ofrecidos en Costa Rica y la comparación con la oferta de estos servicios en otros países de Iberoamérica. La segunda categoría se relaciona con el segundo objetivo específico, la finalidad fue realizar la propuesta de una herramienta de autoevaluación, con el fin de que en la investigación se realice un análisis del estado y/o condiciones en la que se encuentran las farmacias sobre la atención primaria farmacéutica.

Lo anterior se refiere a lo relacionado con el tercer objetivo específico, el cual fue la aplicación del instrumento para determinar la calidad de la atención que reciben los pacientes que asisten a estos centros de salud.

#### **4.1 Primer Objetivo específico: Comparar las características generales de la oferta de servicios farmacéuticos ofrecidos en Costa Rica respecto a otros países de referencia en Iberoamérica con respecto a la atención primaria en farmacia.**

Para lograr dar respuesta a este primer objetivo fue necesario realizar un estudio exhaustivo para demostrar las características generales de la oferta de servicios farmacéuticos ofrecidos en Costa Rica en comparación con otros países de Iberoamérica con respecto a la atención primaria en farmacia.

##### **4.1.1 Servicios farmacéuticos ofrecidos en Costa Rica**

De acuerdo con la OMS, el farmacéutico interviene como parte de un equipo multidisciplinario más bien que como especialista independiente; pero en cualquier país, la profesión sólo será un elemento eficientemente organizado del sistema de atención de salud cuando haya logrado representación dentro de los altos cargos de la administración, tanto en el gobierno como en la industria privada, y cuando la educación farmacéutica esté establecida

a nivel universitario. Desde el principio, es de vital importancia tener voz en la administración nacional, ya que esto no solo ayuda a promover la profesión e influye en los planes de estudio para fines de adiestramiento y en los requisitos académicos para la inscripción, así como para la certificación del personal auxiliar, sino que también ofrece la mejor garantía posible de que las decisiones políticas, incluida la asignación de recursos, se amolden a las exigencias nacionales<sup>70</sup>.

La Ley General de Salud y la Constitución Política de Costa Rica, artículo 2 determina que las farmacias privadas o comunitarias son las que se dedican a la preparación de recetas y al expendio y suministro directo al público de medicamentos, este además cumple la función de información y asesoramiento sobre todos los aspectos que atañen al medicamento. Por otra parte, el artículo 140 de la misma legislación exige que el profesional en Farmacia que regente dichos establecimientos debe estar incorporado y ser miembro activo del Colegio de Farmacéuticos de conformidad con las disposiciones de la Ley Orgánica de dicho Colegio y sus Reglamentos. También, el artículo 20 de la ley General de Salud especifica que las farmacias comunitarias en Costa Rica deben ser atendidas por profesionales farmacéuticos durante todo el horario de atención y prohíbe el despacho de recetas o medicamentos (excepto aquellos declarados de venta popular), en ausencia del regente farmacéutico o del farmacéutico sustituto<sup>71</sup>.

Con respecto a las responsabilidades el regente farmacéutico es responsable de cuanto afecte la identidad, pureza y buen estado de los medicamentos que se elaboren, manipulen, mantengan y se suministren, así como de la contravención a las disposiciones legales y reglamentarias que se deriven de la operación de los establecimientos farmacéuticos, además debe de desempeñar diferentes funciones que involucran: despacho de recetas, vigilancia medicamentos, reportar anomalías, cumplir con el horario de regencia, garantizar la seguridad de los estupefacientes psicotrópicos, conservar las recetas en la farmacia, reportar y enviar las recetas de estupefacientes entre otros.

Por otra parte, el Código de Ética Farmacéutica, artículo 1, señala como parte de los servicios que se prestan en las farmacias comunitarias lo siguiente: indicación de medicamentos que no requieren prescripción médica, dispensación e información de medicamentos, prevención de la enfermedad, educación sanitaria, farmacovigilancia,

seguimiento farmacoterapéutico y todas aquellas otras relacionadas con el uso racional del medicamento<sup>72</sup>.

En Costa Rica no existen estudios varios publicados para conocer los diversos aspectos de los servicios de atención farmacéutica inherentes a las farmacias y los farmacéuticos comunitarios del sector privado. Por lo tanto, existen vacíos de información que hacen relevante la realización de este estudio para conocer las necesidades de los servicios de atención farmacéutica y el acceso al farmacéutico en las farmacias comunitarias privadas de Costa Rica, con el fin de mejorar estos servicios<sup>73</sup>.

Habiendo hecho un recuento de la oferta de servicios farmacéuticos en Costa Rica con la finalidad de responder al primer objetivo específico de esta investigación se procede a realizar una comparación entre 5 países de Iberoamérica, los cuales se seleccionaron de acuerdo con similitudes, diferencias, comprensión del idioma, información veraz entre otras.

#### **4.1.2 Servicios farmacéuticos ofrecidos en otros países de Iberoamérica**

En primer lugar, se expone a Chile. El Ministerio de Salud Chileno, es el encargado de las normas y legislaciones referentes a los establecimientos farmacéuticos, esto de acuerdo con el marco legal y código sanitario DS466/64. Este organismo se encarga de realizar acciones sanitarias y contribuir a garantizar el uso racional de medicamentos en atención de salud. Por otra parte, las farmacias son dirigidas por un químico farmacéutico el cual es el responsable de asegurar el rol sanitario del lugar. En las farmacias chilenas se ofrecen los siguientes servicios prescripción sin receta, venta bajo receta médica, accesorios médicos, quirúrgicos y elementos de primeros auxilios y curación<sup>74</sup>.

Para emitir un criterio comparativo con respecto a las características generales de la oferta de servicios farmacéuticos chilenos con respecto a Costa Rica se encuentran como similitudes que las farmacias chilenas ofrecen prescripción sin receta y venta de medicamentos bajo receta médica y como diferencias se tienen que Chile también ofrece la venta de accesorios médicos, quirúrgicos y alimentos de primeros auxilios y curación, mientras que Costa Rica opta por ofrecer más bien servicios relacionados con prevención de enfermedades, educación sanitaria, fármaco vigilancia entre otros.

Por otra parte, como un país tomado en cuenta como objetivo de estudio se tiene a México. Materia de regulación la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) ha emitido diversas disposiciones de carácter normativo. Con respecto a las actividades relacionadas con la atención farmacéutica en México se puede mencionar dispensación de medicamentos e insumos para la salud, farmacovigilancia, información y asesoría sobre medicamentos con el fin de proporcionar un uso racional sobre los mismos así como también el asesoramiento de medicamentos de venta libre<sup>75</sup>.

Al igual que en México Costa Rica también tiene un órgano regulador el cual emite diferentes normativas para garantizar la protección de los ciudadanos con respecto a los riesgos sanitarios, por otra parte, comparten la similitud total con respecto a las actividades relacionadas con atención farmacéutica puesto que en México al igual que en Costa Rica se ofrece la dispensación de medicamentos información asesoría venta libre e información sobre el uso racional de los mismos.

De igual forma, Perú es parte de esta comparación. Este país las directrices están dadas por La Autoridad Reguladora Es Nacional De Productos Farmacéuticos Como Dispositivos Médicos Y Productos Sanitarios, esta entidad se encarga de proponer políticas, regular precios de medicamentos, evaluar, ejecutar, controlar, supervisar, vigilar, auditar, y certificar todo lo referente al sector salud. Por otra parte, la ley #29499 de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, exige el uso racional de medicamentos investigación y desarrollo, al igual que la dispensación fármaco vigilancia y tecnovigilancia<sup>76</sup>.

Con respecto a Costa Rica, Perú comparte la similitud de estar regulada por autoridades sanitarias que garantizan, controlan y vigilan el buen uso de los medicamentos, sin embargo, como diferencia marcada se obtiene que en Costa Rica no se exige la farmacovigilancia ni la tecnovigilancia. También es necesario mencionar que en Perú no se distinguen de fuentes fidedignas cuáles son los servicios que se ofertan en las farmacias y que, con respecto a la recomendación de medicamentos bajo receta médica, puede ser sancionada.

Continuando con los países a comparar se tiene a Panamá. Este país cuenta con un ente rector que es el Ministerio de Salud de Panamá que garantiza y protege la salud del país

por otra parte, también se encarga de establecer normas para brindar una calidad farmacéutica oportuna. En este país existen diferentes leyes y decretos que son necesarios para en buen funcionamiento de las farmacias dentro de las leyes que se pueden mencionar son: ley 24 en la cual se reglamenta en funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos y decreto 178 sobre medicamentos y productos para la salud humana. También es necesario mencionar que en este país se ofrecen los servicios de atención farmacéutica, dispensación de medicamentos, seguimiento farmacoterapéutico, fármaco vigilancia, consulta o indicación farmacéutica, educación sanitaria, uso racional de medicamentos entre otros<sup>77</sup>.

Con respecto Panamá se puede afirmar que tiene gran similitud con respecto al sistema de servicios farmacéuticos que se ofrece en Costa Rica puesto que, comparte el ofrecimiento de servicios de atención farmacéutica, dispensación de medicamentos, educación sanitaria, uso racional de medicamentos y consulta farmacéutica, sin embargo se evidencia que tienen una diferencia la cual es que en Costa Rica en la actualidad el seguimiento farmacoterapéutico no es obligatorio mientras que en Panamá si lo es.

Por último, se analiza España. El Consejo de Europa es el mecanismo regulador de la oferta de servicios de atención farmacéutica en este país<sup>78</sup>. España es uno de los países que mejor oferta de servicios de atención farmacéutica tiene a nivel de Iberoamérica puesto que ofrece: dispensación de medicamentos información farmacéutica en síntomas menores, promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de enfermedades, seguimiento farmacoterapéutico, asesoría sobre medicamentos, fármaco vigilancia, control del uso adecuado de los medicamentos y telefarmacia. Las actividades referentes a la práctica farmacéutica han llevado a España a un nivel prácticamente incomparable con respecto a otros países incluso se ha posicionado casi en igualdad con otras potencias como Inglaterra, Dinamarca y Estados Unidos puesto que el ofrecimiento de los servicios farmacéuticos es amplio, eficaz y de calidad<sup>79</sup>.

Para finalizar la comparación es necesario mencionar que a pesar de que Costa Rica es uno de los países más pequeños de Iberoamérica comparten grandes similitudes con el sistema de atención farmacéutica de España, lo cual significa que la calidad ofrecida en nuestro país es eficaz y bastante amplia. Dentro de las similitudes que se comparten son el seguimiento farmacoterapéutico, la promoción de la salud, la educación sanitaria, la

prevención de enfermedades, la farmacovigilancia y el buen uso y control de medicamento. Sin embargo, una de las diferencias podría mencionar que debilidad de nuestro sistema es la de la farmacia ya que, en la actualidad este sistema aún no se implementa en nuestro país.

A continuación, se presenta una tabla comparativa en la cual se sintetizan los resultados obtenidos respecto a semejanzas en los servicios farmacéuticos de Costa Rica y algunos países de Iberoamérica, según lo investigado.

**Tabla #7 Comparación características generales de la oferta de servicios farmacéuticos ofrecidos en Costa Rica respecto a otros países de referencia en Iberoamérica.**

<b>Características</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>Chile</b>	<b>México</b>	<b>España</b>	<b>Perú</b>	<b>Panamá</b>
<b>Ente regulador</b>	La Ley General de Salud y la Constitución Política de Costa Rica	Ministerio de Salud Chileno	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEP RIS)	Consejo de Europa.	La Autoridad Reguladora Es Nacional De Productos Farmacéuticos Como Dispositivos Médicos Y Productos Sanitarios	Ministerio de Salud de Panamá
<b>Farmacovigilancia</b>	Si se ofrece	No se ofrece	No se ofrece	Si se ofrece	Si se ofrece	Si se ofrece

<b>Venta libre de medicamentos y bajo receta médica</b>	Si se ofrece	Si se ofrece	Si se ofrece	Si se ofrece	Sin evidencia	Sin evidencia
<b>Insumos médicos o para la salud</b>	Se ofrece más No es de carácter obligatorio	Si se ofrece	Si se ofrece	No se ofrece	Sin evidencia	Sin evidencia
<b>Educación sobre uso racional de medicamentos</b>	Si se ofrece	No se ofrece	Si se ofrece	Si se ofrece	Si se ofrece	Si se ofrece
<b>Telefarmacia</b>	No se ofrece	No se ofrece	No se ofrece	Si se implementa	No se ofrece	No se ofrece

**Fuente: elaboración propia, 2023.**

**4.2 Segundo Objetivo específico: Crear una propuesta de instrumento a partir de algunos indicadores propuestos por OPS para medir la calidad de los servicios farmacéuticos en algunas farmacias privadas del cantón de Goicoechea y que contribuya a los procesos de fiscalización por parte del COLFAR.**

Con el fin de dar seguimiento a este objetivo se describirá como se obtuvo la propuesta de herramienta piloto de autoevaluación final que se utilizó en las farmacias para la medición de la calidad de los servicios farmacéuticos de atención primaria en salud, de tal forma que permita diagnosticar las debilidades y fortalezas con las cuentan dichos centros y estudiar procesos y condiciones que les permita alcanzar una buena calidad.

La intención de la investigación fue crear una propuesta que sirva como herramienta piloto de autoevaluación con indicadores que proporcionen información con una

combinación de diferentes fuentes de datos que permiten una perspectiva amplia de la situación que se presenta en la actualidad en las Farmacias en Atención Primaria, así como los procesos que se dan en la farmacia, además de tener una visión global de su funcionamiento, esto con el fin de monitorear el logro de las metas y el cumplimiento de los reglamentos, además de las inspecciones y fiscalizaciones realizadas por los entes responsables.

En la actualidad, las inspecciones de ámbito laboral se originan de una forma diferente en cada país, no obstante, los diferentes servicios de inspección cumplen funciones similares que corresponden a los establecidos por diferentes órganos involucrados en el cumplimiento de la legislación. Por otra parte, también es importante mencionar que los recursos designados a este aspecto son de acuerdo con la importancia que los diferentes gobiernos presten por buscar esclarecer cualquier tipo de irregularidad<sup>80</sup>.

Con respecto, a la inspección es una función administrativa que tiene el objetivo de velar por el buen cumplimiento de las labores en que se desempeña un trabajador. La inspección es el instrumento más importante para la intervención, diseño, contribución y desarrollo de una cultura que busca la excelencia en aspectos relacionados con seguridad, seguridad social, salud en el trabajo, condiciones generales de trabajo y relaciones laborales<sup>80</sup>.

En cuanto a inspección en servicios de salud específicamente en farmacias en Costa Rica el órgano encargado de la habilitación es el Ministerio de Salud y se establece mediante el Decreto Ejecutivo 31969-S Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias, esta norma rige las condiciones y requisitos mínimos que deben cumplir las farmacias encargadas de dispensar medicamentos, con el objetivo de garantizar un servicio de calidad, seguridad, igualdad, equidad y accesibilidad. Con respecto a la habilitación, se define como el trámite de acatamiento obligatorio realizado por el Estado para autorizar a establecimientos de salud y afines, públicos, privados y mixtos por el cual se garantiza a los usuarios, que estos cumplen con los requisitos mínimos estructurales para dar la atención que explícitamente dicen ofrecer<sup>81</sup>.

Respecto a evaluación las farmacias se rigen de acuerdo con la normativa específica para esos establecimientos; con base en los requisitos que dicte el Ministerio de Salud

(MINSA) en cuanto a: Recurso humano, planta física, recurso material y equipo, gestión, seguridad e higiene y documentación. Además, es el encargado de realizar inspecciones regulares a estos establecimientos, cada cierto periodo de tiempo. El Minsa se encuentra dividido por 9 direcciones regionales, el cantón de Goicoechea pertenece a la Dirección Regional de Rectoría de la Salud (DRRS) Central Sur, esta subdivisión permite, identificar las necesidades específicas de cada zona, interviniendo en la toma de decisiones para promover una cultura de eficiencia y eficacia en beneficio de la calidad del servicio prestado a los clientes<sup>82</sup>.

Por su parte, el COLFAR es el ente encargado de fiscalizar las acciones del Regente Farmacéutico, utilizando boletas o formularios que están basados en las distintas leyes, reglamentos y normativas vigentes, en donde se garantiza que se cumplan los mínimos requerimientos establecidos. Como lo establece el artículo 100 de la Ley de Salud (Ley N° 5395), las licencias de funcionamiento que se expidan a los establecimientos farmacéuticos tendrán una vigencia de dos años, salvo que la falta de un regente o irregularidades, resulten en el cierre por parte del Colegio de Farmacéuticos o del MINSA. El Colegio de Farmacéuticos asumirá el control de estas instalaciones, sin perjuicio de la vigilancia del MINSA<sup>83</sup>.

Respecto a lo anteriormente mencionado se considera de suma importancia la autoevaluación, la cual se entiende como un proceso de reflexión interna que se realiza por parte de los profesionales en salud, los cuales tienen como referencias manuales de estándares de certificación, donde se logra identificar una posición actual respecto a los que se indica en los documentos y se puede determinar hasta dónde se quiere llegar y qué tipo de medidas se deben tomar para conseguir llegar a los estándares, por lo tanto, la autoevaluación es un espacio de aprendizaje y mejora. La autoevaluación debe ser una oportunidad de unirse y realizar un trabajo en equipo<sup>84</sup>

Por otra parte, el COLFAR posee actualmente “La Guía para realizar autoevaluaciones en farmacias”, el objetivo de esta es únicamente orientar a los profesionales farmacéuticos en la realización de autoevaluaciones en las farmacias, para cumplir con lo indicado en la normativa, con miras a establecer la gestión de la calidad de los servicios que se ofrecen<sup>85</sup>.

Por lo tanto, esta propuesta es una herramienta piloto que se está ofreciendo para autoevaluación y que cada farmacia pueda hacer una tabla de cotejo de cómo está ofreciendo sus servicios farmacéuticos en caso de que los esté ofreciendo y si no los ofrece que ayude para la ampliación de estos, debido a que eventualmente se tienen que estandarizar los servicios a nivel nacional, esta propuesta será entregada al COLFAR como insumo para partir de una propuesta de herramienta que funcione para identificar las fortalezas y debilidades; aplicarlas a la práctica común, e identificar las áreas en que se puede mejorar para poder actuar sobre ellas.

Hay que tener presente que para la elaboración de un instrumento de evaluación se requiere que un grupo de expertos seleccionados participen en la construcción y validación de este, donde se incluyan la selección y adopción de la capacidad del estudio, el establecimiento de las categorías y atributos para la medición de los distintos indicadores, donde terminada la fase de preparación, los responsables de la autoevaluación procedan a la recolección de la información relativa a los indicadores para los criterios de calidad de los servicios, en este caso establecidos para farmacia. Por lo tanto, esta propuesta de herramienta piloto de autoevaluación de la calidad de los servicios farmacéuticos debería ser revisada y validada posteriormente por expertos.

El diccionario de la Real Academia Española define la evaluación como la “acción y efecto de evaluar”, o sea, de “estimar, apreciar, señalar el valor de algo”<sup>86</sup>. De acuerdo con esta definición, la evaluación es la acción de juzgar o medir un procedimiento, es decir, expresar qué tan bien o mal ha resultado o qué tan parecido se encuentra a la meta que originalmente nos habíamos propuesto. Por lo tanto, cualquier evaluación depende en gran medida de los resultados anticipados de antemano y del sistema utilizado para medir los resultados reales, en cuyo caso se deben especificar los criterios de evaluación. En otras palabras, cada evaluación implica comparar la verdad con un conjunto de estándares predeterminados.

Haciendo una revisión bibliográfica se encontró que, en el año 2021, se aplicó en Costa Rica un estudio de Servicios de Atención Farmacéutica en farmacias de comunidad privada: percepción de usuarios en cuanto a los servicios farmacéuticos de Atención farmacéutica, cabe mencionar que estos han evolucionado y buscan implementar un servicio

basado en la seguridad social, sin embargo, no es lo que estaba buscando, aunque se revisaron algunos indicadores que habitualmente las farmacias de comunidad privadas a menudo ofrecen, entre las características de los servicios que prestan las farmacias comunitarias privadas en Costa Rica se encontró que<sup>71</sup>:

**Tabla #8 Indicadores básicos de farmacia comunitaria**

<b>Servicios</b>	<b>Porcentaje de despacho</b>
Despachan medicamentos	100%
Despacho de vacunas	82,2%
Despacho de psicotrópicos	91,9%
Despacho de estupefacientes	34,4%

**Fuente: tomada de la referencia bibliográfica<sup>71</sup>.**

A partir de toda la información recopilada, para iniciar la propuesta de la herramienta piloto de autoevaluación de la calidad de los servicios farmacéuticos fueron tomadas en cuenta varias consideraciones:

1. Se consideró que la propuesta sirva como herramienta piloto de autoevaluación de la calidad de los servicios farmacéuticos
2. Fue utilizada la categorización del COLFAR respecto a tipos de establecimientos y se escogieron las farmacias que ofrecen servicios básicos, en este caso las farmacias comunitarias independientes.

En referencia al Reglamento de Especialidades Farmacéuticas del COLFAR, los niveles de las farmacias se pueden definir de acuerdo con su grado de complejidad, por lo que se estableció una lista de niveles de farmacias para realizar esta investigación, por medio de este listado se dispuso trabajar únicamente con las correspondientes al nivel 1 las cuales son las farmacias de comunidad independientes, ya que estas ofrecen servicios básicos y están dedicadas a la organización, selección, adquisición, almacenamiento, dispensación, control, y suministro de información sobre medicamentos, productos farmacéuticos y otros

servicios dirigidos a la salud de los usuarios. Por lo tanto, también se excluyeron los restantes niveles de farmacias<sup>87</sup>.

**Tabla #9 Niveles en Farmacia según grado de complejidad**

Niveles	Tipo de farmacia
1	Farmacia de comunidad
2	Farmacia homeopática y preparaciones magistrales
3	Farmacia clínica y hospitalaria
4	Farmacia oncológica

**Fuente:** Tomado de la referencia bibliográfica<sup>87</sup>.

3. Se consideró utilizar como referencia para la elaboración de la propuesta y sus indicadores, algunos manuales de procedimiento, instructivos, registros y diversos documentos presentes en páginas de OPS/OMS como “Indicadores de salud: Aspectos conceptuales y operativos”; “Servicios sanitarios de calidad”; “Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2016”; “OMS Indicadores de farmacovigilancia: un manual práctico para la evaluación de los sistemas de farmacovigilancia”; del COLFAR se utilizó “La Guía para realizar autoevaluaciones en farmacias”.

Así mismo del MINSA “Indicadores en Salud”; “Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias” de CCSS se utilizó el “Registro diario de productividad del Programa de Atención Farmacéutica” y de otros países de Iberoamérica como España “Plan de mejora de los indicadores de farmacia en un área sanitaria de atención primaria de Madrid: descripción y resultados”; “Establecimiento de un indicador de calidad de atención farmacéutica” y Chile “Criterios Técnicos para Programación Modelo de Atención Oncológica”

4. Se realizó una revisión y selección de los documentos anteriormente mencionados de más de 200 indicadores, de los cuales se decidió eliminar todos los que eran parecidos o

se repetían, así mismo, los complejos de evaluar o los que no correspondían a farmacias comunitarias que ofrecen servicios básicos, finalmente se seleccionaron 50 indicadores, aunado a esto se valoró únicamente por 50 ítems considerando el tiempo con que se contaba para realizar el análisis de cada uno además de la aplicación por parte de los farmacéuticos era limitado.

Con miras a trabajar únicamente con farmacias que ofrecen servicios básicos, se utilizan criterios de descarte para los indicadores, se eliminaron todos aquellos que tienen injerencia con farmacia hospitalaria. Este tipo de indicadores pretenden ayudar a los profesionales de farmacia hospitalaria a orientar y armonizar la toma de decisiones, y facilitar la medición y evaluación de los aspectos más relevantes de la calidad y atención farmacológica hospitalaria, incluida la coordinación con equipos de atención médica, la gestión de recursos, el seguimiento de los objetivos de medicación y la investigación o evaluación de la atención recibida<sup>88</sup>.

No obstante, aunque se aplicaron criterios de descarte de indicadores específicos, si eventualmente la propuesta de herramienta de autoevaluación se desea extender a farmacias de mayor complejidad en cuanto a servicios, se ofrecen los siguientes indicadores.

La siguiente tabla presenta una muestra de indicadores para Farmacia Hospitalaria:

**Tabla #10 Indicadores para Farmacia Hospitalaria.**

<b>Indicadores</b>	<b>Descripción corta</b>
Módulo educativo	Módulo educativo
Carné de medicación	Carné de medicación
Inducción / evaluación uso medicamento	Inducción / evaluación uso medicamento
Rotulado uso medicamento	Rotulado uso medicamento
Aumento tamaño de letra	Aumento tamaño de letra
Texturas/ braille	Texturas/ braille
Pictogramas/ colores	Pictogramas/ colores
Horario de medicación	Horario de medicación
Unidosis	Unidosis
Organizador	Organizador

N° de pacientes con conteo de medicamentos	Conteo medicamentos
N° de pacientes con revisión de fechas de vencimiento de medicamentos	Revisión fecha de vencimiento
N° de pacientes con retiro de medicamentos sobrantes	Retiro de sobrantes
N° de pacientes con alta por cambios en terapia	Cambios en terapia
N° de pacientes con alta por dificultad adherencia	Dificultad adherencia
N° de pacientes con atención farmacéutica domiciliar	N° pacientes con atención farmacéutica domiciliar
Tiempo promedio de atención farmacéutica domiciliar por paciente	Tiempo promedio de atención (minutos)

**Fuente: CCSS, 2022.**

Del mismo modo, se aplicaron criterios de descarte para farmacias que realizan preparaciones magistrales, la elaboración de preparaciones magistrales y oficinales es un área exclusiva del ejercicio profesional farmacéutico. Por su propia naturaleza, las preparaciones autorizadas satisfacen las necesidades de un paciente específico, determinadas por un médico que prescribe dosis o formulaciones que no están disponibles en el mercado de medicamentos convencionales, y se adaptan a la condición del paciente. Los preparados oficinales corresponden a preparados con seguridad y eficacia predeterminadas en libros o tablas reconocidas<sup>89</sup>.

Algunos de los ejemplos de estos indicadores son los siguientes:

**Tabla #11 Indicadores para Farmacias que realizan preparaciones magistrales.**

<b>Función</b>	<b>Indicadores</b>
Características del laboratorio	El laboratorio debe contar con buena iluminación, adecuada renovación de aire y mallas metálicas en todas las aberturas de ventilación e instrumentos para medir la temperatura y humedad del ambiente de trabajo.
	Sus pisos, paredes y techos deben ser lisos con bordes sanitarios y las mesas de trabajo deben ser lisas, impermeables y resistentes a agentes químicos.
	Los laboratorios especiales deben cumplir con requisitos adicionales que los hagan aptos para la actividad a desarrollar.
Materiales y Equipos	Deben ser acordes con el tipo de medicamentos a preparar, suficientes en cantidad y calidad y apropiadamente acondicionados e instalados.
	En los equipos que requieren calibración, esta debe realizarse con la periodicidad adecuada y su calibración debe verificarse y documentarse regularmente.
Manuales, procedimientos y registros	La Farmacia debe contar con un manual operativo general y manuales de uso, mantenimiento y calificación de sus equipos.
	La Farmacia debe poseer procedimientos operativos estandarizados para el uso de cada uno de sus equipos, para la preparación

	de medicamentos magistrales de uso corriente y para las actividades de limpieza, disposición de residuos, higiene y seguridad.
	La documentación correspondiente a todos los materiales utilizados en la preparación de los medicamentos magistrales debe ser debidamente archivada.
Diseño de la fórmula	La correcta preparación de una fórmula magistral comienza con el diseño de esta, tras la recepción de la receta magistral.
	La fórmula debe evaluarse para determinar la factibilidad de su preparación y debe emplearse un diseño galénico que tenga en cuenta el comportamiento fisicoquímico de sus componentes, sus posibles incompatibilidades y las eventuales interacciones con el envase.

**Fuente: tomada de la referencia bibliográfica<sup>89</sup>.**

Del mismo modo con criterios de descarte, se eliminaron los indicadores con intervención en Farmacias Oncológicas, la colaboración en todas las etapas del proceso, como la validación de protocolos de quimioterapia, revisión de todas las indicaciones, manejo de perfiles farmacológicos para cada paciente que recibe quimioterapia, educación tanto al personal como al paciente y su familia<sup>90</sup>.

Algunos de los ejemplos de estos indicadores son los siguientes:

**Tabla #12 Indicadores para Farmacias Oncológicas**

Indicadores	Tipos de Cáncer y función
Indicadores de efectividad	<p>Cáncer de mama Cáncer de colon Cáncer de pulmón</p>
Indicadores de seguridad	
Indicadores económicos, condicionantes	
Protocolo de validación de indicaciones médicas.	
Protocolo de preparación de drogas citostáticas.	
Protocolo de manipulación de medicamentos tóxicos y biopeligrosos.	
Protocolo de despacho y distribución de medicamentos a servicios clínicos.	
Protocolo de derrames de citostáticos.	
Revisión de resultados de laboratorio tomados previamente y cuyos resultados puedan incidir en el tratamiento actual	<p>Creatinina Hemograma (glóbulos blancos, recuento absoluto de neutrófilos (RAN), Plaquetas, hematocrito y hemoglobina) Chequeo de marcadores tumorales según diagnóstico (Ca 19-9, Ca 125, CEA, alfafetoproteína, beta hcg, psa).</p>
Revisión de pre-medicación	<p>Actual En ciclos anteriores</p>
Revisión de drogas propias del protocolo con sus respectivas dosis	<p>Revisar tiempos de administración y volúmenes a administrar ¿Es un protocolo de alto riesgo? ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de dicho protocolo? ¿Cuáles son las posibles complicaciones inmediatas y tardías de este protocolo?</p>

Revisión de protocolo de extravasación de drogas, especialmente orientado a la revisión de las drogas específicas que recibe el paciente y sus características (vesicantes, irritantes, no vesicantes)	
--	--

**Fuente: tomada de la referencia bibliografía<sup>91</sup>**

5. Se consideró ubicar a los indicadores en ciertas funciones específicas.

Puras G, Sáenz del Burgo L<sup>92</sup>, definen que después del Consenso sobre Atención Farmacéutica de 2001, se constituyeron pautas profesionales claras y precisas que determinan los servicios que debe ofrecer una farmacia a los usuarios en función de sus necesidades y establecen funciones como:

- Gestión de recursos: Personal, Infraestructura, Ambiente de trabajo
- Gestión de procesos
- Documentación del sistema de calidad: Elaboración de procedimientos
- Procedimientos de Atención Farmacéutica

Con base en la información anterior, se estipuló categorizar los 50 ítems seleccionados en 4 funciones, para la ubicación de los indicadores se tuvo en consideración las variables de teóricas y de campo que inciden sobre los principales servicios ofrecidos en la Farmacia Comunitaria y la caracterización de cada una de las funciones que forman parte de dichos servicios. Los indicadores propuestos se clasificaron según el proceso en el cual deben ser medidos de la siguiente forma:

- a. Indicadores para el Aseguramiento de la calidad
- b. Indicadores para la Atención Farmacéutica
- c. Indicadores para la Gestión de Servicios Farmacéuticos
- d. Indicadores para el Recurso Humano

En la actualidad, las farmacias se ven obligadas a abandonar el modelo de dispensación tradicional, en favor de una farmacia orientada al usuario, donde la venta y la dispensación se complementan con la información y el asesoramiento experto, además de

prestar el mayor número de servicios que se pueden prestar con el añadido valor que el cliente solicita. Las nuevas farmacias orientadas al servicio parten de un nuevo tipo de cliente preocupado por su búsqueda del bienestar y la educación sanitaria para tratar enfermedades y promover la salud<sup>93</sup>.

Se puede partir de los servicios básicos, como la Atención farmacéutica que incluye dispensación, pedido de medicamentos, seguimiento de la farmacoterapia, estos constituyen parte del trabajo del farmacéutico, por esta razón, se debe ser consciente de la importancia de interrogar a los clientes sobre sus síntomas o necesidades, y estar motivado para asesorarlos y guiarlos para tomar buenas decisiones, en función de su condición. Así mismo, en combinación con estos servicios, ofrecer todos aquellos para los que se está preparado y sean de importancia para la salud de los usuarios<sup>93</sup>.

**Figura 1. Tipo de Función para cada Indicador**

Función	Definiciones
<b>Función de Aseguramiento de la Calidad</b>	El aseguramiento de la calidad de los medicamentos es un concepto amplio e integral, que comprende desde investigación y desarrollo, hasta la producción, control de calidad, almacenamiento, distribución, fármaco-vigilancia e información al profesional que prescribe y al paciente.
<b>Función de Atención Farmacéutica</b>	La ATENCIÓN FARMACÉUTICA consiste en la realización del seguimiento farmacológico en el paciente, con dos objetivos:  1. Responsabilizarse con el paciente de que el medicamento le va a hacer el efecto deseado por el medico que lo prescribió o por el farmacéutico que lo indicó.  2. Estar atento para que a lo largo del tratamiento no aparezcan o aparezcan los mínimos problemas no deseados, y si aparecen, resolverlos entre los dos o con la ayuda de su medico.
<b>Función de Gestión de Servicios Farmacéuticos</b>	La gestión de servicio debe ser sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño del servicio farmacéutico, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a su cargo, la cual está enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo de las organizaciones a que pertenece el servicio.
<b>Función de Recursos Humanos</b>	En la dispensación de medicamentos, el recurso humano es de vital importancia y requiere de condiciones físicas adecuadas, así como educación y disposición para el trabajo para lograr el éxito en sus gestiones.

Fuente: Elaboración propia, 2023

Los indicadores para el Aseguramiento de la calidad tienen como objetivo garantizar la calidad de los medicamentos y la prestación de los servicios farmacéuticos, además es un concepto amplio e integral que cubre todos los aspectos, desde la investigación y el desarrollo hasta la fabricación, el control de calidad, el almacenamiento, la distribución, la farmacovigilancia y el suministro de información a prescriptores y pacientes<sup>94</sup>.

En la siguiente tabla, se muestran los indicadores establecidos para la función de Aseguramiento de la calidad.

**Tabla #13 Indicadores respecto al Aseguramiento de la calidad**

<b>Respecto al Aseguramiento de la calidad</b>	
<b>1</b>	Cuenta con una guía o protocolos para informar a los pacientes sobre el uso, acondicionamiento, posibles efectos secundarios, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos durante la dispensación.
<b>2</b>	Cuenta con protocolos para la dispensación de medicamentos que generan farmacodependencia
<b>3</b>	Cuenta con un certificado de gestión de calidad vigente emitido por un organismo reconocido acreditador de calidad nacional o internacional.
<b>4</b>	Cuenta con una guía/protocolo para realizar el retiro de medicamentos en caso de alertas sanitarias.
<b>5</b>	Cuenta con una guía/protocolo para realizar seguimiento farmacoterapéutico/atención farmacéutica
<b>6</b>	Cuenta con una guía/protocolo para el seguimiento y dispensación de los antimicrobianos.
<b>7</b>	Cuenta con una guía/protocolo para la dispensación de medicamentos.

<b>8</b>	Cuenta con un plan de aseguramiento de la calidad con vigencia, objetivos, responsables y mecanismo de evaluación.
<b>9</b>	Cuenta con un plan de capacitación para el recurso humano del servicio farmacéutico sobre el sistema de aseguramiento de calidad
<b>10</b>	Cuenta con un registro de las revisiones, auditorías, inspecciones periódicas al servicio farmacéutico establecidas por la normativa vigente y existencia de evidencia de la aplicación de medidas correctoras a las incidencias detectadas.
<b>11</b>	Cuenta con un mecanismo para evaluación por los usuarios de la calidad en la prestación de la atención del servicio farmacéutico y del personal del servicio.

**Fuente: Elaboración propia, 2023**

Los indicadores para la Atención Farmacéutica tienen como objetivo desarrollar un modelo lógico para la atención farmacéutica que pueda ser utilizado por las partes interesadas como una herramienta para apoyar la innovación y monitorear el desempeño del sistema de atención farmacéutica en las farmacias comunitarias<sup>95</sup>.

En la siguiente tabla, se muestran los indicadores establecidos para la función de Atención Farmacéutica.

**Tabla #14 Indicadores respecto a la Atención Farmacéutica**

<b>Respecto a la Atención Farmacéutica</b>	
<b>1</b>	Se dispone de un plan de entrenamiento desde el servicio farmacéutico para la administración de vacunas y medicamentos inyectables nuevos dirigido al equipo de salud.
<b>2</b>	Dispone de documento de ajuste de dosificación por peso para medicamentos.

<b>3</b>	El servicio farmacéutico participa con otros actores en acciones periódicas sobre prevención y promoción de la salud dirigido en la comunidad.
<b>4</b>	El servicio farmacéutico realiza seguimiento farmacoterapéutico en al menos en un grupo de pacientes con una enfermedad crónica.
<b>5</b>	Dispone de procedimientos y herramientas para orientar al paciente de manera escrita y oral sobre su tratamiento al momento de la dispensación.
<b>6</b>	Existe registro de la actuación del servicio farmacéutico en caso de comunicación de alertas sanitarias (trazabilidad de lotes, retiro de producto, cuarentena, intervenciones, otros).
<b>7</b>	Cuenta con un sistema de notificación de incidentes y eventos adversos (incluye errores de medicación y sospecha de falsificado) a la autoridad sanitaria, que permite contabilizarlos y clasificarlos.
<b>8</b>	Existen registros de dispensaciones que acaban en el Servicio de Indicación Farmacéutica (RAM notificados, RNM resueltos tras una intervención).
<b>9</b>	Cuenta con algún listado de medicamentos dispensados sin prescripción médica.
<b>10</b>	Cuenta con un sistema de dispensaciones con sustitución del medicamento prescrito y la causa.
<b>11</b>	Cuenta con algún registro de pacientes controlados y no controlados en un periodo de tiempo.

**Fuente: Elaboración propia, 2023**

Los indicadores para la Gestión de Servicios Farmacéuticos tienen como objetivo la necesidad de medir la calidad de la atención en salud, principalmente porque es bien sabido que una buena práctica terapéutica significa una buena atención en salud. Ante los problemas que genera el uso irracional de medicamentos para las personas y los sistemas de salud, la

OMS y otros desarrollaron indicadores para estudiar dicho uso. El propósito de estos indicadores es definir un número limitado de parámetros para caracterizar la gestión de los servicios farmacéuticos<sup>96</sup>.

En la siguiente tabla, se muestran los indicadores establecidos para la función de Gestión de Servicios Farmacéuticos

**Tabla #15 Indicadores respecto a Gestión de Servicios Farmacéuticos**

<b>Respecto a Gestión de Servicios Farmacéuticos</b>	
<b>1</b>	Cuenta con un espacio para realizar atención farmacéutica o seguimiento farmacoterapéutico.
<b>2</b>	Cuenta con un plan para la verificación periódica de equipos biomédicos que incluye necesidades de revisión, calibración y verificación.
<b>3</b>	El personal del servicio farmacéutico esta correctamente identificado, de manera que el usuario conozca qué profesional le está atendiendo.
<b>4</b>	Existencia de un sistema de registro de la prescripción y dispensación de medicamentos realizada a los pacientes.
<b>5</b>	Existencia de espacios para las actividades del servicio farmacéutico según normativa vigente (recepción técnica, almacenamiento, dispensación, cuarentena, administrativo, cadena de frio, atención a personas).
<b>6</b>	Se utiliza de manera habitual el rotulado de medicamentos, así como uso de letras de tamaño adecuadas, uso de colores, texturas y/o materiales adicionales para que el usuario tenga mayor adherencia a los tratamientos*
<b>7</b>	Disponibilidad e implementación de guía/procedimiento para la detección de fallas de calidad, posibles falsificados y productos próximos a caducar.

<b>8</b>	Registro del control de inventarios que incluye control de fechas de vencimiento y unidades disponibles.
<b>9</b>	El servicio farmacéutico cumple con las condiciones de acondicionamiento de inventario para medicamentos que generan farmacodependencia o que requieren conservación especial en frío, en seco, o con cadena de frío.
<b>10</b>	El servicio farmacéutico participa en planes o actividades interprofesionales y comunitarias (ej. Campañas, encuestas, entrenamientos, etc.).
<b>11</b>	Disponibilidad y cumplimiento de procedimiento para verificar que las prescripciones cumplan con los requisitos técnico-científicos, legales y administrativos.
<b>12</b>	Se garantiza la confidencialidad, custodia y acceso restringido a la información clínica y personal del paciente.
<b>13</b>	Disponibilidad pública y difusión de la información de funcionamiento del servicio farmacéutico (que incluya horarios, personal encargado, servicios prestados, etc.).
<b>14</b>	Disponibilidad e implementación de procedimiento para verificar que la dispensación se realiza de forma inequívoca con lo indicado en la prescripción.
<b>15</b>	Disponibilidad e implementación de un procedimiento para detectar, registrar y realizar retroalimentación sobre errores de prescripción.
<b>16</b>	Porcentaje de prescripciones dispensadas de medicamentos que generan farmacodependencia para un periodo de tiempo determinado.
<b>17</b>	Disponibilidad y cumplimiento de guía/protocolo para el manejo y manipulación de productos no conformes, residuos y desechos de

	medicamentos por parte del personal del servicio farmacéutico, que incluya un plan para la destrucción/disposición final periódica de los mismos.
<b>18</b>	Existencia e implementación de un procedimiento para la planificación de necesidades y gestión de compra de medicamentos.
<b>19</b>	Se mantiene en estante los medicamentos más próximos a vencer.
<b>20</b>	Se realizan propuestas de implementación de mejoras para la gestión de los servicios farmacéuticos.
<b>21</b>	Se realizan notificaciones a farmacovigilancia.

**Fuente: Elaboración propia, 2023**

Los indicadores para el Recurso Humano tienen como objetivo recalcar la importancia de la dispensación de medicamentos y el éxito requiere una aptitud física adecuada, así como educación y voluntad de trabajar, la participación departamental, regulación, gestión de funciones, gestión de riesgos, etc. es fundamental para lograr el máximo rendimiento del activo más importante de una organización<sup>97</sup>.

En la siguiente tabla, se muestran los indicadores establecidos para la función de Recurso Humano

**Tabla #16 Indicadores respecto a Recurso Humano**

<b>Respecto a Recurso Humano</b>	
<b>1</b>	Cuenta con una herramienta para monitorear el desempeño, funciones del servicio farmacéutico y roles del personal, al menos una vez cada año.
<b>2</b>	Se cumple con el número de horas profesionales establecido en el servicio farmacéutico según normativa.

3	Están definidos los mapas de competencias/perfil de cargo del profesional farmacéutico y del equipo del servicio farmacéutico, adecuados a los distintos puestos de trabajo y procesos y se mantienen actualizados.
4	El recurso humano del servicio farmacéutico cumple con el perfil y competencias establecidas para el cargo en función.
5	El servicio farmacéutico recibe estudiantes de farmacia con un programa claro y estandarizado.
6	El profesional farmacéutico participa de un sistema de recertificación o reevaluación profesional vigente
7	Todos los profesionales y personal del servicio farmacéutico han participaron en los últimos 2 años en alguna actividad o programa de capacitación relacionada con las actividades inherentes a su cargo.

**Fuente: Elaboración propia, 2023**

Esta propuesta piloto de autoevaluación presenta un método o parámetro de medición de las condiciones de calidad de los servicios farmacéuticos

- 0: Cuenta con alguno
- 1: Si
- 2: No

**Figura 2. Muestra de Indicadores de la Propuesta de Herramienta de autoevaluación.**

	A	B	C
1		El instrumento cuenta con un total de 50 indicadores cada uno en dependencia de su función, debe colocar el número del valor que considere correcto: 0 = Cuenta con alguna 1 = Sí 2 = No	Aplicación Farmacia Comunitaria
2	Aseguramiento de la Calidad		
3		1. Cuenta con una guía o protocolos para informar a los pacientes sobre el uso, acondicionamiento, posibles efectos secundarios, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos durante la dispensación.	1
4		2. Cuenta con protocolos para la dispensación de medicamentos que generan farmacodependencia	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">             0  <span style="background-color: #0070C0; color: white;">1</span>              2           </div>
5		3. Cuenta con un certificado de gestión de calidad vigente emitido por un organismo reconocido acreditador de calidad nacional o internacional.	2

**Fuente: Elaboración propia, 2023**

6. Se valoró una vez estructurada la herramienta con los 50 indicadores y su ubicación según su función, que se introdujeran datos relevantes para cada indicador como parte de la información suministrada a los profesionales que van a realizar la autoevaluación, esto con el fin de ampliar el conocimiento y aclarar dudas que puedan surgir al momento de la aplicación de la herramienta, en relación con lo anterior se tuvieron en cuenta algunos parámetros para su construcción.

Para el desarrollo de las fichas técnicas, se utilizó como ejemplo la ficha modelo de OPS/OMS para los indicadores de salud, dichas fichas contienen aspectos conceptuales y operativos, como los que se muestran en la siguiente tabla:

**Tabla #17 Ficha para la descripción del indicador de Salud según OPS/OMS**

<b>Ficha para la descripción del indicador</b>	
Título del indicador	Incluya el título del indicador.
Definición del indicador	Describa cómo se define el indicador, incluidos los parámetros clave.
Propósito del indicador	Indique por qué es importante utilizar el indicador propuesto o sus parámetros.
Interpretación	Describa el contexto, cuando sea necesario, el significado del indicador, y lo que se está midiendo.
Usos	Describa los usos principales para fines de salud pública.
Método de cálculo	Describa cómo se calcula el indicador, incluidos el numerador, el denominador y la fórmula correspondiente, según corresponda.
Tipo de indicador	Indique si la medición del indicador es un número absoluto, una proporción, una tasa, etc.
Unidad de medida	Indique la unidad de medida utilizada para el indicador.
Frecuencia de medición	Indique con qué frecuencia se recopilan e informan los datos para el indicador.
Zona de referencia	Indique el país o zona geográfica a la que está relacionado el indicador.
Período de referencia	Indique el período de tiempo o punto en el tiempo al que se refiere el indicador.
Desglose	Incluya los niveles de desglose definidos por su posible contribución a la interpretación de los datos y que están realmente disponibles. Categorías de análisis: sexo, grupo etario, origen étnico y zona geográfica (estado, provincia, urbano/rural).
Fuente de datos	Identifique el generador de los datos del indicador. Indique la fuente de datos principal según corresponda.

Limitaciones	Indique los desafíos o restricciones relacionados con el indicador para su medición, uso e interpretación.
Institución responsable	Incluya el nombre de la entidad o unidad responsable de generar, notificar y monitorear el indicador.
Notas técnicas	Incluya todos los aspectos relevantes relacionados con la construcción del indicador que puedan interferir en su uso e interpretación.

**Fuente. Tomado de la referencia bibliográfica<sup>98</sup>.**

Se consideró confeccionar fichas técnicas correspondientes a cada indicador a medir. La Ficha Técnica de un indicador es un documento que contiene las características propias del indicador<sup>98</sup>, específicamente en las fichas que se realizaron para esta investigación se estipuló agregar las siguientes características:

- a. Título del indicador
- b. La función a la cual pertenece el indicador.
- c. La descripción de cada uno de ellos.
- d. Objetivo para cada ítem.
- e. Definiciones y conceptos relevantes
- f. Método o parámetro de medición
- g. Referencias.

La información administrada en estas fichas técnicas es primordial para cumplir con el objetivo de los indicadores y que estos se encuentren definidos de la manera correcta. Sin embargo, de la totalidad de variables que presenta la Ficha para la descripción del indicador de OPS/OMS, se tomaron cuenta solamente 6 aspectos y se acoplaron a la plantilla creada.

A continuación, se presenta la siguiente tabla con la información que contienen las Fichas Técnicas para cada indicador como referencia para el desarrollo de la herramienta propuesta en la presente investigación.

**Tabla #18 Fichas Técnicas de cada indicador**

<b>Fichas Técnicas de cada indicador</b>	
<b>Nombre del indicador</b>	Es la expresión verbal, precisa y concreta que identifica el indicador.
<b>Función del indicador</b>	Las acciones de calidad de una farmacia deben integrarse en la totalidad de servicios prestados a la población.
<b>Descripción de evidencia</b>	Definición técnica del indicador.
<b>Objetivo General</b>	Propósito que se persigue con su medición, es decir, describe la naturaleza y finalidad del indicador.
<b>Definiciones y conceptos</b>	Explicación conceptual de cada uno de los términos utilizados en el indicador (si aplica).
<b>Método o parámetro de medición</b>	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.
<b>Referencias</b>	Señalar la bibliografía de referencia o documentales utilizados para la elaboración de los conceptos.

**Fuente:** Elaboración propia, 2023

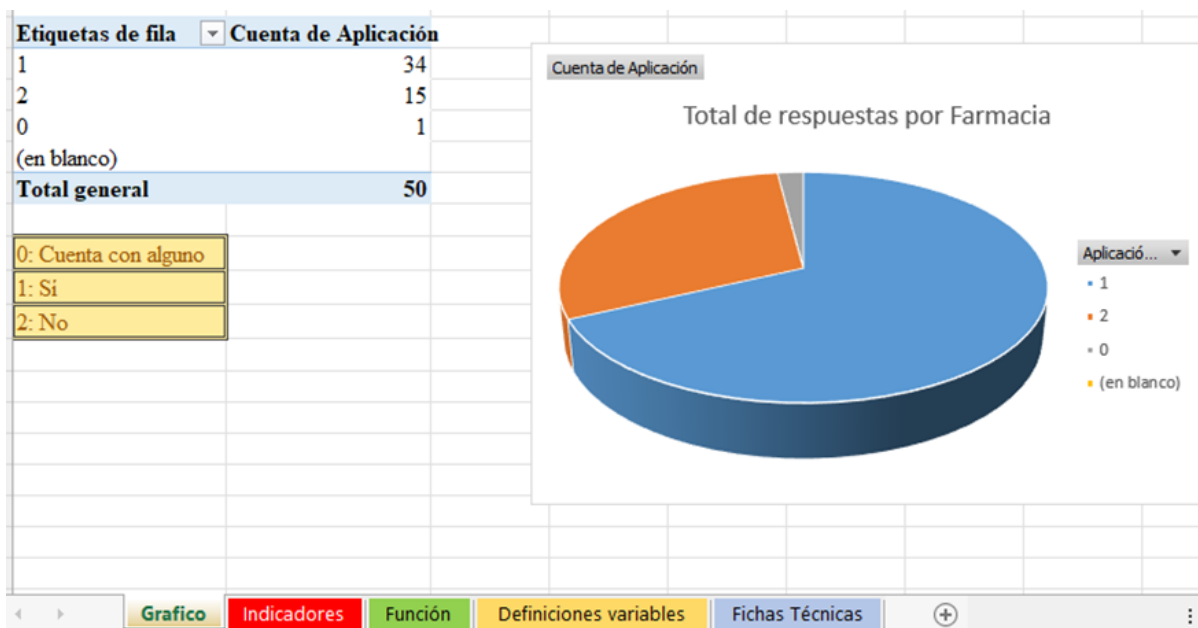
**Figura 3. Definiciones de las variables de las Fichas Técnicas**

<b>Fichas Técnicas de cada indicador</b>	
<b>Nombre del indicador</b>	Es la expresión verbal, precisa y concreta que identifica el indicador.
<b>Función de cada indicador</b>	Las acciones de calidad de una farmacia deben integrarse en la totalidad de servicios prestados a la población
<b>Descripción de evidencia</b>	Definición técnica del indicador.
<b>Objetivo General</b>	Propósito que se persigue con su medición, es decir, describe la naturaleza y finalidad del indicador.
<b>Definiciones y conceptos</b>	Explicación conceptual de cada uno de los términos utilizados en el indicador (si aplica).
<b>Método o parámetro de medición</b>	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Si tiene y 2, No tiene.
<b>Referencias</b>	Señalar la bibliografía de referencia o documentales utilizados para la elaboración de los conceptos.

**Fuente: Elaboración propia, 2023**

A continuación, se muestra la figura 5, que es una de las autoevaluaciones aplicada, donde adicionado a la información anterior la propuesta de herramienta de autoevaluación muestra una tabla dinámica que puede servir a las farmacias para saber cuántas respuestas negativas tiene y por ende verificar en lo que se está fallando, esta tabla se actualiza cada vez que se da una respuesta.

**Figura 4. Tabla Dinámica**



**Fuente: Elaboración propia, 2023**

**Figura 5. Ficha Técnica**

Nombre del indicador	Función de cada indicador	Descripción de evidencia	Objetivo General	Definiciones y conceptos	Método o parámetro de medición	Referencias
Cuenta con una guía o protocolos para informar a los pacientes sobre el uso, acondicionamiento, posibles efectos secundarios, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos durante la dispensación.	Aseguramiento de la Calidad	El evaluador debe corroborar si el servicio farmacéutico sigue alguna una guía o protocolo donde se describa la información que se debe dar a los usuarios sobre el uso adecuado de los medicamentos, así como efectos secundarios, interacciones y/o contraindicaciones.  El servicio farmacéutico debe contar con libros, guías o protocolos de recomendaciones.	Definir un control de calidad considerando tanto al usuario como a los organismos que hacen las inspecciones, esto garantiza que los productos vendidos son auténticos, así como mantener el cumplimiento de las leyes vigentes.	<b>Efecto secundario:</b> son efectos no deseados, generalmente desagradables, causados por medicamentos. En ocasiones, un medicamento puede interactuar con una enfermedad que tiene y causar un efecto secundario.  <b>Interacciones:</b> Una interacción de medicamentos es un cambio en la forma en que un medicamento actúa en el cuerpo cuando se toma con otras medicinas, alimentos o suplementos, o cuando se toma mientras tiene oletas afecciones médicas. Las interacciones podrían hacer que un medicamento sea más o menos efectivo, causar efectos secundarios o cambiar la forma en que funcionan uno o ambos medicamentos.  <b>Contraindicaciones:</b> es una situación específica en la cual no se debe utilizar un fármaco, un procedimiento o una cirugía ya que puede ser dañino para la persona. Existen dos tipos de contraindicaciones: * La contraindicación relativa significa que se debe tener cautela cuando se utilizan dos fármacos o procedimientos juntos. (Es aceptable hacerlo si los beneficios superan a los riesgos) * La contraindicación absoluta significa que el evento o sustancia podría ocasionar una situación potencialmente mortal. Un procedimiento o un medicamento que esté incluido dentro de esta categoría se debe evitar.	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1. Si tiene y 2. No tiene.	<a href="https://www.fundacionnuestrosenioradelaesperanza.org/wp-content/uploads/2020/08/GUJA-DE-MEDICAMENTOS.pdf">Interacciones y efectos secundarios de los medicamentos: MedlinePlus en español</a> <a href="https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002314.htm">https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002314.htm</a> <a href="https://www.fundacionnuestrosenioradelaesperanza.org/wp-content/uploads/2020/08/GUJA-DE-MEDICAMENTOS.pdf">https://www.fundacionnuestrosenioradelaesperanza.org/wp-content/uploads/2020/08/GUJA-DE-MEDICAMENTOS.pdf</a>

**Fuente: Elaboración propia, 2023**

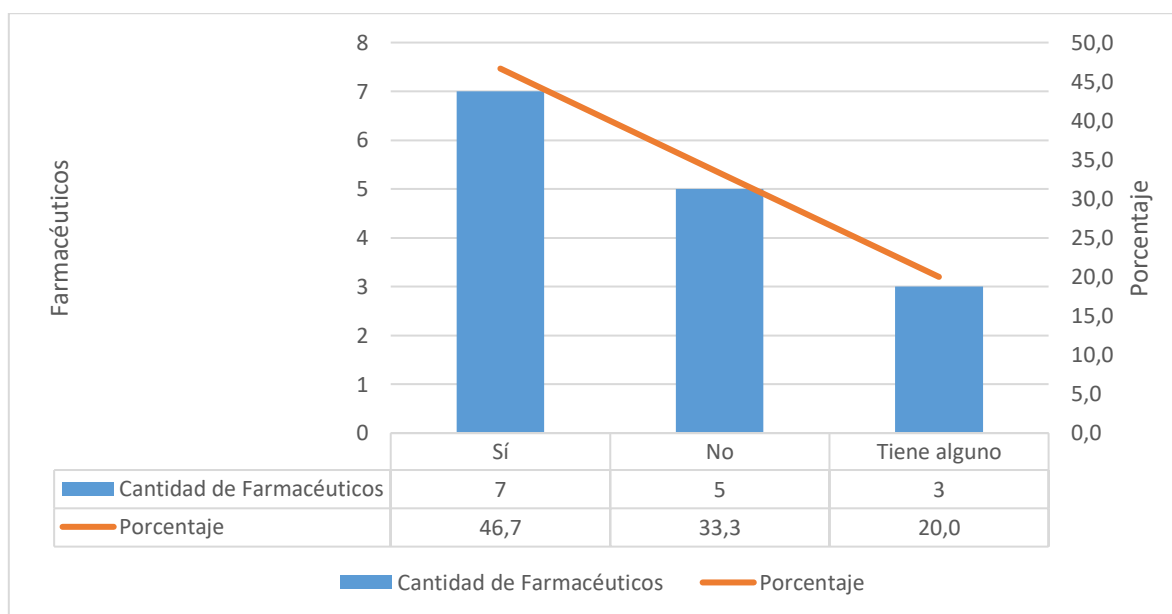
La propuesta de herramienta de autoevaluación implementada muestra toda la información relevante, para cada indicador, a su vez, se puede comparar, los resultados obtenidos con base a lo indicado en la misma, determinando, si se cumple o no con su estándar. Tras el seguimiento, en las farmacias comunitarias del cantón de Goicoechea, utilizando esta herramienta como propuesta de autoevaluación, apoyado por los resultados obtenidos de forma referencial y la entrevista, se establecieron los indicadores, analizando cada uno de manera particular.

### 4.3 Tercer Objetivo específico: Aplicar el instrumento de medición para determinar la calidad de los servicios farmacéuticos en la atención prestada al paciente o usuario del cantón de Goicoechea.

Con el fin de dar seguimiento a este objetivo, se tomó en cuenta la percepción de los farmacéuticos comunitarios, para poder identificar la calidad de los servicios ofrecidos en la atención prestada a los usuarios de las farmacias comunitarias del cantón de Goicoechea por medio de la aplicación de la propuesta de herramienta para autoevaluación de la calidad de los servicios, así mismo, se procedió a la aplicación de cinco entrevistas de forma presencial.

Se presenta a continuación, los resultados de los indicadores sobre *aseguramiento de la Calidad*, en el gráfico 1, la cual representa los datos obtenidos a través de la propuesta de herramienta aplicada a 15 farmacéuticos de comunidad, donde se solicita en el indicador 1, “Cuenta con una guía o protocolos para informar a los pacientes sobre el uso, acondicionamiento, posibles efectos secundarios, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos durante la dispensación”.

**Gráfico 1. Respuestas al Indicador 1 sobre el Aseguramiento de la Calidad**



**Fuente. Elaboración propia, 2023**

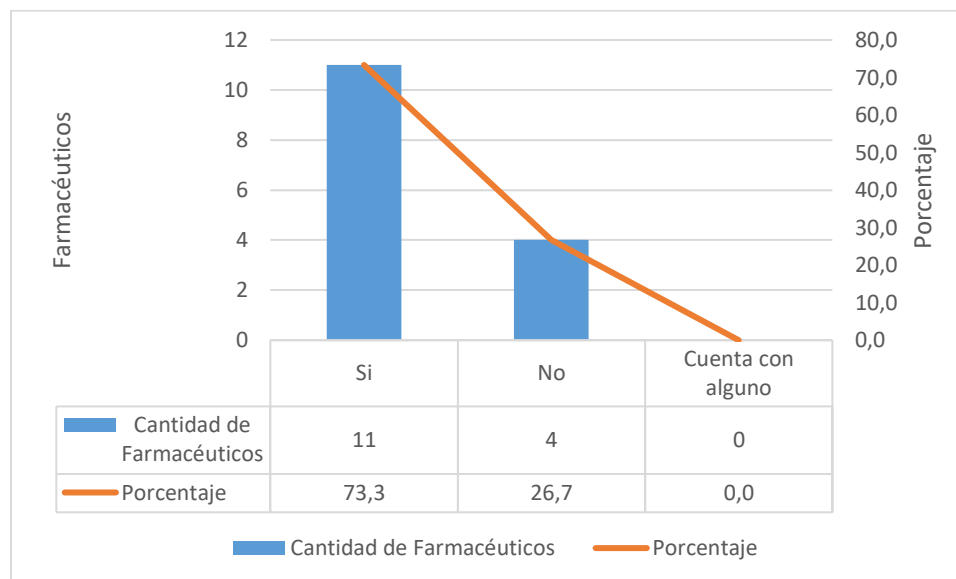
A la interrogante “¿Cuenta con una guía o protocolos para informar a los pacientes sobre el uso, acondicionamiento, posibles efectos secundarios, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos durante la dispensación?”, 7 de los 15 farmacéuticos respondieron que sí contaban con guías o protocolos para ofrecer información a los usuarios, lo que corresponde al 46.7% de los encuestados, además 3 farmacéuticos respondieron que contaban con alguna guía, lo que corresponde al 20.0% y 5 respondieron que no, lo que equivale al 33.3%, esto hace creer que la situación actualmente es de interés en las farmacias comunitarias.

Las razones pueden ser varias en dependencia de las circunstancias específicas de los eventos; se puede dar respuesta a: ¿Por qué los medicamentos producen reacciones adversas?, las drogas son ajenas al cuerpo. Cualquier medicamento puede causar efectos secundarios, muchos de estos se encuentran relacionados con la forma en que el fármaco actúa sobre el paciente. Las drogas no solo actúan donde se supone que deben ocurrir sus efectos beneficiosos, sino que se sabe que se distribuyen por todo el cuerpo y actúan en lugares muy diferentes<sup>99</sup>.

Por tal motivo, es importante informar a los usuarios que en caso de presentar un síntoma que cree que puede ser un efecto secundario pueda revisar el prospecto del medicamento, pues en él puede encontrar una lista de las reacciones adversas conocidas y le aconseja qué hacer o acudir al médico o farmacéutico, para informar las sospechas sobre la posible reacción adversa que se ha experimentado.

Respecto al indicador 2, “Cuenta con protocolos para la dispensación de medicamentos que generan farmacodependencia”, se muestra el gráfico 2.

**Gráfico 2. Respuestas al Indicador 2 sobre el Aseguramiento de la Calidad**



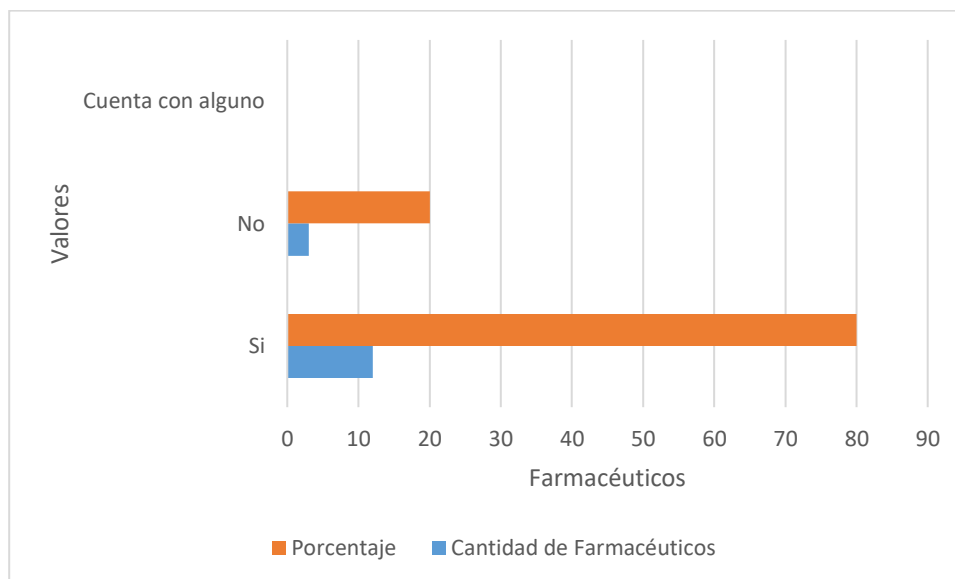
**Fuente. Elaboración propia, 2023**

En respuesta a la pregunta “¿Cuenta con protocolos para la dispensación de medicamentos que generan farmacodependencia?”, 11 de los 15 farmacéuticos respondieron que sí contaban con guías o protocolos para la dispensación de medicamentos que generan farmacodependencia lo que corresponde al 73.3% de los encuestados, además 4 farmacéuticos respondieron que no, lo que equivale al 26.7%, lo anterior indica un alto interés por esta condición en las farmacias comunitarias.

Parte de las acciones realizadas por los propios farmacéuticos para asegurar una adecuada atención al paciente es la prescripción de medicamentos de venta libre, prevención de enfermedades, educación sanitaria, farmacovigilancia, seguimiento de medicamentos individuales, y todo lo relacionado con el uso racional de los medicamentos. Así mismo, el farmacéutico tiene la capacidad de contribuir con la disminución en las intoxicaciones y las dependencias.

El gráfico 3 hace referencia a las respuestas al Indicador 3 “Cuenta con un certificado de gestión de calidad vigente emitido por un organismo reconocido acreditador de calidad nacional o internacional”.

**Gráfico 3. Respuestas al Indicador 3 sobre el Aseguramiento de la Calidad**



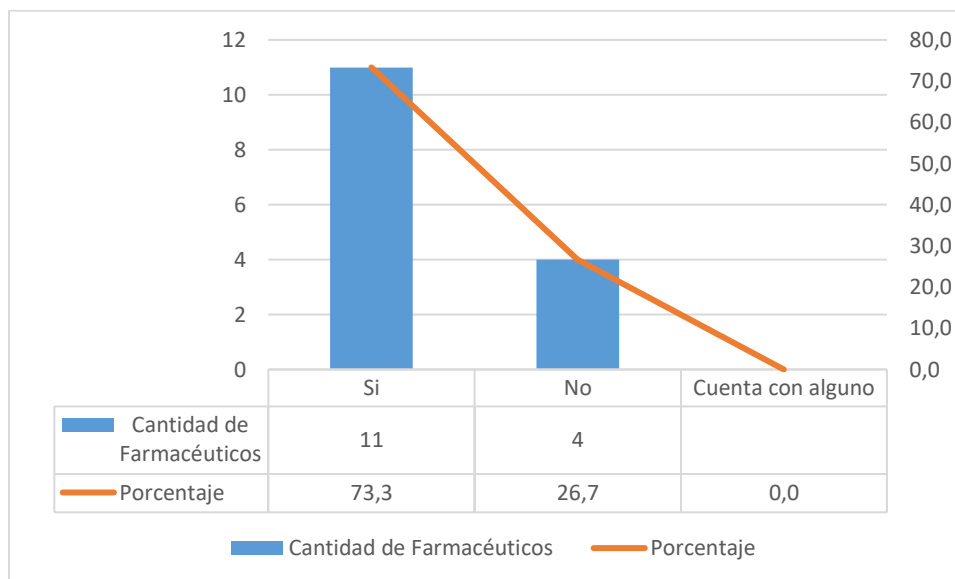
**Fuente. Elaboración propia, 2023**

En respuesta a la pregunta del indicador #3, 12 de los 15 farmacéuticos respondieron que sí contaban con guías o protocolos para la dispensación de medicamentos que generan farmacodependencia lo cual corresponde al 80.0% de los encuestados, además 3 farmacéuticos respondieron que no, lo que equivale al 20.0%, lo anterior indica un alto interés por esta condición en las farmacias comunitarias.

El Ministerio de Salud de Costa Rica ofrece el “Certificado de Productos Farmacéutico” el mismo, es un documento que certifica la calidad de los productos farmacéuticos, así como que tengan el registro vigente y esté autorizado para la venta o distribución<sup>100</sup>.

El gráfico 4 hace referencia a las respuestas recibidas sobre el indicador 4 “Cuenta con una guía/protocolo para realizar el retiro de medicamentos en caso de alertas sanitarias”.

**Gráfico 4. Respuestas al Indicador 4 sobre el Aseguramiento de la Calidad**



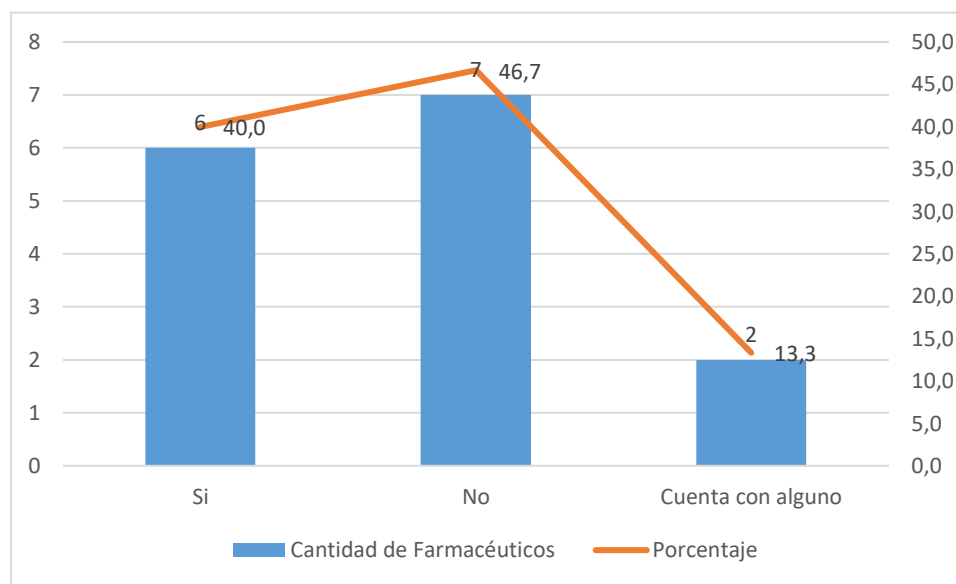
**Fuente. Elaboración propia, 2023**

La respuesta a la pregunta del indicador #4, si contaban con guías o protocolos para realizar el retiro de medicamentos en caso de alertas sanitarias, señala que de los 15 farmacéuticos, 12 respondieron que sí lo que corresponde al 80.0% de los encuestados y 3 farmacéuticos respondieron que no, lo que equivale al 20.0%, lo anterior determina si el servicio farmacéutico puede prepararse y ofrecer una respuesta efectiva que permita minimizar el impacto de la emergencia sanitaria sobre el suministro de los medicamentos y otras tecnologías en salud y reducir el riesgo para los pacientes.

Las actualizaciones epidemiológicas son de información sobre incidentes en el área o en país, así como incidentes previamente advertidos o informados. La mayoría de los incidentes cubiertos por alertas y actualizaciones epidemiológicas están relacionados principalmente con agentes infecciosos, aunque también pueden estar relacionados con productos contaminados, seguridad alimentaria o fuentes químicas<sup>101</sup>.

El gráfico 5 muestra los resultados obtenidos para el indicador 5 “Cuenta con una guía/protocolo para realizar seguimiento farmacoterapéutico/atención farmacéutica”.

**Gráfico 5. Respuestas al indicador 5 sobre el Aseguramiento de la Calidad**



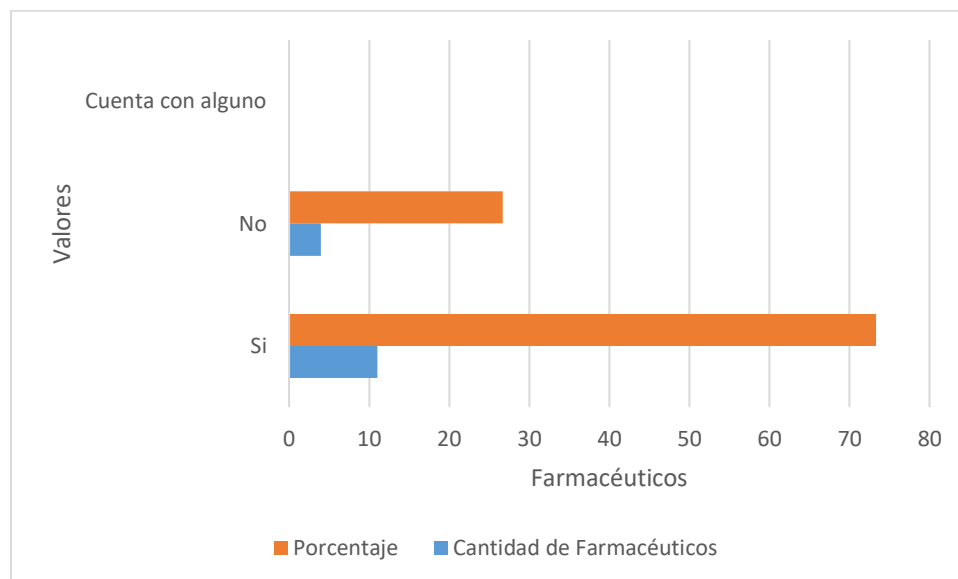
**Fuente. Elaboración propia, 2023**

A la interrogante planteada en el indicador 5, las respuestas de los farmacéuticos fue en su mayoría negativa, específicamente 7 de los 15 encuestados lo que representa un 46.7%, esto hace pensar que no hay mucho interés sobre el tema, sin embargo, poner en funcionamiento un sistema de seguimiento farmacoterapéutico (SFT) en farmacia comunitaria, podría implicar una mejora del uso de los medicamentos y la salud de los pacientes, así como un el desarrollo profesional del farmacéutico comunitario.

SFT aborda de manera integral la salud del paciente y como utilizan los medicamentos, con un enfoque en la evaluación de la necesidad, la eficacia y la seguridad de los tratamientos farmacológicos. Este servicio intenta optimizar el uso de medicamentos para conseguir una mejora en la salud del paciente, y por tanto de los farmacéuticos al ser expertos en medicamentos, son los profesionales ideales para llevar a cabo esta actividad, pues cuenta con los conocimientos, habilidades y actitud necesarios para abordar todos los ámbitos<sup>102</sup>.

Relacionado con el indicador 6 “Cuenta con una guía/protocolo para el seguimiento y dispensación de los antimicrobianos”, en seguida se muestra el gráfico 6 con la información obtenida.

**Gráfico 6. Respuesta al indicador 6 sobre el Aseguramiento de la Calidad**



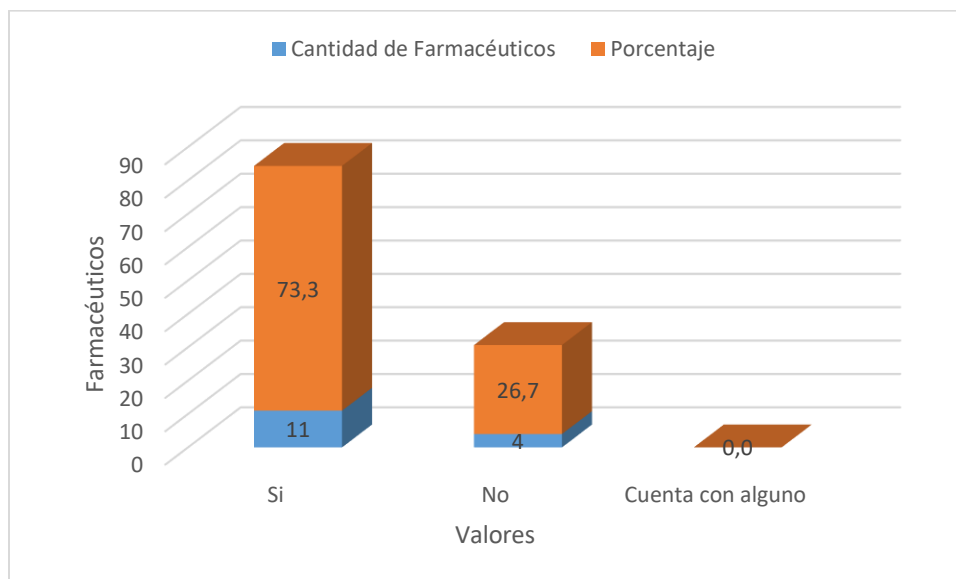
**Fuente. Elaboración propia, 2023**

A la pregunta que se planteó en el indicador 6, la mayor parte de las respuestas de los farmacéuticos fue que no contaban con guías para el seguimiento y dispensación de los antimicrobianos, específicamente 7 de los 15 encuestados lo que representa un 46.7%, esto lleva a suponer que el tema de la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos no tiene tanta relevancia.

No obstante, dado el tamaño de la problemática en la actualidad de la resistencia a los antimicrobianos, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) han valorado la situación como una emergencia mundial que requiere la ejecución de medidas urgentes, ya que el uso de estos fármacos es necesario para combatir a los microorganismos que causan diferentes enfermedades; sin embargo, el uso y abuso de estos medicamentos ha provocado un aumento en la resistencia, desarrollo y propagación de microorganismos multirresistentes<sup>103</sup>.

A continuación, se muestran en el gráfico 7, las respuestas obtenidas al indicador 7 “Cuenta con una guía/protocolo para la dispensación de medicamentos”.

**Gráfico 7. Respuestas al indicador 7 sobre el Aseguramiento de la Calidad**



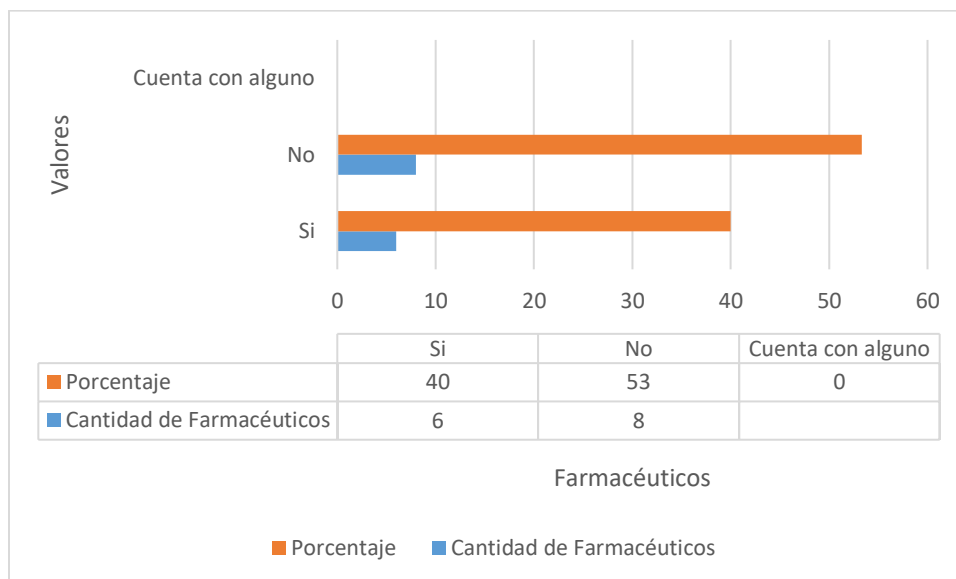
**Fuente. Elaboración propia, 2023**

El total de farmacéuticos que contestaron la encuesta correspondió a 15, de los cuales 11 respondieron de forma afirmativa (73.3%9, 4 negativa (26.7%), lo cual llama la atención, debido a que el COLFAR cuenta con un Procedimiento para la dispensación de medicamentos en la farmacia en el cual se describen las pautas a seguir para una adecuada dispensación de medicamentos.

Este procedimiento proporcionado por el COLFAR es una herramienta clara y una guía para el "proceso de dispensación de farmacia"; que incluye los requisitos técnicos y profesionales necesarios para hacer lo mencionado en el inciso 4.6.4 de la Norma para la Habilitación de Farmacias, decreto ejecutivo N°. 31969-S, el cual menciona que parte de la documentación que debe tener una farmacia incluye: “Un Manual de Protocolos Técnicos y Profesionales de preparación y dispensación de recetas, el que debe ser de conocimiento de todo el personal<sup>104</sup>”.

En el gráfico 8, se muestran las respuestas obtenidas al indicador 8, “Cuenta con un plan de aseguramiento de la calidad con vigencia, objetivos, responsables y mecanismo de evaluación”, el cual arrojó los siguientes resultados.

**Gráfico 8. Respuestas al indicador 8 sobre el Aseguramiento de la Calidad**

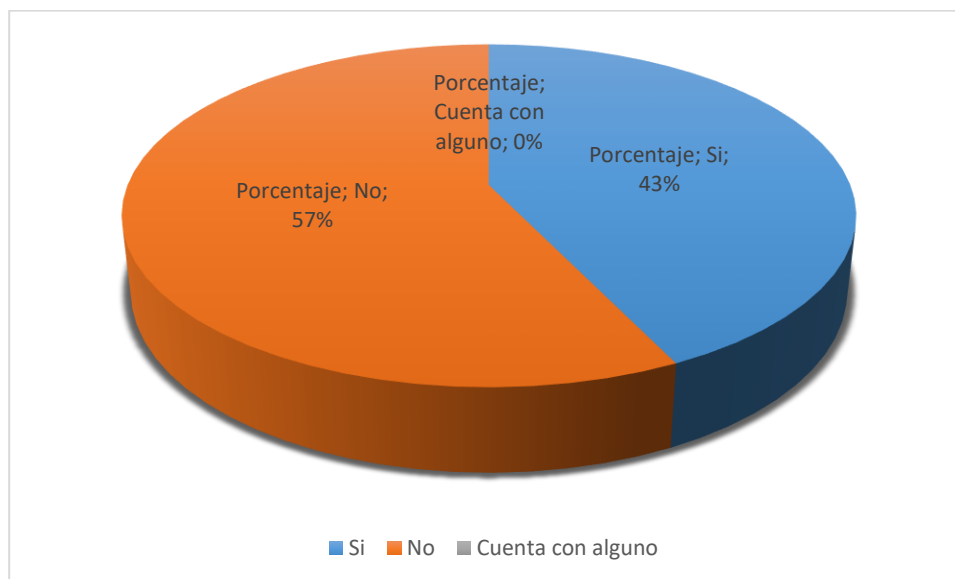


**Fuente. Elaboración propia, 2023**

En este caso, las respuestas positivas y negativas obtuvieron el mismo porcentaje 47%, lo que hace pensar que se cuenta con algún tipo de organización básica, sin embargo, es importante recalcar que la dirección de una farmacia es del regente farmacéutico ya que éste promueve un sistema de calidad en gestión de recursos humanos, procesos, productos y servicios para lograr una atención efectiva a largo plazo, adecuada para el acceso de las personas a medicamentos eficaces; además de ejercer la dirección técnica el regente farmacéutico a su vez coordina las actividades asistenciales.

Para dar respuesta al indicador 9, “Cuenta con un plan de capacitación para el recurso humano del servicio farmacéutico sobre el sistema de aseguramiento de calidad”, seguidamente se muestra el gráfico 9.

**Gráfico 9. Respuestas al indicador 9 sobre el Aseguramiento de la Calidad**



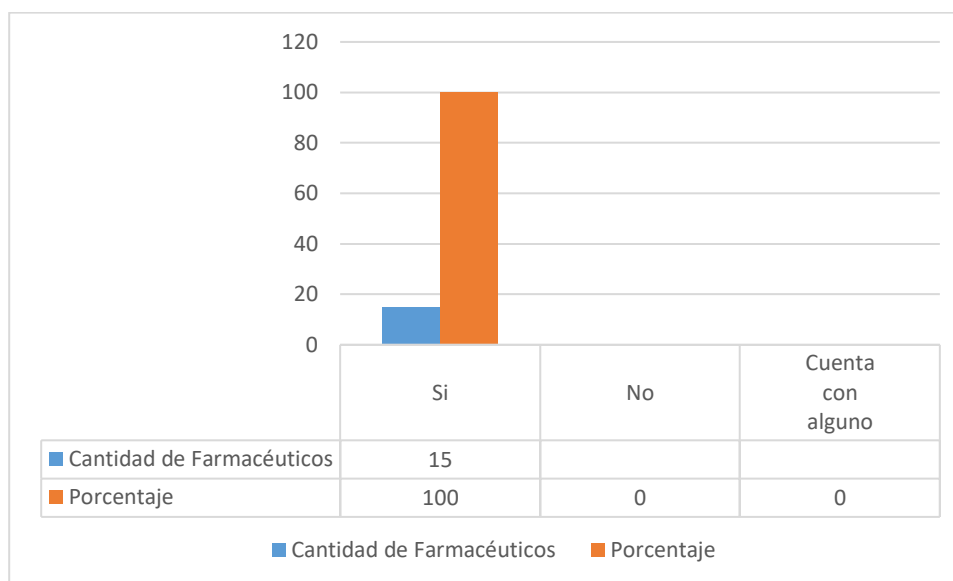
**Fuente. Elaboración propia, 2023**

Para esta interrogante, se obtuvo 8 respuestas negativas y 6 respuestas positivas, por lo tanto, se demuestra que las farmacias en su mayoría actualmente no cuentan con planes para capacitación del personal en cuanto al aseguramiento de la calidad, este tipo de temas son de gran relevancia en la actualidad, pues se busca que, para una gestión farmacéutica de calidad, la farmacia pueda convertirse en un centro de salud y bienestar. De esta manera, los espacios físicos y el conocimiento adquirido con los que se cuentan deben adaptarse para brindar atención, prevención y promoción de la salud.

Es importante tener en consideración las necesidades de capacitación del personal sobre conocimientos, habilidades y actitudes que se requieren para el adecuado desarrollo de sus actividades, para lograr esto se hace planeamiento de actividades que sean sistemáticas y que brinden la confianza, de que un producto o servicio cumple con los requisitos de calidad especificados.

A continuación, se muestra el gráfico 10, la cual da el resultado de las respuestas al indicador 10, Cuenta con un registro de las revisiones, auditorías, inspecciones periódicas al servicio farmacéutico establecidas por la normativa vigente y existencia de evidencia de la aplicación de medidas correctoras a las incidencias detectadas”.

**Gráfico 10. Respuestas al indicador 10 sobre el Aseguramiento de la Calidad**



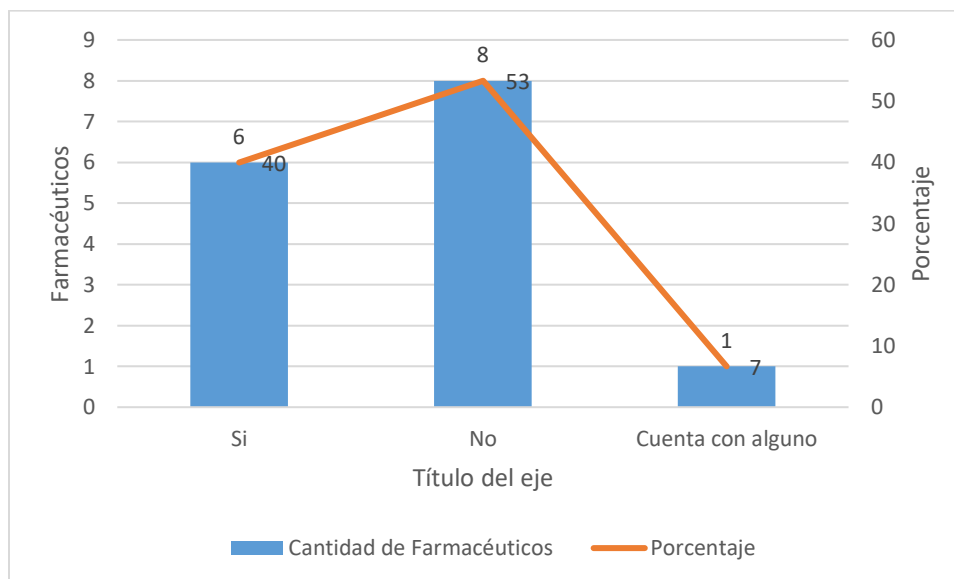
**Fuente. Elaboración propia, 2023**

El 100% de los farmacéuticos encuestados respondió sí contar con registro de revisiones y auditorías, en tal sentido se nota que las farmacias comprenden la importancia que hay al tener este tipo de inspecciones. Las auditorías son algo muy recomendable para cualquier tipo de organización, ya que aporta seguridad y confianza al trabajo y al personal de apoyo.

Cada auditoría debe producir un informe, el cual contiene las no conformidades, observaciones y recomendaciones relevantes para las actividades de evaluación. El regente farmacéutico es responsable de garantizar que se sigan las acciones correctivas identificadas en el informe de auditoría<sup>105</sup>.

El siguiente gráfico 11 muestra las respuestas al indicador 11 “Cuenta con un mecanismo para evaluación por los usuarios de la calidad en la prestación de la atención del servicio farmacéutico y del personal del servicio”.

**Gráfico 11. Respuestas al indicador 11 sobre el Aseguramiento de la Calidad**



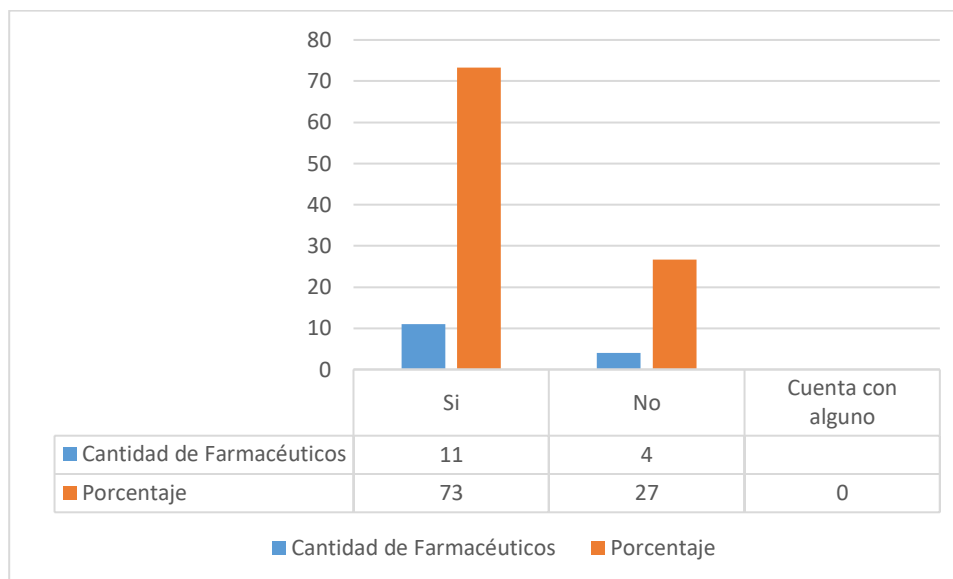
**Fuente. Elaboración propia, 2023**

En el gráfico anterior se muestra que 8 de 15 de los farmacéuticos encuestados, lo que corresponde a más del 50% no posee ningún mecanismo donde los usuarios puedan hacer sus evaluaciones respecto a la calidad de los servicios, cabe recalcar que dichas evaluaciones por parte de los usuarios podrían formar parte de la estrategia de mercadeo para implementar en la farmacia y que podría eventualmente ayudar a fidelizar a los usuarios.

La calidad es la parte con la que los servicios sanitarios ofrecidos a los individuos y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar el resultado sanitario deseado y esta es coherente con los conocimientos profesionales, así mismo, el compromiso con la calidad aborda de manera sistemática y progresiva la mejora de esta, perfeccionando la prestación de servicios, donde los trabajadores son capaces de desarrollar destrezas y métodos nuevos para trabajar<sup>106</sup>.

Se presentan a continuación, los resultados de los indicadores sobre *Atención Farmacéutica*, en el siguiente gráfico 12, se muestran las respuestas del indicador 1, “Se dispone de un plan de entrenamiento desde el servicio farmacéutico para la administración de vacunas y medicamentos inyectables nuevos dirigido al equipo de salud”.

**Gráfico 12. Respuestas al indicador 1 sobre Atención Farmacéutica**



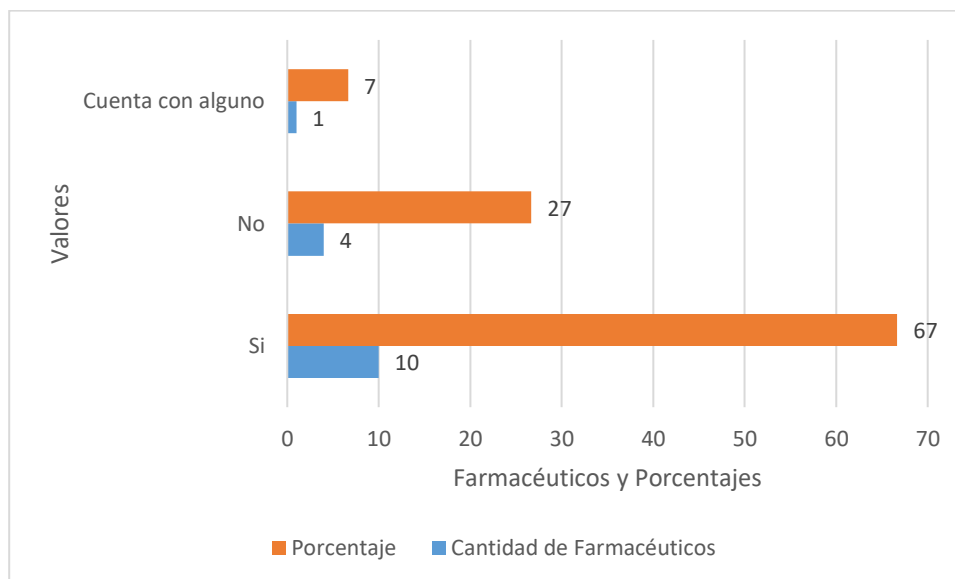
**Fuente. Elaboración propia, 2023**

En el gráfico anterior se puede mostrar que en su mayoría las farmacias cuentan con planes de entrenamiento para la aplicación de inyecciones y/o vacunas, 11 de los farmacéuticos cuentan con planes actualizados, esto es de gran relevancia debido a que la aplicación de inyecciones seguras no daña al receptor, no exponen al dispensador a ningún riesgo evitable y no generan desechos peligrosos para los demás.

La OMS fundamenta que el uso adecuado y sin riesgo de las inyecciones es una estrategia de comportamiento que se dirige tanto a los usuarios como al personal de salud, esto se refiere a una disminución al uso excesivo de inyecciones y lograr la seguridad de estas, además de la disponibilidad del equipo y los suministros necesarios y el correcto manejo de los desechos punzantes<sup>107</sup>.

A continuación, se muestran en el gráfico 13, las respuestas obtenidas al indicador 2, “Dispone de documento de ajuste de dosificación por peso para medicamentos”.

**Gráfico 13. Respuestas al indicador 2 sobre Atención Farmacéutica**



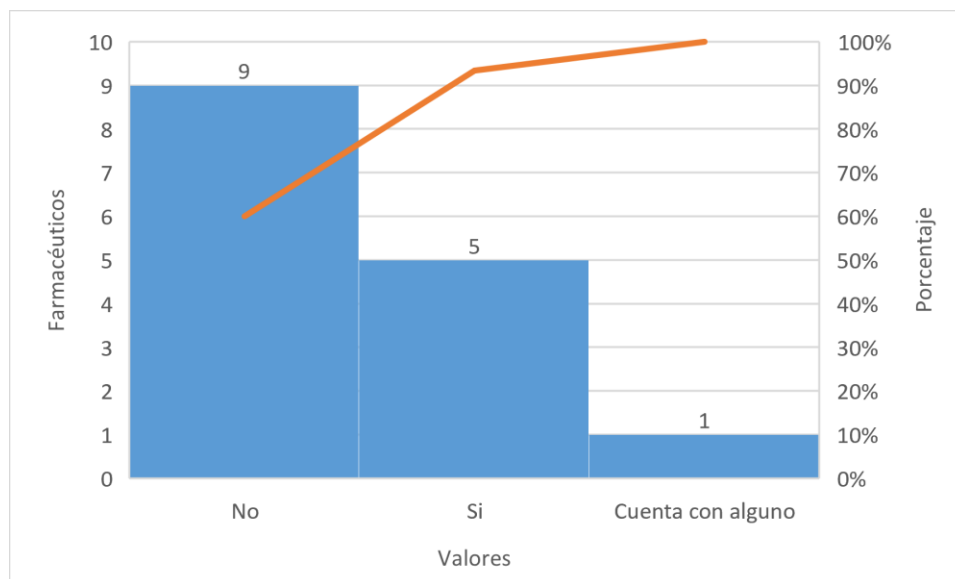
**Fuente. Elaboración propia, 2023**

Con un 67% de respuestas positivas a esta interrogante, se destaca que la mayoría de los farmacéuticos están conscientes de la importancia que tiene contar con algún documento de ajuste de dosificaciones en casos de las poblaciones especiales principalmente, ya que estos ajustes están sugeridos para distintas terapias y son importantes para mantener la seguridad de los pacientes y la efectividad de los medicamentos.

Parte del desarrollo de dispensación activa en la farmacia posee la parte de la dosificación de un medicamento. Cuando se le prescribe a un paciente un tratamiento determinado se necesita conocer todo lo relacionado con la dosis que debe tomar, esto se considera de especial importancia, sobre todo si se tiene en cuenta que de esto depende la eficacia del medicamento y la seguridad del paciente.

Seguidamente, se muestra el gráfico 14 con las respuestas al indicador 3, “El servicio farmacéutico participa con otros actores en acciones periódicas sobre prevención y promoción de la salud dirigido en la comunidad”.

**Gráfico 14. Respuestas al indicador 3 sobre Atención Farmacéutica**



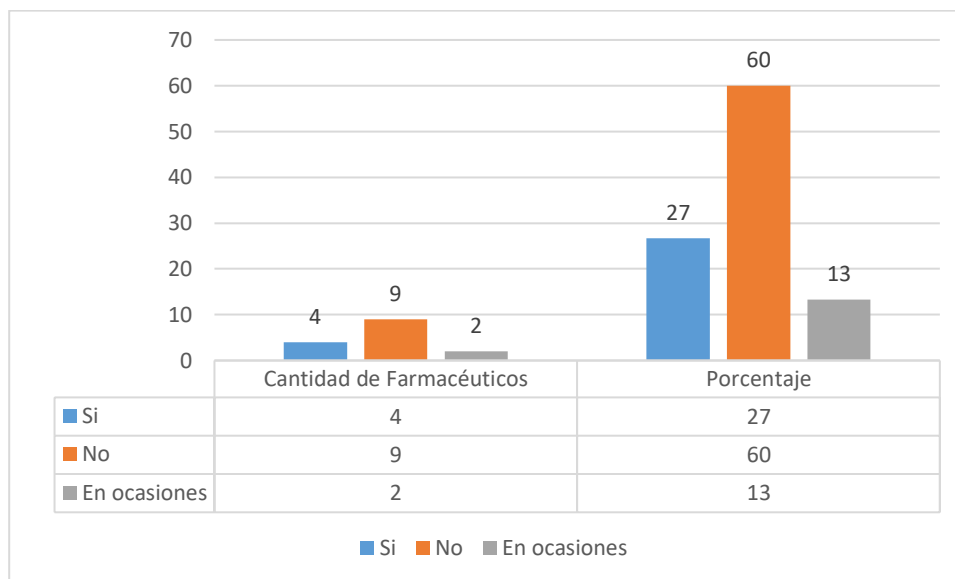
**Fuente. Elaboración propia, 2023**

Es importante conocer la posición de los profesionales en relación con la participación con otros profesionales de la salud en campañas y acciones para promover la salud. Por lo tanto, al consultar a los farmacéuticos si participaban, 9 indicaron que no, 5 profesionales indicaron que sí; esto demuestra la casi nula promoción de la salud de los farmacéuticos de comunidad.

La OMS cataloga la promoción de la salud como una función esencial, sus actuaciones son inherentes al análisis de los derechos humanos, los organismos internacionales e iniciativas desarrolladas mundialmente; donde prevalecen las acciones preventivas, además busca que todas las personas desarrollen la mayor competencia en temas relacionados con la salud tomando en cuenta la comunidad y las condiciones sociales<sup>108</sup>.

En el gráfico 15, se ejemplifica el análisis del grado de interés por parte del farmacéutico hacia el indicador 4, “El servicio farmacéutico realiza seguimiento farmacoterapéutico en al menos en un grupo de pacientes con una enfermedad crónica”.

**Gráfico 15. Respuestas al indicador 4 sobre Atención Farmacéutica**



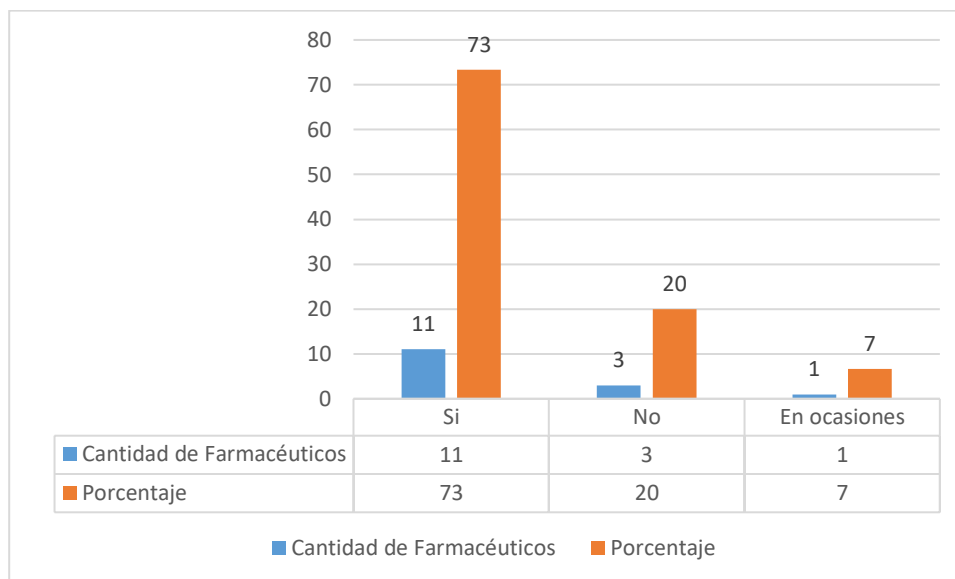
**Fuente. Elaboración propia, 2023**

A la interrogante de si “el servicio farmacéutico realiza seguimiento farmacoterapéutico en al menos en un grupo de pacientes con una enfermedad crónica” la respuesta fue en su mayoría negativa con 9 respuestas lo que equivale al 60% de los encuestados, esto hace pensar que el tema no es de interés para los farmacéuticos, se podría creer que es debido a ciertas razones como espacio, falta de experiencia y tiempo principalmente.

El seguimiento farmacoterapéutico conlleva abordar de manera integral, continua, sistemática y documentada, los problemas de salud de los pacientes para lograr resultados específicos que mejoren la calidad de vida y satisfagan sus necesidades. Además, se compromete con actividades de educación, seguimiento de tratamientos y sus efectos, e implementación de estrategias de salud que beneficien a los pacientes.

Para dar respuesta al indicador 5, “Dispone de procedimientos y herramientas para orientar al paciente de manera escrita y oral sobre su tratamiento al momento de la dispensación”, seguidamente se muestra el gráfico 16.

**Gráfico 16. Respuestas al indicador 5 sobre Atención Farmacéutica**



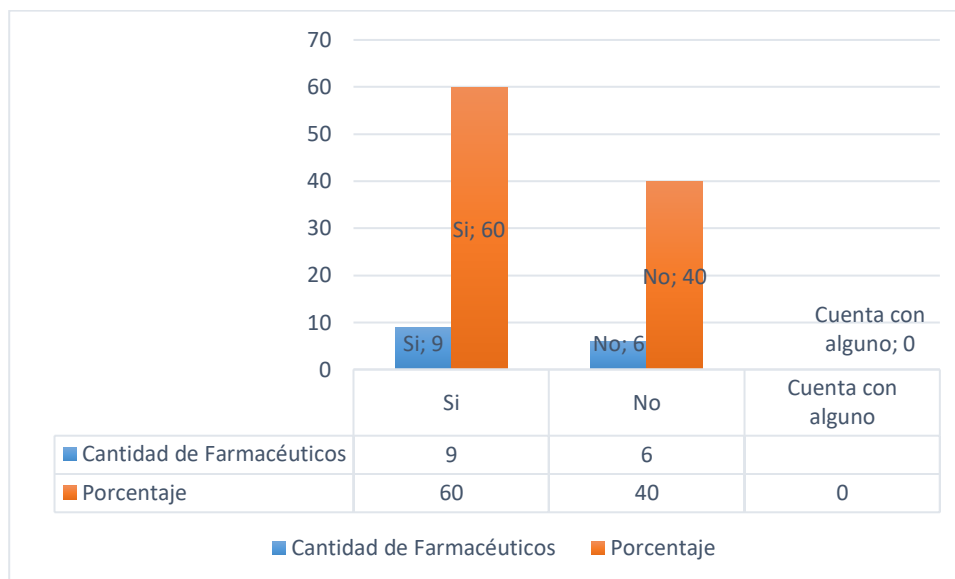
**Fuente. Elaboración propia, 2023**

En el análisis del gráfico anterior se puede demostrar que en su gran mayoría el 73% de los encuestados dijeron si contar con alguna herramienta o mecanismo para orientar a los pacientes de forma oral o escrita, lo anterior es de suma importancia, pues la comunicación y educación a los pacientes, les permite a ellos tener mayor autocuidado.

Para que esto pueda ser eficaz, es necesario que no solo sea la comunicación de instrucciones e información, sino también la formulación de las preguntas correctas por medio de preguntas abiertas que le exijan al paciente revelar más detalles, aunado a esto, es relevante el tiempo para establecer una buena relación y hacer una evaluación integral, para que los esfuerzos por educar al paciente sean más eficaces.

Se presenta a continuación, los resultados de los indicadores sobre aseguramiento de la Calidad, en el gráfico 17, donde se solicita en el indicador 6, “Existe registro de la actuación del servicio farmacéutico en caso de comunicación de alertas sanitarias (trazabilidad de lotes, recogidas de producto, cuarentena, intervenciones, otros)”.

**Gráfico 17. Respuestas al indicador 6 sobre Atención Farmacéutica**



**Fuente. Elaboración propia, 2023**

Con los resultados obtenidos 9 farmacéuticos, el 60% respondieron Sí y 6 el 40% respondieron que No a la interrogante planteada, en su mayoría tienen claras las responsabilidades que expresa el código de ética farmacéutica costarricense donde define que los profesionales en farmacia deben demostrar su compromiso de contribuir a cuidar la salud de la población costarricense en caso de alertas sanitarias, según los establecen los artículos 18 y 27 de este código<sup>109</sup>:

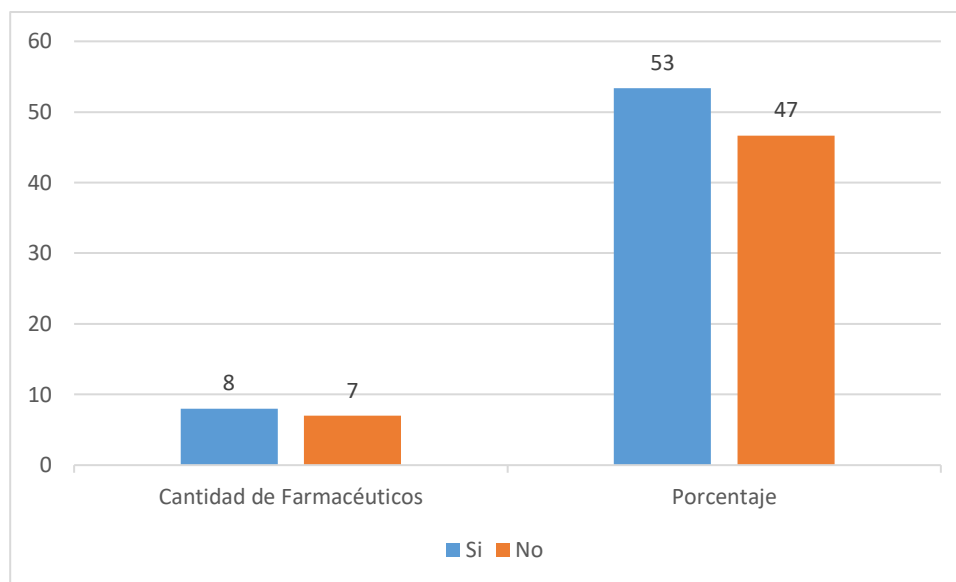
“ARTÍCULO 18. En caso de emergencia nacional, catástrofe o peligro para la salud de la población, es deber de la persona profesional en farmacia cooperar con las autoridades competentes, en la protección de la salud y en la organización de los cuidados inmediatos y permanentes, salvo que la edad o el estado de salud se lo impidan.”

“ARTÍCULO 27. La persona profesional en farmacia colaborará con las administraciones sanitarias para hacer efectivo el derecho a la vida y a la protección de la salud de las personas.”

Por medio del siguiente gráfico 18 se muestran los resultados obtenidos del indicador 7, “Cuenta con un sistema de notificación de incidentes y eventos adversos (incluye errores

de medicación y sospecha de falsificado) a la autoridad sanitaria, que permite contabilizarlos y clasificarlos”.

**Gráfico 18. Respuestas al indicador sobre Atención Farmacéutica**



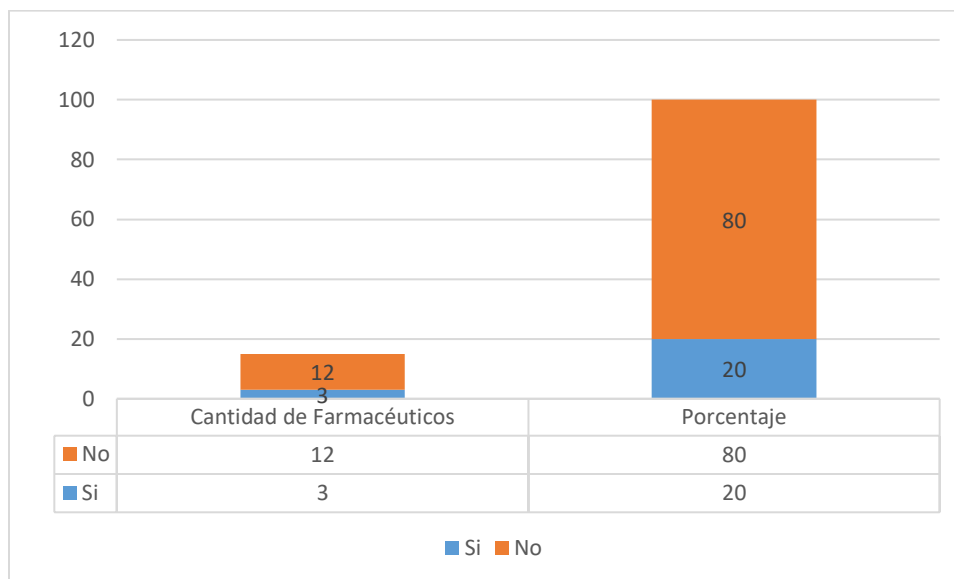
**Fuente. Elaboración propia, 2023**

Según el gráfico anterior, se puede notar que el 53% de los farmacéuticos cuentan en sus farmacias con algún sistema de notificación de incidentes y eventos adversos, sin embargo el 47% no lo hacen, lo que hace pensar que el tema no es de tanto interés, los errores de medicación pueden ocurrir cuando las deficiencias de los sistemas de medicación y el factor humano, afectan a las prácticas de prescripción, transcripción, dispensación, administración y control, esto puede provocar daños graves en la salud de los usuarios.

Respecto a los medicamentos falsificados, estos no ejercen un efecto terapéutico, por el contrario, algunos medicamentos pueden provocar daños. Por lo cual los medicamentos que se necesiten para tratar una enfermedad deben proceder de laboratorios autorizados.

A continuación, se muestra el gráfico 19 respecto al indicador 8. “Existen registros de dispensaciones que acaban en el Servicio de Indicación Farmacéutica”.

**Gráfico 19. Respuestas al indicador 8 sobre Atención Farmacéutica**



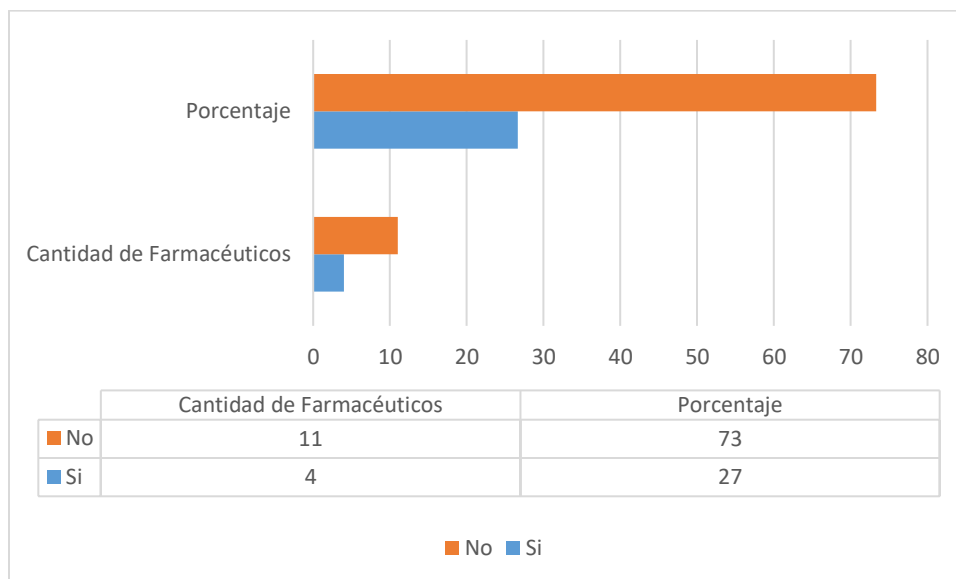
**Fuente. Elaboración propia, 2023**

A la pregunta planteada en el indicador 8 respecto a Atención Farmacéutica, si existen registros de dispensaciones que acaban en el Servicio de Indicación Farmacéutica, 12 de los 15 farmacéuticos no cuentan con estos y solamente 3 dijeron que sí contaban con registros, esto al parecer es un tema de muy poco interés para los farmacéuticos.

No obstante, la indicación farmacéutica es un servicio empleado de manera habitual en la farmacia, en la que el farmacéutico, desarrolla un papel fundamental en mejora de los problemas de salud de los usuarios, así mismo, en caso de indicar un medicamento que no precisa prescripción médica, el consejo farmacéutico optimiza el uso de los tratamientos.

El gráfico 20 hace referencia a las respuestas al Indicador 9, “Cuenta con algún listado de medicamentos dispensados sin prescripción médica”.

**Gráfico 20. Respuestas al Indicador 9 sobre Atención Farmacéutica**

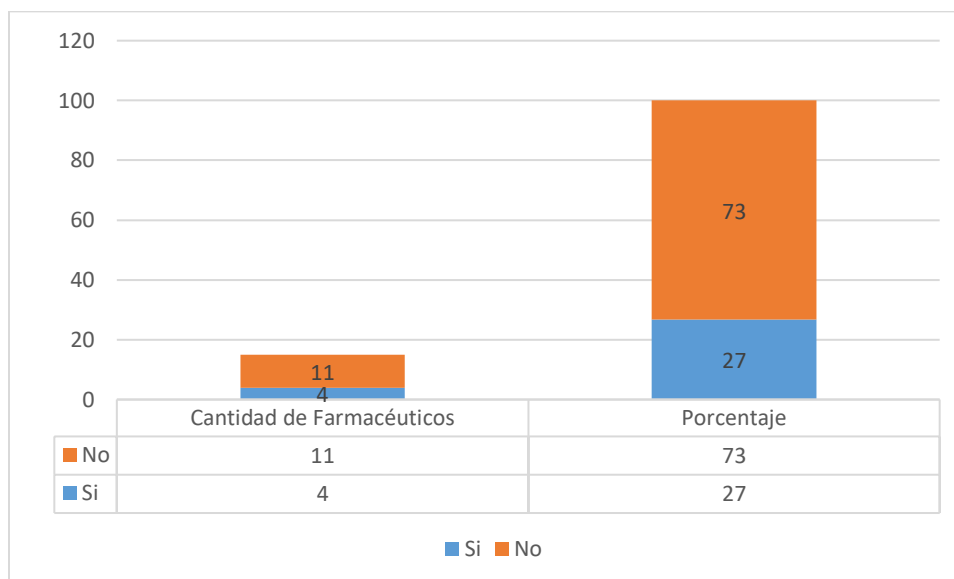


**Fuente. Elaboración propia, 2023**

Analizando los datos obtenidos en el gráfico anterior se puede observar que el porcentaje de farmacéuticos que respondió de manera negativa es bastante alto 73%, en comparación con los que dijeron que sí 27%, lo anterior hace suponer que se venden la mayoría de los productos sin prescripción médica incluso existiendo ese listado por parte del Ministerio de Salud, el cual indica cuales son los medicamentos de venta libre, dicho listado se actualiza constantemente para tener mayor control de los productos que no requieren prescripción médica para su venta, lo anterior hace creer que por lograr ventas, no se solicitan recetas médicas para los productos que se encuentran fuera de este listado.

En referencia a las respuestas recibidas al indicador 10, “Cuenta con un sistema de dispensaciones con sustitución del medicamento prescrito y la causa”, el gráfico 21 muestra los resultados a continuación:

**Gráfico 21. Respuestas al indicador 10 sobre Atención Farmacéutica.**

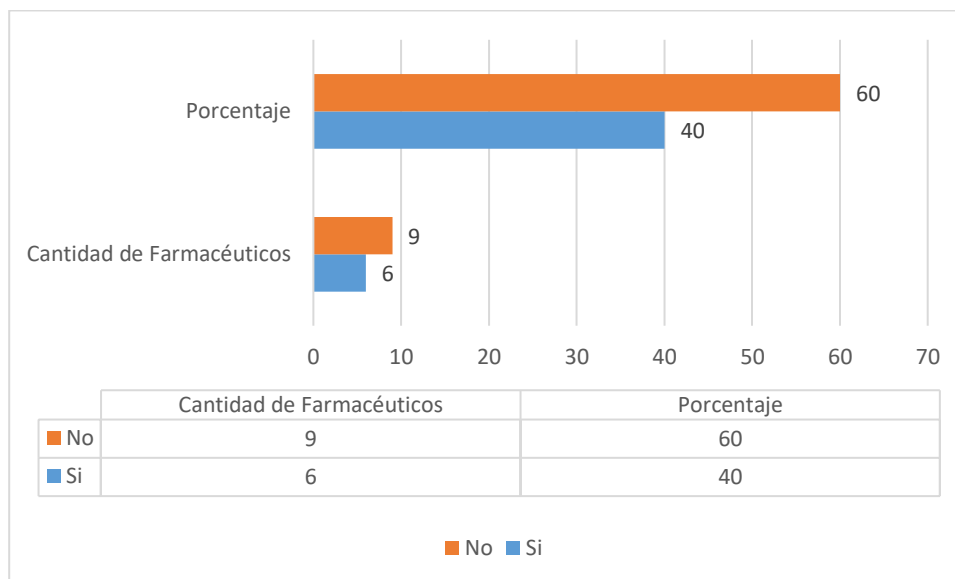


**Fuente. Elaboración propia, 2023.**

Analizando los resultados obtenidos en el gráfico anterior se puede notar que el porcentaje de respuestas negativas es de 73% lo que equivale a 11 de los 15 farmacéuticos, en tanto el porcentaje de las respuestas positivas fue de 27% lo que equivale a 4 farmacéuticos, lo antes mencionado puede suponer tres cosas: en las farmacias se venden exclusivamente lo que los médicos prescriben en las recetas, el usuario a llega a pedir o que se hacen los cambios de productos sin tener algún sistema de dispensaciones de sustitución, asumiendo que los productos vendidos de esta manera sean intercambiables entre sí.

En seguida se muestra el gráfico 22, el cual posee los resultados obtenidos al indicador 1, “Cuenta con algún registro de pacientes controlados y no controlados en un periodo de tiempo”.

**Gráfico 22. Respuestas al indicador 11 sobre Atención Farmacéutica.**

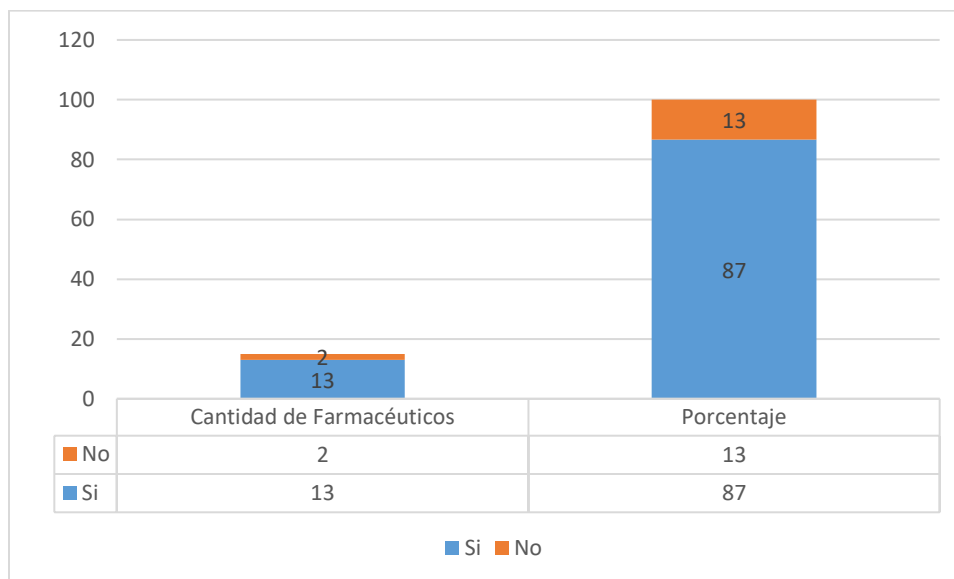


**Fuente. Elaboración propia, 2023.**

En el gráfico 22 se puede notar que en su mayoría los farmacéuticos no poseen registros de pacientes controlados y no controlados, esto porque 9 farmacéuticos ósea el 60% de los encuestados respondió No contar con esos registros y únicamente 6, el 40% respondió que sí, esto podría deberse a varias razones, falta de tiempo, interés o falta de experiencia, sin embargo, es importante tener claro que un paciente controlado puede reducir al mínimo la necesidad de medicación, además de tener una vida productiva y ser activo físicamente.

A continuación, se muestran los resultados de los indicadores referentes a *Gestión de Servicios Farmacéuticos* y se muestra el gráfico 23 con los resultados del indicador 1, “Cuenta con un espacio para realizar atención farmacéutica o seguimiento farmacoterapéutico”.

**Gráfico 23. Respuestas al indicador 1 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos**

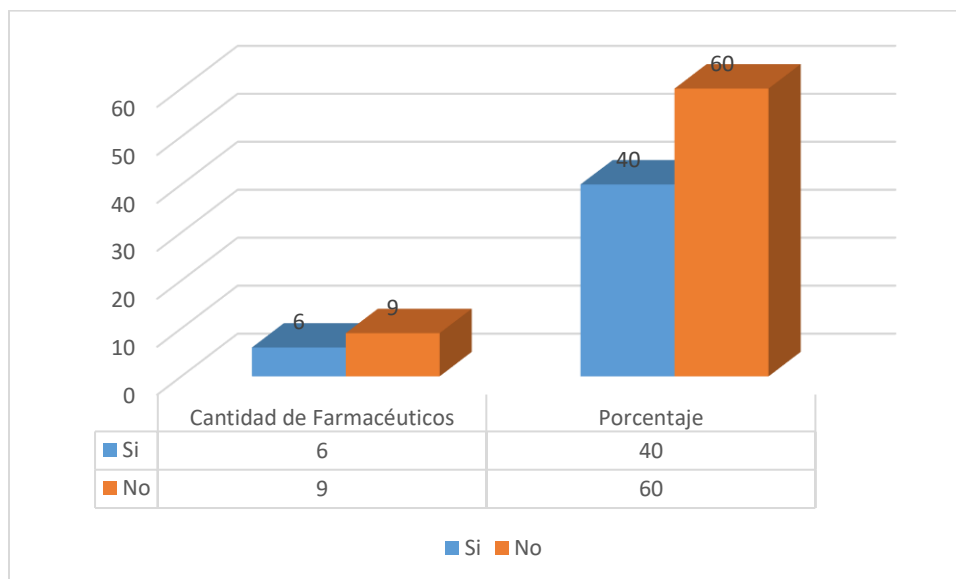


**Fuente. Elaboración propia, 2023.**

A la interrogante planteada en este indicador, las respuestas fueron en su mayoría positivas con 13 farmacéuticos lo que equivale al 87% y solo 2 respondieron no contar con el espacio para brindar atención farmacéutica, el 13%, lo anterior refleja que en nuestro país se están haciendo enormes esfuerzos para dejar atrás el modelo tradicional de farmacia que únicamente estaba centrado en la dispensación. En la actualidad, las farmacias se están viendo obligadas a orientar sus servicios más hacia el paciente, donde además de realizar la venta de los medicamentos se pueden ofrecer otro tipo de asistencias como la opinión más adecuada por parte de los regentes y otros que den un valor agregado a las necesidades de los usuarios.

Por su parte, el siguiente gráfico 24 refleja las respuestas dadas por los farmacéuticos en referencia al indicador 2, “Cuenta con un plan para la verificación periódica de equipos biomédicos que incluye necesidades de revisión, calibración y verificación”.

**Gráfico 24. Respuestas al indicador 2 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos**

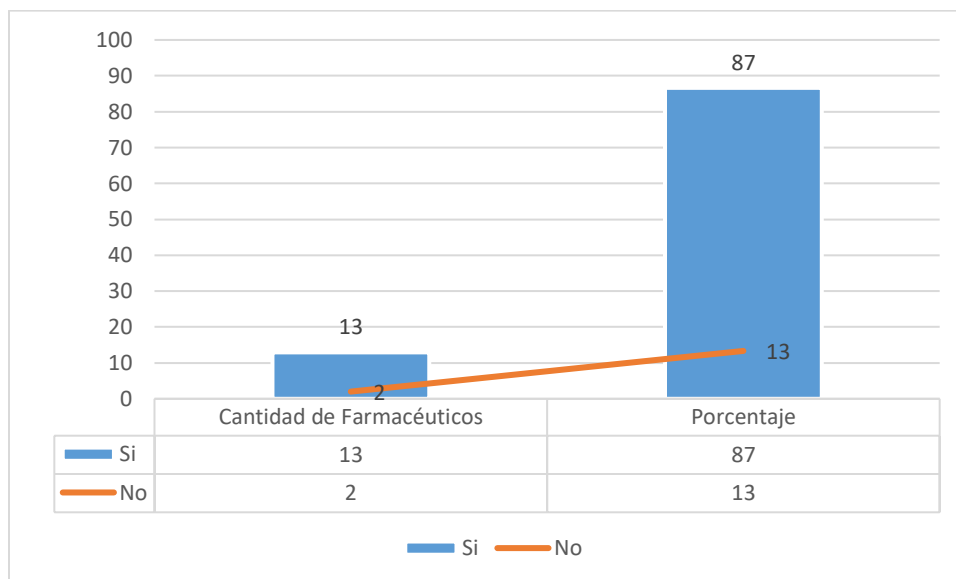


**Fuente. Elaboración propia, 2023.**

Según los resultados reflejados en el gráfico anterior, 9 farmacéuticos respondieron no contar con planes para verificación de la calibración de los equipos para un 60% y 6 respondieron que si para un 40%, esto puede ser porque en las farmacias comunitarias se manejan muy pocos equipos que requieran calibración, también puede ser que no tengan medicamentos termolábiles, no obstante, es importante tener en cuenta que si en la farmacia se tiene una cámara para vacunas o medicamentos que requieran refrigeración, tanto en el despacho como en bodega si tuviera, se debe contar con algún proveedor del servicio para que en caso de una avería se pueda recurrir a este con mayor facilidad.

En tanto en el gráfico 25 se muestran las respuestas al indicador 3, “El personal del servicio farmacéutico esta correctamente identificado, de manera que el usuario conozca qué profesional le está atendiendo”.

**Gráfico 25. Respuestas al indicador 3 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos**

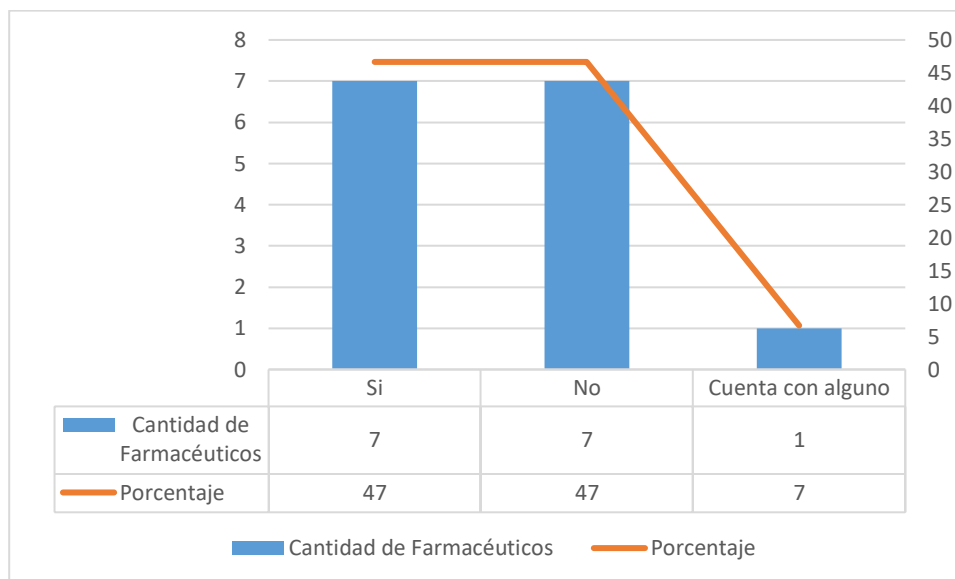


**Fuente. Elaboración propia, 2023.**

Teniendo en cuenta los resultados del gráfico 25 se puede notar que los farmacéuticos en su mayoría cumplen con lo establecido en el Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias el cual en el inciso 4.1.2 dice: “El regente farmacéutico debe permanecer durante todo el horario de atención con un máximo de 12 horas por día para cada regente. Dicho funcionario es el único empleado que puede utilizar gabacha de color blanco en el establecimiento”<sup>110</sup>.

Por su parte, el siguiente gráfico 26 refleja los resultados del indicador 4, “Existencia de un sistema de registro de la prescripción y dispensación de medicamentos realizada a los pacientes”.

**Gráfico 26. Respuestas al indicador 4 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos**

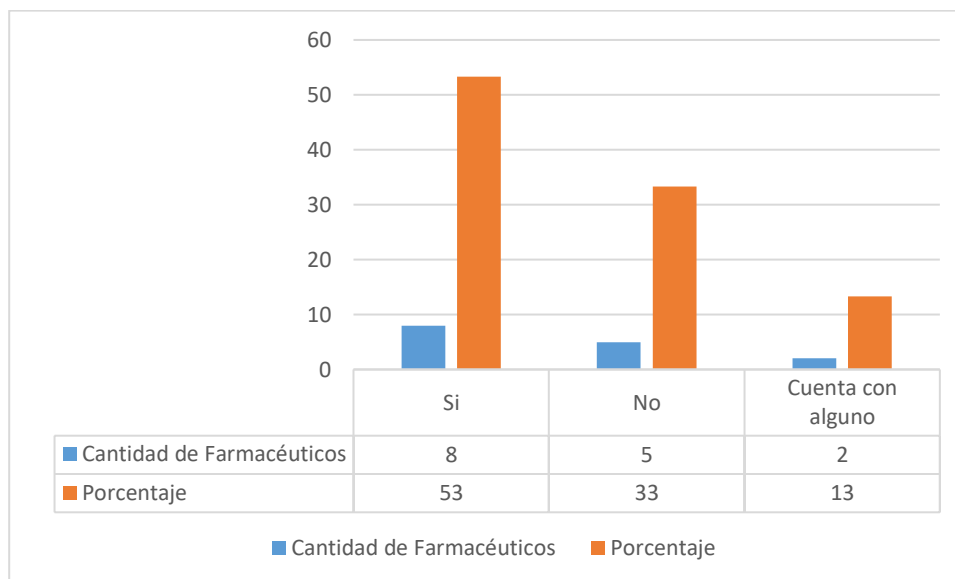


**Fuente. Elaboración propia, 2023.**

Las opiniones se encuentran bastante divididas en cuanto a la interrogante planteada en este indicador al ser el mismo porcentaje para respuestas positivas como negativas con un 47% cada una, sin embargo, es importante tener en cuenta que mantener un sistema de prescripción y dispensación ya sea manual o electrónico, es parte de un control que eventualmente podría servir para llevar a cabo otro tipo de actividades, tal es el caso del Seguimiento farmacoterapéutico, en caso de ser electrónico supone un avance en el uso de nuevas tecnologías para el Sistema Nacional de Salud, esto conlleva a la mejora de dichos procesos.

A continuación, se muestra el gráfico 27 con las respuestas al indicador 5, “Existencia de espacios para las actividades del servicio farmacéutico según normativa vigente (recepción técnica, almacenamiento, dispensación, cuarentena, administrativo, cadena de frío, atención a personas)”.

**Gráfico 27. Respuestas al indicador 5 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos**

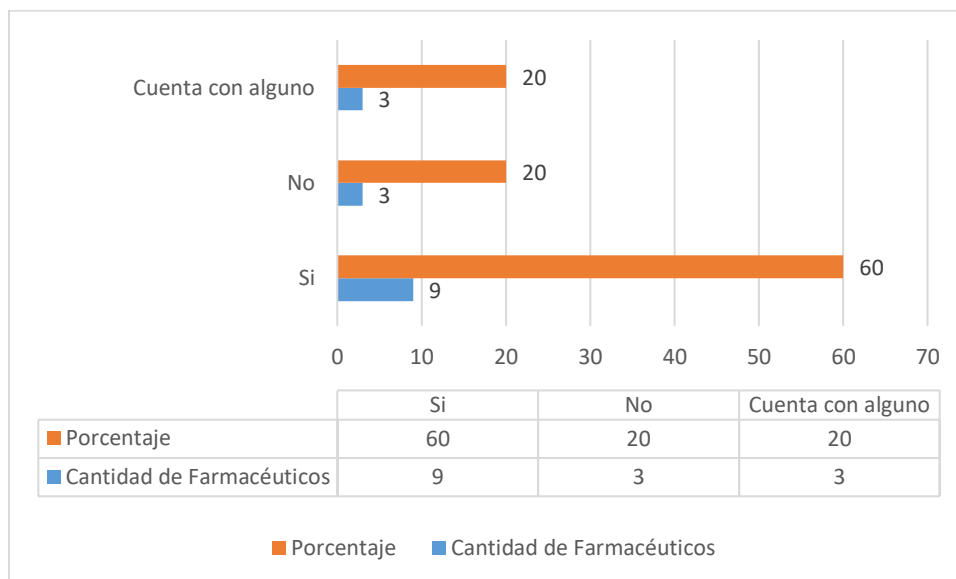


**Fuente. Elaboración propia, 2023.**

Las respuestas a la pregunta establecida en el indicador 6, muestran que 8 de los farmacéuticos lo que corresponde al 53% dijeron que NO, 5 farmacéuticos el 33% dijeron que SÍ y 2, el 13% dijeron contar con alguno, esto hace pensar que el espacio con que se cuenta en las farmacias podría ser reducido, no obstante las dimensiones de una farmacia están determinadas por las necesidades de almacenamiento, de la cantidad de medicamentos y materiales que se utilizan y los servicios ofrecidos, además de la frecuencia del abastecimiento.

En el siguiente gráfico 28, se reflejan los resultados obtenidos a la interrogante propuesta en el indicador 6, “Se utiliza de manera habitual el rotulado de medicamentos, así como uso de letras de tamaño adecuadas, uso de colores, texturas y/o materiales adicionales para que el usuario tenga mayor adherencia a los tratamientos”.

**Gráfico 28. Respuestas al indicador 6 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos**

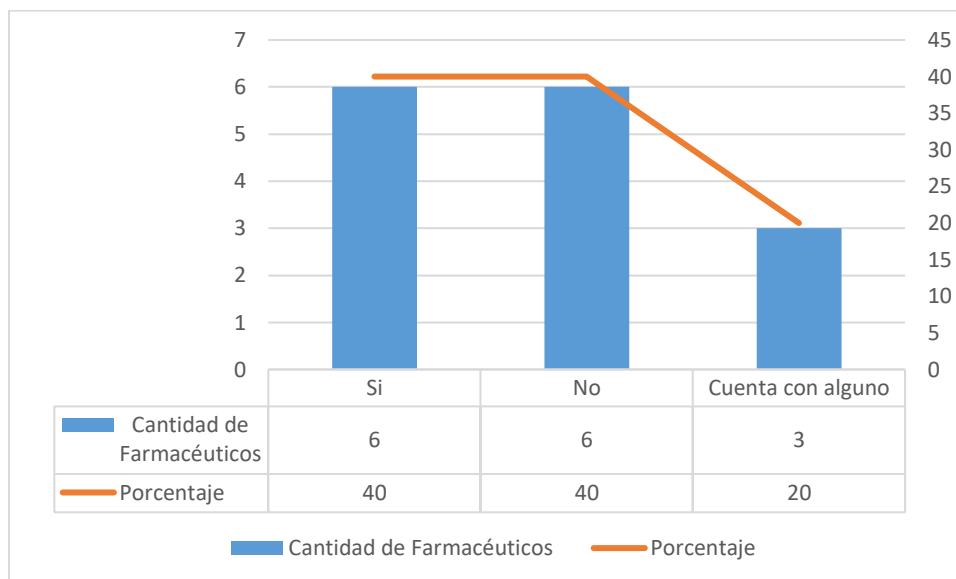


**Fuente. Elaboración propia, 2023.**

Según la información obtenida en el gráfico se puede notar que en su mayoría las farmacias cuentan con sistemas donde se orienta al paciente en cuanto a indicaciones, donde respondieron Sí en un 60% y que cuentan con alguno un 20%, lo que representa un 80%, cabe recalcar que entregar los medicamentos con el método de etiquetado necesario para los pacientes especialmente si cuentan con discapacidad visual parcial o total debe ser aplicada obligatoriamente en las farmacias privadas, así mismo, para personas analfabetas, para que estos grupos de pacientes puedan tener una mayor adherencia a sus tratamientos.

Respecto al indicador 7, “Disponibilidad e implementación de guía/procedimiento para la detección de fallas de calidad, posibles falsificados y productos próximos a caducar”, se muestra a continuación el gráfico 29.

**Gráfico 29. Respuestas al indicador 7 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos**

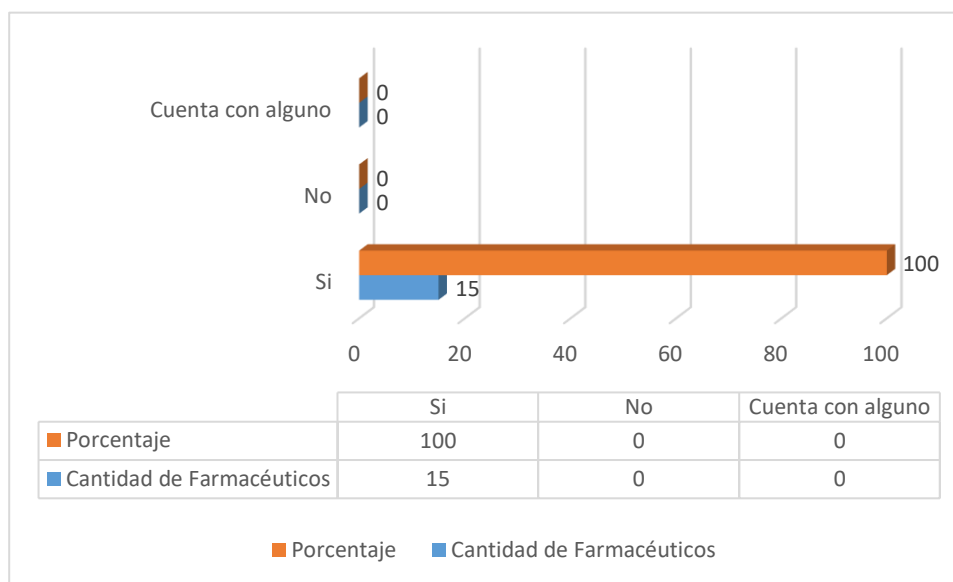


**Fuente. Elaboración propia, 2023.**

Según los datos obtenidos del gráfico 29, 6 farmacéuticos cuentan con guías o protocolos para detección de fallas de calidad, posibles falsificados y productos próximos a caducar, por su parte 3 cuenta con alguna y 6 No tiene ninguno, es importante destacar que los medicamentos pueden estar sujetos a diversas alteraciones durante su fabricación, almacenamiento, transporte y distribución provocando algún tipo de alteración que puede ser de tipo físico, químico o biológico, lo cual se traduce en pérdida de potencia y en ocasiones en la formación de productos con aumento de la toxicidad. Por su parte, la fecha de vencimiento de un medicamento nos permite tener el control de los productos que aún se encuentran dentro de ciertas especificaciones, su inocuidad y eficacia terapéutica, siempre que haya sido conservado en las condiciones adecuadas.

Seguidamente se muestra el gráfico 30 con las respuestas al indicador 8, “Registro del control de inventarios que incluye control de fechas de vencimiento y unidades disponibles”.

**Gráfico 30. Respuestas al indicador 8 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos**

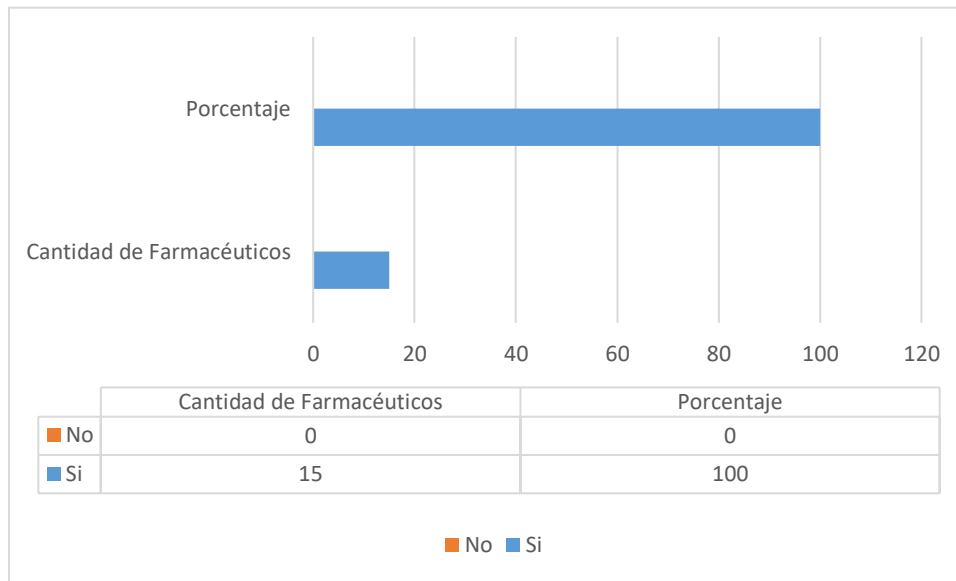


**Fuente. Elaboración propia, 2023.**

A esta pregunta propuesta, el 100% de los farmacéuticos respondió de manera positiva lo cual se traduce en que las farmacias cuentan con controles establecidos de fechas de vencimiento y unidades disponibles, por medio de este tipo de controles se puede tener conocimiento de esta información que es relevante para el servicio, por su parte hay que tener en cuenta que un medicamento no utilizable, además de los vencidos, también están los que no cumplan con criterios de calidad porque hayan cambiado sus características físicas, tengan el empaque dañado o se sospeche que estén contaminados, falsificados o adulterados, además los almacenados en condiciones distintas a las recomendadas.

Por su parte, en el siguiente gráfico 31, se obtuvieron los resultados al indicador 9, “El servicio farmacéutico cumple con las condiciones de acondicionamiento de inventario para medicamentos que generan farmacodependencia o que requieren conservación especial en frío, en seco, o con cadena de frío”.

**Gráfico 31. Respuestas al indicador 9 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos**

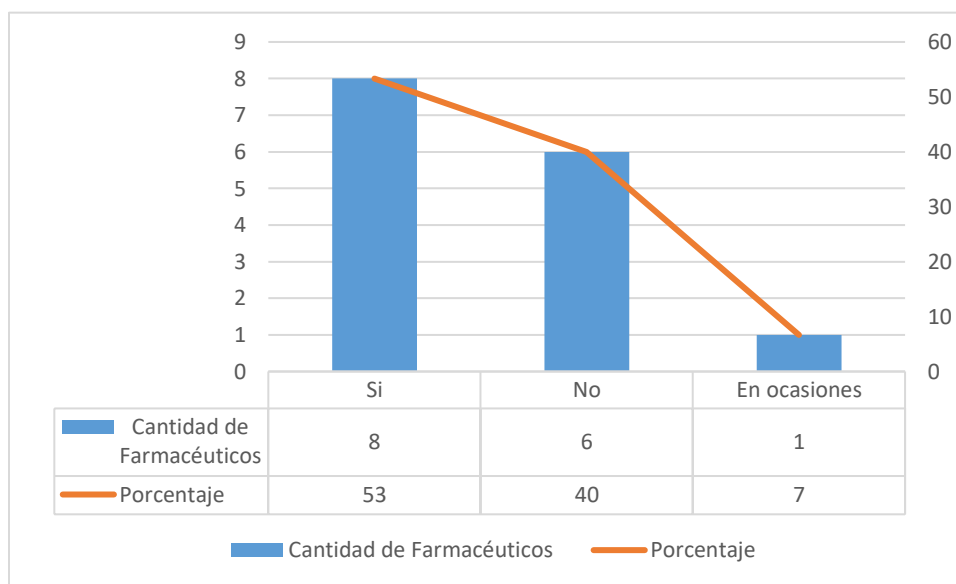


**Fuente. Elaboración propia, 2023.**

Para esta interrogante, el 100% de los farmacéuticos respondió de manera positiva lo cual hace pensar que el farmacéutico muestra un elevado interés por el tema de resguardo y condiciones de almacenamiento de medicamentos como por ejemplo el almacenaje de los medicamentos controlados como psicotrópicos y estupefacientes y otros medicamentos controlados deben estar resguardados en un armario cerrado con llave, así mismo, el almacenaje de los productos que requieran cadena de frío, estos productos deben conservarse en frigorífico entre 2 °C y 8 °C: vacunas, insulinas, etc.

El siguiente gráfico 32 refleja lo que respondieron los farmacéuticos al indicador 10, “El servicio farmacéutico participa en planes o actividades interprofesionales y comunitarias (ej. Campañas, encuestas, entrenamientos, etc.)”.

**Gráfico 32. Respuestas al indicador 10 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos**

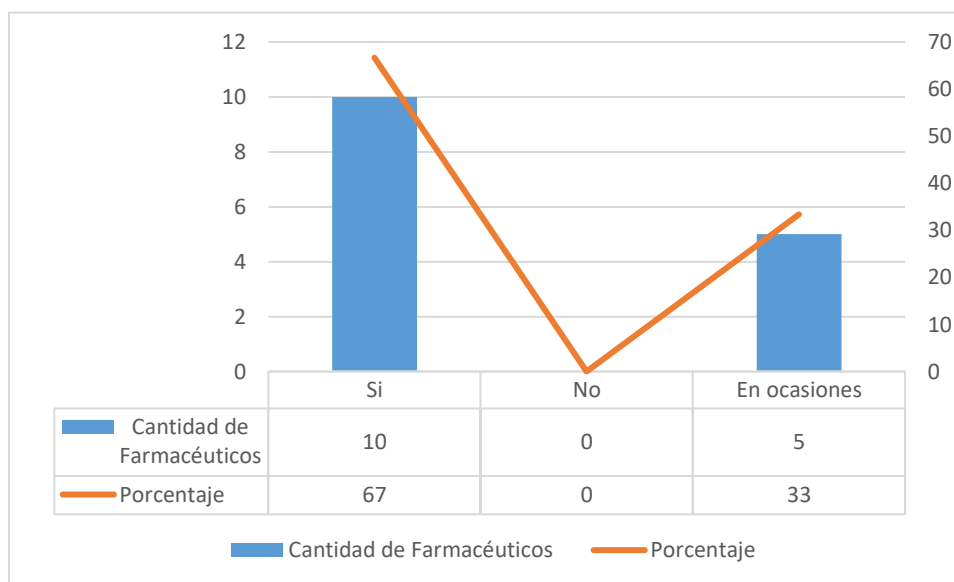


**Fuente. Elaboración propia, 2023.**

En este caso de 15 farmacéuticos, 8 respondieron que Sí, 6 que No y uno en ocasiones, es importante recalcar la labor del farmacéutico en la comunidad ya que ha orientado su actividad a garantizar un adecuado uso de los medicamentos por los pacientes, a la vez que ha venido participando en campañas de educación y prevención sanitaria, orientadas a la promoción de la salud y un mayor bienestar de la población. Así mismo, la colaboración interdisciplinaria entre los profesionales de la salud es esencial para mejorar los resultados de salud en esta, se destacan las habilidades que posee un farmacéutico, las cuales le permiten convertirse en un profesional que puede contribuir a la gestión global de la farmacoterapia en colaboración con otros profesionales de la salud.

Respecto a las respuestas del indicador 1, “Disponibilidad y cumplimiento de procedimiento para verificar que las prescripciones cumplan con los requisitos técnico-científicos, legales y administrativos”, se muestra el gráfico 33.

**Gráfico 33. Respuestas al indicador 11 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos**

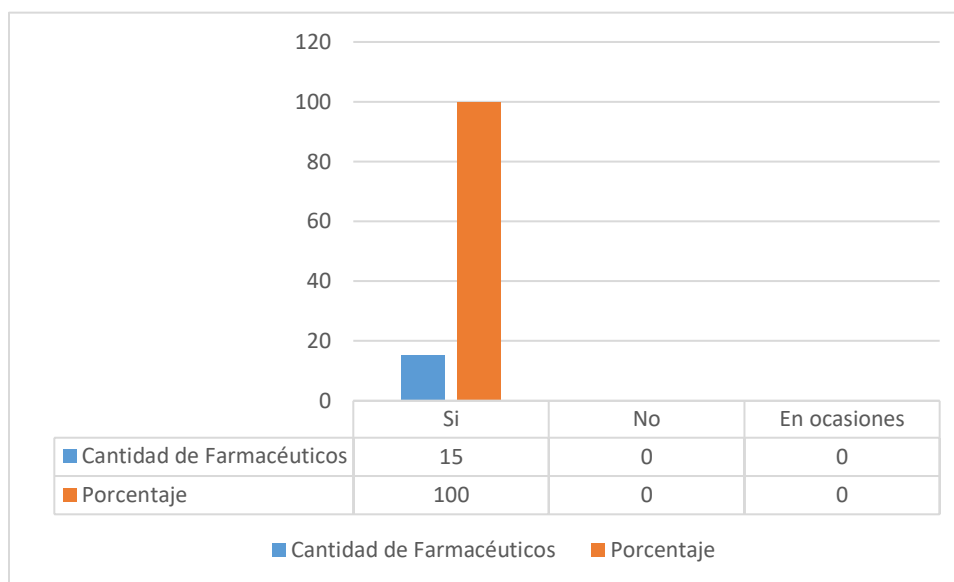


**Fuente. Elaboración propia, 2023.**

Parte de las responsabilidades de un regente farmacéutico es siempre verificar que las prescripciones cumplan con los requisitos técnico-científicos, legales y administrativos, los resultados muestran que 10 de los 15 farmacéuticos siempre lo hacen, sin embargo, 5 solo lo hacen en ocasiones y eso es preocupante debido a que se pueden presentar errores de dispensación, además hay que tener presente que una receta médica es un documento de carácter sanitario y obligatorio mediante la cual médicos, odontólogos o enfermeras obstetras, legalmente facultados, para ello, y en el ámbito de sus competencias respectivas, prescriben a los pacientes los medicamentos para su dispensación por un farmacéutico o bajo su supervisión, en las farmacias, además la receta debe cumplir una serie de requisitos para ser considerada legítima para su dispensación y otros requisitos para ser válida.

En el siguiente gráfico 34, se muestran las respuestas obtenidas al indicador 12. “Se garantiza la confidencialidad, custodia y acceso restringido a la información clínica y personal del paciente”.

**Gráfico 34. Respuestas al indicador 12 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos**



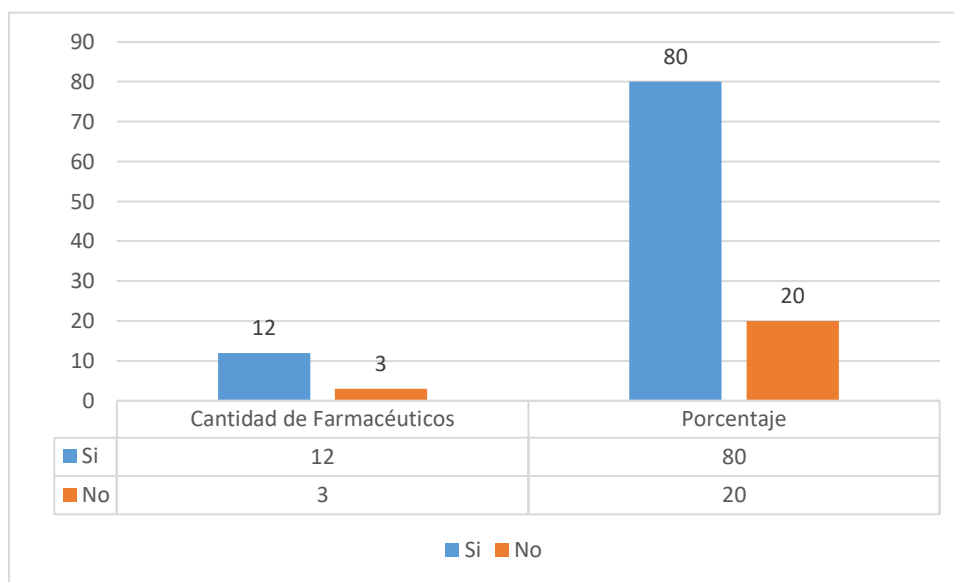
**Fuente. Elaboración propia, 2023.**

Mantener la confidencialidad de un paciente es muy importante y en este caso el 100% de los regentes considera que así es, ya que sus respuestas fueron positivas, en tales circunstancias la confidencialidad se convierte en un aspecto clave de la relación entre profesionales de salud y pacientes. Supone que el paciente cuenta una parte reservada de sí mismo y los principios éticos se encuentran ligados con su preservación.

Además, es importante mencionar que nuestra constitución política en el artículo 24 declara que “la confidencialidad es el fundamento de diversos derechos fundamentales que regulan el derecho a la intimidad y a la vida privada. En efecto, este artículo proporciona los derechos fundamentales a la intimidad, a la inviolabilidad de los documentos privados, el secreto de las comunicaciones y el derecho a la autodeterminación de la información que terceros ostenten sobre la persona de que se trate”<sup>111</sup>.

Por su parte, en el siguiente gráfico 35, se encuentran reflejadas las respuestas al indicador 13, “Disponibilidad pública y difusión de la información de funcionamiento del servicio farmacéutico (que incluya horarios, personal encargado, servicios prestados, etc.)”.

**Gráfico 35. Respuestas al indicador 13 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos**

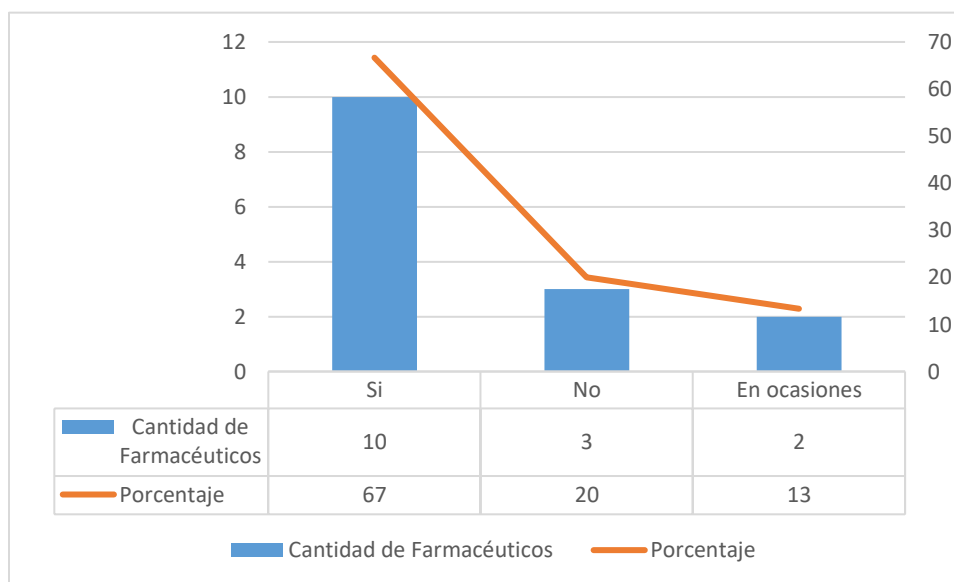


**Fuente. Elaboración propia, 2023.**

En el gráfico anterior, se puede notar que 12 de los entrevistados respondieron si tener visible la información de funcionamiento del servicio farmacéutico y 3 que no, las respuestas negativas podrían deberse a la distribución de las áreas de las farmacias; sin embargo, es necesario recalcar que como parte de la normativa, el Certificado de Regencia y/o Certificado de Operación, deben estar colocados en un lugar que sea visible para la población, el permiso de regencia se otorga por un período de 1 año y el permiso de operación por 2 años, a partir de su aprobación en sesión de Junta Directiva. El trámite de renovación se realiza solamente cuando los permisos vencen o si se debe realizar algún cambio de horarios, de local, de nombre, de propietario o cambios, exclusiones o inclusiones de regentes.

Por su parte, el siguiente gráfico 36 muestra las respuestas al indicador 14, "Disponibilidad e implementación de procedimiento para verificar que la dispensación se realiza de forma inequívoca con lo indicado en la prescripción".

**Gráfico 36. Respuestas al indicador 14 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos**

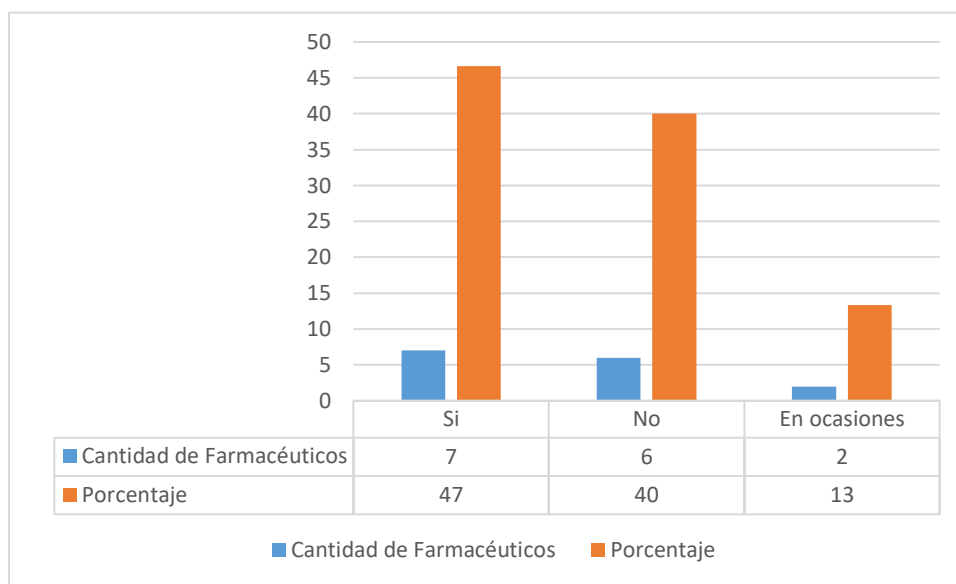


**Fuente. Elaboración propia, 2023.**

Verificando los datos obtenidos en el gráfico 36, se puede notar que el 67% de los farmacéuticos dijo si implementar un procedimiento para verificar que la dispensación, 3 que no y 2 en ocasiones, para evitar que existan errores al momento de la dispensación es necesaria la validación de la receta, este proceso conlleva realizar una evaluación general de esta incluyendo el cumplimiento de la normativa vigente, la disponibilidad de la terapia y la coherencia del esquema terapéutico en relación con las características del paciente, además se buscar verificar que cada prescripción, sea concordante con el medicamento preparado y la receta corresponda al paciente indicado.

Por su parte, el gráfico 37 muestra los resultados obtenidos para el indicador 1, “Disponibilidad e implementación de un procedimiento para detectar, registrar y realizar retroalimentación sobre errores de prescripción”.

**Gráfico 37. Respuestas al indicador 15 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos**

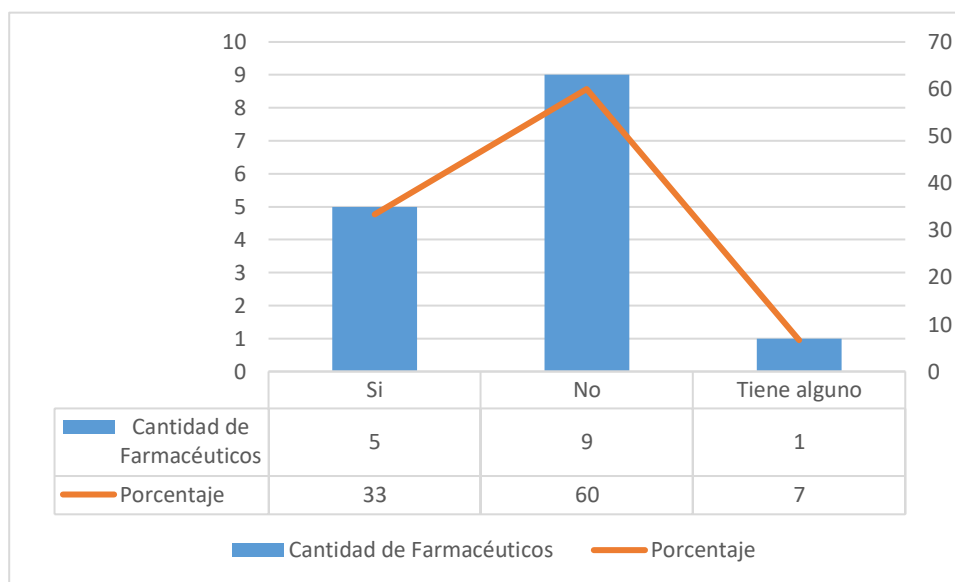


**Fuente. Elaboración propia, 2023.**

En respuesta a los datos que se obtuvieron a la interrogante del indicador 15, del total de farmacéuticos 7 respondieron Sí, 6 respondieron No y 2 que en ocasiones, la importancia de implementar un procedimiento para detectar y registrar errores es muy importante ya que esto nos permite obtener una retroalimentación sobre lo que está sucediendo en el servicio, esto supone que las causas de errores presentes en el proceso de dispensación de medicamentos podría deberse a factores como los procesos que se llevan a cabo para la preparación de la receta, así mismo el recurso humano, factores como la fatiga y el exceso de trabajo, el ambiente externo e interno, infraestructura, equipo obsoleto, entre otras.

En tanto las respuestas obtenidas para el indicador 16, “Porcentaje de prescripciones dispensadas de medicamentos que generan farmacodependencia para un periodo de tiempo determinado” se reflejan en el siguiente gráfico 38.

**Gráfico 38. Respuestas al indicador 16 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos**



**Fuente. Elaboración propia, 2023.**

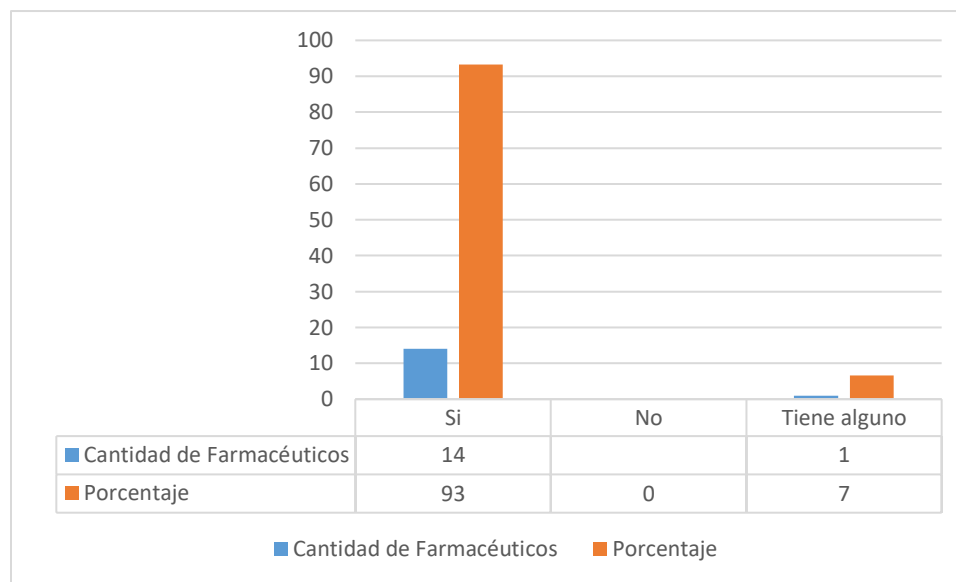
El porcentaje de respuestas negativas fue el superior en este caso del 60% y solo el 33% dice Sí, lo anterior hace pensar que no expresan un elevado interés por el tema, sin embargo, es un tema de alta importancia, pero depende de la iniciativa del profesional, la cual en la mayoría de los casos es inexistente, poseer algún registro de pacientes con farmacodependencia nos lleva a pensar en empezar a aplicar un adecuado seguimiento farmacoterapéutico (SFT).

Se recalca la importancia del papel del farmacéutico, pues en muchos de los casos los efectos negativos de los medicamentos se pueden prever gracias al servicio y capacitación del profesional. Se ha demostrado que el paciente presenta un grado elevado de aceptación en las recomendaciones presentadas por dicho profesional. En consecuencia, un proceso adecuado de SFT contribuye de forma positiva con la disminución de padecimientos relacionados con los medicamentos, pues gracias a él se obtiene un seguimiento individualizado de cada caso y se vuelve más factible la detección de problemas<sup>112</sup>.

En el gráfico 39, se reflejan las respuestas al indicador 17, “Disponibilidad y cumplimiento de guía/protocolo para el manejo y manipulación de productos no conformes,

residuos y desechos de medicamentos por parte del personal del servicio farmacéutico, que incluya un plan para la destrucción/disposición final periódica de los mismos”.

**Gráfico 39. Respuestas al indicador 17 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos**

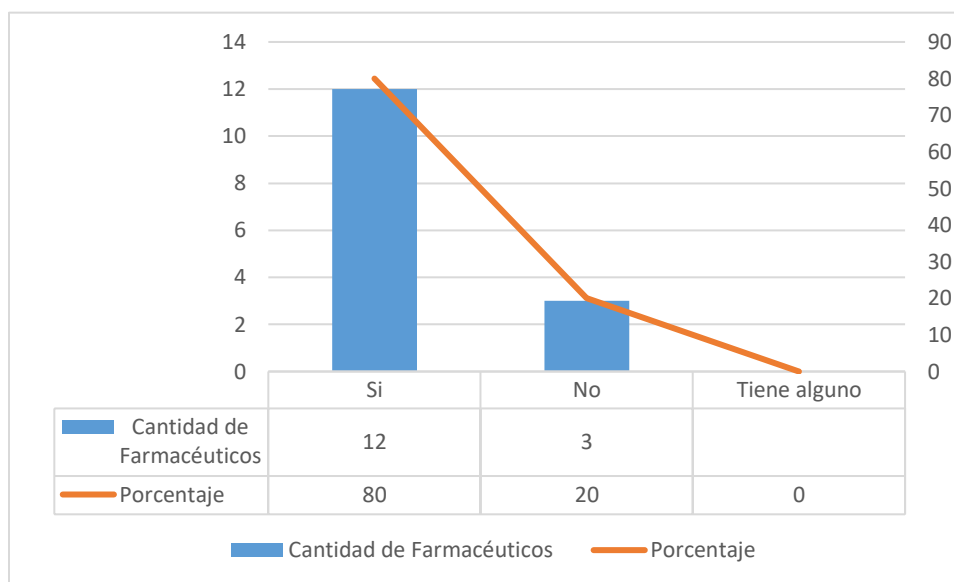


**Fuente. Elaboración propia, 2023.**

A la interrogante si se cuenta con alguna guía/protocolo para el manejo y manipulación de productos no conformes, residuos y desechos de medicamentos el porcentaje fue positivo, pues el 100% de los farmacéuticos respondió contar con alguna guía, lo cual resulta favorable ya que cabe hacer hincapié en que parte de la normativa vigente en el Decreto Ejecutivo No 36039-S, se expone el Reglamento para la disposición final de medicamentos, materias primas, y sus residuos; por su parte, la disposición final es la operación controlada y ambientalmente adecuada de depositar los desechos según las operaciones especificadas en dicho Reglamento<sup>113</sup>.

Por otra parte, en el gráfico 40, se muestran las respuestas obtenidas en el indicador 18, “Existencia e implementación de un procedimiento para la planificación de necesidades y gestión de compra de medicamentos”.

**Gráfico 40. Respuestas al indicador 18 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos**

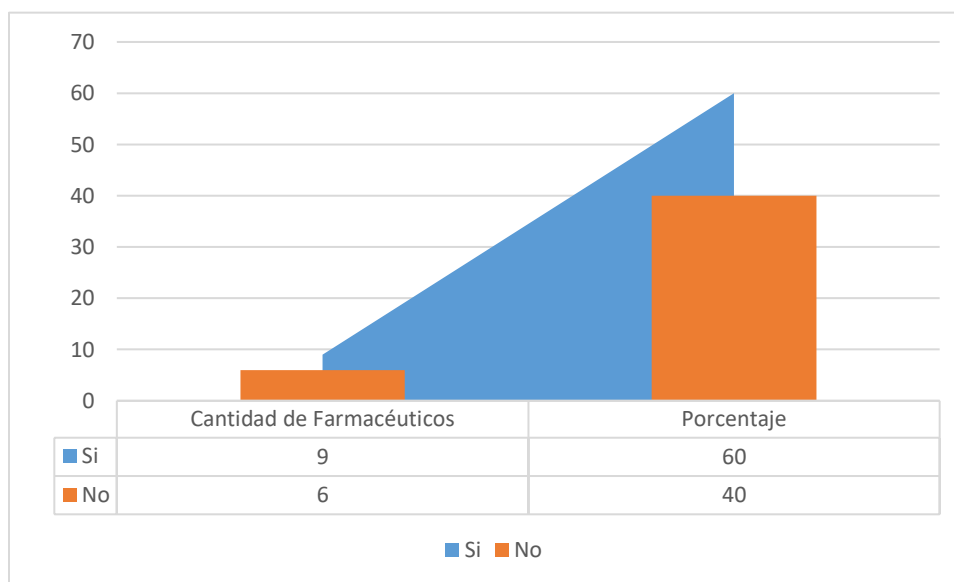


**Fuente. Elaboración propia, 2023.**

En respuesta a la pregunta del indicador 18 reflejada en el gráfico anterior se puede notar que 12 de los 15 farmacéuticos entrevistados, expresan un elevado interés por el tema; referencian un 80% de afinidad por este, lo anterior es muy importante ya que el abastecimiento de medicamentos es un elemento esencial para lograr servicio de calidad que específicamente los ciudadanos puedan acceder a los medicamentos necesarios para promover o conservar su salud, además del estudio de la población que hay en la zona en que se encuentra ubicada la farmacia, puesto que ayudará a saber el tipo de productos que se pueden ofrecer.

En el siguiente gráfico 41 se representan las respuestas obtenidas al indicador 1, "Se mantiene en estante los medicamentos más próximos a vencer".

**Gráfico 41. Respuestas al indicador 19 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos**

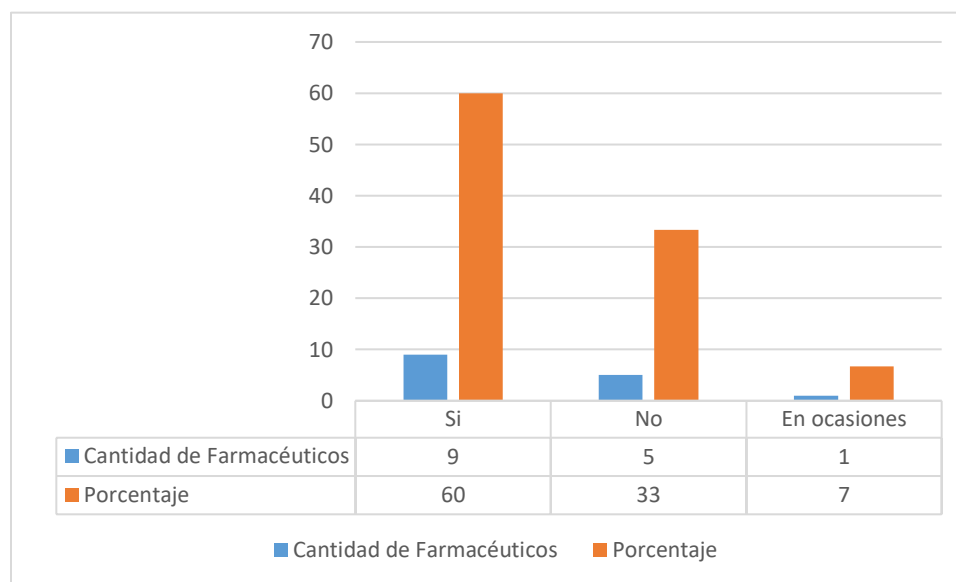


**Fuente. Elaboración propia, 2023.**

El gráfico anterior indica que 60% de las respuestas fueron positivas y el 40% negativas, esto hace pensar que en las farmacias podrían emplear distintas maneras para mantener los productos que se encuentran cerca de vencer, lo que no se puede evidenciar si es malo o bueno; no obstante, es relevante establecer un control de existencias de los medicamentos más necesarios y del número mínimo del que es preciso disponer de cada uno de ellos para evitar vencimientos o desabastecimiento, además de realizar intervenciones en diferentes procesos para detectar posibles productos defectuosos y cercanos a vencer, los cuales que hay que retirar de la zona de almacenamiento y estantes, para ser colocados en otro estante exclusivo para este fin.

El siguiente gráfico 42 indica las respuestas al indicador 20, “Se realizan propuestas de implementación de mejoras para la gestión de los servicios farmacéuticos”.

**Gráfico 42. Respuestas al indicador 20 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos**

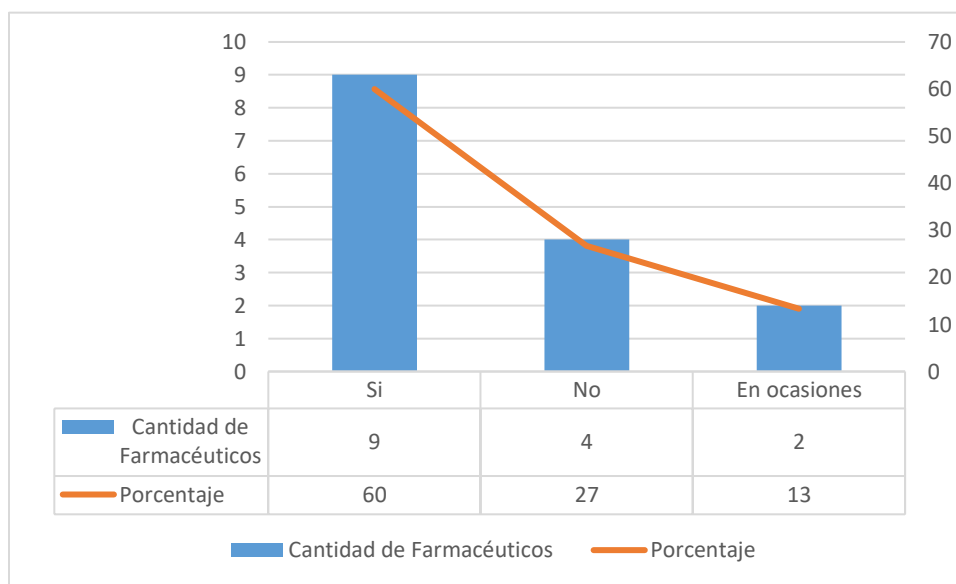


**Fuente. Elaboración propia, 2023.**

En referencia al gráfico 42, el cual indica las respuestas al indicador 20, “Se realizan propuestas de implementación de mejoras para la gestión de los servicios farmacéuticos”, se evidencia que el 60% lo hace, el 33% no lo hace y el 7% lo hace en ocasiones, este indicador es de mucha importancia siendo que las mejoras en cualquier sistema de trabajo pueden implicar un avance, en este caso llevar la farmacia tradicional a una farmacia asistencial que conlleva la prestación de servicios de apoyo farmacéutico especializado por parte de los farmacéuticos a la salud de los usuarios, mientras que estos servicios crecen, los farmacéuticos utilizan sus habilidades profesionales para ayudar a prevenir enfermedades, mejorar la salud de las personas, así como optimizar el proceso de uso y los resultados del tratamiento.

A continuación, se presenta el gráfico 43 con los resultados del indicador 21, “Se realizan notificaciones a farmacovigilancia, RAM notificados, RNM resueltos tras una intervención, todo en un periodo de tiempo”.

**Gráfico 43. Respuestas al indicador 21 sobre Gestión de Servicios Farmacéuticos**

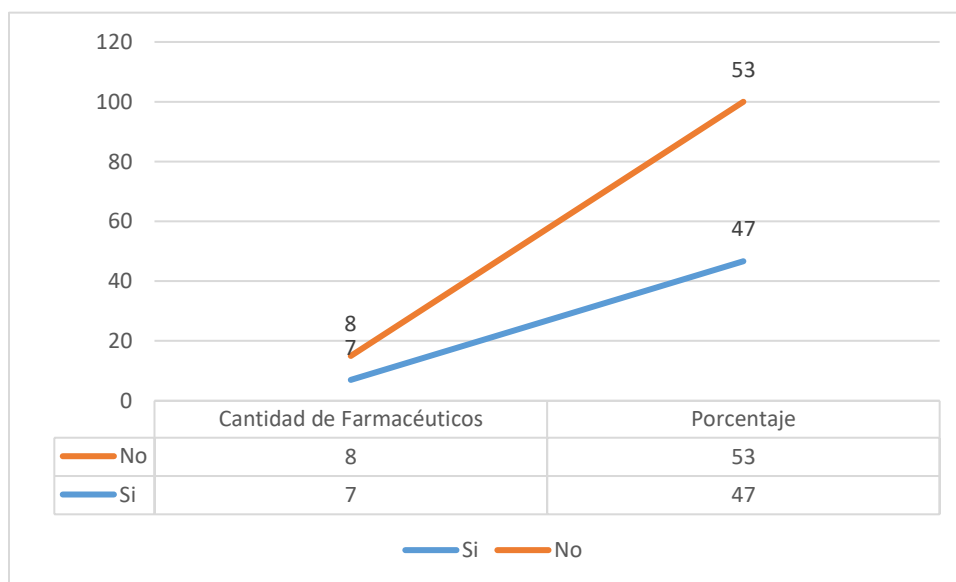


**Fuente. Elaboración propia, 2023.**

Para esta interrogante, las respuestas positivas fueron 9, por su parte las negativas 4 y en ocasiones 2, esto hace suponer que la falta de tiempo y experiencia de los profesionales podrían ser las causas por lo que no se hace en un 100%, la farmacovigilancia identifica y analiza los efectos secundarios de los medicamentos en un paciente, a su vez, garantiza la seguridad en el uso correcto de los medicamentos. También por este medio se puede saber si el paciente incumple con la dosis prescrita a causa de una confusión o por error en la prescripción y puede determinarse si el paciente utiliza un medicamento que no era el indicado, debido a que en ocasiones los medicamentos vienen en empaques parecidos.

En referencia a la *función de Recurso Humano*, seguidamente el gráfico 44, presenta las respuestas al indicador 1, “Cuenta con una herramienta para monitorear el desempeño, funciones del servicio farmacéutico y roles del personal, al menos una vez cada año”.

**Gráfico 44. Respuestas al indicador 1 sobre Recurso Humano**

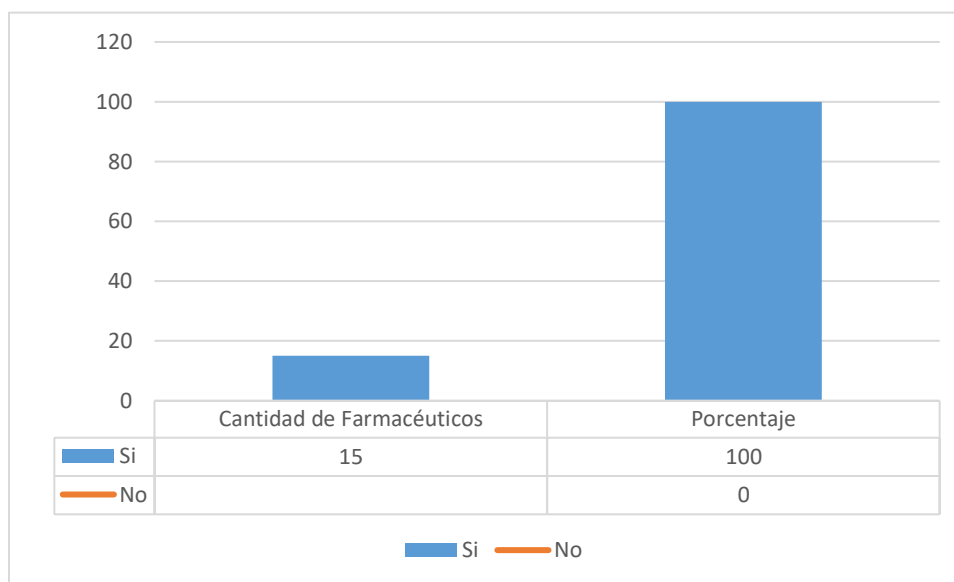


**Fuente. Elaboración propia, 2023.**

En el gráfico anterior se muestra que las respuestas negativas fueron la mayoría en un 53%, las respuestas positivas en un 47%, las opiniones se encuentran muy similares, supone lo anterior a que es un tema de poca relevancia en las farmacias, sin embargo, hay tener claro que una evaluación de desempeño permite determinar si las iniciativas que se han tenido en un período de tiempo han tenido el efecto buscado, además de que esto como retroalimentación hacia el personal es necesario para demostrar los errores y fortalezas en cada caso, también es importante que cada funcionario sepa cuál es el rol que le corresponde para evitar que haya alguna complicación o malos entendidos a futuro, el delimitar responsabilidades, permite saber qué tareas corresponden a cada persona y así no interferir con la labor de cada uno.

Se muestran a continuación los resultados del indicador 2, “Se cumple con el número de horas profesionales establecido en el servicio farmacéutico según normativa”, en el gráfico 45.

**Gráfico 45. Respuestas al indicador 2 sobre Recurso Humano**

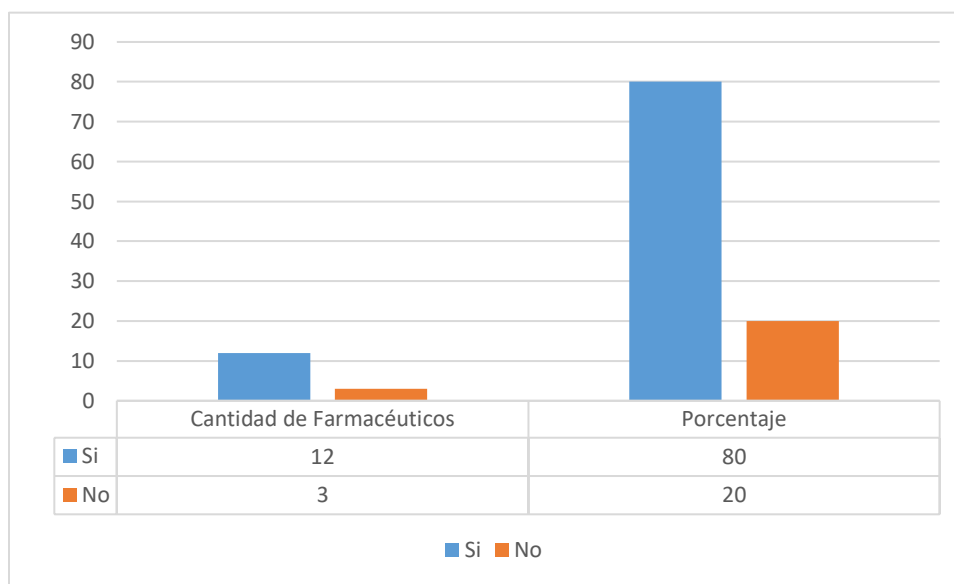


**Fuente. Elaboración propia, 2023.**

Por su parte, el gráfico anterior revela que las respuestas obtenidas fueron las 15 positivas, esto es de mucha importancia, ya que está establecido en el Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias que el regente farmacéutico debe estar presente en todas las horas que el establecimiento se encuentre operando, por lo tanto, se demuestra que el interés es del 100%.

Seguidamente se presenta el gráfico 46 que indica las respuestas al indicador 3, “Están definidos los mapas de competencias/perfil de cargo del profesional farmacéutico y del equipo del servicio farmacéutico, adecuados a los distintos puestos de trabajo y procesos y se mantienen actualizados”.

**Gráfico 46. Respuestas al indicador 3 sobre Recurso Humano**

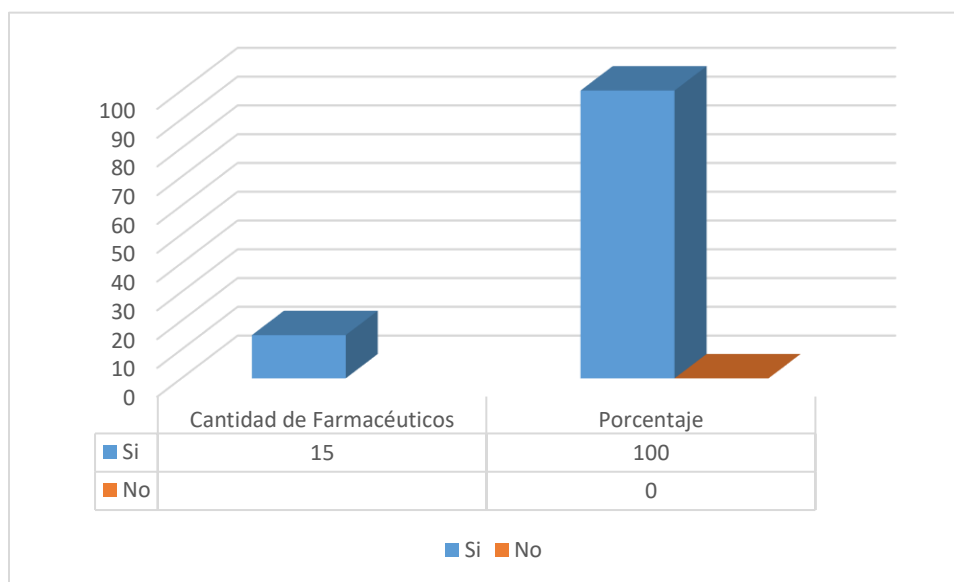


**Fuente. Elaboración propia, 2023.**

En referencia al gráfico 46 se demuestra que 12 farmacéuticos, el 80%, contestaron que Sí y 3, el 20% contestaron que No, lo anterior indica que el tema es relevante en las farmacias, pues establecer la organización en cualquier empresa es de suma importancia ya que brinda un orden que permite seguir una determinada dirección, además permite diferenciar tareas entre áreas y asignar a las personas idóneas que serán responsables de cada una, en este caso el titular de la farmacia establece los objetivos de esta, a su vez, el equipo trabaja conjuntamente para lograr esos objetivos.

Con base en las respuestas obtenidas al indicador 4, “El recurso humano del servicio farmacéutico cumple con el perfil y competencias establecidas para el cargo en función”, se presenta seguidamente el gráfico 47.

**Gráfico 47. Respuestas al indicador 4 sobre Recurso Humano**

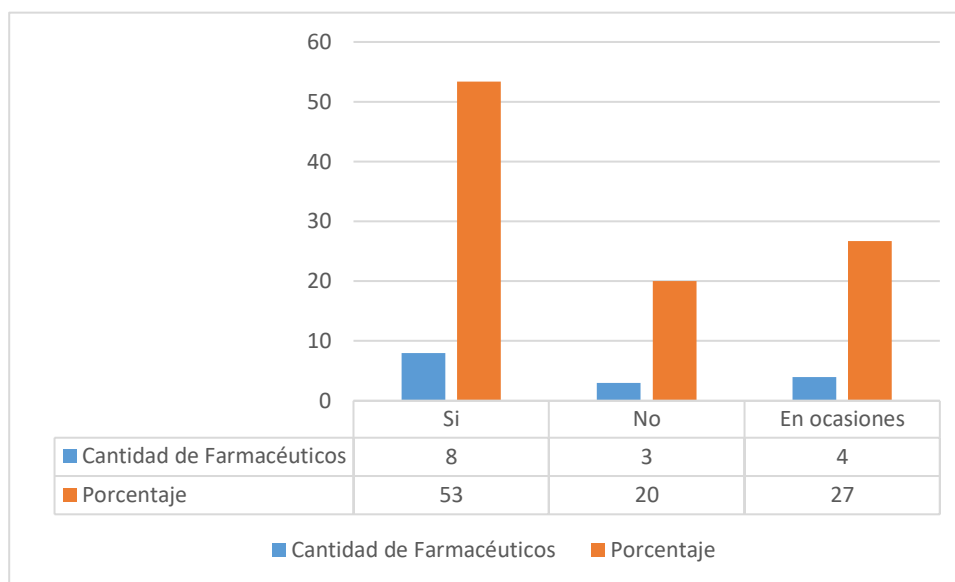


**Fuente. Elaboración propia, 2023.**

Según el gráfico 46 los farmacéuticos respondieron Sí a la interrogante planteada, esto se traduce en un 100% de interés, lo anterior es de relevancia ya que hay que tener claro que el regente tiene a su cargo muchas responsabilidades tanto propias como las de sus dependientes, entre las responsabilidades del farmacéutico están las administrativas, civiles o penales, en el entendido que el farmacéutico es responsable de los errores que se comentan en la dispensación o en los deberes básicos de conservación, manipulación y custodia de los medicamento, además como se mencionó anteriormente, no solo de si estos actos que son llevados a cabo por él mismo sino también es responsable si el error lo comete el personal contratado para la farmacia.

Seguidamente, se presenta el gráfico 48 que contiene las respuestas al indicador 5, “El servicio farmacéutico recibe estudiantes de farmacia con un programa claro y estandarizado”.

**Gráfico 48. Respuestas al indicador 5 sobre Recurso Humano**

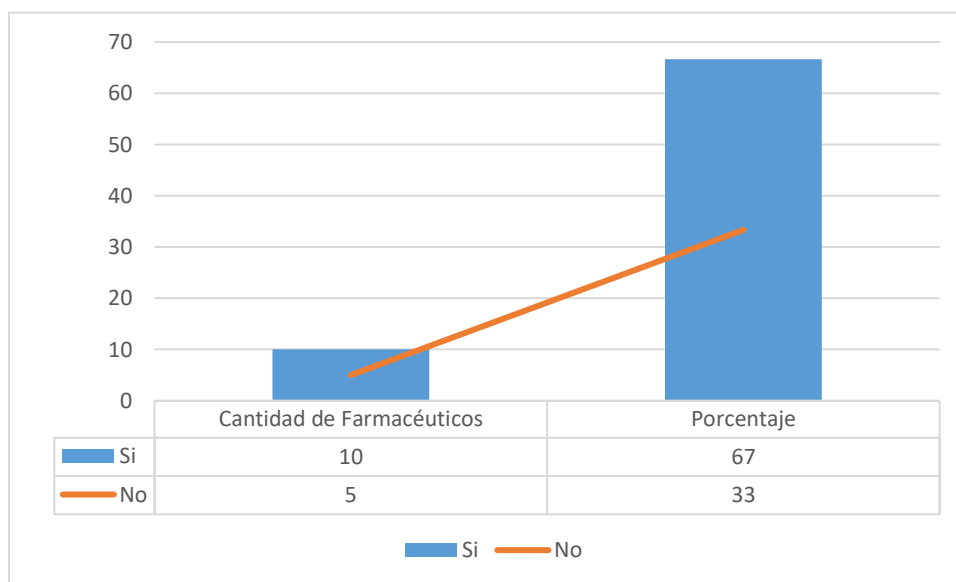


**Fuente. Elaboración propia, 2023.**

Por otra parte, se muestran en el gráfico anterior las respuestas a la interrogante planteada en este indicador donde el 53% de los farmacéuticos en otras palabras 8, contestaron que Sí, 4 en ocasiones, el 27% y 3 que No, el 20%, esto se traduce en que la mayor parte de las farmacias se encuentran anuentes a servir con prácticas tuteladas en las que el farmacéutico pueda colaborar en la enseñanza universitaria, según se establezca en los planes de estudios, para formar tanto en la teoría como en la práctica a futuros farmacéuticos.

A continuación, se muestra el gráfico 49 con los datos obtenidos a la interrogante del indicador 6, “El profesional farmacéutico participa de un sistema de recertificación o reevaluación profesional vigente”.

**Gráfico 49. Respuestas al indicador 6 sobre Recurso Humano**

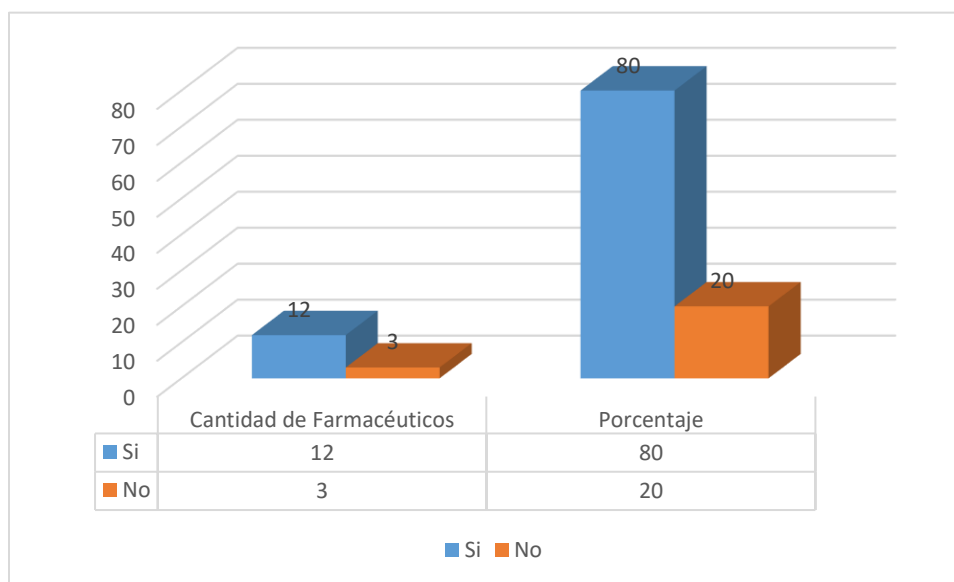


**Fuente. Elaboración propia, 2023.**

Según los datos reflejados en el gráfico 49, en un 67% los farmacéuticos participan de un sistema de recertificación o reevaluación profesional, lo cual supone que el tema es de interés, únicamente 5 profesionales no lo hace lo que se traduce en un 33%, la recertificación profesional farmacéutica garantiza a la sociedad la idoneidad del farmacéutico a lo largo de su vida profesional en los diferentes campos de su ejercicio, cabe recalcar que La Ley Orgánica del COLFAR, demanda promover el progreso de las ciencias farmacéuticas y promulga el Reglamento de Recertificación Profesional Farmacéutica de Costa Rica.

Se muestran a continuación los resultados del indicador 7, “Todos los profesionales y personal del servicio farmacéutico han participaron en los últimos 2 años en alguna actividad o programa de capacitación relacionada con las actividades inherentes a su cargo”, en el gráfico 50.

**Gráfico 50. Respuestas al indicador 7 sobre Recurso Humano**



**Fuente. Elaboración propia, 2023.**

Analizando las respuestas obtenidas en el gráfico 50, se demuestra que 80%, ósea 12 farmacéuticos respondieron que Sí, y el 20%, o sea 3, respondieron que no, lo anterior evidencia el ahínco de los profesionales de realizar actividades o programas de capacitación relacionados con las actividades inherentes a su cargo, la parte de la formación técnica en la sociedad actual, es de suma importancia, ya que los farmacéuticos son una parte importante de la cadena de la salud y tienen un impacto indiscutible en la calidad de vida y el bienestar, por lo tanto, recibir capacitaciones y mantenerse actualizado en temas técnicos es muy relevante.

Tras la aplicación de la propuesta de herramienta de autoevaluación se realizó una entrevista, la cual fue aplicada de forma presencial a cuatro regentes farmacéuticos de la comunidad. De la información aportada por los farmacéuticos y detallando las respuestas de los entrevistados, al respecto se puede referir específicamente lo siguiente.

En referencia a los beneficios que brinda la Atención Farmacéutica para el paciente, todos los farmacéuticos tienen una opinión similar, pues todos concuerdan con que esta sirve de apoyo al paciente y que además el farmacéutico tiene una participación activa en la asistencia al paciente en la dispensación para el cumplimiento de su tratamiento

farmacológico, además para prevención de enfermedades y llevar un estilo de vida saludable. En tanto, a pesar de que el tiempo del que se dispone para efectuar la atención farmacéutica es poco, todos la realizan y tratan de sacarle el mayor provecho en función de la salud de los pacientes, igualmente todos coinciden en que el rol del farmacéutico es una pieza clave en la atención primaria, ya que se encargan de promover un uso más seguro, racional y adecuado de los medicamentos.

Del mismo modo, todos los farmacéuticos consideran que en la farmacia que usted regenta se realizan las funciones del farmacéutico de atención primaria, las cuales incluyen la conservación y suministro de los medicamentos, la participación en los programas de prevención primaria, sobre todo en las acciones de promoción de la salud mediante la educación sanitaria para fomentar un uso correcto de los productos farmacéuticos en la población, además, dan seguimiento farmacoterapéutico para promover la adherencia terapéutica. No obstante, alguno menciona que le falta reforzar ciertos temas como la participación en la formación de los profesionales con mayor conocimiento en atención primaria para promover un uso más adecuado de los medicamentos y brindar información científica sobre los nuevos fármacos a otros profesionales.

Respecto a la autoevaluación no todos coinciden en sus respuestas ya que algunos mencionan no tener ninguna herramienta para dicho fin, por el contrario, otros si disponen de algún mecanismo para realizarlo, sin embargo, son congruentes al creer que es necesaria una herramienta que sea estandarizada para un mejor control de los procesos que se realizan en las farmacias, con miras a establecer una gestión de servicios farmacéuticos de mayor calidad.

Finalmente, que esta herramienta sirva para que se cumpla con la normativa vigente y de retroalimentación, ya que este tipo de instrumentos permite a los profesionales en farmacia encontrar errores en los procesos o las áreas para mejorar, de la misma manera ofrecer una opción integral que tenga como objetivo ayudar a las farmacias a conocerse mejor a sí mismas, a realizar un análisis objetivo, riguroso y estructurado de su funcionamiento y, en consecuencia, a mejorar su gestión, dado que si se quiere lograr un resultado diferente, se debe cambiar algo de lo que hacemos dentro de la farmacias.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1 Conclusiones

**Objetivo específico 1. Comparar las características generales de la oferta de servicios farmacéuticos ofrecidos en Costa Rica respecto a otros países de referencia en Iberoamérica con respecto a la atención primaria en farmacia.**

- Es evidente que al comparar las características generales de la oferta de servicios de Costa Rica con respecto a otros países de América existe gran similitud entre ellos sin embargo, otros países como son España y Panamá en el diferencias marcadas en lo que respecta al seguimiento farmacoterapéutico y la implementación de la telefarmacia.
- Con respecto a los entes reguladores de cada país es notorio que cada uno cuenta con sus respectivas leyes y decretos que garantizan el uso racional de medicamentos en la atención de salud y el control de los recintos farmacéuticos.
- La situación de oferta de servicios farmacéuticos en Iberoamérica es buena, sin embargo, existen diferentes situaciones que deben ser implementadas como es el caso de la telefarmacia en Europa, la cual amplía las facilidades de la adquisición de productos farmacéutico

**Objetivo específico 2. Crear una propuesta de instrumento a partir de algunos indicadores propuestos por OPS para medir la calidad de los servicios farmacéuticos en algunas farmacias privadas del cantón de Goicoechea y que contribuya a los procesos de fiscalización por parte del COLFAR.**

- Se considera que el proceso de evaluación y fiscalización para medir la calidad de los servicios farmacéuticos es indispensable para evidenciar las debilidades y fortalezas con las que los recintos farmacéuticos se enfrentasen y poder analizar los procesos que pueden llegar a poner fin a este tipo de situaciones.
- La herramienta planteada para medir la calidad de los servicios farmacéuticos privados del cantón de Goicoechea buscaba, recopilar información relevante relacionada con el tema la cual sirve como una base para evidenciar cuáles son los niveles de calidad que es ofrecen a este cantón.

- A pesar de que el Colegio de Licenciados Farmacéuticos ofrece una guía para realizar autoevaluaciones en las farmacias se cree conveniente, el ofrecimiento de un instrumento que sirva como herramienta piloto de autoevaluación de acuerdo con la información que proporcione los participantes.
- Se considera relevante que la propuesta de herramienta para autoevaluación sea revisada y validada por expertos, debido a que esta contiene muchas deficiencias y limitaciones, es importante incluir más indicadores para que eventualmente pueda ser aplicado a farmacias de mayor complejidad.
- Parte de las limitaciones que se tuvieron para la realización de la propuesta de la herramienta para autoevaluación fue el tiempo, ya que contemplaba no solo la búsqueda de mucha información sino también la aplicación de forma presencial y la finalidad del desarrollo de este instrumento fue brindar a los farmacéuticos un panorama diferente de medir la calidad de los servicios farmacéuticos.

**Objetivo específico 3. Aplicar el instrumento de medición para determinar la calidad de los servicios farmacéuticos en la atención prestada al paciente o usuario del cantón de Goicoechea.**

- De acuerdo con los regentes a los que se aplicó la entrevista en las diferentes farmacias del cantón de Goicoechea mencionan que en los establecimientos farmacéuticos que regentan evidentemente es necesario optar por acciones de promoción de la salud sobre todo el correcto uso de los medicamentos y que los farmacéuticos posean mayor conocimiento para efectuarlo de una forma adecuada.
- Se concluye que, respecto a la función de aseguramiento de la calidad, en su mayoría las farmacias del cantón de Goicoechea cuentan con protocolos y guías para el manejo de alertas sanitarias, así como seguimiento farmacoterapéutico, también para el uso de antimicrobianos y medicamentos que provocan farmacodependencia, esto representa una práctica que contribuye con el buen uso de los medicamentos y afecta de forma positiva la salud pública.
- Por su parte en cuanto a la función de Atención Farmacéutica los profesionales farmacéuticos concuerdan con que es un servicio fundamental para los usuarios y

que por medio de esta promocionan la salud, además se cataloga como esencial de salud pública, esta se vincula a los derechos humanos y su orientación se enmarca en la prevalencia de acciones preventivas.

- Se encontró como debilidad que el interés por la Gestión de Servicios Farmacéuticos es bajo a pesar de que es un tema muy importante puesto que, en la mayoría de los casos es indispensable para la disminución de padecimientos relacionados con medicamentos, la detección de diferentes problemas relacionados a efectos secundarios por fármacos y el seguimiento farmacoterapéutico para evitar la farmacodependencia.
- Algunos de los farmacéuticos entrevistados dijeron no tener ninguna herramienta para determinar la calidad de los servicios prestados a pesar de que el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica indica lo contrario; sin embargo, otros piensan que la herramienta prestada debe de ser estandarizada para un mejor control de los procesos que se realizan en la farmacias, con miras a establecer una gestión de servicios farmacéuticos con mayor calidad.
- En cuanto a la función de Recurso Humano, los farmacéuticos de las farmacias del cantón de Goicoechea tienen muy clara las responsabilidades del farmacéutico ya que no solo tiene responsabilidades propias sino también las de sus dependientes, que el farmacéutico es responsable de los errores que se comentan en la dispensación o en los deberes básicos de conservación, manipulación y custodia de los medicamentos.
- Es importante destacar la importancia de la farmacovigilancia como parte de uno de los servicios de mayor interés por parte de los farmacéuticos, esto porque esta colabora en la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos.
- Se destaca que en una de las cosas que más se falla fue en la función de Recurso Humano, específicamente los indicadores de evaluaciones de desempeño y la organización del personal, ya que se evidencia que no son de tanto interés para los farmacéuticos de este cantón, parte de la relevancia de esto es que cada funcionario sepa cuál es el rol que le corresponde para evitar que haya alguna

complicación a futuro, el delimitar responsabilidades, permite saber qué tareas corresponden a cada persona y así no interferir con la labor de cada uno.

## **5.2 Recomendaciones**

### **Al COLFAR**

- Evaluar el instrumento piloto propuestos de manera que pueda ser útil para contribuir con las políticas propias de medición calidad de los servicios farmacéuticos en algunas farmacias privadas y que contribuya a los procesos de fiscalización por parte del COLFAR.
- Promover la participación de los farmacéuticos en capacitaciones relacionadas con la oferta de los servicios de calidad en las farmacias privadas comunitarias de Costa Rica.
- En la medida de lo posible aplicar este instrumento de plan piloto como una herramienta que aporte información sobre las carencias que existen en algunos recintos Farmacéuticos con respecto a la calidad de la oferta de servicios.
- La propuesta de herramienta de autoevaluación se entrega como insumo al COLFAR, la misma debe ser revisada y validada por expertos, ya que dicho instrumento posee deficiencias y limitaciones como la falta la periodicidad de aplicación, además se debe incluir evidencia que por un asunto de tiempo, se colocó pero no se solicitó a ninguna farmacia para garantizar que realmente se está dando el servicio indicado, también esta herramienta debe estar en constante evaluación, es importante incluir más indicadores para que eventualmente pueda ser aplicado a farmacias de mayor complejidad, como farmacias hospitalarias, las de preparaciones magistrales y las farmacias de cadena, entre otras, puesto que parte de las limitaciones encontradas a la herramienta son las anteriormente mencionadas.

### **A la Universidad Internacional de las Américas**

- Promover en la población estudiantil de la carrera de farmacia la importancia sobre el ofrecimiento de servicio de alta calidad en las farmacias comunitarias y cumplimiento de los procesos de fiscalización propuestos por el COLFAR con el fin

de que nuestro país llegue ser líder con respecto a la calidad de sus servicios de atención primaria prestados a la población.

- Impulsar convenios con el COLFAR para impartir charlas que concienticen a los futuros Farmacéuticos sobre el uso de la guía o instrumentos diseñados para medir la calidad de los servicios prestados en las farmacias.

#### **A los estudiantes de farmacia de la Universidad Internacional de las Américas**

- Comprender la importancia de lo ofrecido en este documento a fin de que, al salir de las aulas a prestar sus servicios puedan hacerlo de una manera integral y que beneficie la población del país.

## **CAPÍTULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## 6.1 Bibliografía

1. Guía Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria de SaludOrg.br. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: [http://www.sbrafh.org.br/biblioteca/guia\\_servicios\\_farmac\\_aps.pdf](http://www.sbrafh.org.br/biblioteca/guia_servicios_farmac_aps.pdf)
2. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de saludPaho.org. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/SerieRAPSANo6-2013.pdf>
3. EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL SISTEMA SANITARIO POR LA ACADÉMICA CORRESPONDIENTE ELECAcademiadefarmaciadearagon.es. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.academiadefarmaciadearagon.es/docs/Documentos/Documento129.pdf>
4. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2020 [citado el 6 de noviembre de 2022];20(3):397–403. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000300397](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397)
5. Salud promueve el fortalecimiento de los Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria de la Salud [Internet]. Argentina.gob.ar. 2021 [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-promueve-el-fortalecimiento-de-los-servicios-farmaceuticos-en-atencion-primaria-de-la>
6. Lo que trajo la pandemia, implementación de un nuevo servicio farmacéutico, en farmacias asistenciales chilenas [Internet]. ILAPHAR | Revista de la OFIL. 2021 [citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.ilaphar.org/lo-que-trajo-la-pandemia-implementacion-de-un-nuevo-servicio-farmaceutico-en-farmacias-asistenciales-chilenas/>
7. Iglesias-Iglesias AA, Villagrasa-Salas M, Llodrá-Ortolá V. Manual de calidad en Farmacia de Atención Primaria. Farm Aten Primaria [Internet]. 2012 [citado el 26 de abril de 2023];10(2):32–5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista->



[20salud%20esta,aguas%20negras%20y%20pluviales.&text=salud%20esta%20formado%20por,disposici%C3%B3n%20de%20aguas%20negras](#)

15. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. Pgrweb.go.cr. 2018. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=6581](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=6581)
16. Ley L. N.o 5395 LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA, DECRETA [Internet]. Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2015/LEY-5395.pdf>
17. Zamora Zamora CA. El primer seguro social de Costa Rica. Diálogos Revista Electrónica. 2008 Enero 20 ;9: 307. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/dialogos/article/view/31153/30900>
18. CCSS.sa.cr. [citado el 02 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/arc/memoria-institucional/2021.pdf>
19. Ministerio de Salud Caja Costarricense de Seguro Social Organización Panamericana de la Salud Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. [citado el 02 de diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.bvs.sa.cr/php/situacion/perfil.pdf#:~:text=El%20sistema%20de%20servicios%20de%20salud%20est%C3%A1%20formado,en%20dinero%20y%20prestaciones%20sociales%3B%20el%20Instituto%209>
20. Miguel M, Garbanzo H. INFORMACIÓN HISTÓRICA BÁSICA DEL MINISTERIO DE SALUD [Internet]. [citado el 03 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ams//media/digitales/Historia%20b%C3%A1sica%20del%20Ministerio%20de%20Salud.pdf>
21. Colegio de Farmacéutico de CR [Internet]. Colfar.com. [citado el 16 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://www.colfar.com/FIS03.html>
22. LEY N° 5395 [Internet]. Disponible en: <https://www.seguridadpublica.go.cr/ministerio/gestion%20ambiental/normativa%20aplicable%20y%20vigente/leyes/LEY%20GENERAL%20DE%20SALUD%20Ley%20No%205395.pdf>

23. Farmacia galénica | Farmacología general. Una guía de estudio | AccessMedicina | McGraw Hill Medical [Internet]. accessmedicina.mhmedical.com. [citado el 04 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookId=1489&ionId=96949506>
24. Pibernat-Mir L, Ventura-Garcia L, Mm S-C, Silva-Castro M. Rev OFIL [Internet]. 2013;23(23):152–63. Disponible en: [https://ilaphar.org/wp-content/uploads/2014/01/farmacia\\_comunitaria.pdf](https://ilaphar.org/wp-content/uploads/2014/01/farmacia_comunitaria.pdf)
25. Protocolo Farmacias Privadas [citado el 05 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/User/Downloads/actualizacion2018protocolo%20inyectables%20-%20prot-01-saiv-v%2002%202-convertido.pdf>
26. Cadenas de farmacias. Panorama [Internet]. Elsevier.es. [citado el 05 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13042406>
27. Ocronos R. ▷ Farmacia hospitalaria [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2021 [citado el 06 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/farmacia-hospitalaria/>
28. Colfar.com. [citado el 06 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.colfar.com/LyRPDF/2.%20Ley%20Organica%20del%20Colegio%20de%20Farmaceuticos.pdf>
29. EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN DE SALUD Paho.org. [citado el 16 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/el%20papel%20del%20farmaceutico2.pdf>
30. Giraldo Osorio A, Vélez Álvarez C. La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina. Aten Primaria [Internet]. 2013 [citado el 4 de noviembre de 2022];45(7):384–92. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-atencion-primaria-salud-desafios-S0212656713000413>
31. Estrategia Pionera de la atención íntegra de salud en América Latina Uhsalud.com. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/download/86/49>

32. Argüello Gutiérrez Y, Castro Jiménez LE, Rodríguez Rojas YL. Conceptualización y aspectos políticos de la atención primaria en salud: mirada desde los actores sociales. Rev costarric salud pública [Internet]. 2017 [citado el 15 de octubre de 2022];26(1):86–96. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14292017000100086](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292017000100086)
33. CCSS | Caja Costarricense de Seguro Social [Internet]. www.ccss.sa.cr. [citado del 07 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/portal/arc/cultura-organizacional/2019.pdf>
34. CCSS. Caja Costarricense del Seguro Social. Servicios de Salud de la CCSS [citado el 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/Organizacio%CC%81n%20y%20Establecimientos%20de%20Salud%20de%20la%20CCSS.pdf>
35. Céspedes Quirós Y, Cortés Ángel R, Madrigal Meneses M. Validación de un instrumento para medir la percepción de la calidad de los servicios farmacéuticos del Sistema Público de Salud de Costa Rica. Rev costarric salud pública [Internet]. 2011 [citado el 4 de noviembre de 2022];20(2):75–82. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14292011000200002](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292011000200002)
36. CCSS | Caja Costarricense de Seguro Social [Internet]. www.ccss.sa.cr. [citado el 08 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/portal/arc/cultura-organizacional/2013.pdf>
37. Acuerdo De Junta A, Acta D. Política Institucional de Atención Integral a la Adolescencia Caja Costarricense de Seguro Social Política Institucional de Atención Integral a la Adolescencia [Internet]. [citado el 08 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/institucional.pdf>
38. Rica C. Inicio - ARESEP [Internet]. Aresep.go.cr. [citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://aresep.go.cr/?Itemid=>
39. Colfar.com. [citado el 14 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.colfar.com/GyP/PE%2016-01->

[11%20Formato%20de%20Procedimiento%20funciones%20y%20responsabilidades%20ver1.docx](#)

40. Badilla Baltodano B, Montero Chinchilla N, Mora Vargas AI, Quesada Rojas Y, Castro Murillo G, Monge Monge M. Contribución al desarrollo de la educación farmacéutica costarricense: Perfil Académico Profesional de la persona farmacéutica asistencial. Actual Investig Educ [Internet]. 1969;18(3). Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v18n3/1409-4703-aie-18-03-544.pdf>
41. Vista de EL DESARROLLO DE LOS COMITÉS DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN COSTA RICA Y SU ENTORNO NACIONAL E INTERNACIONAL [Internet]. Ucr.ac.cr. [citado el 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/reflexiones/article/view/11486/10832>
42. La Calidad: Evolución de su significado y aplicación en serviciosUnirioja.es. [citado el 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6505356.pdf>
43. Venereo C, de las Mercedes M. Calidad en los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios. Rev Cuba Farm [Internet]. 2008 [citado el 14 de enero de 2023];42(3):0–0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75152008000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152008000300006)
44. EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN DE SALUDPaho.org. [citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/el%20papel%20del%20farmaceutico2.pdf>
45. Venereo C, de las Mercedes M. Calidad en los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios. Rev cuba farm [Internet]. 2008 [citado el 15 de octubre de 2022];42(3):0–0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75152008000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152008000300006)
46. DIRECTRICES CONJUNTAS FIP/OMS SOBRE BUENAS PRÁCTICAS EN FARMACIA ESTÁNDARES PARA LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS [Internet]. Paho.org. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/GPP-guidelines-FIP-publication-ES-2011.pdf>

47. Atención primaria de salud Proyecto de marco operacional Atención primaria de salud: transformar la visión en acción [Internet]. Who.int. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB146/B146\\_5-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_5-sp.pdf)
48. La atención farmacéutica a nivel mundial y nacional Resumen U. Ars Pharm. 2020; 61(1): 9-13 [Internet]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v61n1/2340-9894-ars-61-01-9.pdf>
49. Servicios de Atención Farmacéutica en farmacias de comunidad privada de Costa Rica: percepción de usuarios [Internet]. ILAPHAR | Revista de la OFIL. 2021 [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.ilaphar.org/servicios-de-atencion-farmaceutica-en-farmacias-de-comunidad-privada-de-costa-rica-percepcion-de-usuarios/>
50. Calvo Hernández B, Gastelurrutia Garralda MÁ, Urionaguena de la Iglesia A, Isla Ruiz A, Del Pozo Rodríguez A, Solinís Aspiazu MÁ. Oferta de servicios de atención farmacéutica: clave para un nuevo modelo de servicios de salud. Aten Primaria [Internet]. 2022 [citado el 16 de octubre de 2022];54(1):102198. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-oferta-servicios-atencion-farmaceutica-clave-S0212656721002328>
51. Romero CP. Reforma del sector salud y la política farmacéutica en Perú. Cad Saude Publica [Internet]. 2002 [citado el 4 de noviembre de 2022];18(4):1121–38. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5GNmrbPGzTp8Jc5dTTnT4tF/?lang=es>
52. Las E. DESARROLLO DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS EN COLOMBIA [Internet]. Ifarma.org. [citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.ifarma.org/uploads/8/2/9/4/82946470/servicios.pdf>
53. Lara-Aké NJ. Un panorama general de la atención farmacéutica en México. Rev OFIL-ILAPHAR [Internet]. 2020 [citado el 10 de enero de 2023];30(4):334–6. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-714X2020000400012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000400012)
54. García FD. Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria en Salud, nuevo paradigma para el profesional farmacéutico. Rev Cuba Farm [Internet]. 2017 [citado

- el 10 de enero de 2023];51(1). Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/189/82>
55. Granda E. Consejos para pasar una inspección tranquila. Farm Prof (Internet) [Internet]. 2016 [citado el 4 de marzo de 2023];30(4):1–4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacologia-profesional-3-articulo-consejos-pasar-una-inspeccion-tranquila-X0213932416571290>
56. Blackman A, Naranjo MA. Does eco-certification have environmental benefits? Organic coffee in Costa Rica. Ecol Econ [Internet]. 2012 [citado el 20 de febrero de 2023]; 83:58–66. Disponible en: [https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/country-profiles/americas/costa-rica/WCMS\\_114173/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/country-profiles/americas/costa-rica/WCMS_114173/lang--en/index.htm)
57. La Industria Farmacéutica GDEVDEBPDEMP. MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN DE REGULACIÓN DE LA SALUD [Internet]. Ministeriodesalud.go.cr. [citado el 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/tramites/permisos-a-establecimientos/guias-de-inspeccion/1746-guia-de-verificacion-de-buenas-practicas-de-manufactura-bpm-para-la-industria-farmaceutica/file>
58. de Gestión SPO al T de I en I y. C. SISTEMAS DE AUTO EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO [Internet]. Uchile.cl. [citado el 20 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/108355/ivila\\_rodrigo.pdf?sequence=3](https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/108355/ivila_rodrigo.pdf?sequence=3)
59. Panadero E, Alonso-Tapia J. Autoevaluación: Connotaciones Teóricas y Prácticas. Cuando Ocurre, Cómo se Adquiere y qué Hacer para Potenciarla en nuestro Alumnado. Rev Electron Investig Psicoeduc Psigopedag [Internet]. 2017;11(30):551–76. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2931/293128257012.pdf>
60. Redalyc.org. [citado el 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5604/560458743003.pdf>
61. Redalyc.org. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4677/467763400011/html/>

62. Uca.ac.cr. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
63. Veiga de Cabo J, Fuente Díez E de la, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Med Segur Trab (Madr) [Internet]. 2008 [citado el 1 de febrero de 2023];54(210):81–8. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2008000100011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011)
64. Ramos-Galarza CA. Alcances de una investigación. CienciAmérica [Internet]. 2020;9(3):1–6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7746475.pdf>
65. Los métodos mixtos. Edu.pe. [citado el 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/15.pdf>
66. Fuentes de información.Edu.mx. [citado el 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/16700/LECT132.pdf>
67. Arguedas Arguedas O. La búsqueda bibliográfica. Acta Med Costarric [Internet]. 2009 [citado el 1 de febrero de 2023];52(7):155–7. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022009000300006](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000300006)
68. Oyola-García AE. La variable. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2021 [citado el 4 de marzo de 2023];14(1):90–3. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312021000100016](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000100016)
69. Manzano Núñez R, García Perdomo HA. Sobre los criterios de inclusión y exclusión. Más allá de la publicación. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2016 [citado el 1 de febrero de 2023];87(6):511–2. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062016000600015](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062016000600015)
70. Barrios PM. INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR, ICFES Subdirección General Técnica y de Fomento

- [Internet]. Edu.co. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.unilibrebaq.edu.co/unilibrebaq/images/CEUL/mod3recoleccioninform.pdf>
71. Paho.org. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/el%20papel%20del%20farmaceutico2.pdf>
72. Flores S-CDN. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. Pgrweb.go.cr. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=59397&nValor3=66344&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=59397&nValor3=66344&strTipM=TC)
73. Flores S-CDN. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. Pgrweb.go.cr. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=81016&nValor3=106915&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=81016&nValor3=106915&strTipM=TC)
74. Rojas-León C, Segura-Cano S, Lizano-Barrantes C, Cordero-García E. Servicios de Atención Farmacéutica en farmacias de comunidad privada de Costa Rica: percepción de usuarios [Internet]. Ilaphar.org. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.ilaphar.org/wp-content/uploads/2021/07/ORG-Servicios-de-Atencion-Farmaceutica-Costa-Rica.pdf>
75. Minsal.cl. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://www.minsal.cl/establecimientos\\_farmaceuticos/](https://www.minsal.cl/establecimientos_farmaceuticos/)
76. Lara-Aké NJ. Un panorama general de la atención farmacéutica en México. Rev OFIL-ILAPHAR [Internet]. 2020 [citado el 21 de febrero de 2023];30(4):334–6. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-714X2020000400012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000400012)
77. Calvo Hernández B, Gastelurrutia Garralda MÁ, Urionagüena de la Iglesia A, Isla Ruiz A, Del Pozo Rodríguez A, Solinís Aspiazu MÁ. Oferta de servicios de atención farmacéutica: clave para un nuevo modelo de servicios de salud. Aten Primaria [Internet]. 2022 [citado el 21 de febrero de 2023];54(1):102198. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-oferta-servicios-atencion-farmaceutica-clave-S0212656721002328>

78. Paho.org. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www1.paho.org/per/images/stories/ftpage/2013/mercado\\_farmaceutico-acceso\\_medicamentos-peru.pdf](https://www1.paho.org/per/images/stories/ftpage/2013/mercado_farmaceutico-acceso_medicamentos-peru.pdf)
79. Edu.pa. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.umecit.edu.pa/bitstream/handle/001/2858/Tesis%20Raisa%20Teresa%20Guerra%20R%C3%ADos.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
80. Programa SA e., del Trabajo T 0041 22 799 70 59 I del TF 0041-22-799 87 49 OI, des Morillons R, ilo.org/public/english/ H. iNspeCCiÓN del TrABAJo: lo Que es y lo Que HACe [Internet]. Ilo.org. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---lab\\_admin/documents/instructionalmaterial/wcms\\_152884.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---lab_admin/documents/instructionalmaterial/wcms_152884.pdf)
81. Flores S-CDN. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. Pgrweb.go.cr. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_articulo.aspx?nValor1=1&nValor2=53503&nValor3=58366&nValor5=2](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_articulo.aspx?nValor1=1&nValor2=53503&nValor3=58366&nValor5=2)
82. Flores S-CDN. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. Pgrweb.go.cr. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_articulo.aspx?nValor1=1&nValor2=53503&nValor3=58366&nValor5=2](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_articulo.aspx?nValor1=1&nValor2=53503&nValor3=58366&nValor5=2)
83. Colegio de Farmacéutico de CR [Internet]. Colfar.com. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://colfar.com/FIS03.html>
84. Juntadeandalucia.es. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/archivo/da-05-01-guia-para-la-autoevaluacion.pdf>
85. Colfar.com. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://colfar.com/GyP/PE%201602%20Guia%20para%20realizar%20autoevaluaciones%20en%20farmacias%20ver1.pdf#:~:text=Autoevaluaci%C3%B3n%3Aevaluaci%C3%B3n%20que%20alguien%20hace%20de%20s%C3%AD%20mismo%20o,regente%20realiza%20al%20establecimiento%20a%20su%20cargo.%207.2>
86. Rae.es. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/evaluaci%C3%B3n>

87. De C, De F, Rica C. Reglamento de Especialidades Farmacéuticas [Internet]. Colfar.com. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://admin.colfar.com/files/especialidades%20farmaceuticas/ReglamentodeEspecialidadesFarmaceuticas18marzo2013-1.pdf>
88. Sefh.es. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.sefh.es/mapex/images/Indicadores-CAyAF-VIH.pdf>
89. Colegio de Farmacéutico de CR [Internet]. PE 16-01-07 Formato para elaboración del Procedimiento para la elaboración de preparaciones magistrales y oficinales en la farmacia. Colfar.com. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://colfar.com/GyP01.html>
90. Minsal.cl. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/09/ANEXO-20.pdf#:~:text=E1%20modelo%20de%20atenci%C3%B3n%20oncol%C3%B3gica%20debe%20considerar%20la,una%20de%20ellas%2C%20de%20acuerdo%20con%20lo%20siguiente%3A>
91. Eu Marcela DF, Eu Sylvia GN, Eu Juan Carlos LC, Eu Aracely TM. Enfermería oncológica: estándares de seguridad en el manejo del paciente oncológico. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2013 [citado el 4 de marzo de 2023];24(4):694–704. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfermeria-oncologica-estandares-seguridad-el-S0716864013702098>
92. Puras G, del Burgo L Atención Farmacéutica. OCW- S. Tema 6. Sistemas de calidad. Gestión de procesos y recursos [Internet]. Ehu.eus. [citado el 7 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://ocw.ehu.eus/pluginfile.php/45188/mod\\_resource/content/1/Tema\\_6OCW.\\_Sisatemas\\_de\\_calidad.\\_Gestion\\_de\\_procesos\\_y\\_recursos.pdf](https://ocw.ehu.eus/pluginfile.php/45188/mod_resource/content/1/Tema_6OCW._Sisatemas_de_calidad._Gestion_de_procesos_y_recursos.pdf)
93. de la Fuente L. Importancia del desarrollo de servicios para la farmacia. Farm Prof (Internet) [Internet]. 2017 [citado el 4 de marzo de 2023];31(6):11–4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-importancia-del-desarrollo-servicios-farmacia-X0213932417620568>

94. Cousiño Lagarrigue JM. Calidad de los medicamentos e importancia para su prescripción. Medwave [Internet]. 2008 [citado el 4 de marzo de 2023];8(2). Disponible en: <https://www.medwave.cl/puestadia/aps/1994.html>
95. Moltó-Puigmartí C, Vonk R, van Ommeren G, Hegger I. A logic model for pharmaceutical care. J Health Serv Res Policy [Internet]. 2018 [citado el 4 de marzo de 2023];23(3):148–57. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29783864/>
96. Menolli PV da S, Ivama AM, Cordoní Júnior L. Description of the pharmaceutical services offered by the universal health care system at the primary care level in Londrina, Paraná, Brazil. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2009 [citado el 4 de marzo de 2023];25(3):254–9. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2009.v25n3/254-259/>
97. Guillermo L, Herrera J. ERRORES EN EL PROCESO DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS [Internet]. Binasss.sa.cr. 2005 [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/farmacos/v18n1-2/art1.pdf>
98. Leite P. OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14405:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations&Itemid=0&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14405:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations&Itemid=0&lang=es)
99. MedlinePlus. Interacciones y efectos secundarios de los medicamentos [Internet]. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. 2023 [citado el 7 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.aemps.gob.es/ciudadania/informacion-para-las-notificaciones-de-sospechas-de-reacciones-adversas-a-medicamentos-por-parte-de-ciudadanos/#NSRAC\\_faqs\\_p1](https://www.aemps.gob.es/ciudadania/informacion-para-las-notificaciones-de-sospechas-de-reacciones-adversas-a-medicamentos-por-parte-de-ciudadanos/#NSRAC_faqs_p1)
100. MINSA. Certificado de Productos Farmacéuticos [Internet]. Ministerio de Salud Costa Rica. [citado el 8 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/tramites/empresas/32-tramites/certificaciones/1241-certificado-de-productos-farmaceuticos>
101. Alertas y actualizaciones epidemiológicas [Internet]. Paho.org. [citado el 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>

102. Goienetxea Soto E. Seguimiento farmacoterapéutico: competencia del farmacéutico. *Farm Comunitarios* [Internet]. 2017;9(4):14–7. Disponible en: [https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/system/files/journals/1202/articles/fc\\_2017-9-4-03seguimiento.pdf](https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/system/files/journals/1202/articles/fc_2017-9-4-03seguimiento.pdf)
103. Ministeriodesalud.go.cr. [citado el 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-institucionales/2021-plan-de-accion-nacional-de-lucha-contra-la-resistencia-a-los-antimicrobianos-costa-rica-2018-2025-1/file>
104. Colegio de Farmacéutico de CR [Internet]. Colfar.com. [citado el 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=http%3A%2F%2Fcolfar.com%2FGyP%2FPE%252016-01-09%2520Formato%2520de%2520Procedimiento%2520Dispensacion%2520de%2520Medicamentos%2520ver1.docx&wdOrigin=BROWSELINK>
105. Ministeriodesalud.go.cr. [citado el 9 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.bing.com/ck/a?!&&p=4556da7dba7b7a29JmldHM9MTY3ODMyMDAwMCZpZ3VpZD0wYzIyOGU2MS1hYmVmLTYxY2MtMGUyYi05YzQ2YWE1NjYwMmYmaW5zaWQ9NTE3MQ&pnt=3&hsh=3&fclid=0c228e61-abef-61cc-0e2b-9c46aa56602f&psq=Auditor%20c3%20ada+General+de+Servicios+de+Salud+\(ministeriodesalud.go.cr\)&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cubWluaXN0ZXJpb2Rlc2FsdWQuZ28uY3IvaW5kZXgucGhwL2RIbnVuY2lhcY9hdWRpdG9yaWEtZ2VuZXJhbC1kZS1zZXJ2aWNpb3MtZGUtc2FsdWQ&ntb=1](https://www.bing.com/ck/a?!&&p=4556da7dba7b7a29JmldHM9MTY3ODMyMDAwMCZpZ3VpZD0wYzIyOGU2MS1hYmVmLTYxY2MtMGUyYi05YzQ2YWE1NjYwMmYmaW5zaWQ9NTE3MQ&pnt=3&hsh=3&fclid=0c228e61-abef-61cc-0e2b-9c46aa56602f&psq=Auditor%20c3%20ada+General+de+Servicios+de+Salud+(ministeriodesalud.go.cr)&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cubWluaXN0ZXJpb2Rlc2FsdWQuZ28uY3IvaW5kZXgucGhwL2RIbnVuY2lhcY9hdWRpdG9yaWEtZ2VuZXJhbC1kZS1zZXJ2aWNpb3MtZGUtc2FsdWQ&ntb=1)
106. Villalbí JR, Pasarín M, Montaner I, Cabezas C, Starfield B. Evaluación de la atención primaria de salud. *Aten Primaria* [Internet]. 2013 [citado el 9 de marzo de 2023];31(6):382–5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-evaluacion-atencion-primaria-salud-13046190>
107. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington DC: OMS; 2019. Seguridad de las inyecciones [citado el 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67389/a76981.pdf;sequence=1>

108. Paho.org. Promoción de la Salud [Internet] Paho.org.[citado el 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
109. Colegio de Farmacéutico de CR CÓDIGO DE ÉTICA FARMACÉUTICA [Internet]. Colfar.com. [citado el 9 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.colfar.com/files/Codigo\\_de\\_Etica\\_Farmacutica\\_-\\_Gaceta\\_Febrero\\_1\\_2016.pdf#:~:text=C%C3%B3digo%20de%20C%89tica%20Farmac%C3%A9utica%3A%20en%20adelante%20el%20C%C3%B3digo%2C,jur%C3%ADdicas%20conexas%20y%20cuyo%20cumplimiento%20es%20jur%C3%ADdicamente%20exigible.](https://www.colfar.com/files/Codigo_de_Etica_Farmacutica_-_Gaceta_Febrero_1_2016.pdf#:~:text=C%C3%B3digo%20de%20C%89tica%20Farmac%C3%A9utica%3A%20en%20adelante%20el%20C%C3%B3digo%2C,jur%C3%ADdicas%20conexas%20y%20cuyo%20cumplimiento%20es%20jur%C3%ADdicamente%20exigible.)
110. Flores S-CDN. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. Pgrweb.go.cr. [citado el 10 de marzo de 2023]. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_articulo.aspx?nValor1=1&nValor2=53503&nValor3=58366&nValor5=2](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_articulo.aspx?nValor1=1&nValor2=53503&nValor3=58366&nValor5=2)
111. Política C. Poder-judicial.go.cr. [citado el 10 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://pj.poder-judicial.go.cr/images/documentos/normativa/Constitucion\\_Politica\\_Costa\\_Rica.pdf#:~:text=ART%C3%8DCULO%2024.-%20Se%20garantiza%20el%20derecho%20a%20la,de%20dos%20tercios%20de%20los%20Diputados%20de%20la](https://pj.poder-judicial.go.cr/images/documentos/normativa/Constitucion_Politica_Costa_Rica.pdf#:~:text=ART%C3%8DCULO%2024.-%20Se%20garantiza%20el%20derecho%20a%20la,de%20dos%20tercios%20de%20los%20Diputados%20de%20la)
112. Dávila P. Conocimiento sobre el Método Dáder se seguimiento farmacoterapéutico en farmacias comunitarias de la ciudad de Sucre. Rev Bio Scientia. 2019; 2(4): 1-10. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1140977>
113. Reglamento para la disposición final de medicamentos, materias primas, y sus residuos [Internet]. Digeca.go.cr. [citado el 10 de marzo de 2023]. Disponible en: [http://www.digeca.go.cr/sites/default/files/reglamento\\_disposicion\\_final\\_medicamentos\\_materias\\_primas\\_y\\_residuos\\_0.pdf](http://www.digeca.go.cr/sites/default/files/reglamento_disposicion_final_medicamentos_materias_primas_y_residuos_0.pdf)

## **CAPÍTULO VII. ANEXOS**

### Anexo 1. Clasificación de los artículos consultados según el nivel de evidencia

Autor/ Revista/ Año	Re	Título del artículo	Tipo de Estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y conclusiones
Roms Leon C et al/ILAPH AR/2021	74	Servicios de atención farmacéutica en farmacias de comunidades privadas de Costa Rica: percepción de usuarios.	Revisión documental	5	N/A	Estudio observacional, descriptivo	Los resultados evidencian la necesidad del desarrollo de un programa de Atención Farmacéutica en el ámbito privado.
NJ Laura/Scielo/2021	76	Un panorama general de la atención farmacéutica en México	Revisión bibliográfica	4	N/A	No se indica	No se indica
Diaz F et al/ELSEVIER/2020	91	Estudio multicéntrico de adherencia a guías de profilaxis quirúrgica y sus determinantes en Argentina	Revisión bibliográfica	4	N/A	No se indica	Los cuidados de enfermería oncológica, se han visto ampliamente favorecidos por la incorporación de estándares de seguridad y de la enfermería basada en la

<b>Autor/ Revista/ Año</b>	<b>Re</b>	<b>Título del artículo</b>	<b>Tipo de Estudi o</b>	<b>Nivel de evidencia</b>	<b>Pobla ción</b>	<b>Metodologí a</b>	<b>Resultados y conclusion es</b>
							evidencia, que buscan en primer lugar, “no dañar” y por supuesto junto a ello, a pesar de la tecnologiza ción de la medicina, asegurar una atención humanizada
Luis guillermo jiménez herrera/BI NASS /2016	97	Errores en el proceso de dispensaci ón de Medicam entos	Estudio docume ntal	5	N/a	No se indica	Según la percepción de los funcionario s de la farmacia, el problema más relevante con 157 puntos fue los errores ocurridos durante el proceso de dispensació n de medicamen tos.
Estibaliz Goienetxe a Soto/SEF AC/2017	102	Seguimie nto farmacote rapéutico: competen cia del	Revisió n bibliogr áfica	5	N/A	No se indica.	Los farmacéutic os y su inte gración en el SNS, fomentar la labor

<b>Autor/ Revista/ Año</b>	<b>Re</b>	<b>Título del artículo</b>	<b>Tipo de Estudi o</b>	<b>Nivel de evidencia</b>	<b>Pobla ción</b>	<b>Metodologí a</b>	<b>Resultados y conclusion es</b>
		farmacéut ico					multidiscipl inar de los profesional es sanitarios, generar ahorros al sistema, incluso cuando se remunera por la realización del servicio y, en defini tiva y lo más importante, mejorar el uso de los medicamen tos y la salud de los pacientes.
JR. Villalbí, M. Pasarín, I. Montaner, C. Cabezas, B. Starfiel/E LSEVIER /2003	106	La atención primaria en salud	Revisió n bibliogr áfica	5	NA	No se indica	Las característic as de la atención primaria le otorgan una elevada capacidad intrínseca para mejorar la equidad en la salud

**Fuente: elaboración propia, 2023**

## **Anexo 2. Entrevista aplicada a los farmacéuticos de comunidad de manera presencial**

### Entrevista

Mi nombre es Francinie Rojas Calderón, soy estudiante de Licenciatura de Farmacia en la Universidad Internacional de las Américas (UIA), en la actualidad estoy realizando el trabajo de Tesis de Graduación el cual lleva por nombre: “ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL CANTÓN DE GOICOECHEA A PARTIR DE LA PROPUESTA DE UN INSTRUMENTO PILOTO BASADO EN ALGUNOS DE LOS INDICADORES ESTABLECIDOS POR OPS, DURANTE EL I CUATRIMESTRE DEL 2023”

Con el objetivo de determinar los procesos que se realizan en las Farmacias del Cantón de Goicoechea respecto a autoevaluación donde se contemplan algunos criterios e indicadores sobre el análisis de la calidad de los servicios farmacéuticos enfocados en atención primaria en salud, se utilizará este instrumento tipo entrevista que consta de preguntas referentes al tema.

Por lo tanto, solicito su colaboración para contestar la siguiente entrevista, la cual es cien por ciento confidencial y exclusiva para la investigación.

1. ¿Cuál rol desempeña en la farmacia, dueño, regente o ambas?
2. ¿Cuáles servicios farmacéuticos ofrece la farmacia?
3. ¿Qué beneficios para el paciente considera usted que brinda la Atención Farmacéutica?
4. ¿Realiza usted en la farmacia atención farmacéutica, de cuánto tiempo dispone para efectuar la atención?
5. ¿Considera usted que el rol del farmacéutico sea pieza clave en la atención primaria?
6. ¿Qué es para usted lo que distingue la Farmacia en Atención Primaria?

7. ¿Considera que en la farmacia que usted regenta se realizan las funciones del farmacéutico de atención primaria?
8. Si usted realiza atención farmacéutica: ¿Qué limitaciones cree usted lo restringe para brindar las funciones del farmacéutico de atención primaria?
9. ¿Qué otros servicios le gustaría incluir para ofrecer a los usuarios la farmacia en atención primaria?
10. ¿Qué tipo de controles se realizan en la farmacia para el monitoreo de medicamentos en general?
11. ¿Ofrece la farmacia servicio de inyectables, es voluntario o es parte del servicio cuando venden inyecciones?
12. ¿Cada cuánto le hacen fiscalización de parte del COLFAR?
13. ¿Qué fallas recuerda fueron relevantes en alguna visita de fiscalización del COLFAR o de inspección del MINSA? ¿Como enmendaron las prevenciones si las hubo?
14. Si tiene un instrumento de autoevaluación, ¿Cuáles son algunos de los indicadores que utiliza para autoevaluarse?
15. ¿Le gustaría contar con una herramienta de autoevaluación estandarizada que se ajuste a la ley vigente y le permita autoevaluarse periódicamente?

### **Anexo 3. Transcripción de las entrevistas**

**Entrevistador:** Buenos días, mi nombre es Francinie. Vamos a comenzar a aplicar la entrevista, la cual lleva por título: “Análisis de la calidad de los servicios farmacéuticos de atención primaria en salud en el cantón de Goicoechea a partir de la propuesta de un instrumento piloto basado en algunos de los indicadores establecidos por OPS, durante el I Cuatrimestre del 2023”. El objetivo es determinar los procesos que se realizan en las Farmacias respecto a autoevaluación donde se contemplan algunos criterios e indicadores sobre el análisis de la calidad de los servicios farmacéuticos enfocados en atención primaria en salud, las respuestas a este instrumento son cien por ciento confidencial y exclusivas para la investigación.

#### **Farmacia 1**

##### **1. ¿Cuál rol desempeña en la farmacia, dueño, regente o ambas?**

Soy solo regente, el rol en una farmacia comunal tiene como función principal velar por la mejora de la salud de los pacientes los cuales llegan con síntomas específicos, dependiendo de la farmacia, también, tienen funciones hospitalarias las cuales se empeñan mucho con la constante educación farmacológica con el personal de salud. Además, esto dependerá también de si se manejan medicamentos controlados los cuales se encuentran en custodia por el regente farmacéutico de los cuales se debe llevar un conteo diario y debe calzar con el que se tiene con el Ministerio de Salud en Receta Digital. También hay otras funciones más administrativas como el control de los próximos a vencer, los stocks de mínimos y máximos y el punto de reorden de la farmacia, velar por el personal a cargo y la actualización de los permisos con el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.

##### **2. ¿Cuáles servicios farmacéuticos ofrece la farmacia?**

Al paciente se le ofrece la consulta farmacéutica, terapia farmacológica dependiendo de la sintomatología presentada, toma de presión, el servicio de inyectables los cuales son normalmente los intramusculares tanto en la zona glútea como en la deltoidea, dependiendo de la farmacia si se encuentra en un lugar hospitalario también se aplican inyectables subcutáneos a los pacientes, muchas veces también llegan pacientes los cuales tienen

tratamiento crónico el cual está provocando reacciones adversas no deseadas ni esperadas, por lo tanto, el farmacéutico para abordar dichos casos muchas veces utiliza el método Dader para lograr estudiar al paciente polimedcado y adecuar su tratamiento encontrando muchas veces medicamentos con interacciones medicamentosas, muy gastro lesivos o bien que no se recomiendan en la edad del paciente”

### **3. ¿Qué beneficios para el paciente considera usted que brinda la Atención Farmacéutica?**

“En realidad una buena atención farmacéutica en el paciente propicia hasta evitar complicaciones en el futuro en las personas por mal adecuo farmacológico, la ventaja también de una atención farmacéutica adecuada es que muchas veces se están automedicando y es de una manera errónea la cual no le va a funcionar para los síntomas o diagnostico que presenta el paciente, por ejemplo, en caso de los cuadros virales que utilizan medicamentos antibacterianos los cuales no tendrán efecto alguno en dicho caso o viceversa, también es muy común que para la acidez utilicen inhibidores de bomba de protones los cuales puede que les alivie el síntoma, pero a largo plazo este provocará un cambio de epitelio provocando un cáncer gastroesofágico”.

### **4. ¿Realiza usted en la farmacia atención farmacéutica, de cuánto tiempo dispone para efectuar la atención?**

Normalmente sí, trato de aprovechar el tiempo lo máximo posible para el pro de la salud del paciente y poder corregir malos hábitos farmacológicos o bien terapia farmacológica aplicada de mala manera en los diagnósticos presentados y aprovechando también en la educación al paciente lo cual, es lo que nos va a ayudar a dejar atrás en algún momento la automedicación que es tan peligrosa en la comunidad.

### **5. ¿Considera usted que el rol del farmacéutico sea pieza clave en la atención primaria?**

Sí, hoy en día en la realidad de nuestro país, las personas que comienzan a padecer o presentar ciertos síntomas (personas en su mayoría con cuadros agudos), por comodidad, rapidez de atención y mayor eficacia en los medicamentos, prefieren acudir primero a la farmacia para dirigirse con el farmacéutico y que dicho profesional le evacue los síntomas de buena manera, esto se da por el tiempo de demora que normalmente hay en la CCSS y la limitante de

medicación en estos agudos que normalmente y por el alto costo que tiene una consulta normalmente con los médicos, lo cual, es lo más recomendado, pero, no es la realidad nuestra, entonces de acuerdo a lo anterior, la preparación, el buen oído y eficacia a la hora de abordar estos casos de parte del farmacéutico se vuelve muy vital.

#### **6. ¿Qué es para usted lo que distingue la Farmacia en Atención Primaria?**

En sí, tienen muchas características similares, pero la diferencia es que en la farmacia no se tratan ciertos puntos como el nivel de glucosa en los pacientes ni se pueden aplicar vías intravenosas, por lo cual, muchas veces estas dos partes van muy relacionadas, porque muchos llegan a la farmacia el adecuado de una sintomatología la cual se determinó en esta instancia pero necesitan un medicamento mejor o simplemente cambiarlo porque el que se le propicio en su momento no fue el más apto para el o la paciente. Inclusive a nivel país las farmacias de comunidad se han vuelto atención primaria para los pacientes en una gran mayoría.

#### **7. ¿Considera que en la farmacia que usted regenta se realizan las funciones del farmacéutico de atención primaria?**

Hay varias funciones de atención primaria, por ejemplo, la toma de presión en los pacientes y muchas veces el servicio de inyectables en su mayoría vacunas o bien intramusculares en la zona glútea, aunque estos deban venir recetados anteriormente, muchos casos típicos hoy en día también, es cuando los pacientes llegan con síntomas gripales en su mayoría, llegan directamente a la farmacia para poder abordarlos siendo este el caso de una atención primaria con el paciente.

#### **8. Si usted realiza atención farmacéutica: ¿Qué limitaciones cree usted lo restringe para brindar las funciones del farmacéutico de atención primaria?**

Muchas veces para determinar ciertas lesiones a nivel dérmicas, pulso o sintomatología que responde al tacto del paciente, debido a que a nivel nacional el farmacéutico no tiene permitido tocar o auscultar a un paciente para determinar con seguridad, en cambio, se tiende a tener por dicho resultado por medio del relato del paciente el cual no es siempre el adecuado para poder tomar una decisión con mayor precisión.

**9. ¿Qué otros servicios le gustaría incluir para ofrecer a los usuarios la farmacia en atención primaria?**

Creo que lo ideal siempre va a ser un complejo de salud conformado mínimamente por un o una Médico, un enfermero o enfermera y un Farmacéutico o Farmacéutica, en donde el enfermero y el médico sean los responsables de llegar al diagnóstico del paciente con sus roles determinados y que el Farmacéutico sea el encargado según el diagnóstico dado por el médico y sus respectivos signos vitales y exámenes, determinar la mejor vía farmacológica para el paciente. Más adecuados a nuestra realidad, me gustaría que nos den una mayor importancia en la prescripción de medicamento por medio de recetas ya que nosotros al ser los expertos o profesionales en los fármacos deberíamos de tener el derecho de medicar a la libre pero responsable a las personas y no solamente los médicos los cuales son muy buenos pero su especialidad es en los pacientes y no en la farmacología.

**10. ¿Qué tipo de controles se realizan en la farmacia para el monitoreo de medicamentos en general?**

Normalmente, cada cierto tiempo (2 meses máximo), se necesita revisar los medicamentos próximos a vencer con una antelación de 3 meses y tratar de adecuarlos a los próximos a vender para su dosificación y se tienen a parte por si llegan a vencerse, no se vendan y con los medicamentos controlados, todos los días se debe hacer el inventario de estos medicamentos y la revisión de su fecha de expira.

**11. ¿Ofrece la farmacia servicio de inyectables, es voluntario o es parte del servicio cuando venden inyecciones?**

Si se ofrece el servicio de inyectables, pero solamente se aplican con la receta médica.

**12. ¿Cada cuánto le hacen fiscalización de parte del COLFAR?**

Normalmente, es una visita aproximadamente cada 3 meses.

**13. ¿Qué fallas recuerda fueron relevantes en alguna visita de fiscalización del COLFAR o de inspección del MINSA? ¿Como enmendaron las prevenciones si las hubo?**

En la cadena de frío debido a que las puertas de las refrigeradoras de vacunas y termolábiles, debido a que, solo se pueden abrir dos veces al día y estas se estaban abriendo más de dicha cantidad, además se tuvo una advertencia debido a que hubo medicamentos que por la mínima no calzaron, y en este caso en un mes volvieron a la farmacia.

**14. Si tiene un instrumento de autoevaluación, ¿Cuáles son algunos de los indicadores que utiliza para autoevaluarse?**

Se revisan los del MINSA y de COLFAR para que sean aprobados y sin problemas, que todos los controles internos estén dentro de lo normal y además que los pacientes se traten de una manera adecuada que normalmente se da cuenta por el testimonio de los pacientes a abordados.

**15. ¿Le gustaría contar con una herramienta de autoevaluación estandarizada que se ajuste a la ley vigente y le permita autoevaluarse periódicamente?**

Sí, creo que sería un método de estandarización para las farmacias del territorio nacional lo cual sería un indicador que se cumplen las reglas o exigencias mínimas lo cual pueden dar tranquilidad a los pacientes y los entes reguladores en el país.

## **Farmacia 2**

**1. ¿Cuál rol desempeña en la farmacia, dueño, regente o ambas?**

De ambas, me encargo de atención farmacéutica y despacho de recetas, tomas de presión entre otras con ayuda de dos dependientes.

**2. ¿Cuáles servicios farmacéuticos ofrece la farmacia?**

Toma de presión, glicemias, atención de pacientes, consulta farmacéutica, toma de temperatura y ayuda a pacientes a cómo usar sus medicamentos

**3. ¿Qué beneficios para el paciente considera usted que brinda la Atención Farmacéutica?**

Muchísima ayuda ya que uno les dice como tomar los medicamentos y precauciones que hay que tener, el tiempo entre uno y otro medicamento por interacciones, principalmente en

paciente polimedicados, a estos se les hace horario de comidas y tomas de medicamentos para tratar de que haya una adherencia a los medicamentos.

**4. ¿Realiza usted en la farmacia atención farmacéutica, de cuánto tiempo dispone para efectuar la atención?**

Los pacientes me esperan y vienen con paciencia en el momento en que me desocupo nos sentamos a charlar

**5. ¿Considera usted que el rol del farmacéutico sea pieza clave en la atención primaria?**

Claro, ya que cuando hay una gravedad en algún cuadro se refiere al médico, pero si es menor trato de cubrirlo lo más posible si no veo resultados, lo refiero al medico

**6. ¿Qué es para usted lo que distingue la Farmacia en Atención Primaria?**

Nosotros no podemos competir con precios, como por ejemplo en estos momentos los que tienen las cadenas, entonces competimos con servicio para los pacientes y ellos eso lo valoran mucho ya que somos una farmacia de pueblo. El compromiso que le damos a los pacientes, el trato que le damos y tratar de abarcar todas sus necesidades respecto a lo que necesiten.

**7. ¿Considera que en la farmacia que usted regenta se realizan las funciones del farmacéutico de atención primaria?**

Sí claro, ya que somos una farmacia de comunidad de pueblo entonces muchos de nuestros pacientes lo tienen seguro, por lo tanto, vienen a tratar de abordar todas sus patologías, acá se vende para paciente crónico este en unidades porque no, ya que muchos pacientes no tienen el nivel adquisitivo para solucionar sus problemas entonces aquí se trata de ayudar todo lo más posible

**8. Si usted realiza atención farmacéutica: ¿Qué limitaciones cree usted lo restringe para brindar las funciones del farmacéutico de atención primaria?**

La verdad no creo que tengamos restricciones, lo que pasa es que uno tiene que estar muy focalizado y saber hasta dónde se puede llegar como farmacéutico, no pasarse de la raya, porque hay cosas que se salen de nuestras manos y que nosotros no podemos recomendar y como psicotrópicos u otro tipo de medicamentos, entonces que a pesar de que el paciente

viene con un grave ataque de ansiedad, por ejemplo, lo que se hace es que se refiere al médico y también nos limita la falta de tiempo.

**9. ¿Qué otros servicios le gustaría incluir para ofrecer a los usuarios la farmacia en atención primaria?**

Me gustaría tener un laboratorio para hacer exámenes y saber la condición real del paciente

**10. ¿Qué tipo de controles se realizan en la farmacia para el monitoreo de medicamentos en general?**

En la farmacia tengo una dependiente dos días a la semana totalmente dedicada a sacar vencidos de todos los estantes y los que están cerca de vencer cambiarlos a un estante exclusivo para esos productos.

**11. ¿Ofrece la farmacia servicio de inyectables, es voluntario o es parte del servicio cuando venden inyecciones?**

Si se dan servicio inyectable pero solo para los medicamentos salidos de la farmacia no se inyecta ningún medicamento que venga de afuera de la farmacia ya que no se sabe su estado.

**12. ¿Cada cuánto le hacen fiscalización de parte del COLFAR?**

Cada año, a veces hasta 2

**13. ¿Qué fallas recuerda fueron relevantes en alguna visita de fiscalización del COLFAR o de inspección del MINSA? ¿Como enmendaron las prevenciones si las hubo?**

Las alarmas de incendios y los basureros sin pedal

**14. Si tiene un instrumento de autoevaluación, ¿Cuáles son algunos de los indicadores que utiliza para autoevaluarse?**

No cuento con ningún instrumento para autoevaluación.

**15. ¿Le gustaría contar con una herramienta de autoevaluación estandarizada que se ajuste a la ley vigente y le permita autoevaluarse periódicamente?**

Sí, me parece que sería algo muy bueno para saber en qué se está fallando

### **Farmacia 3.**

#### **1. ¿Cuál rol desempeña en la farmacia, dueño, regente o ambas?**

Regente

#### **2. ¿Cuáles servicios farmacéuticos ofrece la farmacia?**

Dispensación de medicamentos, Consejería Farmacéutica, Educación en salud, Consulta Farmacéutica, Seguimiento Farmacoterapéutico

#### **3. ¿Qué beneficios para el paciente considera usted que brinda la Atención Farmacéutica?**

La Atención Farmacéutica apoya al paciente en el cumplimiento de su tratamiento farmacológico, las actividades que desarrolla el farmacéutico complementan e impactan en la salud del paciente ya que ayuda a prevenir y resolver problemas relacionados con los medicamentos que toma

#### **4. ¿Realiza usted en la farmacia atención farmacéutica, de cuánto tiempo dispone para efectuar la atención?**

Si, dependiendo de la actividad, el tiempo puede variar, sin embargo, considero que el farmacéutico debe estar disponible durante toda su jornada de trabajo para brindarla

#### **5. ¿Considera usted que el rol del farmacéutico sea pieza clave en la atención primaria?**

Si, el farmacéutico dentro de sus funciones debe dar una atención integral al paciente.

#### **6. ¿Qué es para usted lo que distingue la Farmacia en Atención Primaria?**

El farmacéutico debe formarse con una actitud de ayuda al paciente esto es, brindar asesoramiento en la toma correcta de los medicamentos y dar seguimiento a su evolución. Debe mantener comunicación continua con otros profesionales de salud para complementar y vigilar el avance en el mejoramiento de su condición y la orientación hacia estándares de calidad y seguridad.

**7. ¿Considera que en la farmacia que usted regenta se realizan las funciones del farmacéutico de atención primaria?**

Si, todos los pacientes tienen acceso a los servicios de salud en beneficio de la salud física y mental. Sin embargo, se debe fortalecer

**8. Si usted realiza atención farmacéutica: ¿Qué limitaciones cree usted lo restringe para brindar las funciones del farmacéutico de atención primaria?**

El tiempo es el factor que más afecta para dar una correcta atención al paciente, la Falta de personal profesional en ocasiones, falta de planificar la atención de acuerdo con la demanda, falta de espacio físico.

**9. ¿Qué otros servicios le gustaría incluir para ofrecer a los usuarios la farmacia en atención primaria?**

Educación a otros profesionales de salud para promover el uso correcto de los medicamentos y así disminuir la polifarmacia en los pacientes, brindarle información científica de nuevos fármacos para prescribir.

**10. ¿Qué tipo de controles se realizan en la farmacia para el monitoreo de medicamentos en general?**

Inventarios mensuales y anuales, verificación de fecha de vencimiento, controles con programas informáticos.

**11. ¿Ofrece la farmacia servicio de inyectables, es voluntario o es parte del servicio cuando venden inyecciones?**

Es parte del servicio.

**12. ¿Cada cuánto le hacen fiscalización de parte del COLFAR?**

2 veces al año.

**13. ¿Qué fallas recuerda fueron relevantes en alguna visita de fiscalización del COLFAR o de inspección del MINSA? ¿Como enmendaron las prevenciones si las hubo?**

Control inadecuado de la cadena de frío.

**14. Si tiene un instrumento de autoevaluación, ¿Cuáles son algunos de los indicadores que utiliza para autoevaluarse?**

Si, del COLFAR.

**15. ¿Le gustaría contar con una herramienta de autoevaluación estandarizada que se ajuste a la ley vigente y le permita autoevaluarse periódicamente?**

Si me gustaría y que evalué todas las funciones que debe realizar el farmacéutico.

#### **Farmacia 4**

**1. ¿Cuál rol desempeña en la farmacia, dueño, regente o ambas?**

Ambas.

**2. ¿Cuáles servicios farmacéuticos ofrece la farmacia?**

Guía a la dispensación de los medicamentos.

**3. ¿Qué beneficios para el paciente considera usted que brinda la Atención Farmacéutica?**

La guía que se le da al paciente para tomar de forma más adecuada los medicamentos.

**4. ¿Realiza usted en la farmacia atención farmacéutica, de cuánto tiempo dispone para efectuar la atención?**

Sí, la atención farmacéutica se da cada vez que un paciente compra un medicamento explicándole cómo se debe de tomar.

**5. ¿Considera usted que el rol del farmacéutico sea pieza clave en la atención primaria?**

Por supuesto que sí, ya que su labor es de suma importancia para el uso adecuado de los medicamentos.

**6. ¿Qué es para usted lo que distingue la Farmacia en Atención Primaria?**

La guía para la toma adecuado de medicamentos.

**7. ¿Considera que en la farmacia que usted regenta se realizan las funciones del farmacéutico de atención primaria?**

Si.

**8. Si usted realiza atención farmacéutica: ¿Qué limitaciones cree usted lo restringe para brindar las funciones del farmacéutico de atención primaria?**

El tiempo es lo que más afecta.

**9. ¿Qué otros servicios le gustaría incluir para ofrecer a los usuarios la farmacia en atención primaria?**

Campanas de educación al paciente.

**10. ¿Qué tipo de controles se realizan en la farmacia para el monitoreo de medicamentos en general?**

Revisión una vez por semana.

**11. ¿Ofrece la farmacia servicio de inyectables, es voluntario o es parte del servicio cuando venden inyecciones?**

Parte del servicio.

**12. ¿Cada cuánto le hacen fiscalización de parte del COLFAR?**

2 veces al año.

**13. ¿Qué fallas recuerda fueron relevantes en alguna visita de fiscalización del COLFAR o de inspección del MINSA? ¿Como enmendaron las prevenciones si las hubo?**

Basureros inadecuados.

**14. Si tiene un instrumento de autoevaluación, ¿Cuáles son algunos de los indicadores que utiliza para autoevaluarse?**

No tengo ninguno.

**15. ¿Le gustaría contar con una herramienta de autoevaluación estandarizada que se ajuste a la ley vigente y le permita autoevaluarse periódicamente?**

Si, pudiera ser bueno.

## Anexo 4. Propuesta de Herramienta de Autoevaluación

### Indicadores

	El instrumento cuenta con un total de 50 indicadores cada uno en dependencia de su función, debe colocar el número del valor que considere correcto: 0 = Cuenta con alguna 1 = Sí 2 = No	Aplicación Farmacia Comunitaria
<b>Aseguramiento de la Calidad</b>		
	1. Cuenta con una guía o protocolos para informar a los pacientes sobre el uso, acondicionamiento, posibles efectos secundarios, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos durante la dispensación.	1
	2. Cuenta con protocolos para la dispensación de medicamentos que generan farmacodependencia	1
	3. Cuenta con un certificado de gestión de calidad vigente emitido por un organismo reconocido acreditador de calidad nacional o internacional.	2
	4. Cuenta con una guía/protocolo para realizar el retiro de medicamentos en caso de alertas sanitarias.	1
	5. Cuenta con una guía/protocolo para realizar seguimiento farmacoterapéutico/atención farmacéutica	0
	6. Cuenta con una guía/protocolo para el seguimiento y dispensación de los antimicrobianos.	1

	7. Cuenta con una guía/protocolo para la dispensación de medicamentos.	1
	8. Cuenta con un plan de aseguramiento de la calidad con vigencia, objetivos, responsables y mecanismo de evaluación.	1
	9. Cuenta con un plan de capacitación para el recurso humano del servicio farmacéutico sobre el sistema de aseguramiento de calidad	1
	10. Cuenta con un registro de las revisiones, auditorías, inspecciones periódicas al servicio farmacéutico establecidas por la normativa vigente y existencia de evidencia de la aplicación de medidas correctoras a las incidencias detectadas.	1
	11. Cuenta con un mecanismo para evaluación por los usuarios de la calidad en la prestación de la atención del servicio farmacéutico y del personal del servicio.	1
<b>Función de Atención Farmacéutica</b>		
	1. Se dispone de un plan de entrenamiento desde el servicio farmacéutico para la administración de vacunas y medicamentos inyectables nuevos dirigido al equipo de salud.	1
	2. Dispone de documento de ajuste de dosificación por peso para medicamentos.	1

	3. El servicio farmacéutico participa con otros actores en acciones periódicas sobre prevención y promoción de la salud dirigido en la comunidad.	1
	4. El servicio farmacéutico realiza seguimiento farmacoterapéutico en al menos en un grupo de pacientes con una enfermedad crónica.	1
	5. Dispone de procedimientos y herramientas para orientar al paciente de manera escrita y oral sobre su tratamiento al momento de la dispensación.	1
	6. Existe registro de la actuación del servicio farmacéutico en caso de comunicación de alertas sanitarias (trazabilidad de lotes, recogidas de producto, cuarentena, intervenciones, otros)	2
	7. Cuenta con un sistema de notificación de incidentes y eventos adversos (incluye errores de medicación y sospecha de falsificado) a la autoridad sanitaria, que permite contabilizarlos y clasificarlos.	2
	8. Existen registros de dispensaciones que acaban en el Servicio de Indicación Farmacéutica	2
	9. Cuenta con algún listado de medicamentos dispensados sin prescripción médica	2
	10. Cuenta con un sistema de dispensaciones con sustitución del medicamento prescrito y la causa	2
	11. Cuenta con algún registro de pacientes controlados y no controlados en un periodo de tiempo	2

Función de Gestión de Servicios Farmacéuticos		
	1. Cuenta con un espacio para realizar atención farmacéutica o seguimiento farmacoterapéutico.	1
	2. Cuenta con un plan para la verificación periódica de equipos biomédicos que incluye necesidades de revisión, calibración y verificación	1
	3. El personal del servicio farmacéutico esta correctamente identificado, de manera que el usuario conozca qué profesional le está atendiendo	1
	4. Existencia de un sistema de registro de la prescripción y dispensación de medicamentos realizada a los pacientes	1
	5. Existencia de espacios para las actividades del servicio farmacéutico según normativa vigente (recepción técnica, almacenamiento, dispensación, cuarentena, administrativo, cadena de frio, atención a personas).	2
	6. Se utiliza de manera habitual el rotulado de medicamentos, así como uso de letras de tamaño adecuadas, uso de colores, texturas y/o materiales adicionales para que el usuario tenga mayor adherencia a los tratamientos	1
	7. Disponibilidad e implementación de guía/procedimiento para la detección de fallas de calidad, posibles falsificados y productos próximos a caducar.	2
	8. Registro del control de inventarios que incluye control de fechas de vencimiento y unidades disponibles.	1
	9. El servicio farmacéutico cumple con las condiciones de acondicionamiento de inventario para medicamentos que generan farmacodependencia o que requieren conservación especial en frio, en seco, o con cadena de frio	1

	10. El servicio farmacéutico participa en planes o actividades interprofesionales y comunitarias (ej. Campañas, encuestas, entrenamientos, etc.)	1
	11. Disponibilidad y cumplimiento de procedimiento para verificar que las prescripciones cumplan con los requisitos técnico-científicos, legales y administrativos	1
	12. Se garantiza la confidencialidad, custodia y acceso restringido a la información clínica y personal del paciente.	1
	13. Disponibilidad pública y difusión de la información de funcionamiento del servicio farmacéutico (que incluya horarios, personal encargado, servicios prestados, etc.).	1
	14. Disponibilidad e implementación de procedimiento para verificar que la dispensación se realiza de forma inequívoca con lo indicado en la prescripción	1
	15. Disponibilidad e implementación de un procedimiento para detectar, registrar y realizar retroalimentación sobre errores de prescripción.	2
	16. Porcentaje de prescripciones dispensadas de medicamentos que generan farmacodependencia para un periodo de tiempo determinado	2
	17. Disponibilidad y cumplimiento de guía/protocolo para el manejo y manipulación de productos no conformes, residuos y desechos de medicamentos por parte del personal del servicio farmacéutico, que incluya un plan para la destrucción/disposición final periódica de los mismos.	1
	18. Existencia e implementación de un procedimiento para la planificación de necesidades y gestión de compra de medicamentos.	1
	19. Se mantiene en estante los medicamentos más próximos a vencer	2

	20. Se realizan propuestas de implementación de mejoras para la gestión de los servicios farmacéuticos	1
	21. Se realizan notificaciones a farmacovigilancia, RAM notificados, RNM resueltos tras una intervención, todo en un periodo de tiempo	2
<b>Función de Recursos Humanos</b>		
	1. Cuenta con una herramienta para monitorear el desempeño, funciones del servicio farmacéutico y roles del personal, al menos una vez cada año	2
	2. Se cumple con el número de horas profesionales establecido en el servicio farmacéutico según normativa.	1
	3. Están definidos los mapas de competencias/perfil de cargo del profesional farmacéutico y del equipo del servicio farmacéutico, adecuados a los distintos puestos de trabajo y procesos y se mantienen actualizados.	2
	4. El recurso humano del servicio farmacéutico cumple con el perfil y competencias establecidas para el cargo en función.	1
	5. El servicio farmacéutico recibe estudiantes de farmacia con un programa claro y estandarizado.	1
	6. El profesional farmacéutico participa de un sistema de recertificación o reevaluación profesional vigente	1
	7. Todos los profesionales y personal del servicio farmacéutico han participaron en los últimos 2 años en alguna actividad o programa de capacitación relacionada con las actividades inherentes a su cargo.	1

## Función

Función	Definiciones
<b>Función de Aseguramiento de la Calidad</b>	El aseguramiento de la calidad de los medicamentos es un concepto amplio e integral, que comprende desde investigación y desarrollo, hasta la producción, control de calidad, almacenamiento, distribución, farmacovigilancia e información al profesional que prescribe y al paciente.
<b>Función de Atención Farmacéutica</b>	La ATENCIÓN FARMACÉUTICA consiste en la realización del seguimiento farmacológico en el paciente, con dos objetivos:  1. Responsabilizarse con el paciente de que el medicamento le va a hacer el efecto deseado por el medico que lo prescribió o por el farmacéutico que lo indicó.  2. Estar atento para que a lo largo del tratamiento no aparezcan o aparezcan los mínimos problemas no deseados, y si aparecen, resolverlos entre los dos o con la ayuda de su médico.
<b>Función de Gestión de Servicios Farmacéuticos</b>	La gestión de servicio debe ser sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño del servicio farmacéutico, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a su cargo, la cual está enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo de las organizaciones a que pertenece el servicio.
<b>Función de Recursos Humanos</b>	En la dispensación de medicamentos, el recurso humano es de vital importancia y requiere de condiciones físicas adecuadas, así como educación y disposición para el trabajo para lograr el éxito en sus gestiones.

## Partes de la Ficha Técnica

<b>Fichas Técnicas de cada indicador</b>	
<b>Nombre del indicador</b>	Es la expresión verbal, precisa y concreta que identifica el indicador.
<b>Función</b>	Las acciones de calidad de una farmacia deben integrarse en la totalidad de servicios prestados a la población
<b>Descripción</b>	Definición técnica del indicador.
<b>Objetivo</b>	Propósito que se persigue con su medición, es decir, describe la naturaleza y finalidad del indicador.
<b>Definiciones y conceptos</b>	Explicación conceptual de cada uno de los términos utilizados en el indicador (si aplica).
<b>Método o parámetro de medición</b>	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.
<b>Referencias</b>	Señalar la bibliografía de referencia o documentales utilizados para la elaboración de los conceptos.

Nombre del indicador	Función para cada indicador	Descripción de la evidencia	Objetivo General	Definiciones y conceptos	Método o parámetro de medición	Referencias
<p>Cuenta con una guía o protocolos para informar a los pacientes sobre el uso, acondicionamiento, posibles efectos secundarios, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos durante la dispensación.</p>	<p>Aseguramiento de la Calidad</p>	<p>El evaluador debe corroborar si el servicio farmacéutico sigue alguna una guía o protocolo donde se describa la información que se debe dar a los usuarios sobre el uso adecuado de los medicamentos, así como efectos secundarios, interacciones y/o contraindicaciones.</p> <p>El servicio farmacéutico debe contar con libros, guías o protocolos de recomendaciones.</p>	<p>Definir un control de calidad considerando tanto al usuario como a los organismos que hacen las inspecciones, esto garantiza que los productos vendidos son auténticos, así como mantener el cumplimiento de las leyes vigentes.</p>	<p><b>Efecto secundario:</b> son efectos no deseados, generalmente desagradables, causados por medicamentos. En ocasiones, un medicamento puede interactuar con una enfermedad que tiene y causar un efecto secundario1.</p> <p><b>Interacciones:</b> Una interacción de medicamentos es un cambio en la forma en que un medicamento actúa en el cuerpo cuando se toma con otras medicinas, alimentos o suplementos; o cuando se toma mientras tiene ciertas afecciones médicas. Las interacciones podrían hacer que un medicamento sea más o menos efectivo, causar efectos secundarios o cambiar la forma en que funcionan uno o ambos medicamentos1.</p> <p><b>Contraindicaciones:</b> es una situación específica en la cual no se debe utilizar un fármaco, un procedimiento o una cirugía ya que puede ser dañino para la persona. Existen dos tipos de contraindicaciones:  * La contraindicación relativa significa que se debe tener cautela cuando se utilizan dos fármacos o procedimientos juntos. (Es aceptable hacerlo si los beneficios superan a los riesgos).  * La contraindicación absoluta significa que el evento o sustancia podría ocasionar una situación potencialmente mortal. Un procedimiento o un medicamento que esté incluido dentro de esta categoría se debe evitar2.</p>	<p>Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.</p>	<p><a href="https://www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org/wpcontent/uploads/2020/08/GUIA-DE-MEDICAMENTOS.pdf">https://www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org/wpcontent/uploads/2020/08/GUIA-DE-MEDICAMENTOS.pdf</a></p> <p><a href="https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002314.htm">https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002314.htm</a></p> <p><a href="https://www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org/wpcontent/uploads/2020/08/GUIA-DE-MEDICAMENTOS.pdf">https://www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org/wpcontent/uploads/2020/08/GUIA-DE-MEDICAMENTOS.pdf</a></p>

<p>Cuenta con protocolos para la dispensación de medicamentos que generan farmacodependencia</p>	<p>Aseguramiento de la Calidad</p>	<p>El evaluador debe corroborar si el servicio farmacéutico sigue alguna una guía o protocolo donde se describan los procedimientos a seguir para la dispensación de medicamentos que generen farmacodependencia.</p> <p>El servicio farmacéutico debe contar guías o protocolos de dispensación para medicamentos que generan farmacodependencia</p>	<p>Determinar un control sobre los medicamentos que pueden generar farmacodependencia, teniendo en cuenta dimensiones como: el individuo, el ambiente y el compuesto como tal, así como el cumplimiento de las leyes vigentes.</p>	<p><b>Farmacodependencia:</b> Se entiende por farmacodependencia aquella situación en la que la administración de algún medicamento ha derivado en la articulación de una conducta de búsqueda y consumo que no se ajusta a las dosis terapéuticas, y que acaba generando un perjuicio grave en la vida de la persona y de su entorno.</p> <p><b>Psicofármacos:</b> son la familia de medicamentos con mayor capacidad para generar dependencia de todas los que hoy en día se administran con el fin de recobrar la salud. De todos ellos, los que más atención han tenido son los ansiolíticos.</p> <p><b>Ansiolíticos:</b> (que tienen propiedades tanto sedantes como miorrelajantes e hipnóticas) de uso actual, y particularmente el grupo de las benzodiacepinas, han sido objetivo de multitud de críticas por su conocido potencial adictivo. Se trata de medicamentos que actúan sobre el GABA, el principal neurotransmisor inhibitorio del sistema nervioso, y cuyos efectos sobre el organismo son casi inmediatos.</p>	<p>Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.</p>	<p><a href="https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/prescription-drug-abuse/symptoms-causes/syc-20376813">https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/prescription-drug-abuse/symptoms-causes/syc-20376813</a>  <a href="https://psicologiaymedicina.com/drogas/farmacodependencia">https://psicologiaymedicina.com/drogas/farmacodependencia</a></p>
<p>Cuenta con un certificado de gestión de calidad vigente emitido por un organismo reconocido acreditador de calidad nacional o internacional.</p>	<p>Aseguramiento de la Calidad</p>	<p>El evaluador corrobora si existe en la farmacia el Certificado de Productos Farmacéuticos, también el Ministerio de Salud (MINSA) sugiere utilizar el formato dado por OMS</p>	<p>Implantar un sistema de gestión de calidad ofrece a la farmacia herramientas de mejora que tienen la característica de la obtención de la calidad adecuada en la prestación del servicio asistencial a los usuarios</p>	<p><b>Certificado de Productos Farmacéuticos</b>  Es un documento que certifica la calidad de los productos farmacéuticos, así como que tengan el registro vigente y esté autorizado para la venta o distribución.</p> <p><b>Las principales funciones de los sistemas regulatorios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Registro y autorización para la comercialización</li> <li>* Concesión de licencias</li> <li>* Vigilancia y control del mercado</li> <li>* Farmacovigilancia</li> <li>* Fiscalización de ensayos clínicos</li> <li>* Inspección de las prácticas de manufactura</li> <li>* Pruebas de laboratorio</li> <li>* Liberación de lotes</li> <li>* Vigilancia y seguimiento de la seguridad de los productos en el mercado</li> </ul>	<p>Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.</p>	<p><a href="https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/qualification-of-medicines-by-who#:~:text=El%20PQP%20es%20un%20programa%20de%20las%20Naciones,pa%C3%ADses%20desarrollados%20como%20de%20los%20pa%C3%ADses%20en%20desarrollo.">https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/qualification-of-medicines-by-who#:~:text=El%20PQP%20es%20un%20programa%20de%20las%20Naciones,pa%C3%ADses%20desarrollados%20como%20de%20los%20pa%C3%ADses%20en%20desarrollo.</a></p> <p><a href="https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/40-regulacion-de-la-salud/bioequivalencia/153-Lista-oficial-medicamentos-con-equivalencia-terapeutica-tabletas-capsulas">https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/40-regulacion-de-la-salud/bioequivalencia/153-Lista-oficial-medicamentos-con-equivalencia-terapeutica-tabletas-capsulas</a></p>

<p>Cuenta con una guía/protocolo para realizar el retiro de medicamentos en caso de alertas sanitarias.</p>	<p><b>Aseguramiento de la Calidad</b></p>	<p>El evaluador debe verificar si el servicio farmacéutico cuenta con una guía o protocolo donde se describan las recomendaciones a seguir en el caso que se presente una emergencia sanitaria.</p> <p>El servicio farmacéutico debe contar con un conjunto de acciones que le permitan prepararse y disponer de la capacidad técnica para participar en situaciones de crisis o emergencias sanitarias, antes, durante o después de las mismas. Debe ser especialmente relevante su participación en el almacenamiento, custodia y gestión de medicamentos y productos sanitarios para garantizar la continuidad de suministro.</p>	<p>Determinar si el servicio farmacéutico puede prepararse y ofrecer una respuesta efectiva que permita minimizar el impacto de la emergencia sanitaria sobre el suministro de los medicamentos y otras tecnologías en salud y reducir el riesgo para los pacientes.</p>	<p><b>Emergencia sanitaria:</b> situaciones de crisis que pueden derivar tanto de desastres de origen natural, como estar provocados por el hombre o deberse a epidemias de enfermedades transmisibles. Sin embargo, cualquiera que sea su origen siempre ponen en riesgo la salud pública de la población.</p> <p><b>Enfermedades transmisibles:</b> son las que se transfieren de un ser humano a otro o de un animal al hombre, ya sea por vía directa (al toser o estornudar), o a través de vectores (organismos vivos como insectos), o por la exposición a material infeccioso (como el uso de una inyectadora contaminada).</p> <p><b>Alerta Sanitaria:</b> La mayoría de los eventos que abarcan las Alertas y Actualizaciones Epidemiológicas se refieren principalmente a agentes infecciosos, aunque también pueden estar relacionados con mercancía contaminada, inocuidad de alimentos, o ser de origen químico o radionuclear, de acuerdo con las provisiones del Reglamento Sanitario Internacional (RSI (2005)).</p>	<p>Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.</p>	<p><a href="https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas">https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas</a>  <a href="https://www.portalfarma.com/Profesionales/Buenas-practicas-profesionales/Documentos/BBPP-16-gestión-crisis-sanitarias.pdf">https://www.portalfarma.com/Profesionales/Buenas-practicas-profesionales/Documentos/BBPP-16-gestión-crisis-sanitarias.pdf</a>  <a href="https://www.elsevier.es/es-revista-farmacuticos-atención-primaria-317-articulo-suministro-medicamentos-desde-hospitales-centros-X217237611103295X">https://www.elsevier.es/es-revista-farmacuticos-atención-primaria-317-articulo-suministro-medicamentos-desde-hospitales-centros-X217237611103295X</a></p>
<p>Cuenta con una guía/protocolo para realizar seguimiento farmacoterapéutico/atención farmacéutica</p>	<p><b>Aseguramiento de la Calidad</b></p>	<p>El evaluador corrobora si la farmacia cuenta con guías o protocolos para dar seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes.</p>	<p>Tratar de optimizar la utilización de los medicamentos para mejorar la salud del paciente, y es en este caso el farmacéutico el profesional indicado para llevar a cabo esta actividad, ya que es el experto en el medicamento y posee el conocimiento, habilidades y actitudes necesarias para abordar todos los campos de actuación.</p>	<p><b>El Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT):</b> es un servicio profesional que aborda de manera global los problemas de salud y los medicamentos que utiliza el paciente, centrándose en la valoración de la necesidad, efectividad y seguridad de la farmacoterapia.</p> <p><b>La monitorización terapéutica de fármacos (MTF):</b> es una herramienta con demostrada efectividad para mejorar los resultados clínicos de los pacientes, minimizando la toxicidad y maximizando la efectividad de los tratamientos.</p>	<p>Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.</p>	<p><a href="https://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/system/files/journals/1202/articles/fc2017-9-4-03seguimiento.pdfponen%20en%20riesgo%20la%20salud%20publica%20de%20la%20poblacion">https://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/system/files/journals/1202/articles/fc2017-9-4-03seguimiento.pdfponen en riesgo la salud publica de la población</a>  <a href="https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-monitorizacion-terapeutica-de-farmacos-y-S0716864016300864">https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-monitorizacion-terapeutica-de-farmacos-y-S0716864016300864</a></p>

<p>Cuenta con una guía/protocolo para el seguimiento y dispensación de los antimicrobianos.</p>	<p>Aseguramiento de la Calidad</p>	<p>El evaluador debe corroborar si el servicio farmacéutico sigue alguna una guía o protocolo donde se describa como hacer seguimiento y/o dispensación de antimicrobianos</p>	<p>Mejorar la eficacia terapéutica, la seguridad, incluido el desarrollo de resistencias y la eficiencia</p>	<p><b>PROA:</b> Los Programas de Optimización del uso de Antimicrobianos (PROA), corresponden a un conjunto de acciones locales coordinadas cuyo objetivo es el uso apropiado de los antimicrobianos en los establecimientos de salud. Esto implica usar adecuadamente los antimicrobianos cuando éstos deben usarse y también evitar su uso innecesario.</p> <p><b>Antibióticos:</b> Los antimicrobianos, o los antibióticos, como se conocen más comúnmente, son vitales en la prevención y el tratamiento de infecciones. La resistencia a los antibióticos ocurre cuando los microorganismos en las infecciones cambian en respuesta al uso de estos medicamentos, lo que los convierte en ineficientes.</p> <p><b>RAM:</b> Resistencia a los Antimicrobianos, la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos constituye una prioridad que requiere de intervenciones en diferentes áreas, como por ejemplo mejorar el uso de los antimicrobianos, controlar su calidad, fortalecer la vigilancia de laboratorio de la resistencia a los antimicrobianos en los diferentes campos, contener la transmisión de los microorganismos resistentes y promover la realización de investigaciones que permitan desarrollar nuevos antimicrobianos o estrategias innovadoras para detectar y/o contener la resistencia, entre otras cosas.</p>	<p>Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.</p>	<p><a href="https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/resistencia-a-los-antimicrobianos/1861-plan-de-accion-nacional-de-lucha-contra-la-resistencia-a-los-antimicrobianos-costa-rica-2018-2025/file">https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/resistencia-a-los-antimicrobianos/1861-plan-de-accion-nacional-de-lucha-contra-la-resistencia-a-los-antimicrobianos-costa-rica-2018-2025/file</a></p> <p><a href="https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=14804:new-paho-manual-guides-management-of-antimicrobial-resistance-in-the-americas&amp;Itemid=0&amp;lang=es#gsc.tab=0">https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=14804:new-paho-manual-guides-management-of-antimicrobial-resistance-in-the-americas&amp;Itemid=0&amp;lang=es#gsc.tab=0</a></p>
<p>Cuenta con una guía/protocolo para la dispensación de medicamentos.</p>	<p>Aseguramiento de la Calidad</p>	<p>El evaluador debe corroborar si el servicio farmacéutico cuenta con un procedimiento para la correcta dispensación de medicamentos, considerando los aspectos fármaco-técnicos y regulatorios, permite al profesional farmacéutico realizar un proceso de dispensación de forma eficaz y segura.</p>	<p>Lograr la disponibilidad de los principales medicamentos para el paciente, el alcance del máximo beneficio de la terapia farmacológica y su seguridad.</p>	<p><b>Procedimiento para la dispensación de medicamentos en la farmacia:</b> que incluya los requisitos técnicos y profesionales necesarios para el cumplimiento de lo indicado en el inciso 4.6.4 de la Norma para la Habilitación de Farmacias, decreto ejecutivo N°. 31969-S.</p> <p><b>Dispensación:</b> es un acto profesional propio de los farmacéuticos desde tiempos remotos y constituye una serie compleja de acciones que mejoran el uso correcto y seguro de los medicamentos. En el momento que un farmacéutico decide dar una medicación o da el visto bueno a sus técnicos para que se realice la entrega de un medicamento a un paciente, acaba de validar el acto profesional de la dispensación.</p>	<p>Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.</p>	<p><a href="https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=http%3A%2F%2Fcolfar.com%2FGvP%2FPE%252016-01-09%2520Formato%2520de%2520Procedimiento%2520Dispensacion%2520de%2520Medicamentos%2520ver1.docx&amp;wdOrigin=BROWSELINK">https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=http%3A%2F%2Fcolfar.com%2FGvP%2FPE%252016-01-09%2520Formato%2520de%2520Procedimiento%2520Dispensacion%2520de%2520Medicamentos%2520ver1.docx&amp;wdOrigin=BROWSELINK</a></p>

						<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-21252017000400007">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-21252017000400007</a>
<p>Cuenta con un plan de aseguramiento de la calidad con vigencia, objetivos, responsables y mecanismo de evaluación.</p>	<p>Aseguramiento de la Calidad</p>	<p>El evaluador debe corroborar si el servicio farmacéutico cuenta con este documento que es de suma importancia, dado que durante una inspección sanitaria por parte del COLFAR o MINSA es el primer documento que revisarán, junto con una descripción de puestos y estos deben estar autorizados por el responsable sanitario o por el dueño.</p>	<p>Definir herramientas más novedosas y con mejores resultados en la evaluación de las diferentes competencias, su uso en la farmacia establece una oportunidad para innovar y mejorar el proceso del aseguramiento de la calidad.</p>	<p><b>El organigrama:</b> presenta de forma clara la organización de los recursos humanos de tu empresa. Es decir, los cargos y las personas que ocupan estos cargos. Y aunque tu farmacia sea pequeña, incluso si sólo son dos personas, debe contar con un organigrama.</p> <p><b>Niveles de utilización:</b> Se deben establecer listas más restringidas en función del nivel de las estructuras de salud y de la competencia de los prescriptores. La elaboración de las listas restringidas y la designación de los niveles de prescripción y distribución, se deben adaptar a la terminología y al contexto de cada país.</p> <p><b>El farmacéutico responsable:</b> deberá organizar el contenido, abarcando los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Procedimientos Normalizados de Operación</li> <li>*Medicamentos</li> <li>*Ventas</li> <li>*Seguridad e higiene</li> </ul>	<p>Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.</p>	<p><a href="#">Organización y gestión de una farmacia   Guías de práctica clínica MSF</a>  <a href="http://hdhuacho.gob.pe/transparencia/gestion/MOF/MOF_%20DPTO_DE_FARMA_CIA.pdf">http://hdhuacho.gob.pe/transparencia/gestion/MOF/MOF_%20DPTO_DE_FARMA_CIA.pdf</a></p>

Cuenta con un plan de capacitación para el recurso humano del servicio farmacéutico sobre el sistema de aseguramiento de calidad	Aseguramiento de la Calidad	El evaluador debe corroborar si el servicio farmacéutico posee actividades planeadas y sistemáticas que brinden confianza, de que un producto o servicio cumple con los requisitos de calidad especificados.	Perfeccionar las habilidades existentes y el desarrollo de nuevas que permitan el aumento de la productividad y además de profesionales comprometidos con la seguridad al usuario	<b>Capacitación:</b> Actividades encaminadas a generar o desarrollar habilidades en el personal.  <b>Necesidades de capacitación:</b> Identificación de los requerimientos de capacitación del personal sobre los conocimientos, habilidades y/o destrezas y actitudes que requieren para el adecuado desarrollo de sus actividades.	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="#">Capacitacion del personal.pdf (wintermexico.com)</a> <a href="https://admin.colfar.com/index.php?option=com_phocadownload&amp;view=category&amp;id=10:protocolos-para-la-habilitacion-farmacias">https://admin.colfar.com/index.php?option=com_phocadownload&amp;view=category&amp;id=10:protocolos-para-la-habilitacion-farmacias</a>
Cuenta con un registro de las revisiones, auditorías, inspecciones periódicas al servicio farmacéutico establecidas por la normativa vigente y existencia de evidencia de la aplicación de medidas correctoras a las incidencias detectadas.	Aseguramiento de la Calidad	El evaluador corrobora si existen en la farmacia informes que se deben generar posterior a cada auditoría	Determinar si las farmacias cumplen o no con la normativa, las revisiones, auditorías e inspecciones, pueden aportar grandes beneficios a la farmacia	<b>Auditoría General de Servicios de Salud:</b> tiene como objeto tutelar los derechos y las obligaciones de las personas usuarias los servicios de salud, públicos y privados, establecidos en el territorio nacional  <b>Auditoría:</b> Cada auditoría debe generar un informe, el cual contiene las no conformidades, observaciones y recomendaciones correspondientes a la actividad evaluada. El regente farmacéutico es responsable de garantizar el cumplimiento de las acciones correctivas a implementar identificadas a raíz del informe de auditoría.	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="#">Auditoría General de Servicios de Salud (ministeriodosalud.gob.cr)</a>
Cuenta con un mecanismo para evaluación por los usuarios de la calidad en la prestación de la atención del servicio farmacéutico y del personal del servicio.	Aseguramiento de la Calidad	El evaluador corrobora si hay en la farmacia algún método o procedimiento para que los usuarios emitan sus criterios respecto a la calidad de los servicios recibidos	Ofrecer el mejor servicio y atención al paciente, cubriendo sus necesidades de salud dedicando tiempo y esfuerzo, además de la formación, los productos de calidad y desarrollo de servicio profesionales.	<b>Calidad en salud:</b> el grado con el que los servicios sanitarios ofrecidos a los individuos y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar el resultado sanitario deseado y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales.  <b>Compromiso con la calidad:</b> aborda de manera sistemática y progresiva la mejora de esta, perfeccionando la asistencia prestada. Los trabajadores son capaces de desarrollar habilidades y métodos nuevos para trabajar.	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="#">Evaluación y mejora de la calidad asistencial: las personas no son coches   Atención Primaria (elsevier.es)</a>
Se dispone de un plan de entrenamiento desde el servicio farmacéutico para la administración de vacunas y medicamentos inyectables nuevos dirigido al equipo de salud.	Atención Farmacéutica	El evaluador corrobora si hay en la farmacia el Protocolo para del servicio y aplicación de inyectables y/o vacunatorios en farmacias privadas del COLFAR	Evidenciar la relevancia del servicio de administración de vacunas y medicamentos inyectables para el sistema sanitario costarricense y el desarrollo de los servicios farmacéuticos como parte de la atención primaria en farmacia comunitaria.	<b>Área de aplicación de inyectables:</b> requiere la disponibilidad de áreas específicas y requieren una higiene estricta y un cuidado externo especial, además que el uso del medicamento sea de máxima eficacia y cumpla con la normativa vigente emitida por el Ministerio de Salud.  <b>Servicio de inyectables y/o vacunatorios:</b> Es la prestación que se ofrece en la farmacia a un paciente, para que se le administre un medicamento inyectable y/o vacuna.	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="#">id771.pdf (ucr.ac.cr)</a> <a href="#">(Pereira-Céspedes A. El Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial de Administración de medicamentos inyectables en Costa Rica: conceptualización y caracterización. Estudio exploratorio. Pharm Care Esp.</a>

						<a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67389/a76981.pdf;sequence=1">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67389/a76981.pdf;sequence=1</a> <a href="file:///C:/Users/User/Downloads/actualizacion2018protocolo%20inyectables%20-%20prot-01-saiv-y%2002%20convertido%20(1).pdf">file:///C:/Users/User/Downloads/actualizacion2018protocolo%20inyectables%20-%20prot-01-saiv-y%2002%20convertido%20(1).pdf</a>
Dispone de documento de ajuste de dosificación por peso para medicamentos.	Atención Farmacéutica	El evaluador corrobora si existe en la farmacia algún protocolo o guía para el ajuste de las dosis en poblaciones especiales.	Fundamentar las diferencias en la posología de los pacientes que asisten al servicio de farmacia y recoger las recomendaciones de ajuste de dosis en medicamentos.	<b>Ajuste de dosis:</b> Los ajustes de dosificación sugeridos para distintas terapias son importantes para mantener la seguridad de los pacientes y la efectividad de los medicamentos, principalmente en poblaciones especiales	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="#">dosificacion medica mentos.pdf (medicina-intensiva.cl)</a>
El servicio farmacéutico participa con otros actores en acciones periódicas sobre prevención y promoción de la salud dirigido en la comunidad.	Atención Farmacéutica	El evaluador corrobora si la farmacia desarrolla estrategias para generar estilos de vida saludables para propiciar y potenciar un compromiso tanto a nivel individual como social.	Crear condiciones y ambientes que aseguren la salud y el bienestar para todas las personas, fomentando la labor multidisciplinar de los profesionales sanitarios	<b>Promoción de la salud:</b> es catalogada como una función esencial de Salud pública, sus actuaciones están vinculadas al análisis de los derechos humanos, las cartas internacionales e iniciativas gestadas a nivel mundial; no obstante, su orientación se enmarca en una lógica donde prevalecen las acciones preventivas, por consiguiente, dificulta su diferenciación con el enfoque de prevención de enfermedades.  <b>La prevención:</b> es social, debe ser multidisciplinar y debe basarse en los determinantes de salud primarios y secundarios con base en estrategias multisectoriales.	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud-ponen-en-riesgo-la-salud-publica-de-la-poblacion">https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud-ponen-en-riesgo-la-salud-publica-de-la-poblacion</a>  <a href="https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-los-retos-prevencion-promocion-salud-S0212656718303585">https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-los-retos-prevencion-promocion-salud-S0212656718303585</a>

<p>El servicio farmacéutico realiza seguimiento farmacoterapéutico en al menos en un grupo de pacientes con una enfermedad crónica.</p>	<p>Atención Farmacéutica</p>	<p>El evaluador corrobora si hay en la farmacia registros de seguimientos farmacoterapéuticos</p>	<p>Garantizar el uso seguro, efectivo y eficiente de los servicios, intervenciones sanitarias y medicamentos.</p>	<p><b>El Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT):</b> se define como el servicio profesional cuyo objetivo es la detección de problemas relacionados con medicamentos (PRM) para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM).</p> <p><b>Enfermedad crónica:</b> se definen como procesos patológicos de evolución prolongada que no se resuelven espontáneamente, rara vez alcanzan una curación completa y, además, generan una gran carga social desde el punto de vista económico, así como desde la perspectiva de la dependencia social y la discapacidad.</p>	<p>Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.</p>	<p><a href="https://www.scielo.sa.cr/pdf/recm/v27n3-4/3811.pdf">https://www.scielo.sa.cr/pdf/recm/v27n3-4/3811.pdf</a></p> <p><a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0120-41572018000500005#:~:text=Las%20enfermedades%20cr%C3%B3nicas%20se%20definen%20como%20procesos%20patol%C3%B3gicos.perspectiva%20de%20la%20dependencia%20social%20y%20la%20discapacidad.">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0120-41572018000500005#:~:text=Las%20enfermedades%20cr%C3%B3nicas%20se%20definen%20como%20procesos%20patol%C3%B3gicos.perspectiva%20de%20la%20dependencia%20social%20y%20la%20discapacidad.</a></p>
<p>Dispone de procedimientos y herramientas para orientar al paciente de manera escrita y oral sobre su tratamiento al momento de la dispensación.</p>	<p>Atención Farmacéutica</p>	<p>El evaluador corrobora si hay en la farmacia procedimientos o herramientas para dar orientación a los pacientes.</p>	<p>Asesorar a los pacientes, para lograr el uso óptimo de la medicación, esto mejorará la adherencia y la seguridad del tratamiento farmacológico y facilitará su autocuidado.</p>	<p><b>Comunicación con los pacientes:</b> La educación de los pacientes les permite participar más en su propio cuidado. También se alinea con la atención centrada en la familia y el paciente. Para que sea eficaz, es necesario que esta sea algo más que instrucciones e información.</p> <p><b>Formular preguntas correctas:</b> No es solo indagar si el paciente tiene preguntas; se debe preguntar si hay inquietudes, es importante hacer preguntas abiertas que le exijan al paciente revelar más detalles y se debe escuchar atentamente.</p> <p><b>Tiempo para establecer una buena relación:</b> hacer una evaluación integral es importante, porque los esfuerzos para educar al paciente serán más eficaces.</p>	<p>Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.</p>	<p><a href="https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-objetivos-atencion-farmaceutica-13035255">https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-objetivos-atencion-farmaceutica-13035255</a></p> <p><a href="file:///C:/Users/User/Downloads/libro_blanco_de_la_farmacia_europea_12.pdf">file:///C:/Users/User/Downloads/libro_blanco_de_la_farmacia_europea_12.pdf</a></p>

<p>Existe registro de la actuación del servicio farmacéutico en caso de comunicación de alertas sanitarias (trazabilidad de lotes, retiro de producto, cuarentena, intervenciones, otros)</p>	<p>Atención Farmacéutica</p>	<p>El evaluador corrobora si en la farmacia existen mantienen registro de alertas sanitarias emitidas por el MINSA respecto a las actividades de vigilancia y control de productos en el mercado para la detección oportuna de casos nacionales.</p>	<p>Prestar atención al Ministerio de Salud cuando este emite alguna alerta sanitaria para saber cómo actuar</p>	<p><b>La Ley n.º5395 del 30 de octubre de 1973, Ley General de Salud</b> , reconoce al farmacéutico como profesional de salud y en el artículo 41 de ese mismo cuerpo normativo se establece que dichos profesionales “deberán colaborar dentro de su área de acción en las campañas y programas del Ministerio cumpliendo y haciendo cumplir las medidas que la autoridad disponga y denunciado todo hecho o práctica que atente a la salud pública”</p> <p><b>El artículo 169 de la Ley General de Salud preceptúa:</b> “en caso de peligro de epidemia o de epidemia declarado por el Poder Ejecutivo, toda persona queda obligada a colaborar activamente con las autoridades de salud y, en especial, los funcionarios de la administración pública y los profesionales en ciencias de la salud y oficios de colaboración”</p> <p><b>El Código de Ética Farmacéutica</b> define de manera muy clara las responsabilidades de los profesionales en farmacia, y se demuestra su compromiso de contribuir a cuidar la salud de la población costarricense, tal como queda establecido en los siguientes artículos:</p> <p>“<b>ARTÍCULO 18.</b> En caso de emergencia nacional, catástrofe o peligro para la salud de la población, es deber de la persona profesional en farmacia cooperar con las autoridades competentes, en la protección de la salud y en la organización de los cuidados inmediatos y permanentes, salvo que la edad o el estado de salud se lo impidan.”</p> <p>“<b>ARTÍCULO 27.</b> La persona profesional en farmacia colaborará con las administraciones sanitarias para hacer efectivo el derecho a la vida y a la protección de la salud de las personas.”</p>	<p>Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.</p>	<p><a href="https://www.colfar.costa.cr/files/Codigo%20de%20Etica%20Farmaceutica%20Gaceta%20Febrero%202016.pdf#:~:text=C%C3%B3digo%20de%20%C3%89tica%20Farmac%C3%A9utica%20en%20adelante%20el%20C%C3%B3digo%20Jur%C3%ADdicas%20conexas%20y%20cumplimiento%20es%20jur%C3%ADdicamente%20exigible">https://www.colfar.costa.cr/files/Codigo de Etica Farmaceutica - Gaceta Febrero 1 2016.pdf#:~:text=C%C3%B3digo%20de%20%C3%89tica%20Farmac%C3%A9utica%20en%20adelante%20el%20C%C3%B3digo%20Jur%C3%ADdicamente%20exigible</a></p>
---	------------------------------	--	---	---	--	---

Cuenta con un sistema de notificación de incidentes y eventos adversos (incluye errores de medicación y sospecha de falsificado) a la autoridad sanitaria, que permite contabilizarlos y clasificarlos.	Atención Farmacéutica	El evaluador corrobora si en la farmacia existen reportes o notificaciones de alguna incidencia ocurrida	Comunicar al Ministerio de Salud toda sospecha de comercialización de medicamentos falsificados y/o reportar si un medicamento le ha causado problemas de salud al Centro Nacional de Farmacovigilancia mediante la plataforma Noti-FACEDRA	<p><b>Errores de medicación:</b> ocurren cuando las deficiencias de los sistemas de medicación y/o los factores humanos, como la fatiga, las malas condiciones ambientales o la escasez de personal, afectan a las prácticas de prescripción, transcripción, dispensación, administración y control, lo que puede provocar daños graves</p> <p><b>Medicamentos falsificados:</b> no ejercen un efecto terapéutico por el contrario, algunos medicamentos pueden provocar daños. Por lo cual los medicamentos que se necesite para tratar una enfermedad deben provenir de una fuente autorizada.</p>	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="http://who.int">Medicación sin daño (who.int)</a>
Existen registros de dispensaciones que acaban en el Servicio de Indicación Farmacéutica	Atención Farmacéutica	El evaluador corrobora si existe en la farmacia registro de dispensaciones que terminan en el servicio de Indicación farmacéutica	Proporcionar la información suficiente para que los pacientes sepan cómo usar los medicamentos correctamente, poder prevenir y superar los problemas relacionados con los medicamentos.	<p><b>Indicación Farmacéutica:</b> es un Servicio demandado habitualmente en la farmacia, en la que el farmacéutico, como agente sanitario, desarrolla un papel fundamental en la mejora/alivio de problemas de salud autolimitados, y, en caso de indicar un medicamento que no precisa prescripción médica, optimiza el uso de la medicación.</p> <p><b>La dispensación y la atención farmacéutica (AF):</b> a los pacientes constituyen en la actualidad una de las principales ocupaciones de los servicios de farmacia</p>	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="http://afec.org">AF GUIA SPFA F ORO 2021 ONLINE PGs.pdf (sefac.org)</a>  <a href="https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-articulo-mejora-dispensacion-pacientes-externos-un-S1134282X18300022">https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-articulo-mejora-dispensacion-pacientes-externos-un-S1134282X18300022</a>
Cuenta con algún listado de medicamentos dispensados sin prescripción médica	Atención Farmacéutica	El evaluador debe corroborar que tipo de medicamentos se dispensan sin receta médica y si existe algún listado que indique cuales se pueden vender sin prescripción	Informar al paciente que si está tomando un medicamento de venta libre y los síntomas no desaparecen, es importante buscar a un médico o farmacéutico, además de concientizar en que no debería tomar más de ese medicamento de venta libre o una dosis más alta que la recomendada en la etiqueta.	<p><b>Medicamento de venta libre:</b> que se puede comprar sin receta médica.</p> <p><b>Decreto Ejecutivo N.º 35595-S</b> publicado en La Gaceta N.º 229 del 25 de noviembre del 2009, se emitió la normativa con el listado de medicamentos de venta libre, la cual fue modificada mediante el Decreto Ejecutivo N.º 36041-S publicado en La Gaceta 119 del 21 de junio del 2010.</p>	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="http://analesdepediatria.org">Dispensación de medicamentos sin prescripción médica en oficinas de farmacia   Anales de Pediatría (analesdepediatria.org)</a>  <a href="http://www.pgrweb.gob.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&amp;nValor1=1&amp;nValor2=82895&amp;nValor3=120238&amp;param2=1&amp;strTipM=TC&amp;IResultado=2&amp;strSim=simp">http://www.pgrweb.gob.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&amp;nValor1=1&amp;nValor2=82895&amp;nValor3=120238&amp;param2=1&amp;strTipM=TC&amp;IResultado=2&amp;strSim=simp</a>

Cuenta con un sistema de dispensaciones con sustitución del medicamento prescrito y la causa	Atención Farmacéutica	El evaluador debe corroborar si hay en la farmacia algún procedimiento para hacer una sustitución de medicamentos y registros de los cambios efectuados	Tener procedimientos que garanticen la calidad de los fármacos con el fin de asegurar la bioequivalencia y la equivalencia química y terapéutica de cada lote de medicamentos	<p><b>Sustitución de medicamentos:</b> puede darse de dos formas: sustitución genérica y sustitución terapéutica.</p> <p><b>Sustitución genérica:</b> se sustituye un medicamento genérico por uno de marca registrada. Sin embargo, ambos medicamentos tienen el mismo ingrediente químico activo, la misma forma y fuerza en la dosis.</p> <p><b>Sustitución terapéutica:</b> tiene lugar cuando el farmacéutico sustituye el medicamento prescrito por el médico por un medicamento químicamente diferente. El medicamento sustituido por el farmacéutico es de la misma clase farmacológica o terapéutica. Sin embargo, como los dos medicamentos tienen estructuras químicas distintas, pueden producir resultados adversos para el paciente.</p>	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="https://www.ilaphar.org/propuesta-de-un-algoritmo-para-sustituir-medicamentos/">https://www.ilaphar.org/propuesta-de-un-algoritmo-para-sustituir-medicamentos/</a>
Cuenta con algún registro de pacientes controlados y no controlados en un periodo de tiempo	Atención Farmacéutica	El evaluador debe corroborar si existen registros de controles de pacientes con enfermedades controladas e implantar programas de atención farmacéutica con el objetivo de mejorar la efectividad y seguridad de los medicamentos.	Aumentar el grado de control evaluando la eficacia de una intervención del farmacéutico en pacientes con enfermedades crónicas	<p><b>Paciente controlado:</b> puede reducir al mínimo la necesidad de medicación de rescate, tener una vida productiva y ser físicamente activo.</p> <p><b>El Modelo de Cuidados para Enfermedades Crónicas:</b> persigue capacitar al paciente para el control de su enfermedad y que el médico tenga una actitud proactiva. La mayoría de los enfermos con hipertensión, diabetes, adicción al tabaco, hiperlipemia, insuficiencia cardíaca congestiva, fibrilación auricular, asma y depresión son inadecuadamente tratados</p>	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&amp;pRevista=pdf-simple&amp;pii=S1889183709000634&amp;r=67">https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&amp;pRevista=pdf-simple&amp;pii=S1889183709000634&amp;r=67</a>  <a href="https://www.ucr.ac.cr/noticias/2019/03/07/costa-rica-se-coloca-como-uno-de-los-paises-con-la-mayor-cantidad-de-casos-de-asma-infantil.html">https://www.ucr.ac.cr/noticias/2019/03/07/costa-rica-se-coloca-como-uno-de-los-paises-con-la-mayor-cantidad-de-casos-de-asma-infantil.html</a>  <a href="https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=8502:2013-the-chronic-care-model&amp;Itemid=0&amp;lang=es#gsc.tab=0">https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=8502:2013-the-chronic-care-model&amp;Itemid=0&amp;lang=es#gsc.tab=0</a>

Cuenta con un espacio para realizar atención farmacéutica o seguimiento farmacoterapéutico.	Gestión de Servicios Farmacéuticos	El evaluador corrobora si la farmacia cuenta con un espacio para realizar la atención farmacéutica	Obtener un servicio personalizado por parte del farmacéutico que mejore la calidad de vida, y que favorezca al farmacéutico, con una mayor participación, ya que se logra el uso racional de los medicamentos y lograr una mayor adherencia al tratamiento.	<p><b>Atención farmacéutica:</b> consiste en la provisión responsable de la farmacoterapia con el fin de lograr resultados que mejoren la calidad de vida de los pacientes.</p> <p><b>Seguimiento Farmacoterapéutico:</b> la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades de los pacientes, relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) de forma continuada sistémica y documentada en colaboración con el mismo paciente y los demás profesionales de salud con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida”</p>	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="https://www.binasss.sa.cr/revistas/farmacos/v19n1-2/art2.pdf">https://www.binasss.sa.cr/revistas/farmacos/v19n1-2/art2.pdf</a>  <a href="https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-importancia-del-desarrollo-servicios-farmacia-X0213932417620568">https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-importancia-del-desarrollo-servicios-farmacia-X0213932417620568</a>
Cuenta con un plan para la verificación periódica de equipos biomédicos que incluye necesidades de revisión, calibración y verificación	Gestión de Servicios Farmacéuticos	El evaluador corrobora si hay en la farmacia catálogos de equipo, especificaciones técnicas, manuales del fabricante para poder conocer los equipos físicamente	Efectuar la calibración de los equipos es necesario por medio de una evaluación o análisis de riesgo para identificar si los equipos o sistemas requieren alguna revisión	<p><b>Calibración:</b> es el conjunto de operaciones con las que se establece, en ciertas condiciones específicas, la correspondencia entre los valores indicados en un instrumento, equipo o sistema de medida, o por los valores representados por una medida materializada o material de referencia, y los valores conocidos correspondientes a una magnitud de medida o patrón, asegurando así la trazabilidad de las medidas a las correspondientes unidades básicas y procediendo a su ajuste o expresando esta correspondencia por medio de tablas o curvas de corrección</p> <p><b>Los Equipos biomédicos:</b> se han convertido en una poderosa herramienta para resolver diversos problemas de la salud humana mejorando las posibilidades de diagnosticar y tratar más enfermedades, sin embargo, la incorporación de estas tecnologías implica una gran responsabilidad por parte de las instituciones de salud (IS), debido a los diferentes riesgos que impactan a los pacientes y los usuarios, situación que eleva los índices de eventos adversos</p>	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0188-95322017000100076">https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0188-95322017000100076</a>  <a href="https://www.binasss.sa.cr/revistas/farmacos/v19n1-2/art2.pdf">IMPORTANCIA DE LA CALIBRACION DE EQUIPOS (equiposylaboratorio.com)</a>
El personal del servicio farmacéutico esta correctamente identificado, de manera que el usuario conozca qué profesional le está atendiendo	Gestión de Servicios Farmacéuticos	El evaluador corrobora que el farmacéutico se encuentre identificado correctamente	Verificar si los farmacéuticos se encuentran identificados, guiados por las leyes, códigos de conducta y estándares éticos de la profesión.	<p><b>Farmacéutico:</b> tiene un papel clave para un uso óptimo y adecuado de los medicamentos, incluyendo los parámetros de control y ajustes de prescripción necesarios. Además, deben proporcionar a los pacientes suficiente información específica sobre problemas de salud, enfermedades y medicamentos para que puedan participar en la toma de decisiones como parte del plan general para administrar su atención.</p>	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="https://www.binasss.sa.cr/revistas/farmacos/v19n1-2/art2.pdf">may-jul16.pdf (cfpr.org)</a>

Existencia de un sistema de registro de la prescripción y dispensación de medicamentos realizada a los pacientes	Gestión de Servicios Farmacéuticos	El evaluador corrobora si la farmacia cuenta con algún sistema de registro de prescripciones y dispensaciones de pacientes, ya sea físico o electrónico.	Llevar un control de las prescripciones y dispensación de medicamentos implica que las recetas se almacenen de manera física o electrónica y se pueda acceder desde el punto de dispensación para su entrega al paciente	<b>Sistema de prescripción y dispensación electrónica:</b> supone un avance en el uso de nuevas tecnologías en el Sistema Nacional de Salud, esto conlleva a la mejora de los procesos de prescripción y dispensación farmacoterapéutica.	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="#">Registro de pacientes y tratamientos de medicamentos hospitalarios en Cataluña: 10 años de datos clínicos   Medicina Clínica (elsevier.es)</a>
Existencia de espacios para las actividades del servicio farmacéutico según normativa vigente (recepción técnica, almacenamiento, dispensación, cuarentena, administrativo, cadena de frío, atención a personas).	Gestión de Servicios Farmacéuticos	El evaluador corrobora si en la farmacia hay distribución por áreas de trabajo	Asegurar a los usuarios la máxima calidad en los servicios farmacéuticos ofrecidos para lograrlo se debe contar con el espacio necesario, distribución de las áreas de trabajo, equipamiento y condiciones higiénico-sanitarias adecuadas.	<b>Características de una farmacia</b> las dimensiones de una farmacia están determinadas por las necesidades de almacenamiento, de la cantidad de medicamentos y materiales que se utilizan y los servicios ofrecidos, además de la frecuencia del abastecimiento.  <b>Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias:</b> norma rige las condiciones y requisitos mínimos que deben cumplir las farmacias encargadas de dispensar medicamentos, con el objetivo de garantizar un servicio de calidad, seguridad, igualdad, equidad y accesibilidad, para ser habilitados por el Ministerio de Salud.	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-el-local-farmacia-X021393241439630X">https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-el-local-farmacia-X021393241439630X</a>  <a href="http://www.pgrweb.gob.es/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_articulo.aspx?nValor1=1&amp;nValor2=53503&amp;nValor3=58366&amp;nValor5=2#:~:text=La%20presente%20norma%20orige%20las%20condiciones%20y%20requisitos,para%20ser%20habilitados%20por%20el%20Ministerio%20de%20Salud.">http://www.pgrweb.gob.es/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_articulo.aspx?nValor1=1&amp;nValor2=53503&amp;nValor3=58366&amp;nValor5=2#:~:text=La%20presente%20norma%20orige%20las%20condiciones%20y%20requisitos,para%20ser%20habilitados%20por%20el%20Ministerio%20de%20Salud.</a>

Se utiliza de manera habitual el rotulado de medicamentos, así como uso de letras de tamaño adecuadas, uso de colores, texturas y/o materiales adicionales para que el usuario tenga mayor adherencia a los tratamientos	Gestión de Servicios Farmacéuticos	El evaluador corrobora si la farmacia cuenta con protocolos o procedimientos para el rotulado de medicamentos dispensados a pacientes.	Entregar los medicamentos con el método de etiquetado necesario para los pacientes especialmente si cuentan con discapacidad visual parcial o total debe ser aplicada obligatoriamente en las farmacias privadas	<p><b>Escritura Braille:</b> es una representación táctil de símbolos alfabéticos y numéricos que utiliza seis puntos para representar cada letra y cada número, e incluso símbolos musicales, matemáticos y científicos.</p> <p><b>Cambio en el tamaño del tipo y estilo de la letra:</b> Ampliación de la letra estándar que puede ser de 14 y hasta 32, tipo, estilo Negrita y diferenciando mayúsculas de minúsculas</p>	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="#">Etiquetado de medicamentos dispensados bajo receta médica para personas ciegas o con discapacidad visual.pdf</a> <a href="https://www.un.org/es/observances/braille-day">https://www.un.org/es/observances/braille-day</a>
Disponibilidad e implementación de guía/procedimiento para la detección de fallas de calidad, posibles falsificados y productos próximos a caducar.	Gestión de Servicios Farmacéuticos	El evaluador corrobora si existe en la farmacia algún procedimiento para detección de fallas y próximos a vencer	Encontrar defectos de calidad en medicamentos comercializados ayuda a registrar denuncias sobre medicamentos sospechosos, generar información y tomar las acciones necesarias para corregir el problema.	<p><b>Consideraciones generales:</b> Los medicamentos pueden estar sujetos a diversas alteraciones durante su fabricación, almacenamiento, transporte y distribución. Las alteraciones pueden ser de tipo físico, químico o biológico, pueden traducirse en pérdida de potencia y en ocasiones en la formación de productos de degradación con aumento de la toxicidad.</p> <p><b>Fecha de vencimiento de un medicamento:</b> es aquella hasta la cual la misma conserva, dentro de ciertas especificaciones, su inocuidad y eficacia terapéutica, siempre que haya sido conservado en las condiciones indicadas en el rótulo.</p>	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="https://www.farmaceticos.com/farmaceticos/recursos-farmaceticos/sevem-verificacion-y-autenticacion-de-medicamentos/verificacion-medicamentos-oficina-farmacia/">https://www.farmaceticos.com/farmaceticos/recursos-farmaceticos/sevem-verificacion-y-autenticacion-de-medicamentos/verificacion-medicamentos-oficina-farmacia/</a>  <a href="https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/10863/v74n2p138.pdf;sequence=1">https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/10863/v74n2p138.pdf;sequence=1</a>

<p>Registro del control de inventarios que incluye control de fechas de vencimiento y unidades disponibles.</p>	<p>Gestión de Servicios Farmacéuticos</p>	<p>El evaluador corrobora si la farmacia cuenta con Procedimientos o controles para revisión de fechas de vencimiento y si tienen registro de estos.</p>	<p>Manejar fechas de vencimiento y deterioro de los medicamentos en una farmacia es un aspecto de mucha importancia ya que esto nos asegura que ningún medicamento no utilizable va llegar a manos de los usuarios y pueda provocar algún daño de la salud</p>	<p><b>Medicamento vencido:</b> es aquel medicamento que ha superado la fecha de vencimiento aún si se ha almacenado bajo las condiciones recomendadas. Dicha fecha generalmente se coloca en la etiqueta del empaque primario o en el empaque secundario de los medicamentos.</p> <p><b>Medicamento deteriorado:</b> aquel que por cualquier causa ha perdido o disminuido su seguridad, potencia, pureza o que se comercialice, distribuya o suministre vencido el plazo de duración que se señala en su etiquetado.</p> <p><b>Medicamento no utilizable:</b> se consideran medicamentos no utilizables los siguientes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Todos los medicamentos vencidos</li> <li>* Los que no cumplan con criterios de calidad porque hayan cambiado sus características físicas, tengan el empaque dañado, no cumplan con especificaciones de control de calidad o se presuman contaminados, deteriorados, falsificados o adulterados.</li> <li>* Los almacenados en condiciones distintas a las recomendadas en el etiquetado del producto</li> </ul>	<p>Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.</p>	<p><a href="http://SistemaCostarricense.deInformaciónJurídica(pgrweb.go.cr)">Sistema Costarricense de Información Jurídica (pgrweb.go.cr)</a></p>
<p>El servicio farmacéutico cumple con las condiciones de acondicionamiento de inventario para medicamentos que generan farmacodependencia o que requieren conservación especial en frío, en seco, o con cadena de frío</p>	<p>Gestión de Servicios Farmacéuticos</p>	<p>El evaluador corrobora que haya en la farmacia condiciones de acondicionamiento para los diferentes tipos de medicamentos, todos los productos de que se dispone en la farmacia deben ser almacenados en las condiciones establecidas de limpieza, humedad y temperatura, de manera que se garantice su correcta conservación.</p>	<p>Tener una ubicación claramente identificada mediante una etiqueta que indique el nombre del producto y la forma farmacéutica del medicamento</p>	<p><b>Clasificación de los medicamentos:</b> En la lista de la OMS, los medicamentos se agrupan según su acción terapéutica. Esta clasificación presenta una clara ventaja pedagógica pero no permite elaborar un sistema de colocación.</p> <p><b>Almacenaje de los medicamentos controlados</b> Los estupefacientes y otros medicamentos controlados deben estar guardados en un armario cerrado con llave.</p> <p><b>Almacenaje de los productos que requieran cadena de frío</b> Los productos que necesitan cadena de frío deben conservarse en frigorífico entre 2 °C y 8 °C: vacunas, inmunoglobulinas, sueros, insulina, etc.</p>	<p>Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.</p>	<p><a href="https://medicalguidelines.msf.org/es/view/port/EssDr/spanish/organizacion-y-gestion-de-una-farmacia-22287391.html">https://medicalguidelines.msf.org/es/view/port/EssDr/spanish/organizacion-y-gestion-de-una-farmacia-22287391.html</a></p>

El servicio farmacéutico participa en planes o actividades interprofesionales y comunitarias (ej. Campañas, encuestas, entrenamientos, etc.)	Gestión de Servicios Farmacéuticos	El evaluador corrobora si la farmacia participa en actividades multidisciplinares en favor de los usuarios.	Promover el uso seguro de medicamentos, estilos de vida saludables y apoyar programas de control de enfermedades a través de servicios de farmacia comunitaria centrados en el paciente.	<p><b>Campaña:</b> Se educa a los clientes y pacientes de la farmacia sobre la importancia de recopilar información relevante y se les anima a hacer preguntas básicas a su médico y/o farmacéutico antes de iniciar un tratamiento farmacológico.</p> <p><b>La colaboración interdisciplinaria entre los profesionales de la salud:</b> es esencial para mejorar los resultados de salud en las poblaciones. Las habilidades que posee un farmacéutico le permiten convertirse en un profesional que puede contribuir a la gestión global de la farmacoterapia en colaboración con otros profesionales de la salud.</p>	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="#">Actividades de atención farmacéutica en EuroPharm Forum   Farmacia Profesional (elsevier.es)</a>
Disponibilidad y cumplimiento de procedimiento para verificar que las prescripciones cumplan con los requisitos técnico-científicos, legales y administrativos	Gestión de Servicios Farmacéuticos	El evaluador corrobora si en la farmacia se revisan los aspectos primordiales que deben contener las recetas médicas	Garantizar la comprensión de dosis, indicaciones y nombres de los medicamentos para eliminar errores de lectura en las recetas.	<p><b>Receta médica:</b> es un documento de carácter sanitario y obligatorio mediante la cual médicos, odontólogos o enfermeras obstetras, legalmente facultados para ello, y en el ámbito de sus competencias respectivas, prescriben a los pacientes los medicamentos para su dispensación por un farmacéutico o bajo su supervisión, en las farmacias, además la receta debe cumplir una serie de requisitos para ser considerada legítima para su dispensación y otros requisitos para ser válida</p>	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="#">Sistema Costarricense de Información Jurídica (pgrweb.go.cr) https://www.farmaceticos.org/es/journal-article/analisis-cumplimentacion-recetas-medicas-soporte-papel/full</a>
Se garantiza la confidencialidad, custodia y acceso restringido a la información clínica y personal del paciente.	Gestión de Servicios Farmacéuticos	El evaluador corrobora si en la farmacia se resguarda la información clínica y personal de los pacientes	Excluir todos aquellos datos personales de acceso restringido y datos sensibles, según la legislación vigente	<p><b>La confidencialidad:</b> se convierte en un aspecto clave de la relación entre profesionales de salud y pacientes. Supone que el paciente cuenta una parte reservada de sí mismo y los principios éticos se encuentran ligados con su preservación.</p> <p><b>El artículo 24 de la Constitución Política:</b> es el fundamento de diversos derechos fundamentales que regulan el derecho a la intimidad y a la vida privada. En efecto, este artículo consagra los derechos fundamentales a la intimidad, a la inviolabilidad de los documentos privados, el secreto de las comunicaciones y el derecho a la autodeterminación informativa o derecho a tener control sobre las informaciones que terceros ostenten sobre la persona de que se trate.</p>	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="#">Confidencialidad e historia clínica: Consideraciones ético-legales (isciii.es) http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/pronunciamiento/pro_ficha.aspx?param6=1&amp;nDictamen=22555 https://pi.poder-judicial.go.cr/images/documentos/normativa/ConstitucionPoliticaCostaRica.pdf#:~:text=ART%C3%8DCULO%2024,-%20Se%20garantiza%20el%20derecho%20a%20la%20de%20tercios%20de%2</a>

						<a href="#">0los%20Diputados%20de%20la</a>
Disponibilidad pública y difusión de la información de funcionamiento del servicio farmacéutico (que incluya horarios, personal encargado, servicios prestados, etc.).	Gestión de Servicios Farmacéuticos	El evaluador corrobora si la farmacia tiene documentos donde se indiquen horarios, personal encargado y tipos de servicios ofrecidos.	Definir de forma clara las responsabilidades y el alcance de cada puesto dentro de la farmacia y entendidos por el personal, al igual que los deberes y responsabilidades de cada uno, en cuanto a servicios y horarios.	<p><b>Función:</b> tarea que le corresponde realizar a una persona dentro de la farmacia.</p> <p><b>Propietario o representante legal:</b> persona que tiene responsabilidad legal sobre el establecimiento. Es solidario en velar por que se cumplan las disposiciones legales y reglamentarias que se deriven de la operación del establecimiento.</p> <p><b>Auxiliar de farmacia o técnico:</b> persona que realiza labores de asistencia al regente farmacéutico y al administrador.</p> <p><b>Responsabilidad:</b> cargo u obligación moral que resulta para alguien en un asunto determinado.</p> <p><b>Certificado de Regencia o del Certificado de Operación:</b> El permiso de regencia se otorga por un período de 1 año y el permiso de operación por 2 años, a partir de su aprobación en sesión de Junta Directiva. Este trámite se realiza únicamente cuando el (los) permiso(s) solo vence(n), si además del vencimiento, deben realizar algún cambio (de horarios, de local, de nombre, de propietario o cambios, exclusiones o inclusiones de regentes)</p>	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="#">PE 16-01-11 Formato de Procedimiento de funciones y responsabilidades ver1.docx (live.com)</a>  <a href="http://colfar.com/TEP02.html#:~:text=El%20permiso%20de%20regencia%20se%20otorga%20por%20un.de%20su%20aprobaci%C3%B3n%20en%20sesi%C3%B3n%20de%20Junta%20Directiva.">http://colfar.com/TEP02.html#:~:text=El%20permiso%20de%20regencia%20se%20otorga%20por%20un.de%20su%20aprobaci%C3%B3n%20en%20sesi%C3%B3n%20de%20Junta%20Directiva.</a>

<p>Disponibilidad e implementación de un procedimiento para verificar que la dispensación se realiza de forma inequívoca con lo indicado en la prescripción</p>	<p>Gestión de Servicios Farmacéuticos</p>	<p>El evaluador corrobora que en la farmacia se de una correcta validación y dispensación de las recetas médicas</p>	<p>Asegurar de que la entrega se haya realizado claramente con lo que está escrito en la receta</p>	<p><b>Validación de receta/prescripción:</b> este proceso conlleva realizar una evaluación general de esta incluyendo el cumplimiento de la normativa vigente, la disponibilidad de la terapia y la coherencia del esquema terapéutico en relación con las características del paciente</p> <p><b>Revisión de la Dispensación:</b> se busca verificar que cada prescripción, sea concordante con el medicamento preparado y la receta corresponda al paciente indicado.</p> <p><b>Revisión de la medicación:</b> es la evaluación estructurada de la farmacoterapia con el objetivo de optimizar el uso de medicamentos y mejorar los resultados clínicos, mediante la detección y resolución de problemas relacionados a medicamentos. Puede o no incluir entrevista clínica. Se diferencia del seguimiento farmacoterapéutico en que el usuario no pasa a monitoreo continuo y generalmente implica intervenciones no presenciales</p>	<p>Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.</p>	<p><a href="#">ANEXO-22-A-Programación-Químicos-Farmacéuticos-para-Atención-Primaria-de-Salud.pdf (minsal.cl)</a></p>
<p>Disponibilidad e implementación de un procedimiento para detectar, registrar y realizar retroalimentación sobre errores de prescripción.</p>	<p>Gestión de Servicios Farmacéuticos</p>	<p>El evaluador corrobora si la farmacia cuenta con procedimientos para detección o registro de errores de dispensación</p>	<p>Documentar los errores ocurridos durante una dispensación con el fin de realizar retroalimentación sobre el error que puede ser ocurrido durante el proceso de dispensación de medicamentos, deficiencias en el control de existencias de medicamentos en el despacho de farmacia y medicamentos agotados en sus existencias</p>	<p><b>Causas de errores en el proceso de dispensación de medicamentos:</b> podría deberse a factores como los procesos que se llevan a cabo para la preparación de la receta, así mismo el recurso humano, factores como la fatiga y el exceso de trabajo, el ambiente externo e interno, infraestructura, equipo obsoleto, entre otras</p>	<p>Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.</p>	<p><a href="https://www.binasss.sa.cr/revistas/farmacos/v18n1-2/art1.pdf">https://www.binasss.sa.cr/revistas/farmacos/v18n1-2/art1.pdf</a></p>

<p>Porcentaje de prescripciones dispensadas de medicamentos que generan farmacodependencia para un periodo de tiempo determinado</p>	<p>Gestión de Servicios Farmacéuticos</p>	<p>El evaluador corrobora si en la farmacia se cuenta con algún registro del porcentaje de medicamentos que generan farmacodependencia</p>	<p>Definir intervenciones dirigidas a la promoción de la salud, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y sus consecuencias y llevar el control de estas dispensaciones.</p>	<p><b>Oferta de servicios del Sistema Nacional de Tratamiento:</b> se trabaja en el tratamiento y rehabilitación de personas con problemas asociados al consumo de drogas, que han sido debidamente certificadas por el IAFA.</p> <p><b>Producto Estupefaciente:</b> toda solución o mezcla, en cualquier estado físico, que contenga una o más drogas estupefacientes.</p> <p><b>Producto Psicotrópico:</b> toda solución o mezcla, en cualquier estado físico, que contenga una o más drogas psicotrópicas.</p>	<p>Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.</p>	<p><a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-74502010000500002">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-74502010000500002</a></p> <p><a href="https://www.binasssa.cr/ojs/pacsms/media/digitales/Estrategia%20nacional%20para%20el%20abordaje%20integral%20y%20la%20reducci%C3%B3n%20del%20consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas%20con%20enfoque%20de%20salud%20p%C3%ABlica%202016-2021.pdf">https://www.binasssa.cr/ojs/pacsms/media/digitales/Estrategia%20nacional%20para%20el%20abordaje%20integral%20y%20la%20reducci%C3%B3n%20del%20consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas%20con%20enfoque%20de%20salud%20p%C3%ABlica%202016-2021.pdf</a></p>
<p>Disponibilidad y cumplimiento de guía/protocolo para el manejo y manipulación de productos no conformes, residuos y desechos de medicamentos por parte del personal del servicio farmacéutico, que incluya un plan para la destrucción/disposición final periódica de los mismos.</p>	<p>Gestión de Servicios Farmacéuticos</p>	<p>El evaluador corrobora si la farmacia cuenta con algún protocolo o guía para el manejo de residuos y desechos de medicamentos</p>	<p>Identificar métodos permitidos para la disposición final de medicamentos y residuos.</p>	<p><b>Decreto Ejecutivo No 36039-S:</b> Reglamento para la disposición final de medicamentos, materias primas y sus residuos, el cual expone que todo establecimiento farmacéutico (llámese Farmacia, Droguería o Laboratorio Farmacéutico) debe contar con un Plan para el manejo y la disposición final de los mismos.</p> <p><b>Disposición final:</b> es la operación controlada y ambientalmente adecuada de depositar los desechos según las operaciones especificadas.</p>	<p>Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.</p>	<p><a href="http://www.digeca.go.cr/sites/default/files/reglamento_disposicion_final_medicamentos_materias_primas_y_residuos_0.pdf">http://www.digeca.go.cr/sites/default/files/reglamento_disposicion_final_medicamentos_materias_primas_y_residuos_0.pdf</a></p> <p><a href="http://www.digeca.go.cr/sites/default/files/reglamento_disposicion_final_medicamentos_materias_primas_y_residuos_0.pdf">Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica - Protocolos guías para el ejercicio profesional (colfar.com)</a></p>
<p>Existencia e implementación de un procedimiento para la planificación de necesidades y gestión de compra de medicamentos.</p>	<p>Gestión de Servicios Farmacéuticos</p>	<p>El evaluador corrobora si la farmacia cuenta con algún procedimiento para gestionar compras de medicamentos</p>	<p>Planificar las necesidades de la farmacia respecto la gestión de compras de medicamentos</p>	<p><b>Estudio de la clientela potencial:</b> El primer elemento a considerar es el estudio de la población que existe en la zona en que se encuentra ubicada la farmacia, puesto que ayudará a saber el tipo de productos que se pueden ofrecer.</p> <p><b>Abastecimiento de medicamentos:</b> es un elemento esencial para lograr servicio de calidad que específicamente los ciudadanos puedan acceder a los medicamentos y productos sanitarios necesarios para promover o conservar su salud</p>	<p>Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.</p>	<p><a href="https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-gestion-compras-13053081">CGCOF BBPP 13. desabastecimientos.pdf (sefac.org)</a></p> <p><a href="https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-gestion-compras-13053081">https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-gestion-compras-13053081</a></p>

Se mantiene en estante los medicamentos más próximos a vencer	Gestión de Servicios Farmacéuticos	El evaluador corrobora si en la farmacia se mantienen los medicamentos próximos a vencer en estantes	Establecer un proceso de control de inventario para evitar la existencia de medicamentos caducados y que haya una estantería únicamente para productos próximos a vencer	<p><b>Control de existencias:</b> de los medicamentos más necesarios y del número mínimo del que es preciso disponer de cada uno de ellos para evitar vencimientos o desabastecimiento</p> <p><b>Control de caducidades:</b> realizar intervenciones en diferentes procesos para detectar posibles productos defectuosos y cercanos a vencer, los cuales que hay que retirar de la zona de almacenamiento y estantes, para ser colocados en otro estante exclusivo para este fin.</p>	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="#">Almacenamiento, custodia y conservación de productos en la farmacia.</a> <a href="#">Actualización Farmacia Profesional (elsevier.es)</a>
Se realizan propuestas de implementación de mejoras para la gestión de los servicios farmacéuticos	Gestión de Servicios Farmacéuticos	El evaluador corrobora si la farmacia realiza propuestas para la mejora de los servicios ofrecidos.	Abordar los cambios en la práctica farmacéutica para iniciar los cambios de paradigma en la atención farmacéutica con una mayor integración y participación en el sistema	<b>La Farmacia Asistencial:</b> conlleva la prestación de servicios de apoyo farmacéutico especializado por parte de los farmacéuticos a la salud de los usuarios, mientras que estos servicios crecen, los farmacéuticos utilizan sus habilidades profesionales para ayudar a prevenir enfermedades, mejorar la salud de las personas, así como optimizar el proceso de uso y los resultados del tratamiento.	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="#">Oferta de servicios de atención farmacéutica: clave para un nuevo modelo de servicios de salud   Atención Primaria (elsevier.es)</a>
Se realizan notificaciones a farmacovigilancia, RAM notificados, RNM resueltos tras una intervención, todo en un periodo de tiempo	Gestión de Servicios Farmacéuticos	El evaluador debe corroborar si la farmacia realiza notificaciones a farmacovigilancia en cuanto a reacciones adversas	Identificar resultados negativos asociados a la medicación (RNM) y/o sus posibles causas en el proceso de utilización de estos que son conocidos como problemas relacionados con medicamentos (PRM)	<p><b>Reacción Adversa a Medicamento: (RAM):</b> De acuerdo con la definición de la OMS es todo efecto no deseado que se observa después de la administración de un fármaco, en las dosis comúnmente empleadas en el hombre, con fines de diagnóstico, profilaxis o tratamiento.</p> <p><b>Resultado Negativo asociado a la medicación (RNM):</b> un resultado negativo en la salud del paciente, no adecuado al objetivo de la farmacoterapia, asociado o que puede estar asociado a la utilización de medicamentos, se divide en 3: de necesidad, efectividad y seguridad.</p> <p><b>Farmacovigilancia:</b> La OMS define "farmacovigilancia" como la ciencia y las actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos.</p>	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="#">libro blanco de la farmacia europea. 12.pdf</a> <a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2340-98942016000200007">https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2340-98942016000200007</a>

Cuenta con una herramienta para monitorear el desempeño, funciones del servicio farmacéutico y roles del personal, al menos una vez cada año	Recursos Humanos	El evaluador corrobora si en la farmacia cuenta con herramientas para evaluación del desempeño de los trabajadores de la farmacia	Asegurar que la educación farmacéutica continuada cuente con los elementos que equipen a los farmacéuticos para evaluar sus funciones en la práctica comunitaria, así mismo los roles del personal.	<b>Evaluaciones de desempeño:</b> permite determinar si las iniciativas que se han tenido en un período de tiempo han tenido el efecto buscado, además de que esto como retroalimentación hacia el personal es necesario para demostrar los errores y fortalezas en cada caso, también es importante que cada funcionario sepa cuál es el rol que le corresponde para evitar que haya alguna complicación a futuro. <b>Cursos:</b> sirven para ampliar los conocimientos en áreas específicas y concretas.	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="#">Ensuring the Availability of Pharmaceuticals within the Context of Health Sector Reform (paho.org)</a>
Se cumple con el número de horas profesionales establecido en el servicio farmacéutico según normativa.	Recursos Humanos	El evaluador corrobora los horarios de los regentes farmacéuticos	Definir horarios de atención en los que siempre se cuenten con los servicios de un regente farmacéutico	<b>El regente farmacéutico</b> debe permanecer durante todo el horario de atención con un máximo de 12 horas por día para cada regente. Dicho funcionario es el único empleado que puede utilizar gabacha de color blanco en el establecimiento.	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="#">Sistema Costarricense de Información Jurídica (pgrweb.go.cr)</a>
Están definidos los mapas de competencias/perfil de cargo del profesional farmacéutico y del equipo del servicio farmacéutico, adecuados a los distintos puestos de trabajo y procesos y se mantienen actualizados.	Recursos Humanos	El evaluador corrobora si en la farmacia están divididos los puestos de trabajo y cada uno con funciones establecidas	Formar al equipo para que sean capaces de alcanzar los objetivos establecidos	<b>Funciones:</b> establecer la organización en cualquier empresa es de suma importancia ya que brinda un orden que permite seguir una determinada dirección, además permite diferenciar tareas entre áreas y asignar a las personas idóneas que serán responsables de cada una, en este caso el titular de la farmacia establece los objetivos de esta, a su vez el equipo trabaja conjuntamente para lograr esos objetivos	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="#">Formación del equipo en la farmacia   Farmacia Profesional (elsevier.es)</a>
El recurso humano del servicio farmacéutico cumple con el perfil y competencias establecidas para el cargo en función.	Recursos Humanos	El evaluador corrobora que la farmacia cumpla con los perfiles establecidos para los cargos definidos	Definir de manera adecuada los roles y funciones de cada integrante del equipo de trabajo dentro de la farmacia	<b>Responsabilidades del Farmacéutico:</b> el regente tiene a su cargo muchas responsabilidades tanto propias como las de sus dependientes, entre las responsabilidades del farmacéutico están las administrativas, civiles o penales, en el entendido que el farmacéutico es responsable de los errores que se comentan en la dispensación o en los deberes básicos de conservación, manipulación y custodia de los medicamento, además como se mencionó anteriormente, no solo de si estos actos que son llevados a cabo por él mismo sino también es responsable si el error lo comete el personal contratado para la farmacia.	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="https://www.paho.org/bra/dmdocuments/e1%20papel%20del%20farmaceutico2.pdf">https://www.paho.org/bra/dmdocuments/e1%20papel%20del%20farmaceutico2.pdf</a>

El servicio farmacéutico recibe estudiantes de farmacia con un programa claro y estandarizado.	Recursos Humanos	El evaluador corrobora si la farmacia cuenta con programas para formación de estudiantes en Farmacia Comunitaria.	Facilitar al estudiante un programa claro para ayude a incrementar su formación y cuenten con unos criterios mínimos sobre la actuación del farmacéutico en farmacia comunitaria.	<b>Prácticas tuteladas:</b> El farmacéutico podrá colaborar en la enseñanza universitaria, según se establezca en los planes de estudios, para formar tanto en la teoría como en la práctica a futuros farmacéuticos.	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="#">PROPUESTA SEFAC SOBRE PRÁCTICAS TUTELADAS</a>
El profesional farmacéutico participa de un sistema de recertificación o reevaluación profesional vigente	Recursos Humanos	El evaluador corrobora si los farmacéuticos han participado en sistemas de recertificación	Promover la mejora de la calidad de las actividades regulares de formación de farmacéuticos.	<b>Recertificación Profesional Farmacéutica de Costa Rica:</b> garantizar a la sociedad costarricense la idoneidad del farmacéutico a lo largo de su vida profesional en los diferentes campos de su ejercicio, cabe recalcar que La Ley Orgánica del COLFAR, demanda promover el progreso de las ciencias farmacéuticas y promulga el Reglamento de Recertificación Profesional Farmacéutica de Costa Rica.	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="#">COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE COSTA RICA (colfar.com)</a>
Todos los profesionales y personal del servicio farmacéutico han participado en los últimos 2 años en alguna actividad o programa de capacitación relacionada con las actividades inherentes a su cargo.	Recursos Humanos	El evaluador corrobora si en la farmacia tanto los profesionales como el personal hayan participado de alguna capacitación actualmente	Identificar las necesidades de formación en salud que desean obtener los farmacéuticos y el personal que actualmente no se han abordado	<b>Formación técnica:</b> En la sociedad actual, los farmacéuticos son una parte importante de la cadena de la salud y tienen un impacto indiscutible en la calidad de vida y el bienestar. Es importante capacitarse y mantenerse actualizado en temas técnicos relevantes.	Corresponde a la medición del resultado del indicador, donde 0, corresponde a cuenta con alguno, 1, Sí tiene y 2, No tiene.	<a href="#">Necesidades de capacitación en la oficina de farmacia   Offarm (elsevier.es)</a>