

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMERICAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FARMACIA**



**Título**

Análisis de las buenas prácticas de dispensación en la atención farmacéutica brindada a usuarios de farmacias independientes, como estrategia para el uso racional de alternativas farmacoterapéuticas, según normativas vigentes, para la elaboración de un informe diagnóstico dirigido al Colegio de Farmacéuticos (COLFAR), en torno a la situación del cumplimiento del Decreto Ejecutivo N°43233-S, durante el segundo cuatrimestre del 2023.

**Nombre de la sustentante**

Dayana Murillo Abarca

**Tutora**

Lexi Chávez Siles

**2023**

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

## I. Resumen

La presente investigación tiene como objetivo analizar las buenas prácticas de dispensación en la atención farmacéutica brindada a usuarios de farmacias independientes, como estrategia para el uso racional de alternativas farmacoterapéuticas, según normativas vigentes, para la elaboración de un informe diagnóstico dirigido al Colegio de Farmacéuticos (COLFAR), en torno a la situación del cumplimiento del Decreto Ejecutivo N°43233-S, durante el segundo cuatrimestre del 2023.

La metodología utilizada para alcanzar el objetivo planteado consiste en una investigación con un enfoque cualitativo transversal, basada en la evidencia existente sobre las buenas prácticas de dispensación en la atención farmacéutica en Costa Rica, respecto a otros países como España, Ecuador, Colombia, Perú y Brasil; asimismo, se implementó una entrevista con el fin de recolectar la información necesaria para un adecuado abordaje del tema.

Para la búsqueda de la información requerida, se hizo uso de distintas páginas web como, entre las que figura la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Editorial académica con sede en los países bajos que se especializa en contenido científico, técnico y médico (Elsevier), 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, Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (Binass), La red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc), Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (COLFAR), Revista de la Organización de Farmacéuticos (ILAPHAR); asimismo, se revisó normativa vigente acerca de las buenas prácticas de dispensación en la atención farmacéutica a nivel nacional e internacional.

Asimismo, se utilizaron criterios de búsqueda para identificar distintas referencias bibliográficas, en relación con el tema de investigación; por tanto, es indispensable tener en cuenta el tipo de diseño de estudio, con el fin de realizar una buena elección de los criterios de investigación. Al tener criterios de búsqueda claros se facilita el aprendizaje y se evitan

errores que puedan perjudicar la investigación; así como, limitaciones en cuanto a la cantidad de estudios y discusión de estos.

Dentro de los resultados obtenidos, se evidenció que el procedimiento de dispensación realizado por los farmacéuticos en Costa Rica posee semejanzas con otros países; asimismo, existe desconocimiento del Decreto Ejecutivo N°43233-S correspondiente al reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense.

Al comparar las características generales de las buenas prácticas de dispensación en la atención farmacéutica en Costa Rica, con respecto a otros países existen diferencias en el procedimiento de dispensación de medicamentos; sin embargo, esto generaría el inadecuado uso de los medicamentos por parte de los usuarios-clientes.

En cuanto a la herramienta elaborada para determinar el conocimiento que poseen los regentes de farmacias independientes de los distritos Catedral, Zapote y San Francisco del cantón de San José, acerca del Decreto Ejecutivo N°43233-S, la misma tiene como fin recopilar información relevante sobre el tema, que sirva de fundamento en los resultados obtenidos.

## IV. Tabla de contenidos

1	CAPÍTULO I-INTRODUCCIÓN .....	XVI
1.1	Introducción .....	17
1.2	Planteamiento del problema .....	20
1.3	Objetivos .....	22
1.3.1	Objetivo General.....	22
1.3.2	Objetivos Específicos .....	22
1.4	Justificación .....	23
1.5	Antecedentes .....	25
1.5.1	Antecedentes Históricos.....	25
1.5.2	Antecedentes Internacionales .....	28
1.5.3	Antecedentes Nacionales .....	30
2	CAPÍTULO II-MARCO TEÓRICO.....	33
2.1	Marco teórico .....	34
2.2	Sistema Nacional de salud .....	34
2.3	Ley General de Salud .....	36
2.4	Ministerio de Salud de Costa Rica.....	38
2.4.1	Atribuciones.....	39

2.4.2	Normativa.....	41
2.5	Dispensación.....	44
2.6	Prestadores de servicios .....	50
2.6.1	Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) .....	50
2.6.2	Prestadores de servicios de salud privados .....	53
2.7	Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.....	55
2.7.1	Ley Orgánica del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica .....	57
2.7.2	Funciones del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica .....	60
2.7.3	Fiscalización del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica .....	62
2.8	Droguerías .....	63
2.9	Farmacia .....	67
2.9.1	Tipos de Farmacias .....	68
2.10	Regente farmacéutico .....	85
2.11	Receta Médica .....	86
2.12	Prescripción de medicamentos.....	88
2.13	Medicamentos.....	89
2.13.1	Tipos .....	90
2.13.2	Patente de medicamentos.....	96
2.13.3	Acceso y asequibilidad de medicamentos .....	99

2.14	Reglamento Técnico Centroamericano (RTCA) .....	102
2.14.1	Etiquetado de acuerdo con el Reglamento Técnico Centroamericano (RTCA) 103	
2.15	Industria .....	109
2.16	Registros .....	111
3	CAPÍTULO III-MARCO METODOLÓGICO .....	115
3.1	Marco Metodológico .....	116
3.2	Tipo de investigación .....	116
3.3	Alcance de la investigación .....	116
3.4	Enfoque de la investigación .....	116
3.5	Fuentes de información .....	117
3.6	Población y muestra .....	117
3.7	Criterios de búsqueda de la información .....	117
3.8	Criterios de inclusión y exclusión .....	120
3.9	Análisis de la información .....	120
3.10	Clasificación de la información según niveles de evidencia .....	121
4	CAPÍTULO IV-ANÁLISIS DE LOS RESULTADO .....	123
4.1	Primer objetivo específico: Identificar en las normativas vigentes aspectos generales sobre las buenas prácticas de dispensación en la atención farmacéutica a nivel internacional y nacional. ....	124

4.2	Segundo objetivo específico: Determinar el conocimiento que poseen los regentes de farmacias independientes de los distritos Catedral, Zapote y San Francisco del cantón de San José acerca del Decreto Ejecutivo N°43233-S, publicado en el Alcance 20 de la gaceta número 193 del 7 octubre del 2021. ....	171
4.3	Tercer objetivo específico: Realizar un informe diagnóstico dirigido al Colegio de Farmacéuticos (COLFAR) acerca de la situación del cumplimiento del Decreto Ejecutivo N°43233-S. ....	215
5	CAPÍTULO V- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	233
5.1	Conclusiones.....	234
5.2	Recomendaciones .....	236
6	CAPÍTULO VI-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	238
7	CAPÍTULO VII-ANEXOS.....	266

V. Lista de tablas

<b>Tabla 1. Criterios de búsqueda de información.</b> .....	118
<b>Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión.</b> .....	120
<b>Tabla 3. Clasificación de la información según niveles de evidencia.</b> .....	122
<b>Tabla 4. Comparación de las normativas vigentes de algunos países de Latinoamérica (Ecuador, Perú, Colombia, Brasil, Costa Rica) y España.</b> .....	168
<b>Tabla 5. Matriz elaborada con aspectos del Decreto Ejecutivo N°43233-S.</b> .....	171
<b>Tabla 6. Consolidado de respuestas del escenario número 1.</b> .....	174
<b>Tabla 7. Consolidado de respuestas del escenario número 2.</b> .....	178
<b>Tabla 8. Consolidado de respuestas del escenario número 3.</b> .....	182
<b>Tabla 9. Consolidado de respuestas del escenario número 4.</b> .....	186
<b>Tabla 10. Consolidado de respuestas del escenario número 5.</b> .....	189
<b>Tabla 11. Consolidado de respuestas del escenario número 6.</b> .....	192
<b>Tabla 12. Consolidado de respuestas del escenario número 7.</b> .....	195
<b>Tabla 13. Consolidado de respuestas del escenario número 8.</b> .....	198
<b>Tabla 14. Consolidado de respuestas del escenario número 9.</b> .....	201
<b>Tabla 15. Consolidado de respuestas del escenario número 10.</b> .....	204
<b>Tabla 16. Consolidado de respuestas de la pregunta número 6.</b> .....	210

VI. Lista de figuras

<b>Figura 1. Descripción de la cadena de valor de medicamentos.</b> .....	65
<b>Figura 2. Farmacias privadas en Costa Rica.</b> .....	68
<b>Figura 3. Farmacias de la Caja Costarricense del Seguro Social en Costa Rica.</b> .....	69
<b>Figura 4. Farmacias del Instituto Nacional de Seguros en Costa Rica.</b> .....	69
<b>Figura 5. Farmacias de cadena en Costa Rica.</b> .....	70
<b>Figura 6. Farmacias independientes en Costa Rica.</b> .....	71
<b>Figura 7. Receta de prescripción correspondiente al escenario 1.</b> .....	173
<b>Figura 8. Receta de prescripción correspondiente al escenario 2.</b> .....	177
<b>Figura 9. Receta de prescripción correspondiente al escenario 3.</b> .....	181
<b>Figura 10. Receta de prescripción correspondiente al escenario 4.</b> .....	185
<b>Figura 11. Receta de prescripción correspondiente al escenario 5.</b> .....	188
<b>Figura 12. Receta de prescripción correspondiente al escenario 6.</b> .....	191
<b>Figura 13. Receta de prescripción correspondiente al escenario 7.</b> .....	194
<b>Figura 14. Receta de prescripción correspondiente al escenario 8.</b> .....	197
<b>Figura 15. Receta de prescripción correspondiente al escenario 9.</b> .....	200
<b>Figura 16. Receta de prescripción correspondiente al escenario 10.</b> .....	203

VII. Lista de gráficos

**Gráfico 1. Consolidado de respuestas sobre preguntas efectuadas por la persona que recibió la receta a los usuarios-clientes.....208**

**Gráfico 2. Consolidado de respuestas sobre las consultas efectuadas por el farmacéutico o la persona que recibió la receta a los usuarios-clientes. ....209**

## VIII. Lista de abreviaturas

Denominación Común Internacional	DCI
Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica	COLFAR
Federación Internacional Farmacéutica	FIP
Organización Panamericana de la Salud	OPS
International non Proprietary Names	INN
Organización Mundial de la Salud	OMS
sistema de clasificación biofarmacéutica	SCB
Food and Agriculture Organization	FAO
Consejo Nacional de Investigación en Salud	CONIS
Consejo Técnico de Asistencia Médico Social	CTAMS
Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral	CEN-CINAI
Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud	INCIENSA
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	IAFA
Oficina de Cooperación Internacional de la Salud	OCIS
Caja Costarricense de Seguro Social	CCSS
Instituto Costarricense de Deporte y Recreación	ICODER
Instituto Nacional de Seguros	INS
Instituto Costarricense de Electricidad	ICE
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Administración Pública	LGAP
Medicamentos de venta libre	OTC
Antiinflamatorio no esteroideo	AINESD
Lista oficial de medicamentos con equivalencia terapéutica	LOMET
Ministerio de Salud	MS
Equipos Básicos de Atención Integral en Salud	EBAIS
Gran Área Metropolitana	GAM
Ministerio de Economía, Industria y Comercio	MEIC
servicios profesionales farmacéuticos asistenciales	SPFA
buenas prácticas de dispensación	BPD
Sistema Integrado de Farmacia	SIFA
Unión Europea	UE
Food and Drug Administration	FDA
Reglamento Técnico Centroamericano	RTCA
Normas Farmacológicas de Centroamérica y República Dominicana	NFCARD
Problemas Relacionados con Medicamentos	PRMs
Comunidades Autónomas	CC.AA.
Sistema Nacional de Salud	SNS
denominación oficial española	DOE

boletín oficial del estado	BOE
Ministerio de Salud Pública	MSP
Ministerio de Inclusión Económica y Social	MIES
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	IESS
Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas	ISSFA
Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional	ISSPOL
Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	DIGEMID
Sistema Único de Saúde	SUS
Atención Primaria en Salud	APS
Buenas Prácticas Farmacéuticas	GPP

# **1 CAPÍTULO I-INTRODUCCIÓN**

## 1.1 Introducción

Las buenas prácticas se definen como una técnica o un método que, mediante la experiencia y la investigación, ha demostrado de manera fidedigna que conduce al resultado deseado. En los servicios de salud, las buenas prácticas son el conocimiento acerca de qué funciona en situaciones y contextos específicos, sin emplear recursos exorbitantes para lograr los resultados deseados y que puede utilizarse para desarrollar y aplicar soluciones adaptadas a problemas de salud similares en otras situaciones y contextos<sup>1</sup>.

Consecuentemente, las buenas prácticas en el campo farmacéutico son un conjunto de procedimientos o normas establecidos, con el fin de asegurar el correcto uso de los productos farmacéuticos, para lo cual, se utilizan criterios profesionales, métodos y requisitos, que aseguren el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación; por este motivo, es importante que estos procedimientos sean cumplidos de manera integral y tengan la base legal que corresponda<sup>2</sup>.

Asimismo, las buenas prácticas de dispensación aseguran que el medicamento adecuado sea entregado al usuario correcto, en la dosificación y cantidad adecuada, con instrucciones claras y en un envase que garantice la estabilidad y calidad del medicamento<sup>3</sup>.

En Costa Rica, de acuerdo con el Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias, el Estado es el responsable de velar por la salud de la población; por lo tanto, el Ministerio de Salud como ente rector, debe establecer las normas básicas necesarias para garantizar la calidad del servicio que brindan los establecimientos farmacéuticos<sup>4</sup>.

Por su parte, el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, ente público no estatal, con personería jurídica plena, de carácter corporativo, creado mediante la Ley Orgánica del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica N° 15 del 29 de octubre de 1941, vela por el correcto ejercicio de la profesión farmacéutica; por consiguiente, resulta depositario y garante de los fines públicos concedidos por el Estado, entre ellos, el ejercicio de la potestad disciplinaria sobre sus miembros<sup>5</sup>.

A su vez, la Fiscalía de dicho Colegio, como órgano con atribuciones de inspección, vigilancia y control sobre la gestión del gremio, vela por la debida operación de los establecimientos farmacéuticos, para el cumplimiento del ordenamiento jurídico aplicable a la farmacia y el correcto ejercicio de la profesión<sup>5</sup>.

Es así, que el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica estableció que los farmacéuticos en su posición de regentes de farmacias son considerados los profesionales en salud más capacitados para gestionar la dispensación de medicamentos a los usuarios y realizar las tareas necesarias que garanticen la seguridad y el uso eficaz de los mismos<sup>6</sup>.

Por su parte, el Decreto Ejecutivo N°43233-S del 24 de setiembre del 2021, mediante el Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense, ha dispuesto en el artículo 6, referente a la dispensación de recetas de medicamentos con equivalencia terapéutica que, para la dispensación de los mismos, el regente farmacéutico estará en la obligación de ofrecer al paciente o consumidor cuando lo hubiere, un producto con equivalencia terapéutica al medicamento prescrito, salvo que el prescriptor indique expresamente que el producto no debe ser intercambiado<sup>7</sup>.

Un equivalente terapéutico es un fármaco de estructura química diferente del original, pero del que se espera un efecto terapéutico y un perfil de efectos adversos similares cuando se administra a dosis equivalentes<sup>8</sup>.

Con esta investigación se pretende hacer un análisis de las buenas prácticas de dispensación en la atención farmacéutica brindada a usuarios de farmacias independientes, como estrategia para el uso racional de alternativas farmacoterapéuticas, según normativa vigente, para la elaboración de un informe diagnóstico dirigido al Colegio de Farmacéuticos (COLFAR), en torno a la situación del cumplimiento del Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense, durante el segundo cuatrimestre del 2023.

Además, como objetivos se tiene primero, identificar en la normativa vigente aspectos generales sobre buenas prácticas de dispensación en la atención farmacéutica a nivel internacional y nacional; como segundo objetivo, determinar el conocimiento que poseen los regentes de farmacias independientes de los distritos Catedral, Zapote y San Francisco del cantón de San José, sobre el reglamento antes mencionado, para, finalmente, realizar un informe diagnóstico dirigido al Colegio de Farmacéuticos, acerca de la situación en el cumplimiento del Decreto precitado, publicado el 7 de octubre del 2021, en el diario la gaceta No. 193, con carácter obligatorio para prescriptores y del actuar del farmacéutico ante estas recetas.

El aporte que se hará mediante esta investigación se orienta a favorecer al paciente, quien debe decidir, según sus condiciones, el medicamento que desea adquirir. Por tal razón, es importante para el Colegio de Farmacéuticos, como parte de la fiscalización de las responsabilidades del farmacéutico, disponer de un informe diagnóstico para tener evidencia, en torno a la situación del cumplimiento del Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense.

## 1.2 Planteamiento del problema

La dispensación de medicamentos de acuerdo con la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), forma parte de las funciones esenciales de las personas profesionales en farmacia<sup>9</sup>.

En Costa Rica, mediante el Decreto Ejecutivo N°43233-S del 24 de setiembre del 2021, se creó el Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense, con el fin de hacer obligatoria la prescripción y dispensación de los medicamentos por su denominación común internacional<sup>10</sup>.

Para que se lleve a cabo la dispensación de los medicamentos, esta misma normativa obliga al regente farmacéutico a ofrecer al paciente o consumidor cuando lo hubiere, un producto con equivalencia terapéutica al medicamento prescrito, salvo que el prescriptor indique expresamente que el producto no debe ser intercambiado<sup>10</sup>.

La equivalencia terapéutica se da cuando dos productos farmacéuticos son considerados equivalentes terapéuticos si, son equivalentes farmacéuticos, o alternativas farmacéuticas y después de la administración de la misma dosis molar, sus efectos, respecto a eficacia y seguridad, son esencialmente los mismos cuando son administrados a pacientes por la misma vía de administración y condiciones especificadas en el etiquetado. Esto puede demostrarse mediante estudios de equivalencia; tales como, estudios farmacocinéticos, clínicos, farmacodinámicos o estudios in vitro<sup>10</sup>.

Asimismo, el reglamento indica que toda receta o prescripción realizada por alguno de los profesionales en medicina, odontología y enfermeras obstetras, debe efectuarse con la indicación de la Denominación Común Internacional (DCI) del principio activo; sin embargo, también podrá indicar, adicional a la denominación común internacional, el nombre comercial del medicamento prescrito<sup>10</sup>.

En el país, la Ley General de Salud señala que, todo habitante tiene derecho a las prestaciones de salud y a recibir los medicamentos necesarios para el tratamiento de las enfermedades que sufra y para su rehabilitación personal<sup>11</sup>.

Si bien es cierto, el Reglamento previamente citado, se creó con el fin de que los pacientes conozcan sobre la existencia de las diferentes alternativas disponibles del medicamento prescrito por los profesionales en salud, e informarle el precio de las alternativas; surge la necesidad de conocer el actuar del farmacéutico ante la dispensación de las recetas y el cumplimiento del decreto e indagar sobre la situación actual, ya que es interés del Colegio de Farmacéuticos disponer de un informe diagnóstico que evidencie el cumplimiento del decreto; o bien, hacer notar a los regentes la obligación de apegarse al mismo.

Es así como se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el actuar del regente de las farmacias independientes de los distritos Catedral, Zapote y San Francisco en la dispensación brindada a usuarios de acuerdo con el Reglamento de Prescripción de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

Analizar las buenas prácticas de dispensación en la atención farmacéutica brindada a usuarios de farmacias independientes, como estrategia para el uso racional de alternativas farmacoterapéuticas, según normativas vigentes, para la elaboración de un informe diagnóstico dirigido al Colegio de Farmacéuticos (COLFAR), en torno a la situación del cumplimiento del Decreto Ejecutivo N°43233-S, durante el segundo cuatrimestre del 2023.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

1.3.2.1. Identificar en las normativas vigentes aspectos generales sobre las buenas prácticas de dispensación en la atención farmacéutica a nivel internacional y nacional.

1.3.2.2. Determinar el conocimiento que poseen los regentes de farmacias independientes de los distritos Catedral, Zapote y San Francisco del cantón de San José acerca del Decreto Ejecutivo N°43233-S, publicado en el Alcance 20 a la gaceta número 193 del 7 octubre del 2021.

1.3.2.3. Realizar un informe diagnóstico dirigido al Colegio de Farmacéuticos (COLFAR) acerca de la situación del cumplimiento del Decreto Ejecutivo N°43233-S.

## 1.4 Justificación

En Costa Rica, el Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense, entró a regir el 7 octubre del año 2021, de carácter obligatorio para los servicios de salud privados, profesionales en medicina, odontología y enfermeras obstetras y los farmacéuticos quienes dispensan las recetas de tales medicamentos<sup>10</sup>.

La Denominación Común Internacional (DCI) es el nombre recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que identifica al principio activo de los medicamentos, es un nombre único que es reconocido a nivel mundial y de propiedad pública, es también conocido como nombre genérico. Es importante para la identificación clara e inequívoca y seguridad de la prescripción y el despacho de los medicamentos a los pacientes, así como para la comunicación y el intercambio de información entre científicos y profesionales de la salud a nivel mundial<sup>10</sup>.

La prescripción por Denominación Común Internacional permite ampliar la oferta de fármacos de cara a los consumidores, lo cual permite a este usuario optar por alternativas más efectivas. Con base en lo que dicta el Reglamento mencionado anteriormente, el comprador de un medicamento puede elegir cualquier medicamento de un menor precio dentro del grupo de medicamentos con equivalencia terapéutica acreditada por el Ministerio de Salud.

Lo anterior compatible con lo que corresponde al Ministerio de Salud, por cuanto dicho ente rector está en la obligación de garantizar el acceso a los medicamentos y debe tomar medidas que favorezcan la prescripción y dispensación de los medicamentos que tienen aprobada su Equivalencia Terapéutica para permitir su intercambiabilidad con el producto de referencia en la práctica clínica.

Esta investigación permite indagar sobre la situación actual del actuar profesional, en relación con las buenas prácticas de dispensación, en cumplimiento del Decreto Ejecutivo N°43233-S, de las farmacias independientes de los distritos de Catedral, Zapote y San

Francisco. De esta manera, con la elaboración del informe diagnóstico el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica tendrá evidencia del actuar por parte de los regentes farmacéuticos ante el cumplimiento o no del decreto.

## **1.5 Antecedentes**

En esta sección se presenta una revisión exhaustiva de algunas de las investigaciones que se han realizado previamente con el fin de generar un mapeo en torno a lo que hay disponible del tema de investigación de la presente propuesta.

### **1.5.1 Antecedentes Históricos**

Vacca C, Fitzgerald J, Bermúdez J.<sup>13</sup> en el periodo comprendido de julio 2004 y abril 2005 seleccionaron una muestra de conveniencia de 14 países de América Latina y el Caribe (Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Venezuela) considerando la dinámica de esos países en el desarrollo regulatorio de medicamentos, la presencia de consultores de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el grado de desarrollo de proyectos, programas y políticas relacionados con los medicamentos.

Se recopiló la información sobre las regulaciones y políticas nacionales que establecían o contenían la definición de medicamento genérico y de los términos asociados en los 14 países de América Latina y el Caribe. Asimismo, se recabó información sobre los incentivos para registrar y producir medicamentos competidores, la promoción del uso de la denominación común internacional (DCI), la regulación de los estudios de bioequivalencia y la sustitución de los medicamentos prescritos por alternativas de menor precio al público<sup>13</sup>.

En cuanto a los resultados del estudio observaron tres tendencias regulatorias: los países que favorecen la financiación de medicamentos competidores, la promoción extendida del uso de la DCI y no ponen restricciones a la sustitución de medicamentos innovadores por competidores (Argentina, Colombia, Costa Rica, Ecuador y Paraguay); por su parte, los países que cuentan con un esquema orientado a la demostración de la equivalencia terapéutica, es decir, los países que restringen la sustitución de los medicamentos originales mediante una lista de medicamentos competidores autorizados que deben prescribirse bajo

su DCI y llevar rótulos distintivos (Brasil, México, Panamá y Venezuela); y los que se encuentran en una etapa incipiente de su proceso de regulación (Barbados, Bolivia, Guatemala, Nicaragua y Perú)<sup>13</sup>.

De acuerdo con Rojas J, Tera S, Molina J.<sup>14</sup> desde los inicios del siglo XX, la industria farmacéutica, debido al progresivo crecimiento de los fármacos destinados al tratamiento de distintas enfermedades, la nomenclatura de estos representó problemas para su identificación.

El nombre químico otorgado por la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada o la Unión Internacional de Bioquímica es preciso, largo, difícil de recordar e incomprensible, lo cual ocasionó que la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfrentara el problema de manera general y optara por la creación de una nomenclatura de carácter internacional para las sustancias farmacéuticas<sup>14</sup>.

En efecto, mediante la resolución WHO3.11 de la Asamblea Mundial de la Salud, se creó el sistema de denominación común internacional (DCI) en 1950. El sistema se hizo una realidad cuando se publicó, en 1953, la primera lista de denominaciones comunes internacionales para sustancias farmacéuticas. Las denominaciones comunes también se conocen como nombres genéricos; el equivalente en inglés es International non Proprietary Names o INN<sup>14</sup>.

El sistema DCI proporciona un nombre único y universal a cada sustancia farmacéutica. De esta manera, se identifica mundialmente cada una de ellas. Estos nombres son los que contienen las farmacopeas y permiten recetar, despachar e intercambiar con la mayor seguridad la información sobre medicamentos a los pacientes y la comunicación sobre los mismos entre los científicos y profesionales de la salud<sup>14</sup>.

Según Collado Rodríguez L.<sup>15</sup>, en 1946, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud reconoció por primera vez el derecho a la salud como un derecho humano. Es así como desde entonces, el reconocimiento jurídico del derecho a la salud ha sido reafirmado en numerosos instrumentos internacionales, regionales y nacionales.

Al igual que, tras la Segunda Guerra Mundial, se aprobó la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, en la que se afirma que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios<sup>15</sup>.

En 1977, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó por primera vez una lista modelo de medicamentos esenciales para hacer frente a las necesidades prioritarias de salud en el mundo. Esta lista es revisada cada dos años y los medicamentos que se incluyen en ella se seleccionan con base en criterios de calidad, seguridad y eficacia, pero también en función de la relación coste-eficacia, por lo que medicamentos esenciales desde un punto de vista médico quedan fuera de la lista debido a su elevado coste<sup>15</sup>.

Becerril V, Ortiz M, Santillán J.<sup>16</sup>, realizan una revisión del desarrollo histórico de la legislación en materia de medicamentos genéricos en México, esta historia es comprendida desde los años 1975 hasta la actualidad. Asimismo, discuten también el impacto que tienen estos insumos para la salud en la economía nacional, puesto que México está considerado como el primer exportador de medicamentos en América Latina.

En el artículo se revisa el uso de la prueba in vitro de disolución como una herramienta necesaria tanto en la fase de investigación y desarrollo, también se revisa el sistema de clasificación biofarmacéutica, para probar intercambiabilidad. Este artículo da como resultado que México es el segundo mercado más grande de América Latina y es el principal exportador de medicamentos en la región. No obstante, la regulación clara sobre medicamentos genéricos es necesaria para que el Estado garantice el acceso a los medicamentos y con ello haga cumplir uno de los máximos principios constitucionales: el derecho a la salud de los mexicanos<sup>16</sup>.

Finalmente, los autores concluyen que los medicamentos genéricos son un insumo de especial importancia para el Estado mexicano porque son un elemento clave para abatir el gasto en salud pública<sup>16</sup>.

### **1.5.2 Antecedentes Internacionales**

Bombillar Sáenz F.<sup>17</sup> en este artículo se abordan las notas más relevantes que caracterizan el régimen jurídico de la receta médica en España y en Latinoamérica: concepto, tipos, reconocimiento por otros estados, identificación de fármacos por la denominación común internacional, objeción de conciencia del farmacéutico, receta médica electrónica o atención farmacéutica.

Según Bombillar Sáenz F.<sup>17</sup>, el medicamento no es un mero producto de consumo sujeto a las leyes del mercado, es un bien sanitario, objeto de una fuerte intervención administrativa durante todas las fases de su vida (invención, fabricación, distribución, prescripción o dispensación). En consecuencia, bajo la supervisión y control de la administración queda la producción, desarrollo y fabricación de los medicamentos, su distribución y almacenamiento, su prescripción y financiación, en este caso, por el sistema público de salud y su dispensación por profesionales específicos, con titulación y autorización para ello: los farmacéuticos.

A través del artículo de revisión, se comprobaron que los diversos cambios normativos operados por el legislador sobre la receta médica, con el objetivo de traer las herramientas de la sociedad digital al campo de la prescripción y dispensación de fármacos no suponen ruptura alguna con el modelo de farmacia mediterráneo que impera en España y los países del orbe iberoamericano. Entonces, la forma de la receta médica cambia, pero no la esencia. La prescripción sigue quedando en manos del médico y la dispensación del farmacéutico<sup>17</sup>.

García Vargas M.<sup>18</sup> realizó una investigación de tipo no experimental en la cual se utilizó el diseño descriptivo que tuvo como objetivo evaluar la disponibilidad de los medicamentos esenciales genéricos en denominación común internacional en boticas y servicios de farmacias del sector privado en la provincia de Ica, año 2021. La población que se utilizó en el estudio estuvo conformada por 153 boticas y 44 servicios de farmacia del sector privado en la provincia de Ica, cuya cantidad fue elegida mediante la aplicación de la técnica del muestreo aleatorio.

Para la recolección de datos, se elaboró una guía de observación para evaluar los conocimientos sobre bioética y un cuestionario para evaluar la disponibilidad de los medicamentos esenciales genéricos en denominación común internacional. Mientras que para el procesamiento de datos se utilizó la estadística descriptiva para la presentación de resultados en tablas y figuras<sup>18</sup>.

Los resultados permiten determinar que existe una alta disponibilidad de medicamentos esenciales genéricos en denominación común internacional en 79,7% de boticas y servicios de farmacias del sector privado en la provincia de Ica. Por lo tanto, se pudo concluir que existe disponibilidad de medicamentos esenciales genéricos en denominación común internacional en boticas y servicios de farmacias del sector privado en la provincia de Ica<sup>18</sup>.

Pérez E, Gomes H.<sup>19</sup> indican en su artículo que los medicamentos genéricos desempeñan un papel importante en los sistemas de atención de salud, pues representan una alternativa eficaz más asequible para la población, como es el caso de Perú, donde se estableció un reglamento que regula la intercambiabilidad de medicamentos genéricos (también llamados multifuentes), que define los procedimientos y requisitos a seguir para desarrollar estudios de equivalencia terapéutica in vivo e in vitro, siguiendo el enfoque de aplicación gradual y el criterio de riesgo sanitario.

Al cumplirse este reglamento se permitirá un mayor acceso a medicamentos genéricos eficaces, seguros y de calidad. Mientras tanto, se siguen comercializando genéricos en ausencia de estudios de equivalencia terapéutica. Los estudios demuestran que algunos medicamentos fallaron en las comparaciones in vivo e in vitro con el medicamento de referencia. Lo que representa un gran desafío para los laboratorios fabricantes y los titulares de registros sanitarios con el objetivo de demostrar la intercambiabilidad de sus productos farmacéuticos con el medicamento de referencia<sup>19</sup>.

Hinostroza R, Puri F.<sup>20</sup> mediante su investigación experimental descriptiva y transversal. La población de estudio estuvo conformada por los establecimientos farmacéuticos registrados ante la DIRIS Lima Norte ubicados en la urb. el Retablo en el

distrito de Comas en el periodo de mayo a junio del 2021. Se evaluó si el personal encargado de la atención cumple con las buenas prácticas de dispensación de los antibióticos.

En cuanto a los resultados, los indicadores con mayor cumplimiento son: verificación de la Denominación Común Internacional (DCI), analizaron la concentración y la forma farmacéutica con un porcentaje del cumplimiento del 100% en los tres indicadores mencionados; mientras que los indicadores con menor cumplimiento son: verificación de los datos del paciente con un 25%, verificación de los datos del prescriptor con un 33.3%<sup>20</sup>.

### **1.5.3 Antecedentes Nacionales**

Segura Campos L.<sup>21</sup> hace la diferencia entre el concepto de medicamento genérico que muchas veces no queda claro puesto que se confunde con medicamentos que son simples copias o son engaños. Para la mayoría de las agencias regulatorias del mundo un medicamento genérico es el que ha demostrado intercambiabilidad por uno de referencia o innovador siempre y cuando se hayan efectuado estudios de bioequivalencia.

Por esta razón, surge el sistema de clasificación biofarmacéutica (SCB), que sirve como una herramienta que permite crear algunas bioexcepciones o fundamentar los estudios de bioequivalencia en ensayos in vitro en vez de los costosos ensayos in vivo utilizando perfiles de disolución<sup>21</sup>.

El fármaco tipo genérico solo puede ser comercializado si las patentes de los originales han caducado, estas patentes son la garantía de los laboratorios innovadores de que en un período que puede ser hasta de 20 años pueden recuperar la inversión en estudios clínicos que garantizan la seguridad, eficacia y calidad del medicamento en el mercado y que son la razón por la que sus precios son más elevados<sup>21</sup>.

El autor menciona que debido a la elevada factura que deben pagar los sistemas de salud pública, los medicamentos genéricos se convierten en una alternativa viable por tener precios de mercado mucho más bajos que los originales, eso sí, siempre que se hayan efectuado ensayos de intercambiabilidad y calidad, con una política de registro y

farmacovigilancia estricta y bien estructurada. También hay que tomar en cuenta que muchas veces los medicamentos genéricos ocasionan dudas a los pacientes en cuanto a calidad, seguridad y eficacia redundando en poca adhesión a los tratamientos<sup>21</sup>.

Jiménez Herrera L.<sup>22</sup> mediante su trabajo de investigación documental, con enfoque cualitativo, se basó en la búsqueda y selección de materiales en bases de datos de publicaciones científicas, con el uso de palabras clave. Se organizó la búsqueda en dos secciones: acceso a medicamentos en Latinoamérica y acceso a medicamentos en Costa Rica.

Con el objetivo de describir el acceso a los medicamentos en Latinoamérica particularizando en el caso de Costa Rica. La muestra fue de trescientos documentos, de ellos cien trataban el tema en Costa Rica. Para la priorización de los documentos, se consideró la fecha de la publicación y la relevancia del contenido a criterio del autor<sup>22</sup>.

El autor mencionado anteriormente, indica que los esfuerzos realizados no son suficientes para lograr el acceso equitativo de los medicamentos, todavía existen diversas causas que generan desigualdades evitables para poder alcanzar los recursos limitados y los medicamentos de mayor costo. Costa Rica refleja idénticas dificultades que el resto de los países del área<sup>22</sup>.

Por lo que debe tener en cuenta los comportamientos desiguales e inadecuados de algunos sectores de la población y trazar estrategias educativas adecuadas para su uso racional, además, de establecer políticas y controles apropiados en contra de los altos precios de los medicamentos<sup>22</sup>.

Pereira Vega Z.<sup>23</sup> realizó una encuesta online para llevar a cabo su investigación con respecto a la oferta y demanda de estudios de equivalencia terapéutica (in vitro e in vivo) de medicamentos en Costa Rica. La encuesta se aplicó a representantes de laboratorios fabricantes radicados en Costa Rica y que requerían como requisito para su registro sanitario, la realización de estudios de equivalencia terapéutica de medicamentos.

Mediante la investigación, se determinó que existía una demanda de 85 medicamentos fabricados en el país, que para ser registrados a nivel nacional requerían de la misma cantidad de estudios de equivalencia terapéutica, de los cuales 47 correspondían a ensayos in vitro y 38 a ensayos in vivo<sup>23</sup>.

Esta demanda provenía principalmente de cuatro laboratorios que fabricaban medicamentos en Costa Rica, y aumentaba la demanda si se considera los medicamentos exportados. En cuanto a la oferta nacional de estos servicios (ensayos in vitro e in vivo) por parte de laboratorios ajenos a la casa fabricante, se sabe que era muy limitada, pues solo había dos que los ofertaban y su labor se circunscribió, a los ensayos in vitro<sup>23</sup>.

Como parte de las conclusiones, se evidenció la demanda de estudios de equivalencia terapéutica de medicamentos (in vitro e in vivo) que requería ser satisfecha con prontitud y, como consecuencia, garantizar la intercambiabilidad, manteniendo el bajo precio y la mayor accesibilidad que caracteriza a los medicamentos genéricos. Del mismo modo, la investigación llevada a cabo, pudo comprobar que la oferta nacional de laboratorios de ensayos, que brindaban estos servicios independientes de los fabricantes de medicamentos, era muy limitada<sup>23</sup>.

Por otra parte, con respecto a la situación particular de los estudios de bioequivalencia (estudios in vivo), los laboratorios fabricantes de medicamentos tuvieron que buscar alternativas fuera de Costa Rica para poder satisfacer las exigencias nacionales y del extranjero, en cuanto al cumplimiento de requisitos para el registro sanitario de los medicamentos que producen<sup>23</sup>.

Finalmente, se observó una tendencia por parte de los laboratorios fabricantes, a realizar ellos mismos los estudios de equivalencia de los medicamentos que elaboraban; principalmente, en el caso de los estudios in vitro. Sin embargo, con los estudios in vivo, en ese momento, no se pudo afirmar lo mismo, debido a que hasta hacía muy poco tiempo la legislación costarricense no permitía realizarlos en el país y no todos los laboratorios tenían la capacidad para hacerlos<sup>23</sup>.

## **2 CAPÍTULO II-MARCO TEÓRICO**

## **2.1 Marco teórico**

El siguiente apartado abarca términos necesarios para la comprensión y análisis de aspectos asociados con el desarrollo de la investigación. De acuerdo con Hernández R, Fernández C, Baptista, P <sup>24</sup>, el marco teórico consiste en integrar los datos recopilados para orientar el trabajo de la investigación e interpretar los resultados al contextualizarlos dentro de un conjunto de conocimientos que se posee sobre el problema. Asimismo, sobre esta base pueden ser definidos los objetivos educativos e instructivos de la profesión; lógicamente, partiendo del contexto social en que se desempeñará el egresado.

## **2.2 Sistema Nacional de salud**

El sistema nacional de salud es el conjunto de entes públicos y privados, interrelacionados, que tienen actividades primordiales orientadas a la provisión de bienes y servicios destinados explícitamente a la protección y mejoramiento del estado de salud de la población; independientemente, de que tengan o no un fin lucrativo. Además de los entes nacionales, se consideran parte de este sistema, los organismos que, siendo de carácter internacional, realizan actividades en el país relacionadas con la provisión de ese tipo de servicios<sup>25</sup>.

Asimismo, este sistema lo conforman los servicios de salud privados de atención a las personas y de protección y mejoramiento humano y su entorno, las organizaciones comunitarias que realizan actividades destinadas a proteger y mejorar la salud de las personas, la población en general cuando participa activamente en la realización de acciones estratégicas en salud, incluida la toma de decisiones, las universidades, las municipalidades, las compañías farmacéuticas, la Comisión Nacional de Emergencias, los organismos de cooperación internacional como la Organización Panamericana de la Salud, la UNICEF, el Programa Mundial de Alimentos de la Food and Agriculture Organization (FAO), entre otras<sup>26</sup>.

Entre los objetivos del Sistema Nacional de Salud se encuentran los siguientes:

1. Garantizar a toda la población servicios integrales de salud de buena calidad
2. Elaborar y aplicar estrategias y programas que permitan la participación de la comunidad en la determinación de necesidades y prioridades, orientación de recursos y control en el uso de éstos.
3. Establecer y promover subsistemas y procesos administrativos para el manejo de recursos del sistema en cada uno de los niveles, de manera efectiva, eficiente, equitativa, y participativa.
4. Promover la movilización de los otros sectores, a fin de garantizar una disponibilidad suficiente y racional de los mismos
5. Garantizar la existencia de una legislación nacional en salud, congruente y actualizada, para facilitar el cumplimiento de los propósitos, objetivos y funciones del Sistema Nacional de Salud y las Políticas Nacionales de Salud<sup>27</sup>.

Por su parte, el sector salud forma parte del sistema nacional de salud que, a su vez, integra el sistema de producción social de la salud. Se denomina sector salud al conjunto de instituciones públicas centralizadas y descentralizadas, que tienen una competencia explícita y legal dirigida a proveer servicios de salud a la población<sup>25</sup>.

El sector salud pertenece al área social de Costa Rica, formalmente establecido mediante el Decreto Ejecutivo No 14313-SPPS-PLAN del 15 de febrero de 1983, llamado en ese momento Constitución del Sector Salud en el que se regula su estructura y su organización<sup>28</sup>.

Tanto en ese decreto como en la Ley General de Salud y en la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, se establece que la rectoría del sector salud le compete al Ministerio de Salud, ente encargado de definir la política nacional de salud, así como de la organización, coordinación y suprema dirección de los servicios de salud<sup>25</sup>.

De igual manera, el Decreto Ejecutivo N°43580-MP-PLAN del 01 de junio de 2022, publicado en la Gaceta N°108 del 10 de junio del 2022, también hace referencia a que el Ministerio de Salud es el encargado de ejercer la rectoría sobre el sector salud, para lo cual está conformado por las siguientes entidades<sup>27</sup>:

- Ministerio de Salud y sus órganos desconcentrados a saber:  
Auditoría General de Servicios de Salud, Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente, Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS), Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS), Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI), Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Oficina de Cooperación Internacional de la Salud (OCIS)<sup>27</sup>.
- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (en cuanto se refiera exclusivamente a la salud)
- Instituto Costarricense de Deporte y Recreación (ICODER)
- Red de Servicios de Salud S.A del Instituto Nacional de Seguros (INS) y su órgano adscrito Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica
- El sistema de Emergencias 9-1-1 del Instituto Costarricense de Electricidad (ICE)<sup>29</sup>.

### **2.3 Ley General de Salud**

Con la promulgación de la Ley General de Salud (LGS) N°5395 del 30 de octubre de 1973, publicada en la Gaceta N°222 del 24 de noviembre de 1973, se da a conocer la irrenunciable y esencial función estatal de velar por la salud de los costarricenses, para garantizar ese derecho a todos los habitantes del país. El sistema público sanitario costarricense se caracteriza; desde entonces, por ofrecer a sus ciudadanos una cobertura casi universal a una gama completa de servicios de salud y por poseer seguridad económica eficaz frente a posibles catástrofes sanitarias<sup>27</sup>.

Dicha ley, en su artículo 2, reafirma que la salud de la población es un bien de interés público y es el Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salubridad Pública (hoy Ministerio de Salud), el encargado de definir la política nacional de salud, así como de la

formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a la salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley<sup>11</sup>.

Asimismo, en la mencionada ley y en diferentes reglamentos y normas de habilitación, se establecen las condiciones mínimas para la operación de prestaciones de servicios médicos, ya sean públicos o privados, en cuanto a equipo, infraestructura, recursos humanos, farmacéuticos, en general, todo lo necesario para el funcionamiento de un establecimiento de salud. Es el Ministerio de Salud quien verifica el cumplimiento de las condiciones y la habilitación del permiso de operación, según clasificación de riesgo a la salud<sup>27</sup>.

Esta misma Ley en el artículo 3 indica que todo habitante tiene derecho a las prestaciones de salud, en la forma que las leyes y reglamentos especiales determinen y el deber de proveer a la conservación de su salud y de concurrir al mantenimiento de la de su familia y la de la comunidad<sup>11</sup>.

En el artículo 54 de esta misma ley<sup>11</sup>, se establece que solo podrán prescribir medicamentos los médicos, los odontólogos, veterinarios y enfermeras obstétricas, solo podrán hacerlo dentro del área de su profesión. En este mismo sentido, el artículo 56 indica que solo los farmacéuticos podrán despachar recetas de medicamentos, y en todo caso, están en la obligación de rechazar el despacho de aquella que no esté conforme a las exigencias científicas, legales y reglamentarias.

El artículo 96 de ese mismo cuerpo normativo<sup>11</sup> deja constancia que el establecimiento farmacéutico requiere de la regencia de un farmacéutico para su operación, a excepción de los botiquines y de los laboratorios farmacéuticos que se dediquen exclusivamente a la fabricación de cosméticos que no contengan medicamentos.

Referido a la instalación y operación de los establecimientos farmacéuticos, el artículo 97 de esta ley, establece para ello, que necesitan de la inscripción en el Ministerio, previa autorización y registro en el Colegio de Farmacéuticos y en el caso de establecimientos

farmacéuticos de medicamentos para uso veterinario será necesario, además, la autorización y registro en el Colegio de Médicos Veterinarios<sup>11</sup>.

Según el artículo 123 de dicha ley, toda persona que mantenga o almacene medicamentos, como actividad principal o incidental, deberá utilizar lugares, procedimientos, envases y embalajes adecuados, que impidan el deterioro, la adulteración, la falsificación de los medicamentos, así como el desarrollo de condiciones riesgosas para la salud de las personas<sup>11</sup>.

Es importante indicar que de acuerdo con el artículo 133 de esta ley, el depósito y la manipulación de estupefacientes y de sustancias o productos psicotrópicos declarados de uso restringido por el Ministerio de Salud y el despacho de las recetas en que se prescriban, corresponderá personal y exclusivamente a los farmacéuticos<sup>11</sup>.

#### **2.4 Ministerio de Salud de Costa Rica**

El sistema de salud de Costa Rica está regulado y normado desde la Constitución Política, leyes, decretos y reglamentos, que permiten, organizan y establecen el desarrollo de acciones orientadas al bienestar de la población, esto ratifica que, en Costa Rica, la salud es un derecho fundamental; por tanto, es función pública y política; y su organización es dirigida por el Ministerio de Salud, representante del Sector Salud en el Poder Ejecutivo<sup>27</sup>.

De esta manera, el Ministerio de Salud es la máxima autoridad responsable dentro del sector de servicios de salud de Costa Rica. Su papel es implementar la dirección estratégica, regular a los proveedores, permitir la vigilancia epidemiológica y orientar la dirección de la investigación y del desarrollo tecnológico. Este ente gubernamental es también responsable de financiar ciertos servicios de salud pública, juntamente con la Caja Costarricense de Seguro Social, tales como las vacunas<sup>30</sup>.

Este Ministerio también tiene oficinas al nivel regional y local a cargo del monitoreo epidemiológico y de control de brotes y mediante los poderes regulatorios adicionales maneja

políticas relativas a los deportes, nutrición, calidad del agua, los desechos y otros asuntos ambientales<sup>30</sup>.

La misión del Ministerio de Salud es dirigir y conducir a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del sistema nacional de salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad<sup>31</sup>.

Asimismo, su visión es ser la autoridad sanitaria respetada a nivel nacional e internacional, que ejerce la rectoría del sistema nacional de salud con capacidad técnica y resolutive, liderazgo y participación social<sup>31</sup>.

Dentro del marco de la reforma de 1998, se asignaron al Ministerio de Salud cuatro funciones básicas<sup>27</sup>:

- 1) Dirección y conducción;
- 2) Regulación del desarrollo de la salud;
- 3) Vigilancia de la salud, y
- 4) Investigación y desarrollo tecnológico

#### **2.4.1 Atribuciones**

Son atribuciones del Ministerio<sup>32</sup>:

- a) Elaborar, aprobar y asesorar en la planificación que concrete la política nacional de salud y evaluar y supervisar su cumplimiento;

- b) Dictar las normas técnicas en materia de salud de carácter particular o general; y ordenar las medidas y disposiciones ordinarias y extraordinarias que técnicamente procedan en resguardo de la salud de la población;
- c) Ejercer el control y fiscalización de las actividades de las personas físicas y jurídicas, en materia de salud, velando por el cumplimiento de las leyes, reglamentos y normas pertinentes;
- d) Ejercer la jurisdicción y el control técnicos sobre todas las instituciones públicas y privadas que realicen acciones de salud en todas sus formas, así como coordinar sus acciones con las del Ministerio;
- e) La fiscalización económica de las instituciones de asistencia médica o que realicen acciones de salud en general, cuando sean sostenidas o subvencionadas, total o parcialmente, por el Estado o por las municipalidades o con fondos públicos de cualquier naturaleza;
- f) Realizar las acciones de salud en materia de medicina preventiva, sin perjuicio de las que realicen otras instituciones;
- g) Otorgar las prestaciones de salud en materia de medicina curativa y de rehabilitación, a través de los organismos creados al efecto, sin perjuicio de las que realicen otras instituciones.
- h) Realizar todas las acciones y actividades y dictar las medidas generales y particulares, que tiendan a la conservación y mejoramiento del medio ambiente, con miras a la protección de la salud de las personas;
- i) Importar en forma exclusiva y directa, drogas estupefacientes, sustancias y medicamentos que por su uso pueden producir dependencia física o psíquica en las personas;
- j) Mantener un sistema de información y estadística, relativo a la materia de salud, para cuyos efectos todas las instituciones que realicen acciones de salud pública y privada, están

obligadas a remitir los datos que el Ministerio solicite, todo conforme al reglamento respectivo; y

k) Cualquier otra que señalen la ley o los reglamentos, sin perjuicio de las atribuciones que la ley confiere a las instituciones autónomas del sector salud.

Lo anterior deja claro que corresponde al Ministerio de Salud la responsabilidad de emitir las normas técnicas, que sean pertinentes a fin de resguardar la salud de la población, asimismo, el Ministerio de Salud debe velar por el cumplimiento de esta normativa por parte de los actores involucrados, tanto físicos como jurídicos<sup>33</sup>.

Asimismo, como institución que posee la rectoría del Sistema Nacional de Salud, dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes<sup>34</sup>.

#### **2.4.2 Normativa**

Al referirse a la normativa con la que rige el Ministerio de Salud todo lo relacionado con medicamentos, es necesario comprender algunos conceptos, tales como:

¿Qué es Constitución Política?

La Constitución Política, como norma suprema de un Estado, no solo arbitra un sistema de derechos y garantías para el individuo frente a los poderes públicos, sino que también crea repartos o competencias a los cuales deben sujetarse los órganos del Estado en sus funciones propias. Este tipo de normas, llamadas también de competencia y orgánicas, regulan el funcionamiento de los distintos órganos, sus atribuciones y las relaciones de estos entre sí<sup>35</sup>.

¿Qué es una ley?

Una ley es una disposición jurídica con eficacia general, dictada por la Asamblea Legislativa en el ejercicio de sus funciones, para dictar normas en consonancia con los

principios de la justicia y el bien común. Requiere la sanción posterior del Poder Ejecutivo, salvo en el caso de resello por parte de la Asamblea Legislativa<sup>35</sup>.

¿Qué es un decreto?

De acuerdo con la Ley General de Administración Pública (LGAP) en su artículo N°121, en Costa Rica el decreto es un acto jurídico que produce normativa jurídica, con efectos generales sobre la colectividad, buscando regular conductas sociales en una diversidad de situaciones en el futuro<sup>36</sup>.

¿Qué es un reglamento?

Se define reglamento como la norma escrita de carácter general producto del ejercicio de la potestad reglamentaria propia de la función administrativa, dado que el artículo 140 inciso 3 de la Constitución Política otorga la atribución y el deber del presidente de la república y su respectivo ministro el sancionar y promulgar las leyes, reglamentarlas, ejecutarlas y velar por su exacto cumplimiento<sup>37</sup>.

¿Qué es normativa?

Una norma jurídica es una orden, un mandato o una regla, que se encuentra dotada de un carácter obligatorio, y que es creada por una autoridad o poder legitimado, mediante la cual se establece deberes, derechos y facultades, mismos que autorizan o sancionan las conductas de los seres humanos que viven en sociedad, en aras de conseguir una convivencia más armoniosa<sup>38</sup>.

Para aplicar las normas jurídicas de manera correcta a un caso en concreto es necesario conocer su significado, su finalidad, su razón de ser y su alcance. Este conocimiento se logra únicamente a través de la interpretación jurídica<sup>38</sup>.

¿Legislación farmacéutica?

Se entiende por legislación farmacéutica el conjunto de las normas reguladoras de los medicamentos y de la actividad profesional farmacéutica en toda su extensión, expuesto de manera sistemática y ordenada. Se centra, en primer lugar, en las normas legales que guían al profesional farmacéutico y, en segundo lugar, en las normas legales que afectan la actividad farmacéutica en lo referente al diseño, obtención, conservación, distribución y dispensación de medicamentos<sup>39</sup>.

Al ser la salud un bien de interés público tutelado por el Estado, como se ha indicado en reiteradas ocasiones, está fundamentado en la Constitución Política y la Ley General de Salud, delegado al Ministerio de Salud, con potestad para regular primordialmente lo que corresponde a la salud pública, cuyo cambio de paradigma permite avanzar de la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud, con el objetivo de posicionar la salud como valor social, mediante el ejercicio efectivo de la rectoría y liderazgo institucional<sup>40</sup>.

Debido a la amplia gama de actividades que competen al Ministerio de Salud, y de acuerdo con lo establecido en el artículo 1º de su Ley Orgánica, dicho Ministerio tiene potestades para dictar reglamentos autónomos en cuanto a la definición de la política nacional de salud y la organización, coordinación y suprema dirección de los servicios de salud del país (públicos y privados)<sup>32</sup>.

Así las cosas, toda persona, natural o jurídica, queda sujeta no solo a los mandatos de la Ley General de Salud, sino de sus reglamentos y de las órdenes generales y particulares, ordinarias y de emergencia, que las autoridades de salud dicten en el ejercicio de sus competencias orgánicas<sup>41</sup>.

Como una de sus funciones específicas, dicha institución elabora y controla el marco normativo que regula los bienes y servicios de interés, que puedan afectar la salud de las personas, a fin de garantizar la calidad, seguridad, eficacia e inocuidad, según corresponda, de los bienes, servicios, actividades y conductas, de interés o impacto sanitario<sup>27</sup>.

Con respecto a la regulación de medicamentos, el Ministerio de Salud es la autoridad regulatoria nacional, a través de la dirección de regulación. Uno de los objetivos estratégicos

específicos de dicha instancia, define que el fortalecimiento del registro y control de productos de interés sanitarios se debe efectuar por medio de la aplicación de la normativa existente para garantizar la seguridad, eficacia y calidad de los productos, como los medicamentos<sup>27</sup>.

El Ministerio de Salud junto con el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica serán los únicos encargados de investigar en las áreas que a cada uno le corresponde si los reglamentos se cumplen; así como también, serán los únicos encargados de investigar el cumplimiento de las disposiciones que ellos dicten al amparo de las leyes y reglamentos<sup>42</sup>.

## **2.5 Dispensación**

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la dispensación es el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente; generalmente, como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto, el farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado de dicho medicamento. Son elementos importantes de esta orientación; entre otros<sup>43</sup>:

- El énfasis en el cumplimiento del régimen de dosificación
- La influencia de los alimentos
- La interacción con otros medicamentos
- El reconocimiento de reacciones adversas potenciales
- Las condiciones de conservación del producto

Mediante el Decreto Ejecutivo N°27201 del 03 de agosto de 1998, publicado mediante Gaceta N°153 del 07 de agosto de 1998, se reforma el reglamento establecimientos farmacéuticos privados, el cual en el artículo 38 establece que solo los farmacéuticos podrán despachar receta de medicamentos y en todo caso, están en la obligación de rechazar el despacho de toda receta que no esté conforme con las exigencias científicas, legales y reglamentarias<sup>44</sup>.

Asimismo, en esta normativa, el farmacéutico estará en la obligación de ofrecer al consumidor cuando lo hubiere, un producto de nombre genérico con equivalencia terapéutica al medicamento prescrito por el médico, salvo que este indique lo contrario en la receta. La equivalencia terapéutica será determinada por el Ministerio de Salud de acuerdo con los procedimientos que establezca<sup>44</sup>.

Los farmacéuticos dispensan tanto medicamentos de venta libre (OTC) como algunos medicamentos recetados por los profesionales autorizados (por ejemplo, AINES, antiácidos, medicamentos antihistamínicos). Sin embargo, es importante mencionar que no existe una regulación para este servicio y no hay remuneración por la consulta. La única remuneración es el costo de los medicamentos dispensados<sup>45</sup>.

El Ministerio de Salud como ente rector de la salud en Costa Rica, desde el año 2018 impulsó el decreto del Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense, el cual tiene como objetivo hacer obligatoria la prescripción de los medicamentos por su denominación común internacional<sup>10</sup>.

El Decreto Ejecutivo N°43233-S del 24 de setiembre del 2021, denominado Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense, entró a regir el 7 octubre del año 2021, publicado en el Alcance 202 a la gaceta número 193<sup>46</sup>.

Este decreto permite a los pacientes conocer las alternativas disponibles del medicamento prescrito por los profesionales en salud y establece que toda receta emitida por profesionales en medicina, odontología y obstetras deberá efectuarse, mediante la Denominación Común Internacional (DCI), es decir, el nombre genérico, no comercial<sup>47</sup>.

También aplica para los farmacéuticos, quienes dispensan las recetas de tales medicamentos. Sin embargo, no aplica a los medicamentos de venta libre, ni a los medicamentos que contengan más de tres principios activos<sup>47</sup>.

Asimismo, establece la posibilidad de que aquellos medicamentos, que la autoridad sanitaria ha avalado como equivalentes terapéuticos, al demostrar que producen los mismos efectos clínicos y poseen el mismo perfil de seguridad, que el producto al que es equivalente, pueden, si lo desean, denotar en su etiquetado dicho aval, mediante una guía gráfica que entrega el mismo decreto<sup>47</sup>.

Además, indica que, para la dispensación de los medicamentos pertenecientes al listado de equivalentes terapéuticos, los regentes farmacéuticos deberán informarle al consumidor, sobre la existencia de las diferentes opciones que correspondan al medicamento prescrito e informarle el precio de las alternativas, salvo que el prescriptor indique expresamente que el producto no debe ser intercambiado<sup>47</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera necesario el acceso equitativo a unos medicamentos seguros y asequibles. Además, recomienda que los medicamentos sean identificados por su denominación común internacional y sugiere que la prescripción y dispensación también se haga de esta forma, favoreciendo la competencia y transparencia<sup>10</sup>.

De acuerdo con lo establecido por la OMS, la prescripción por DCI ayuda a identificar los medicamentos, ya que cada principio activo tiene una sola denominación común internacional; mejora la comunicación entre los profesionales en ciencias de la salud y los pacientes de cualquier país, dado que el nombre del principio activo es igual en todo el mundo; evita errores como tomar el mismo medicamento varias veces pero con nombres diferentes y aumenta la seguridad, en virtud de que relaciona más fácilmente el medicamento con sus posibles reacciones adversas e interacciones<sup>10</sup>.

La denominación común internacional (DCI) es un nombre genérico exclusivo, asignado a casi todos los principios activos utilizados en los medicamentos de todo el mundo. Dos veces por año, el grupo de expertos en DCI de la OMS se reúne para crear y examinar minuciosamente los nombres de nuevas sustancias utilizadas en los medicamentos. El objetivo consiste en crear un nombre único, una DCI, que los médicos, farmacéuticos, científicos, encargados de reglamentación farmacéutica y pacientes puedan reconocer y utilizar en todo el mundo<sup>48</sup>.

De acuerdo con la Dra. Raffaella Balocco Mattavelli, que gestiona el programa de DCI en la OMS, esta labor no es sencilla ya que cada DCI debe ser única y diferenciada, tanto fonética como ortográficamente. No debe dar lugar a confusión con denominaciones de uso común, en particular con nombres comerciales de medicamentos, o nombres de enfermedades para las que ya se hayan desarrollado esos medicamentos<sup>48</sup>.

Desde que la OMS estableció el programa de DCI, en 1950, ha asignado unos 8.500 nombres. En la actualidad, se utilizan activamente unas 4.000 denominaciones comunes internacionales en todo el mundo. A esa lista se suman entre 120 y 150 nuevas DCI cada año, a medida que se solicitan DCI para nuevas sustancias farmacéuticas<sup>48</sup>.

La Denominación común internacional (DCI) constituye un sistema de nomenclatura establecido por la OMS en 1950, que tiene por principal finalidad proteger la seguridad de los pacientes, al identificar cada sustancia farmacéutica o cada principio farmacéutico activo, mediante un nombre único universalmente reconocido y accesible por pertenecer al dominio público<sup>49</sup>.

De esta manera, la OMS alienta el uso de la DCI en todas las etiquetas de los productos farmacéuticos y en las recetas médicas. Esto asegura que todos, desde el fabricante hasta el paciente, distingan claramente el producto en cuestión<sup>48</sup>.

De acuerdo con la directora general de la OMS, Dra. Margaret Chan, mediante la asignación de un nombre internacional exclusivo a cada medicamento, la OMS contribuye a asegurar que la receta extendida en el extranjero corresponda a lo que el médico había prescrito en el lugar de residencia<sup>48</sup>.

La OMS colabora estrechamente con la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual, autoridades nacionales de marcas, organismos de reglamentación farmacéutica e investigadores de productos farmacéuticos, para velar porque la mayoría de los principios activos que se utilizan en todo el mundo tengan su correspondiente DCI<sup>48</sup>.

Con respecto a la equivalencia terapéutica, de acuerdo con el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, el ofrecimiento de equivalentes terapéuticos distintos al medicamento prescrito por el profesional facultado, para ello, es propio del acto profesional farmacéutico, así como lo indica el artículo 45 del Código de Ética Farmacéutica, en observancia de los principios bioéticos de beneficencia y no maleficencia<sup>50</sup>.

Asimismo, por principio de autonomía de la voluntad contemplado en el Código de Ética Farmacéutica es de obligatoria observancia para el farmacéutico, el informar al paciente sobre las alternativas existentes, según su equivalencia terapéutica, en consideración no solo al precio; sino, además, que el medicamento ofrecido sea seguro, eficaz y de calidad, con la misma eficacia clínica y el mismo perfil de seguridad. Es por ello que debe garantizarse la intervención del profesional en farmacia, en el caso de que al paciente se le ofrezca equivalentes terapéuticos distintos al medicamento prescrito<sup>50</sup>.

Sin embargo, el Colegio de Farmacéuticos menciona que está prohibido para todos los regentes farmacéuticos, realizar el intercambio de medicamentos prescritos en las siguientes condiciones<sup>50</sup>:

- Cuando el producto por el cual se pretende hacer el intercambio, no se encuentra registrado ante el Ministerio de Salud, como equivalente terapéutico.
- Cuando exista un equivalente terapéutico registrado, pero la receta indique explícitamente la prohibición del prescriptor para realizar el intercambio.

Por esta misma razón, el Ministerio de Salud está en la obligación de garantizar el acceso a los medicamentos y para ello debe tomar medidas que favorezcan la prescripción y dispensación de los medicamentos que tienen aprobada su equivalencia terapéutica por parte de este Ministerio, que permita su intercambiabilidad con el producto de referencia en la práctica clínica<sup>40</sup>.

Es así como, mediante el Decreto Ejecutivo N°32470-S del 04 de febrero del 2005, publicado en la Gaceta N°149 del 04 de agosto del 2005, el Poder Ejecutivo emitió el

Reglamento para el registro sanitario de medicamentos que requieren demostrar la equivalencia terapéutica<sup>40</sup>.

La dirección de regulación de productos de interés sanitario del Ministerio de Salud, con fundamento en el reglamento de equivalencia terapéutica, Decreto N°32470-S, publica y actualiza de forma permanente el listado de medicamentos orales que han sido certificados con equivalencia terapéutica (LOMET) e intercambiables con el producto de referencia<sup>51</sup>.

Actualmente en la lista oficial de medicamentos con equivalencia terapéutica (LOMET) con fecha de corte del 31 de diciembre del 2022 existen 149 principios activos registrados que cuentan con equivalencia terapéutica. De esta manera, las instituciones, profesionales de la salud y pacientes, podrán identificar la condición de intercambiabilidad de un medicamento por medio de la LOMET (se encuentra en la página web oficial del Ministerio de Salud) y en el etiquetado del medicamento comercializado que conlleva el logotipo equivalente terapéutico<sup>51</sup>.

Un equivalente terapéutico es un equivalente farmacéutico, que debe producir los mismos efectos clínicos y poseer el mismo perfil de seguridad que el producto al que es equivalente, cuando se administra según las condiciones especificadas en su rotulación<sup>52</sup>.

A su vez, un equivalente farmacéutico es un medicamento, que contiene cantidades idénticas de los mismos principios activos del producto al que es equivalente, en idéntica forma farmacéutica, cumple con estándares similares o comparables y es administrado por la misma vía, pero no necesariamente tiene los mismos excipientes ni el mismo proceso de fabricación<sup>52</sup>.

Un producto farmacéutico o medicamento intercambiable es aquel producto que es terapéuticamente equivalente al producto de referencia y que puede ser intercambiado en la práctica clínica. Asimismo, un producto de referencia es el producto farmacéutico definido como tal, por el Ministerio de Salud y con el cual el medicamento de prueba pretende demostrar ser terapéuticamente equivalente<sup>52</sup>.

## **2.6 Prestadores de servicios**

Los servicios de salud se prestan en el sector público, el sector privado y un difuso sector mixto. El sector público está dominado por la CCSS, principal proveedor de servicios personales. El Ministerio de Salud (MS), como ente rector del sistema, y las instituciones adscritas al mismo, como los Centros de Educación y Nutrición (CEN), los Centros Infantiles de Nutrición y Alimentación (CINAI) y el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), atienden a poblaciones con carencias nutricionales y problemas de adicción a sustancias psicoactivas, respectivamente<sup>53</sup>.

En el subsector privado se encuentran los servicios médicos privados, compañías aseguradoras, las cooperativas (organizaciones sin fines de lucro contratados por la CCSS), las empresas de autogestión, las clínicas y los hospitales privados. El Instituto Nacional de Seguros (INS) opera tanto en el sector público como en el privado, y es responsable de las coberturas de los riesgos laborales y de tránsito, y de otorgar servicios médicos hospitalarios y de rehabilitación traumatológica relacionados<sup>53</sup>.

### **2.6.1 Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)**

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es la institución más significativa de Costa Rica, pues salvaguarda la salud de los costarricenses. Fue creada en 1941, mediante la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social N°17 durante la Administración del presidente Rafael Ángel Calderón Guardia<sup>54</sup>.

Su misión es 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>54</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.

Su visión es ser 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>54</sup>.

Esta institución está conformada por un conjunto de establecimientos de salud, organizados en tres niveles con distintos grados de complejidad y capacidad resolutive, interrelacionados entre sí, articulados de forma vertical u horizontal, cuya complementariedad asegura la provisión y continuidad de un conjunto de servicios en salud, destinados a satisfacer necesidades y demandas de la población, e incrementar la capacidad operativa de la Institución<sup>54</sup>.

Desde el punto de vista de la respuesta de los servicios de salud a las necesidades del usuario, los niveles de complejidad corresponden a combinaciones funcionales de servicios; de los cuales, los de menor complejidad, denominados de primer nivel, comprenden las acciones elementales o básicas del sistema. El segundo y tercer nivel corresponden a agrupaciones de servicios de diferente grado de especialización y complejidad mayor, que actúan en general sobre la base de referencia del primer nivel. En otras palabras, lo que distingue a un nivel de otro es su capacidad tecnológica y la dotación de recurso humano<sup>54</sup>.

- El primer nivel comprende 1057 Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), 524 sedes, 675 puestos de visita periódica y 105 áreas de salud.

- El segundo nivel provee servicios con cierto grado de especialización para los cuales se necesita una referencia del primer nivel. En este nivel se encuentran 16 clínicas, 7 hospitales regionales y 13 hospitales periféricos.
- El tercer nivel, donde se proveen los servicios más especializados, cuenta con 3 hospitales nacionales generales, 6 hospitales nacionales especializados y otros centros y unidades especializadas. El mayor gasto se concentra en el segundo y tercer nivel de atención, resultado esperado dado el mayor grado tecnológico que se requiere en hospitales y centros ambulatorios especializados.

La CCSS se constituye en el mayor administrador de fondos de la salud y actor de gran trascendencia, no solo por su tamaño dentro del sistema de salud costarricense, sino también, por su rol dual como administrador de los diferentes regímenes obligatorios de la seguridad social y como proveedor de servicios médicos. La CCSS es una institución autónoma con rango constitucional, con el fin de administrar y aplicar los seguros sociales de salud, de carácter obligatorio, solidario y universal<sup>55</sup>.

El sector privado ofrece servicios en diferentes clínicas generales y especializadas, laboratorios y hospitales en todo el país, los cuales proveen servicios médicos pagados; principalmente, por los hogares, a través del gasto de bolsillo; y una menor parte por desembolsos de seguros voluntarios privados. Una excepción a esta dicotomía de servicios públicos y privados la constituyen los EBAIS administrados en alianzas público-privadas por asociaciones o cooperativas de salud, mediante el uso de contratos de gestión entre la CCSS y estos proveedores privados<sup>55</sup>.

Asimismo, la CCSS contrata, además, bajo varias figuras, a proveedores del sector privado, con y sin fines de lucro, cuando lo considera necesario. Por ejemplo, con el fin de extender su red de servicios, en los años ochenta, la CCSS empezó a contratar cooperativas para prestar servicios de salud en áreas donde era deficitaria<sup>53</sup>.

La CCSS se financia con contribuciones de los afiliados, los empleadores y el Estado, y administra tres regímenes: el seguro de enfermedad y maternidad, el seguro de invalidez, vejez y muerte, y el régimen no contributivo; y presta servicios en instalaciones propias o

contratadas en el sector privado a través de compromisos de gestión. El sector privado comprende una amplia red de prestadores que ofrecen servicios ambulatorios y de especialidad que se financian con pagos de bolsillo o con primas de seguros privados<sup>56</sup>.

### **2.6.2 Prestadores de servicios de salud privados**

El sector privado es relativamente pequeño; sin embargo, ha crecido en los últimos años; sus servicios se concentran; principalmente, en la atención ambulatoria y en la comercialización de productos farmacéuticos. El sector privado juega un papel cada vez más importante, en especial en áreas de atención ambulatoria y atenciones de apoyo en salud. La provisión de productos farmacéuticos y aparatos es privada también, en parte importada<sup>57</sup>.

Dentro de la organización del sistema de salud, se encuentran los servicios médicos privados, las cooperativas y las empresas de autogestión, como entidades que otorgan servicios de salud a la población mediante acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación<sup>58</sup>.

El sector privado de la salud se ha constituido en un mercado creciente en el país, por la atención médica general y especializada que ofrece en las áreas de consulta externa y hospitalaria, así como en servicios odontológicos, de laboratorio clínico y de radiodiagnóstico; entre otros, mediante el pago directo por parte de los usuarios; es decir, el gasto se da directamente del usuario (de los ciudadanos) sin ningún subsidio ni apoyo del Estado<sup>58</sup>.

Los servicios de salud del sector privado se pueden dividir en dos grupos:

- Sector privado con fines de lucro.

En este grupo se ofrecen servicios, tanto ambulatorios como hospitalarios, mediante el pago directo de los (as) usuarios (as). Reúne aquellos establecimientos en los que se ofrecen los servicios médicos, odontológicos, farmacias, laboratorios, hospitales, centros de diagnóstico, entre otros<sup>57</sup>.

- Sector privado sin fines de lucro.

Son los servicios brindados por organizaciones no gubernamentales, por ejemplo: Cruz Roja Costarricense y Hogares CREA.

- Sector Mixto.

Los servicios de salud que se brindan en el sector mixto son una modalidad en la que se conjugan el sector público con el privado. Dentro de esta modalidad se presentan iniciativas como aquellas en que una institución pública como la CCSS entrega la infraestructura para que sea administrada por un ente ajeno al gobierno; o bien, cuando los (as) médicos (as), que ejercen la profesión en forma independiente o privada, aportan a los (as) pacientes las medicinas de la CCSS. Dentro de la modalidad de sector mixto se encuentran las siguientes iniciativas<sup>57</sup>:

- Sistema médico de empresa
- Sistema de medicina mixta
- Sistema de cooperativa.
- Sistema de libre elección médica
- Compra de servicios a terceros

El sector privado se nutre financieramente de pagos de bolsillo y un incipiente pero agresivo mercado de seguros; está constituido por una amplia red de prestadores que ofrecen principalmente atención primaria, ambulatoria y odontológica con fines comerciales, lucrativos o no. Los hospitales del sector privado, además de la atención de especialidades médicas, internamiento y cirugías, ofrecen servicios no esenciales y un liderazgo regional en el área de turismo médico<sup>59</sup>.

En cuanto a los seguros de salud, los compradores de estos pueden ser personas que contribuyen o no a la CCSS y que prefieren hacer uso de tales servicios. En este sector, el principal actor es el Instituto Nacional de Seguros (INS) que ofrece pólizas y administra seguros de forma mixta (público-privada) en donde solo 2% de todos los hogares tiene un

seguro de salud privado de este tipo. Los servicios de salud los compra al sector privado o al sector público, dependiendo de la patología<sup>59</sup>.

Por lo tanto, el usuario puede acceder al sector privado, que ofrece servicios de salud con fines lucrativos y está financiado por aportes del usuario y pólizas de seguro. Este está constituido por<sup>59</sup>:

- Servicios médicos privados, cinco compañías aseguradoras (medicina prepagada),
- Las cooperativas Coopesain, Coopesalud, Coopesiba, Coopesana (las cuales son organizaciones sin ánimo de lucro, contratados por CCSS)
- La Asociación ASEMECO
- La Universidad de Costa Rica, los cuales brindan los servicios en empresas de autogestión, clínicas y hospitales privados.

Estas cooperativas y organizaciones atienden a 15% de la población con base en contratos para el primer nivel de atención. Estos proveedores, en caso de complejidad, deben referir a sus pacientes al segundo y tercer nivel de la red pública<sup>60</sup>.

## **2.7 Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica**

El Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (COLFAR) es un ente público no estatal, con personería jurídica plena, de carácter corporativo, creado mediante la Ley Orgánica del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, N°15, del 29 de octubre de 1941. Vela por el correcto ejercicio de la profesión farmacéutica; por lo cual, resulta depositario y garante de los fines públicos concedidos por el Estado; entre ellos, el ejercicio de la potestad disciplinaria sobre sus miembros<sup>61</sup>.

Asimismo, el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica es un cuerpo colegiado que responde a las crecientes expectativas de salud de la sociedad, a las necesidades de salud pública del país y a las demandas de los colegiados en su materia de competencia<sup>62</sup>.

Todas las acciones que el Colegio realiza están enmarcadas legal, ética y filosóficamente en promover y resguardar el ejercicio de la farmacia, con entero compromiso de obtener resultados concretos en el paciente y del resguardo de su salud; desprovisto de intereses espurios que desvirtúen su accionar<sup>62</sup>.

En el trabajo que realiza el Colegio, se pretende que la ética subdividida en deontologías profesionales no pierda de vista la dignidad humana y los valores universales, en procura del desarrollo integral del profesional farmacéutico y del trabajo interdisciplinario<sup>62</sup>.

El COLFAR tiene una misión que, mediante la ética, solidaridad y eficacia garantizan el bienestar y desarrollo de los profesionales farmacéuticos y aseguran el correcto ejercicio profesional; de esta manera, se mejora la salud y la calidad de vida de la población<sup>62</sup>.

Su visión está orientada a ser una organización líder, innovadora y ágil, referente en el sector salud, que promueve el desarrollo de la práctica profesional farmacéutica, con un enfoque de impacto en la satisfacción de necesidades del país<sup>62</sup>.

Principios del COLFAR, según el Colegio de Farmacéuticos<sup>62</sup>:

- Ética profesional: Comprometidos con el respeto, responsabilidad, discreción dignidad, justicia y un aprendizaje continuo para el bienestar de la población.
- Integridad: Se orientan con honestidad, rectitud y transparencia en las acciones y comportamientos asumiendo con responsabilidad el resultado de los actos, decisiones u omisiones.
- Excelencia: Actúan de manera eficiente, ágil, innovadora y sostenible, bajo el mejoramiento continuo para cumplir de manera óptima y sobresaliente las obligaciones, compromisos y responsabilidades.

Dentro de los valores del COLFAR se encuentran los siguientes<sup>62</sup>:

- Solidaridad que es colaboración, trabajo en equipo, compañerismo, equidad y justicia en el trabajo cotidiano
- Orientación de servicio que se basa en el respeto, amabilidad, brindando una atención diligente, oportuna a quienes demandan los servicios.
- Trabajo colaborativo en el que se incorpora la comunicación asertiva y el reconocimiento empático de todas las opiniones y aportes orientados al logro de objetivos e intereses comunes.

### **2.7.1 Ley Orgánica del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica**

Mediante la Ley N°5142 de 30 de noviembre del 1972, que corresponde a la Ley Orgánica del Colegio de Farmacéuticos, se delega la función que compete a los colegios profesionales, de velar por el correcto ejercicio de la profesión y la sanción de las faltas a sus agremiados; además, se le asigna una importante tarea en el resguardo de la salud de la población<sup>63</sup>.

Como aporte a la sociedad en el ámbito de la salud pública, además de la función fiscalizadora de los establecimientos farmacéuticos, se le asigna al COLFAR la función de coadyuvar con las autoridades de salud en el establecimiento de políticas públicas vinculadas al medicamento y a los productos de interés sanitario<sup>63</sup>.

En cuanto a la fiscalización de los establecimientos farmacéuticos, el colegio autoriza la operación de estos y su regencia, por medio de la función fiscalizadora que se le atribuye, así como para los que solicitan su apertura y los que desarrollan su actividad. El Colegio a través de su fiscalía constata que la operación de tales establecimientos se dé conforme los requerimientos del ordenamiento jurídico costarricense<sup>63</sup>.

En la reforma de la Ley Orgánica del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, en su artículo 9, referido a los derechos de los farmacéuticos, se establece que, ante las autoridades de la República, solo tendrán el carácter farmacéutico los que estuvieren inscritos al Colegio<sup>63</sup>.

La inscripción en el Colegio se mantendrá mientras el profesional satisfaga la cuota mensual de colegiado que establezca el Colegio en asamblea general extraordinaria. Se suspenderá en el ejercicio de la profesión a quien faltare al pago de tres o más cuotas mensuales de colegiado con las consecuencias que señala esta ley. La suspensión se levantará con el pago de las cuotas atrasadas más el veinticinco por ciento de lo adeudado por concepto de multa<sup>63</sup>.

De acuerdo con el artículo 16 de esta misma Ley Orgánica, la junta directiva se conforma por 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<sup>63</sup>.

Asimismo, según el artículo 19 de esta misma ley, dentro de las atribuciones del Colegio de Farmacéuticos<sup>63</sup>, están las siguientes:

- a) Convocar a Asambleas Generales, de acuerdo en un todo con la presente ley;
- b) Integrar, junto con las demás personas y organismos que indica la ley respectiva, la Asamblea Universitaria, y concurrir a todas sus reuniones;
- c) Dirigir las publicaciones periódicas que se hagan por cuenta del Colegio y subvencionar las que estime convenientes para el desarrollo y difusión de la farmacia y sus ciencias afines;
- d) Examinar las cuentas de la Tesorería;
- e) Promover Congresos Farmacéuticos nacionales o internacionales y favorecer el intercambio intelectual entre los farmacéuticos nacionales y los de otras naciones;
- f) Conocer de la renuncia de cualquiera de sus miembros convocando a Junta General para que ésta se pronuncie acerca de ella;
- g) Administrar el Fondo de Mutualidad y Subsidios en la forma que establezca el reglamento;

- h) Formular el presupuesto de gastos para el año siguiente y presentarlo a la Asamblea para su examen y aprobación;
- i) Conocer de las faltas de los miembros del Colegio, así como de las que cometan los empleados y demás funcionarios de este, y aplicar las sanciones correspondientes;
- j) Nombrar los funcionarios que las leyes y reglamentos dejen a su cargo designar, así como los empleados subalternos del Colegio, no pudiendo recaer los nombramientos en miembros de la propia Junta de Gobierno, salvo que esos textos expresamente lo indiquen;
- k) Examinar la memoria de los trabajos de la Junta de Gobierno que formulará el secretario y que éste presentará a la Asamblea;
- l) Fijar, mediante un reglamento, las horas que deba permanecer el regente en los establecimientos farmacéuticos de acuerdo con la índole de éstos.

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, el cual deberá ser profesional farmacéutico y nombrado por la Junta Directiva<sup>63</sup>.

Dentro de algunas de las atribuciones del fiscal están:

- a) Velar por la observancia de estos estatutos;
- b) Concurrir con el presidente a los cortes trimestrales de Caja, y visar al fin de cada año las cuentas de la Tesorería;
- c) Visitar, por lo menos una vez al año, botiquines, laboratorios farmacéuticos y demás establecimientos donde se preparen o se expendan drogas y dar cuenta a la Junta Directiva de cualquier irregularidad que notare;
- d) Vigilar el exacto cumplimiento del reglamento de droguerías y boticas, y demás leyes y reglamentos vigentes; y
- e) Tomar por cuenta del colegio un seguro contra accidentes cuyo monto fijará la Junta Directiva.

### **2.7.2 Funciones del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica**

La Ley Orgánica del Colegio de Farmacéuticos en su artículo 4, detalla las funciones que corresponden al Colegio de Farmacéuticos, algunas de ellas son las siguientes<sup>63</sup>:

- a) Autorizar y fiscalizar el ejercicio profesional de sus agremiados.
- b) Realizar examen de incorporación a todos aquellos que soliciten su inscripción, como farmacéuticos al Colegio de Farmacéuticos.
- c) Promover la idoneidad profesional permanente de los colegiados.
- d) Velar por la calidad de la educación continua que se brinda y fiscalizar las actividades de educación continua, dirigidas a sus miembros de acuerdo con el reglamento respectivo que promulgue la Junta Directiva.
- e) Vigilar, supervisar y regular la actividad profesional de sus colegiados, de conformidad con la presente ley, el ordenamiento jurídico en general y las normas de ética profesional.
- f) Otorgar la certificación de actualización profesional para el ejercicio de la Farmacia a todos los farmacéuticos colegiados que se encuentren ejerciendo la profesión, de acuerdo con el reglamento que para este fin promulgue la Junta Directiva.
- g) Cumplir y hacer cumplir las disposiciones jurídicas, éticas y morales que rigen el ejercicio de la profesión farmacéutica y ejercer el régimen disciplinario sobre los colegiados cuando así fuere necesario, después de haber cumplido con el debido proceso, de conformidad con los procedimientos previstos en esta ley, su reglamento, el Código de Ética y otras disposiciones del ordenamiento jurídico en lo que resultaren aplicables.
- h) Incluir o excluir mediante el reglamento correspondiente, las especialidades en orden a la ciencia farmacéutica y establecer un sistema de especialidades farmacéuticas.
- i) Crear y mantener actualizado el registro de profesionales farmacéuticos en sus distintos ámbitos de ejercicio.
- j) Promover el intercambio académico, científico y social entre sus colegiados y de estos con las personas físicas o jurídicas y autoridades nacionales y extranjeras.
- k) Defender los derechos de sus miembros y hacer las gestiones que fueren necesarias, para facilitar y asegurar su labor profesional y su bienestar socioeconómico.

- l) Cooperar con las universidades en el desarrollo de la farmacia cuando aquellas lo soliciten, cuando el Colegio lo considere oportuno o la ley lo ordene, para garantizar a la sociedad el correcto ejercicio de la profesión.
- m) Representar a sus miembros en organismos nacionales e internacionales que tengan relación con la profesión.
- n) Llevar a cabo acciones concretas para el debido cumplimiento de su proyección y compromiso de responsabilidad social.
- o) Promover, incentivar y dar apoyo económico, dentro de sus posibilidades, a la investigación en Farmacia.
- p) Dictar normas referentes al ejercicio profesional en todo establecimiento o área en que se brinden servicios relacionados con la profesión farmacéutica, las cuales serán de acatamiento obligatorio.
- q) Procurar que los agremiados reciban una remuneración adecuada por el ejercicio de su profesión, fijando en el arancel correspondiente las tarifas mínimas por concepto de honorarios y recomendando el salario del profesional en farmacia en sus distintos ámbitos de ejercicio profesional.
- r) Cooperar y establecer políticas públicas con las autoridades e instituciones de salud pública para el cumplimiento de sus fines.
- s) Contribuir con las autoridades de salud en la elaboración, implementación y vigilancia de las políticas nacionales relativas a los productos de interés sanitario.
- t) Extender las autorizaciones correspondientes para la regencia farmacéutica y la operación de los establecimientos farmacéuticos.
- u) Emitir certificaciones de calidad para los establecimientos farmacéuticos que cumplan con los requerimientos que fije el Colegio por la vía reglamentaria a través de su Junta Directiva.
- v) Fiscalizar la operación de los establecimientos farmacéuticos y coordinar acciones con la autoridad sanitaria para el cumplimiento de este fin.

### **2.7.3 Fiscalización del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica**

La fiscalía del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica es un órgano con atribuciones de inspección, vigilancia y control sobre la gestión del Colegio, en cuanto a la debida operación de los establecimientos farmacéuticos, el cumplimiento del ordenamiento jurídico aplicable a la farmacia y el correcto ejercicio de la profesión<sup>64</sup>.

Mediante la Ley Orgánica del Colegio de Farmacéuticos se le da potestad al colegio para ejercer la fiscalización del ejercicio profesional y la operación de los establecimientos farmacéuticos; así lo indica esta misma ley en el artículo 38, que le da facultades al Colegio, sea por esta ley o por las demás disposiciones del ordenamiento jurídico costarricense para regular el ejercicio de la profesión farmacéutica, con el fin de que dicha actividad se ajuste a los más altos requerimientos éticos, jurídicos y morales<sup>64</sup>.

Para la instalación y operación de los establecimientos farmacéuticos, previa autorización y registro en el Colegio; se requiere de la autorización de la regencia farmacéutica. Esta autorización de operación tendrá una validez de dos años; entre tanto, la autorización de regencia de un año y ambas autorizaciones podrán ser revocadas por el órgano que las emite, en caso de infracción a las disposiciones jurídicas que rigen para la operación de los establecimientos farmacéuticos<sup>64</sup>.

Mediante el artículo N°42 de la esta misma Ley, el Colegio por medio de su Fiscalía, en su función fiscalizadora, sin perjuicio de las facultades de control del Ministerio de Salud, podrá requerir cualesquier documento relacionado con la actividad del establecimiento farmacéutico; inspeccionar la sede del establecimiento; emitir apercibimientos y prevenciones al profesional responsable y al propietario del establecimiento; así como, dar cuenta a las autoridades de salud de las irregularidades encontradas, para que se adopten las medidas correspondientes en resguardo de la salud de la población, lo cual se reafirma en la Ley General de Salud, en su numeral 100, donde se le asigna al Colegio junto con el Ministerio de Salud, la función fiscalizadora de los establecimientos farmacéuticos<sup>64</sup>.

## 2.8 Droguerías

En Costa Rica, la importación, depósito, distribución y almacenamiento de medicamentos es regulado por medio de la Ley General de Salud N°5395; en la cual, se especifica que solamente el establecimiento farmacéutico, conocido como droguería, está facultado para realizar dichas funciones<sup>65</sup>.

Las droguerías se definen en esta misma normativa, como el establecimiento farmacéutico que opera en la importación, depósito, distribución y venta, al por mayor, de medicamentos, actividad en la que se prohíbe realizar el suministro directo al público y la preparación de recetas<sup>11</sup>.

Las droguerías son empresas que poseen gran conocimiento del mercado nacional, en relación con los trámites de importación, fuerza de ventas, logística de almacenamiento y distribución. Son las encargadas de abastecer con medicamentos al sistema de salud público (por medio de la participación en procesos de licitación) y también a farmacias y cadenas de farmacias que pertenecen al mercado privado. De esta manera, el papel de estos establecimientos como importadores y distribuidores es de gran importancia, para que la población logre el acceso a los medicamentos<sup>66</sup>.

En el artículo 96 de la Ley General de Salud, se establece que toda droguería, requiere de un regente farmacéutico para llevar a cabo sus operaciones, el cual será responsable de la identidad, pureza y buen estado de los medicamentos que se manipulen, almacenen y distribuyan en el establecimiento que regenta<sup>66</sup>.

Por otra parte, en Costa Rica, el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos Privados N°16765 del 15 de enero de 1986, publicado en la Gaceta N°10, se indican otras responsabilidades de los regentes farmacéuticos de droguerías. Entre estas se encuentran las siguientes<sup>66</sup>:

- Autorización para el proceso de nacionalización y desalmacenaje de los medicamentos que se importan

- Realización del registro sanitario de medicamentos
- Prohibición de la venta y circulación de muestras médicas y productos farmacéuticos vencidos
- Verificación de que no se realice la venta, expendio y suministro de medicamentos a establecimientos que no están autorizados.

De igual manera, se le atribuye al regente farmacéutico la responsabilidad ante el Ministerio de Salud y el Colegio de Farmacéuticos, de que el establecimiento que regenta cumpla con todas las regulaciones establecidas en el país<sup>66</sup>.

Sobre este particular, se puede indicar que todo medicamento debe seguir, reglamentariamente, una ruta que inicia con el laboratorio farmacéutico; en la cual, puede ser que el fabricante original realiza las siguientes actividades: investigación y desarrollo, formulación, demostración de la efectividad y seguridad por medio de estudios clínicos, comercialización del fármaco; o bien; puede ser un laboratorio que solamente se encargue de formular, fabricar y comercializar medicamentos que, por haber perdido su protección de patente, pasan a ser genéricos; lo cual implica menos gasto y por ende medicamentos de menor costo<sup>65</sup>.

Estos laboratorios requieren de la intermediación de las droguerías, ya que por ley los medicamentos no pueden comercializarse directamente del laboratorio al cliente, ni a la farmacia. Las droguerías se encargan del depósito y distribución de los medicamentos y están obligadas a cumplir con regulaciones específicas, que garanticen la inocuidad de los medicamentos. Por lo anterior, las droguerías deben vender los medicamentos a las farmacias; las cuales, finalmente, serán las encargadas del despacho de estos al paciente<sup>65</sup>.

El mercado costarricense de los medicamentos tiene un alto grado de complejidad, y un factor que explica esta situación, es la forma de distribución y la diversidad de modelos de negocios de las empresas participantes en la cadena de comercialización y distribución<sup>67</sup>.

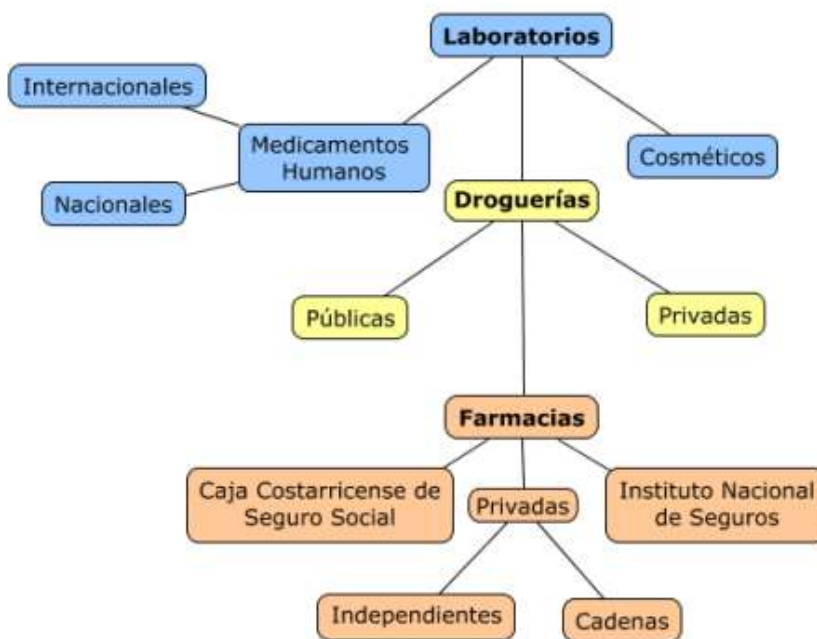
Esto ocurre debido a que la producción y la comercialización de los medicamentos, tiene que pasar por un proceso económico denominado cadenas de valor; el cual corresponde

a un conjunto de agentes (o fracciones de agentes) económicos, que contribuyen, directamente, a la producción, procesamiento y distribución, hasta el mercado de consumo, de un mismo producto<sup>67</sup>.

Dentro de estas cadenas de valor se tienen<sup>67</sup>;

- a) Laboratorios: se dedican a la fabricación de medicamentos o cosméticos y materias primas para medicamentos.
- b) Droguerías o canales de distribución: se definen como un conjunto de organizaciones independientes, que participan en el proceso de colocar un producto o servicio a la disposición del consumidor, o del usuario de negocios.
- c) Farmacias: se dedican al despacho de recetas y a la venta de medicamentos al público.

**Figura 1. Descripción de la cadena de valor de medicamentos.**



Fuente: Tomado de la referencia <sup>67</sup>.

En Costa Rica, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), por el volumen de compras, tiene una gran importancia en toda esta cadena, la cual termina con las farmacias, las cuales se clasifican en<sup>67</sup>:

- a) Farmacias institucionales (la CCSS y el INS)
- b) Farmacias privadas que comprenden dos tipos: farmacias independientes y de cadena, que se encuentran distribuidas, a lo largo de todo el país y tienen puntos de venta donde la población, que no utiliza el sistema público de salud, acude a comprar medicamentos.

Las droguerías o distribuidoras son conocidas como empresas con conocimientos del mercado local, con entendimiento de los trámites de importación, fuerza de ventas y logística, para distribución y almacenamiento de medicamentos. Tienen el objetivo de funcionar como canal de distribución mayorista entre los laboratorios<sup>67</sup>.

Cabe destacar que, de la cantidad de droguerías establecidas en el país, solamente dos son públicas pertenecientes a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS); mientras, el restante son empresas privadas en Costa Rica<sup>67</sup>.

En Costa Rica, se importa el 60 % de los productos y solo un 40 % son producidos a nivel local en laboratorios farmacéuticos, que se encuentran establecidos en el país y el laboratorio de la Seguridad Social, que produce algunos productos y controla la calidad de todos los medicamentos de uso institucional. En el año 2019, existía una disponibilidad de 1166 farmacias privadas de comunidad, en las que se ofrecían los diversos medicamentos. Estos establecimientos farmacéuticos pueden pertenecer a una cadena comercial o ser independientes<sup>68</sup>.

Los establecimientos farmacéuticos se abastecen a lo largo de todo el territorio nacional, a través de distintas distribuidoras, a saber<sup>68</sup>:

- a) CEFA
- b) Farmanova Intermed
- c) Cofasa

- d) Condefa
- e) Cofasc
- f) Technofarma

Además, existe una red de farmacias que contempla los servicios clínico-hospitalarios privados y públicos. En algunas de esas farmacias, se concentra el 40 % del catálogo de medicamentos registrados y el 80 % muestran una relación de uno a uno; o sea, son tutelados por un único laboratorio y distribuido por una única droguería<sup>68</sup>.

## **2.9 Farmacia**

De acuerdo con la Ley General de Salud en su artículo 95, se tipifica farmacia como el establecimiento farmacéutico dedicado a la preparación de recetas y al expendio y suministro directo de medicamentos al público<sup>65</sup>.

Farmacia es un servicio de salud que tiene que estar regentado por un profesional en farmacia, al cual le corresponde desarrollar las actividades dirigidas a la producción, conservación y dispensación de los medicamentos; así como, brindar colaboración en los procesos analíticos, farmacoterapéuticos y de vigilancia de la salud pública<sup>69</sup>.

Además, el servicio de farmacia de cualquier establecimiento de salud se encarga de la selección, adquisición, distribución e información de los medicamentos e insumos médicos, para su administración y adecuada aplicación en el hospital o de forma ambulatoria<sup>70</sup>.

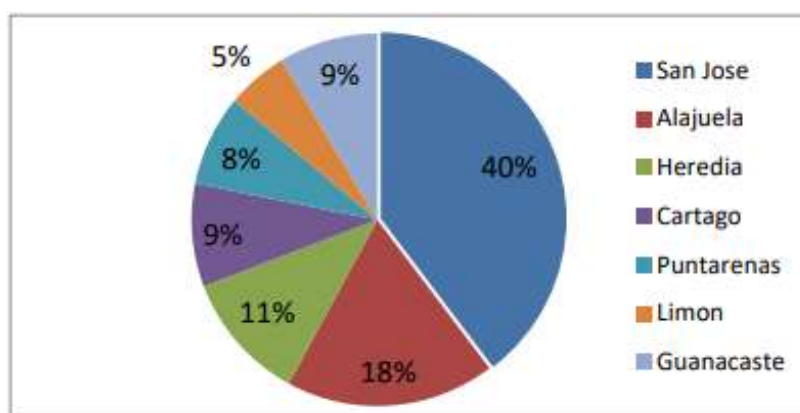
Como se mencionó anteriormente, en Costa Rica, se dispone de farmacias públicas y privadas en las distintas regiones, provincias, cantones y distritos del país; las cuales, mediante las farmacias independientes y las cadenas de farmacias establecidas se comercializan los medicamentos<sup>67</sup>.

## 2.9.1 Tipos de Farmacias

### 2.9.1.1 Farmacias privadas

Son empresas encargadas de vender medicamentos distribuidos o importados por las droguerías del país. De acuerdo con el gráfico que se muestra a continuación, se observa como la mayor concentración de farmacias privadas se encuentra en la Gran Área Metropolitana (GAM) como San José, Alajuela, Heredia y Cartago<sup>67</sup>.

**Figura 2. Farmacias privadas en Costa Rica.**

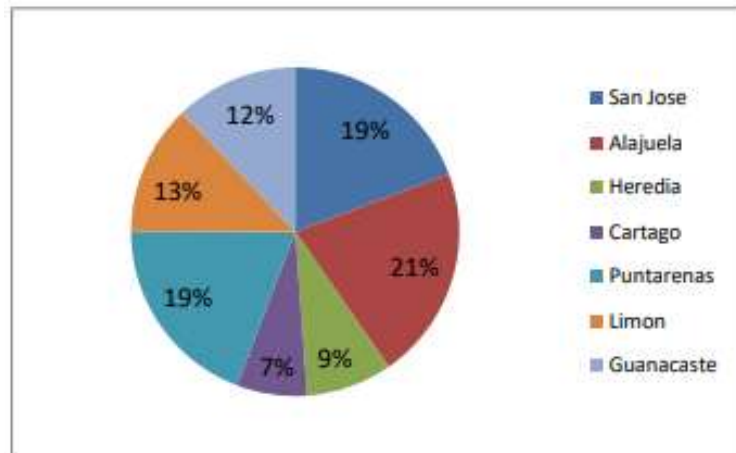


Fuente: Tomado de la referencia <sup>67</sup>.

### 2.9.1.2 Farmacias de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)

Estas farmacias de carácter público están ubicadas en todas las provincias del país; por lo tanto, no están concentradas en la Gran Área Metropolitana (GAM) como las farmacias privadas. Las farmacias que pertenecen a la CCSS tienen gran relevancia en las provincias de Puntarenas, Limón y Guanacaste<sup>67</sup>.

**Figura 3. Farmacias de la Caja Costarricense del Seguro Social en Costa Rica.**

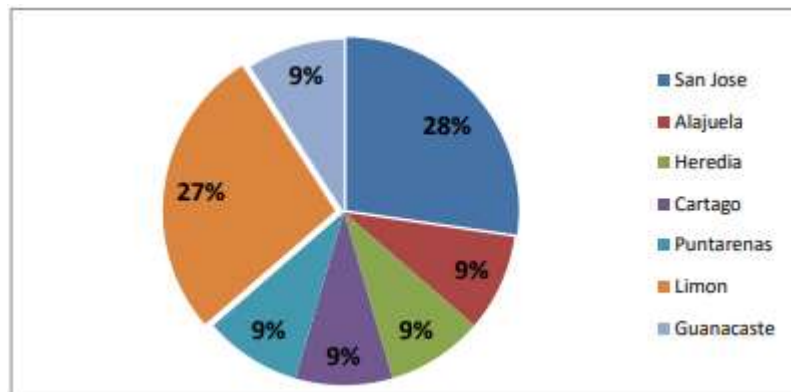


Fuente: Tomado de la referencia <sup>67</sup>

### 2.9.1.3 Farmacias del Instituto Nacional de Seguros (INS)

Son farmacias que pertenecen al INS como institución autónoma que brinda atención de salud. De acuerdo con el Ministerio de Economía, Industria y Comercio para el 2017, la mayor concentración de estas farmacias se encuentra en San José y Limón<sup>67</sup>.

**Figura 4. Farmacias del Instituto Nacional de Seguros en Costa Rica.**

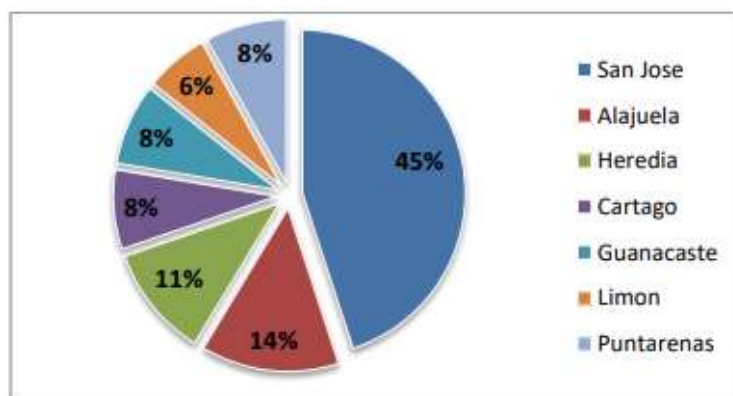


Fuente: Tomado de la referencia<sup>67</sup>

#### 2.9.1.4 Farmacias de cadena

Se consideran farmacias de esta naturaleza, a las empresas que disponen de cinco o más locales en el país, e identificadas con el mismo nombre comercial. En su mayoría este tipo de farmacias están concentradas en el GAM; sin embargo, también se encuentran en Puntarenas, Guanacaste y Limón<sup>67</sup>.

**Figura 5. Farmacias de cadena en Costa Rica.**

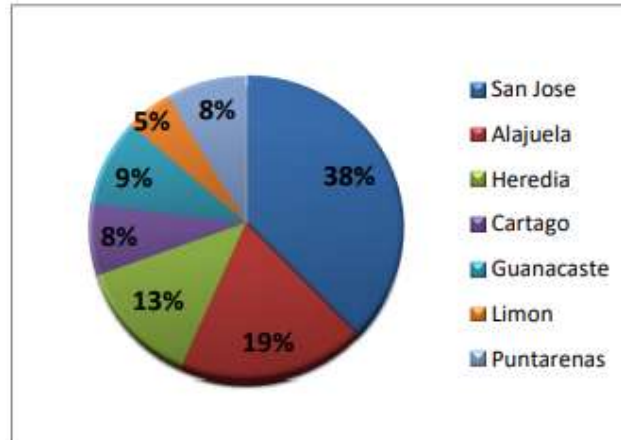


Fuente: Tomado de la referencia<sup>67</sup>

#### 2.9.1.5 Farmacias Independientes

Se considera farmacia independiente, aquella que disponen de menos de cinco locales en el país. De acuerdo con el Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC), el mayor porcentaje de las farmacias independientes en el país se ubican en San José, Alajuela, Heredia y Cartago, provincias en las cuales se concentra la mayor cantidad de población y la mayor actividad económica del país<sup>67</sup>.

**Figura 6. Farmacias independientes en Costa Rica.**



Fuente: Tomado de la referencia<sup>67</sup>.

#### **2.9.1.6 Farmacia Comunitaria**

Es aquel establecimiento que se dedica a la atención y prestación de servicios farmacéuticos a los usuarios ambulatorios de la comunidad; especialmente, los relacionados con la preparación de recetas y despacho, expendio y suministro directo de medicamentos al público. Esta farmacia está cargo de un profesional farmacéutico que, en apego con la ley y los reglamentos respectivos, asume la regencia farmacéutica del establecimiento, como responsable de su dirección técnica y científica<sup>71</sup>.

La farmacia comunitaria, en Costa Rica, es una parte fundamental del sistema sanitario y es considerada un centro de atención primaria. Dependiendo de su fuente de financiamiento, puede ser pública (para el caso de las farmacias de la Caja Costarricense de Seguro Social) o privada<sup>72</sup>.

Dichos establecimientos, conforme a las disposiciones legales, deben ser regentadas por el profesional en farmacia durante todas las horas que permanezcan abiertos. En estos, se ofrecen diversos servicios farmacéuticos, algunos relacionados con el pago directo de los usuarios por la adquisición de medicamentos y otros gratuitos<sup>71</sup>.

Dentro de los servicios que se ofrecen de manera gratuita en estos establecimientos, están las consultas farmacéuticas que se consideran como todas aquellas consultas farmacoterapéuticas, no farmacoterapéuticas y administrativas que son planteadas por los usuarios<sup>73</sup>.

El farmacéutico comunitario, tradicionalmente, se ha caracterizado por ofrecer servicios profesionales farmacéuticos asistenciales (SPFA) desde la farmacia comunitaria, tanto servicios de atención farmacéutica, como servicios relacionados con la salud comunitaria<sup>72</sup>.

Dentro de los servicios ofrecidos en las farmacias comunitarias costarricenses de naturaleza privada, destacan los siguientes<sup>72</sup>:

- Dispensación de medicamentos
- Indicación farmacéutica
- Farmacovigilancia
- Información de medicamentos
- Medición ambulatoria de la tensión arterial
- Actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud
- Administración de medicamentos inyectables, incluido los servicios de inmunización.

El servicio de administración de medicamentos inyectables, como un servicio de atención farmacéutica, es demandado por los usuarios (pacientes o cuidadores); el cual puede ser derivado a partir del servicio de indicación farmacéutica o del servicio de dispensación de medicamentos con receta<sup>72</sup>.

Este servicio profesional en Costa Rica está regulado en la Ley General de Salud N°5395, Manual de Normas para la Habilitación de las Farmacias, emitido en el Decreto Ejecutivo N°31969-S, publicado el 07 de setiembre del año 2004 en la Gaceta N°175 y el Reglamento N°30965-S, publicado el 03 de febrero del 2003 en el alcance N°8 a la Gaceta

N°23, sobre la gestión de los desechos infectocontagiosos, que se generan en establecimientos que presten atención a la salud y afines<sup>72</sup>.

Dado que la legislación costarricense no tiene definido aquellos medicamentos que se pueden dispensar en el servicio de indicación farmacéutica; históricamente, el farmacéutico costarricense, según su criterio profesional, ha optado en la práctica, por indicar y dispensar medicamentos de prescripción (incluidos medicamentos inyectables) y de venta libre. Cabe indicar que los medicamentos inyectables para efectos legales en Costa Rica son medicamentos de prescripción<sup>72</sup>.

Al 03 de abril del año 2020, el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica tiene registradas 1138 farmacias de comunidad privadas; las cuales, están distribuidas a lo largo y ancho del país, a disposición de la población y durante todo el tiempo en el que permanecen abiertas se dispone de un profesional farmacéutico, con la formación y competencias necesarias para realizar; entre otras funciones asistenciales, las siguientes<sup>74</sup>:

- Despachar recetas: se garantiza el envasado y rotulado adecuado de los medicamentos y otros insumos según la normativa vigente, con la información a los pacientes, para favorecer un uso seguro y correcto del producto.
- Ofrecer información sobre medicamentos y tratamientos para problemas relacionados con la salud.
- Asegurar el cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento y distribución de medicamentos, según la normativa vigente.
- Disponer de manera adecuada de los medicamentos vencidos, deteriorados o en desuso, según la normativa vigente
- Ofrecer asesoría para ejercer la automedicación responsable.
- Realizar la indicación farmacéutica ante síntomas de afecciones leves, cuando proceda.
- Referir al paciente a otros profesionales de la salud, cuando sea necesario.
- Documentar de forma confidencial y actualizarla periódicamente, la información sobre la historia clínica del paciente, la utilización de los medicamentos y la intervención farmacéutica.

- Asesorar o recomendar al prescriptor sobre la gestión de la farmacoterapia, incluyendo la elección del medicamento, la forma farmacéutica y la dosis adecuada.
- Desarrollar y ofrecer programas de servicios de atención farmacéutica a nivel asistencial, fomentando la participación colaborativa entre los distintos profesionales del área de salud.
- Participar en programas de farmacovigilancia y de garantía de la seguridad del paciente.
- Formular, preparar, elaborar y acondicionar preparaciones magistrales, preparaciones oficinales y otras formulaciones según buenas prácticas de elaboración de medicamentos.
- Emplear tecnologías de la información para mejorar la adherencia y el control de la gestión de la farmacoterapia en los pacientes.
- Actuar en equipos de salud, en la administración, planificación, programación, ejecución y evaluación de campañas y programas sanitarios, por ejemplo: atención domiciliar, campañas de educación para la salud, entre otras.
- Participar en la elaboración de políticas y programas que permitan el buen funcionamiento de los servicios farmacéuticos y mejoren los resultados de salud.
- Realizar actividades mediáticas para informar o aclarar por medio de las redes sociales temas de interés actual (videos, publicaciones multimedia, entre otros).
- Promover la capacitación y la educación permanente de los recursos humanos que laboran en las farmacias, así como del equipo de salud.
- Mantenerse actualizado sobre todos los temas inherentes al ejercicio de la profesión de farmacia, con énfasis en los que atañen a la farmacia de comunidad.

#### **2.9.1.6.1 Servicios ofrecidos en las farmacias comunitarias**

##### **2.9.1.6.1.1 Atención Farmacéutica**

Se define atención farmacéutica como el acto de atender, es decir, el acto de acoger favorablemente o satisfacer un deseo, ruego o mandato. Al introducir atención en el

léxico farmacéutico, se redirige el enfoque del farmacéutico, desplazándolo, del establecimiento en el que labora, o del acto de dispensación de un producto, hacia el paciente y sus necesidades de información en el uso de medicamentos como ayudas terapéuticas<sup>75</sup>.

La atención farmacéutica incluye la determinación de las necesidades, para un individuo dado y la provisión no solo de la droga requerida; sino también, de los servicios necesarios (antes, durante o después del tratamiento) para asegurar una terapia segura y efectiva. Esta incluye un mecanismo de retroalimentación, como medio de aquellos que la proveen, para facilitar la continuidad de la atención<sup>75</sup>.

Dicha provisión responsable de terapia medicamentosa se da, con el propósito de alcanzar resultados específicos, que mejoren la calidad de vida de un paciente. Estos resultados son la cura de una enfermedad, la eliminación o reducción de la sintomatología de un paciente, la detención o retraso de un proceso de enfermedad, o la prevención de una enfermedad o sintomatología<sup>75</sup>.

La atención farmacéutica como estrategia para proveer servicios farmacéuticos, así como una filosofía de ejercicio profesional, está orientada a<sup>75</sup>:

- a) Re-profesionalización de la farmacia. La práctica de esta atención requiere de un profesional, el farmacéutico, responsable de los resultados de la terapia medicamentosa en los pacientes
- b) Aseguramiento de que las metas terapéuticas deseadas sean alcanzadas y de que no ocurran problemas inducidos por los medicamentos.
- c) Mejora los resultados del paciente al asegurar un uso más efectivo y racional de los medicamentos como herramientas terapéuticas.

Esta actividad se encarga de identificar, resolver y prevenir los problemas relacionados con los medicamentos, a través de la comunicación con el paciente y otros profesionales de la salud, a fin de diseñar, implementar y monitorear planes terapéuticos, en busca de mejorar los resultados de tratamientos en los pacientes<sup>76</sup>.

El mal uso de la medicación forma parte de un problema sanitario de gran magnitud, debido a que los efectos adversos de los medicamentos y las consecuencias de un tratamiento farmacológico inapropiado constituyen una de las principales causas de morbilidad en todo el mundo<sup>76</sup>.

#### **2.9.1.6.1.2 Dispensación**

En Costa Rica, mediante el artículo 56 de la Ley General de la Salud, se dispone que el farmacéutico es el profesional en salud, responsable de realizar la dispensación de recetas de medicamentos, consecuencia de una valoración y diagnóstico del profesional en medicina. El farmacéutico debe corroborar que el medicamento prescrito sea el idóneo<sup>77</sup>.

La actuación del farmacéutico comunitario es un requisito indispensable en la dispensación de medicamentos, para garantizar el acceso al medicamento y entregarlo en condiciones adecuadas. Un error en este proceso puede dar lugar a lo que se denomina errores en la dispensación<sup>78</sup>.

La dispensación, como componente de la atención farmacéutica, es el acto profesional realizado por un farmacéutico legalmente habilitado, en un establecimiento legalmente autorizado y, como ya se mencionó, implica la interpretación de una receta y la entrega oportuna del medicamento correcto, al paciente indicado, en el momento apropiado<sup>79</sup>.

Asimismo, el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica define la dispensación/despacho como el servicio profesional del farmacéutico, encaminado a garantizar, tras una evaluación individual, que los pacientes reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas, según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado, con la información para su correcto proceso de uso y de acuerdo con la normativa vigente<sup>80</sup>.

Adicionalmente, el acto de dispensación debe acompañarse de la información para el buen uso del fármaco y el cumplimiento de los objetivos terapéuticos buscados. Incluye

también la entrega responsable de los medicamentos de venta libre y el asesoramiento, para prevenir incompatibilidades frente a otros medicamentos recetados<sup>79</sup>.

El farmacéutico, como promotor del uso racional de medicamentos, deberá lograr, durante la dispensación, que el paciente conozca las propiedades beneficiosas y los riesgos de los medicamentos o de las estrategias terapéuticas recomendadas por el prescriptor; asimismo, contribuirá a educar al paciente acerca del riesgo que puede representar la toma de fármacos sin prescripción médica, esta filosofía de la profesión farmacéutica es una de las vías para garantizar el uso racional de medicamentos<sup>79</sup>.

El proceso de dispensación de medicamentos incluye todas las actividades realizadas por el profesional farmacéutico, desde la recepción de la prescripción hasta la entrega al paciente de los medicamentos con o sin receta. La correcta dispensación se debe constituir en un procedimiento que garantice la detección y corrección de errores en todas sus fases<sup>81</sup>.

A nivel internacional, el Salvador, mediante el Decreto N°1008, se emitió la Ley de medicamentos, la cual en su artículo 19, estableció que los medicamentos con prescripción facultativa solo podrán ser prescritos por profesionales médicos, odontólogos y médicos veterinarios, habilitados para el ejercicio de la profesión y debidamente registrados por la autoridad respectiva<sup>82</sup>.

Asimismo, en su artículo 20 establece que los profesionales mencionados anteriormente, deberán informar al paciente sobre la acción terapéutica, efectos secundarios de los medicamentos prescritos y escribirán en la receta, la marca comercial y la denominación genérica del medicamento<sup>82</sup>.

En este mismo orden de ideas, el artículo 24 de dicha ley, define que la dispensación de medicamentos estará a cargo de establecimientos farmacéuticos autorizados por la Dirección, sean estos públicos o privados, que estarán bajo la responsabilidad y supervisión de un profesional químico farmacéutico, debidamente autorizado por la Junta de Vigilancia respectiva; y quien deberá permanecer en el establecimiento bajo su responsabilidad un tiempo mínimo determinado por la autoridad competente<sup>82</sup>.

Por su parte, el artículo 56 de ese cuerpo normativo indica que toda farmacia tiene la obligación de contar con un profesional químico farmacéutico responsable, denominado regente, quien, en todo momento, debe asegurarse lo siguiente<sup>82</sup>:

- Cumplimiento de las disposiciones de esta Ley, relativas a la dispensación y comercialización de medicamentos,
- Verificar estudios de factibilidad de mercado para productos nuevos
- Garantizar que no se vendan productos vencidos
- Verificar directamente la compra de los medicamentos y que ésta se efectúe con el laboratorio fabricante o con la droguería autorizados
- Todo lo que implique un mejor uso racional y control de medicamentos.

La responsabilidad del regente farmacéutico no exime de responsabilidad al propietario del establecimiento farmacéutico<sup>82</sup>.

Referido al Salvador, la Ley de medicamentos, obliga a los profesionales de salud en el sector público y privado de ese país, a utilizar la denominación común internacional en la elaboración de las recetas; lo cual fue cuestionado por el Colegio Médico del Salvador, debido a que los profesionales están acostumbrados a utilizar el nombre comercial; especialmente, para productos de las casas farmacéuticas transnacionales<sup>83</sup>.

En el sector público de ese mismo país, las instituciones tienen en su normativa, la utilización de esta denominación común internacional, mientras que en el sector privado está permitido utilizar el nombre comercial pero además deben escribir la DCI en las recetas. Existe una disposición legal que impide la sustitución de un producto por otro con diferente principio activo. Sin embargo, no está prohibida la sustitución por genéricos siempre y cuando contengan el mismo principio activo<sup>83</sup>.

La venta de medicamentos en el Salvador tiene tres modalidades: venta sin receta médica (venta libre), venta con receta médica y venta con receta especial retenida (para productos controlados). Sin embargo, en la práctica los únicos medicamentos que se venden,

previa presentación de receta médica, son los medicamentos controlados y los antibióticos inyectables<sup>83</sup>.

Otro país al que se puede hacer referencia es España, donde las farmacias comunitarias se definen como establecimientos sanitarios privados de interés público, sujetos a planificación sanitaria que deben prestar una serie de servicios<sup>84</sup>.

En ese país, mediante el artículo 86 del real Decreto 1/2015, de Garantías y Uso racional de Medicamentos y Productos sanitarios, se atribuye a los farmacéuticos la dispensación de medicamentos y se define este acto como el conjunto de actividades llevadas a cabo por un farmacéutico o bajo su supervisión, desde que este recibe una prescripción médica hasta que el medicamento es entregado al paciente<sup>84</sup>.

Durante este proceso, el farmacéutico también proporciona toda la información necesaria, para el uso racional de los medicamentos. Estos velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable de la prescripción y cooperarán con él en el seguimiento del tratamiento, a través de los procedimientos de atención farmacéutica, para contribuir a asegurar su eficacia y seguridad. Por ello, es obligatoria la presencia de un farmacéutico durante el acto de dispensación de medicamentos<sup>84</sup>.

Con respecto a la posibilidad de sustitución de los medicamentos prescritos por el médico, por otro de equivalente, durante el acto de dispensación en oficinas de farmacia españolas, se regula en el artículo 89 del real Decreto 1/2015, de Garantías y Uso racional de Medicamentos y Productos sanitarios, según el cual, el farmacéutico dispensará el medicamento prescrito por el médico<sup>84</sup>.

No obstante, cuando por causa de desabastecimiento no se disponga en la oficina de farmacia del medicamento prescrito, o concurran razones de urgente necesidad en su dispensación, el farmacéutico podrá sustituirlo por el de menor precio. En todo caso, deberá tener igual composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación<sup>84</sup>.

El farmacéutico informará en todo caso al paciente sobre la sustitución y se asegurará de que conozca el tratamiento prescrito por el médico. En estos casos, el farmacéutico anotará, en el lugar correspondiente de la receta, el medicamento de la misma composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación que dispense, la fecha, su firma y su rúbrica<sup>84</sup>.

También, el Real Decreto-ley 9/2011, de 19 de agosto, publicado en el boletín oficial del estado, número 200 del 20 de agosto del año 2011, el cual generaliza la prescripción de medicamentos por principio activo y modifica el sistema de precios de referencia, haciéndolo más ágil y fácil de gestionar, y mejorar los criterios para la financiación selectiva de medicamentos, incorporando a la prestación aquellos que ofrecen mejoras sustanciales en los tratamientos<sup>85</sup>.

#### **2.9.1.6.1.2.1 Buenas prácticas de dispensación**

Las buenas prácticas de dispensación de medicamentos (BPD) es un conjunto de normas establecidas para asegurar un uso adecuado de estos productos. Unas prácticas correctas de dispensación garantizan que se entregue al paciente que corresponda, el medicamento correcto, en la dosis y cantidad prescritas, con información clara sobre su uso y conservación, y en un envase que permita mantener la calidad del medicamento<sup>81</sup>.

El profesional farmacéutico coopera con acciones orientadas a contribuir con la garantía de la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos, que se comercializan en el país y participa en la identificación y denuncias relacionadas con productos falsificados o adulterados y productos con problemas de calidad o efectividad. Las buenas prácticas de dispensación deben cumplirse de manera integral y en concordancia con las normas legales relacionadas con la actividad farmacéutica en general<sup>81</sup>.

#### **2.9.1.6.1.3 Farmacovigilancia**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define farmacovigilancia como la disciplina que trata de la recolección, seguimiento, investigación, valoración y evaluación de

la información, procedente de los profesionales de la salud y de los pacientes, sobre reacciones adversas a los medicamentos, productos biológicos, plantas medicinales y medicinas tradicionales, con el objetivo de identificar nuevos datos sobre riesgos y prevenir daños en los pacientes. Dicha disciplina abarca la vigilancia de la seguridad de medicamentos y biológicos, de la medicina natural y tradicional, vacunas, sangre y hemoderivados, medios de contraste, sustancias radioactivas y dispositivos médicos<sup>86</sup>.

La Farmacovigilancia tiene un papel importante en cuanto a la toma de decisiones de la farmacoterapia de los pacientes, tanto a nivel individual, regional, nacional e internacional, por lo que sus principales objetivos son<sup>87</sup>:

- Mejorar la atención al paciente y su seguridad en relación con el uso de medicamentos.
- Contribuir a la evaluación de ventajas, nocividad, eficacia y riesgos que puedan presentar los medicamentos, así como alentar una utilización segura, racional y más eficaz (lo que incluye consideraciones de rentabilidad).
- Fomentar la comprensión y la enseñanza de la Farmacovigilancia, así como la formación clínica en la materia y una comunicación eficaz dirigida a los profesionales de la salud y a la opinión pública.

#### **2.9.1.6.1.4 Aplicación de inyectables**

La aplicación de inyectables es cuando un paciente se acerca a un establecimiento farmacéutico privado, con la finalidad de adquirir lo prescrito por el médico u otro especialista de la salud autorizado, según el artículo 54 de la Ley General de la Salud. Tratándose de inyectables es importante que estas les sean suministradas en dicho establecimiento farmacéutico, con la mayor eficiencia y calidad posible por parte del personal debidamente formado para ello, que, en el caso específico de la aplicación de este tipo de medicamentos, es el regente de turno; es decir, el farmacéutico debidamente incorporado por el Colegio Profesional y autorizado por el Ministerio de Salud<sup>88</sup>.

Y esto es así, porque según aconseja la lógica y la prudencia, el acto de inyectar conlleva innegablemente procedimientos que requieren de mucha destreza técnica y en cierto

grado un conocimiento científico profundo, para mitigar así riesgos innecesarios en la salud y la vida de las personas que, eventualmente, pudieran darse si personas no capacitadas llevaran a cabo la aplicación de inyectables<sup>88</sup>.

Conforme al contexto técnico normativo expuesto, debe entenderse que, en todo establecimiento farmacéutico, luego de una adecuada verificación sistemática de cada caso en concreto, la dispensación, entrega o aplicación de medicamentos, incluidos los inyectables, deberá ser realizada siempre por un profesional farmacéutico<sup>88</sup>.

### **2.9.1.7 Farmacia Hospitalaria**

La Farmacia Hospitalaria es una especialidad farmacéutica, que se ocupa de servir a la población en sus necesidades farmacoterapéuticas, a través de la selección, preparación, adquisición, control, dispensación, información de medicamentos y otras actividades orientadas a conseguir una utilización apropiada, segura y económica de los medicamentos y productos sanitarios, en beneficio de los pacientes atendidos en el hospital y en su ámbito de influencia<sup>89</sup>.

En lo que corresponde a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) la misión de todo servicio de Farmacia es la prestación de servicios farmacéuticos integrados y continuos, mediante recurso humano competente, para la realización de procesos seguros, eficaces y oportunos, acceso equitativo, y uso racional de medicamentos y así contribuir con el cuidado de la salud individual y colectiva de la población<sup>90</sup>.

Asimismo, tiene como visión ser líder en la prestación de servicios farmacéuticos, mediante el desarrollo de una organización moderna e innovadora, el mejoramiento continuo de la calidad de la atención, la optimización de los procesos en armonía con el ambiente y la adopción de las buenas prácticas en farmacia, que contribuyan a dar respuesta a los problemas y necesidades de salud de la población<sup>90</sup>.

El servicio de farmacia se organiza internamente de forma jerarquizada. Cada área tiene funciones asignadas. El mando más elevado es la administración, que es conformada

por un jefe del servicio de farmacia, una asistente técnico-administrativa y una asistente del SIFA (Sistema Integrado de Farmacia). El almacén local es donde se encuentran los medicamentos almacenados para el hospital, y también este almacén distribuye a los EBAIS de la zona<sup>90</sup>.

Por otra parte, el área de dispensación de recetas se divide en cuatro categorías:

- Urgencias: estas son las recetas que provienen de emergencias y, odontología
- Egresos hospitalarios: son las recetas para personas que salen de internamiento.
- Consulta externa: se refiere a las recetas de consulta general dentro del hospital, como, por ejemplo: oftalmología y pediatría; medicina mixta que pertenecen a las recetas que vienen de consultorios privados y el paciente cotiza con la caja, y medicina de empresa que son las empresas que tienen doctores, como el TEC y la Dos Pinos.
- Unidosis: son las recetas para pacientes que se encuentran hospitalizados y requiere medicinas en una sola dosis.

Finalmente, se encuentra el área de consulta farmacéutica, que se refiere a la atención que le puede brindar la farmacia al paciente, como información, investigación, educación, e ínter consultas<sup>90</sup>.

En la farmacia hay dos tipos de trabajadores: los técnicos y los farmacéuticos. El personal técnico se encarga de recibir las recetas, digitar las etiquetas adhesivas con los nombres de los medicamentos, alistar los medicamentos, y empacar. Mientras que el personal farmacéutico o personal profesional, es el encargado de revisar que el técnico haya alistado los medicamentos correspondientes a cada receta, firma la receta y autoriza al técnico para que le entrega de medicinas al paciente<sup>90</sup>.

Otra función del personal farmacéutico es cerciorarse de que las recetas sean coherentes con las dosis establecidas, si no devuelve la receta al médico que la prescribió. Asimismo, el personal farmacéutico tiene como funciones atender consultas, realizar investigaciones y educar al paciente. La jefatura del Servicio de Farmacia se encarga de velar que en la farmacia haya orden, autorizar presupuestos y salidas de medicinas del almacén

local, realizar un control de vacaciones y rotación de puestos, asistir a reuniones, proponer y ejecutar mejoras en la farmacia<sup>90</sup>.

Dentro de las actividades que realiza el Servicio de Farmacia se encuentran:

- Dispensación y despacho de medicamentos.
- Educación individual y grupal de personas con Diabetes Mellitus, Hipertensión y Dislipidémicos, Mujer embarazada, Madres, Adulto Mayor, Pacientes con Tuberculosis, VIH.
- Atención Farmacéutica.
- Distribución de medicamentos en los EBAIS.

El farmacéutico cumple un rol importante en el equipo multidisciplinario que atiende a cada uno de los pacientes hospitalizados. Brinda información constante al personal de enfermería sobre los tratamientos utilizados, su correcta administración, evaluación y detección temprana de eventos adversos esperables<sup>91</sup>.

Además, trabaja en conjunto con el médico tratante para el soporte del paciente, tanto en el establecimiento de los medicamentos de premedicación, el tratamiento para el manejo de los eventos adversos, como en el manejo de las emergencias generadas por la misma patología. Asimismo, el farmacéutico interviene directamente en la cadena de suministros, en el aseguramiento y disponibilidad, tanto de los medicamentos, como también de los insumos especiales necesarios en el proceso de preparación<sup>91</sup>.

También se encarga de la revisión y validación farmacéutica, al confirmar toda la información contenida en los protocolos de tratamiento, durante la evaluación farmacoterapéutica de cada paciente, así como de verificar siempre los datos de cada individuo, su historial, patologías, tratamientos concomitantes y el protocolo a utilizar, según el diagnóstico de la enfermedad y los medicamentos de premedicación y soporte que se vayan a utilizar. En caso necesario, el farmacéutico se comunica directamente con el médico prescriptor para confirmar o corregir alguna indicación que sea relevante en el protocolo de tratamiento<sup>91</sup>.

## **2.10 Regente farmacéutico**

De acuerdo con el reglamento de establecimientos farmacéuticos privados en su artículo 1 se define el término de regente que es el profesional, miembro activo del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, que, de conformidad con la ley y reglamentos respectivos, asume la dirección técnica, científica y la responsabilidad profesional de un establecimiento farmacéutico. Mientras que el término farmacéutico se define como el profesional en Farmacia debidamente incorporado y miembro activo del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, de conformidad con las disposiciones de la Ley Orgánica de dicho Colegio y sus Reglamentos<sup>42</sup>.

El papel del farmacéutico es fundamental, debido a que es el encargado de la indicación farmacéutica como acto profesional, por el que el farmacéutico se responsabiliza de la selección de un medicamento que no necesita receta médica, con el objetivo de aliviar o resolver un problema de salud por requerimiento del paciente, o su derivación al médico cuando dicho problema necesite de su actuación<sup>92</sup>.

La indicación farmacéutica es el servicio profesional prestado ante la demanda de un paciente o usuario que llega a la farmacia, sin saber qué medicamento debe adquirir y solicita al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto. Esto convierte al farmacéutico en el actor principal de la farmacia en cuanto a su funcionamiento<sup>92</sup>.

El Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos Privados, publicado en la Gaceta N°10 del 15 de enero de 1986, según Decreto N°16765-S, en el artículo 33 establece las funciones para el regente farmacéutico de la farmacia de comunidad o privada. Entre estas se destaca que es la única persona autorizada para el despacho de recetas, vigilar cuidadosamente el buen estado de los medicamentos, así como su fecha de vencimiento, no permitir que personas ajenas a la profesión invadan funciones que son exclusivamente del farmacéutico<sup>92</sup>.

Además, debe reportar al COLFAR cualquier anomalía e irregularidad que se presente en el establecimiento, en materia de su competencia, así como garantizar que los

estupefacientes, psicotrópicos y cualquier otro producto de prescripción restringida, sea despachado de acuerdo con la ley. Por último, de las más importantes corresponde a atender las consultas que se le hagan sobre el uso adecuado de los medicamentos que le han sido recetados al paciente<sup>92</sup>.

Las contribuciones fundamentales de los farmacéuticos incluyen la educación y el asesoramiento de los pacientes y sus cuidadores, el suministro de sistemas personalizados de dosificación, la dispensación de medicamentos, la generación de recordatorios para que tomen los medicamentos y vuelvan a renovar las recetas, y el seguimiento de los pacientes para identificar y resolver las dificultades con el uso de los medicamentos<sup>93</sup>.

## **2.11 Receta Médica**

De acuerdo con la Normativa para la compra, confección y uso del recetario médico único autorizado por el Colegio de Médicos y Cirujanos, publicada en la Gaceta N°203 del 22 de octubre del 2013, la receta médica es aquel documento legal, oficial, de acatamiento obligatorio y personal del médico que lo emite, que contiene sus datos personales, y en el cual se prescriben los medicamentos, previo acto médico, emitido en papelería oficial del Colegio de Médicos y Cirujanos, para tal efecto<sup>94</sup>.

Le permite prescribir todos aquellos medicamentos, que no estén regulados bajo la Ley de Estupefacientes, el Reglamento de Drogas, Estupefacientes y Psicotrópicos. El cual posee características especiales, tales como: seguridad, personalización y es de carácter legal, cuya naturaleza jurídica se genera de la presente normativa<sup>94</sup>.

El recetario médico al ser un documento personalizado y de carácter legal, solo podrá ser utilizado por el médico general o especialista, previo acto médico; el cual deberá estar consignado en el expediente clínico del paciente<sup>94</sup>.

El artículo 6 de esta misma normativa se menciona que este recetario médico único es de acatamiento obligatorio y para ello se establecen los requisitos señalados<sup>94</sup>:

- Estar debidamente incorporado a nuestro Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

- Estar al día en el pago de las colegiaturas.
- Realizar las gestiones de personalización y despacho de los recetarios en cualquiera de las sedes de este Colegio Profesional conforme a la presente normativa.
- La obtención de los recetarios debe ser personal, y de no ser posible venir, deberá traer poder especial debidamente autenticado por un notario público, donde se autorice a tercera persona a realizar dicho trámite.

Toda prescripción debe estar escrita<sup>10</sup>:

- a) En el formulario personal del profesional respectivo, en donde debe figurar con toda claridad:
  1. Nombre completo del prescriptor.
  2. Dirección.
  3. Teléfono.
  4. Nombre del paciente con los dos apellidos, la edad y el número de identificación si la tiene.
  5. Nombre del medicamento o medicamentos en su denominación común internacional (principios activos), forma farmacéutica, potencia, cantidad, vía de administración y dosis.
  6. Nombre comercial del medicamento (opcional).
  7. Firma del prescriptor y número de código profesional.
  8. Fecha de prescripción de la receta.
- b) En el formulario oficial según el fármaco que se receta.
- c) Las recetas deben escribirse en forma clara, sin errores ni tachaduras.

Por su parte de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de Utilización y Funcionamiento del Sistema Automatizado de Receta Digital de Psicotrópicos y estupefacientes del 01 de setiembre del 2016, publicado en la Gaceta 215 del 09 de noviembre del 2016 en el alcance 252, la receta digital es un formulario electrónico oficializado por la junta de vigilancia de drogas en el sistema electrónico, que contiene la orden extendida por los profesionales legalmente autorizados para ello, en que se prescribe al paciente el

medicamento en ella indicado. Solo podrán prescribir los médicos y odontólogos, cada cual dentro del área de su profesión<sup>95</sup>.

En Costa Rica, las recetas oficiales son de dos tipos:

- a) Recetas Digitales de Psicotrópicos.
- b) Recetas Digitales de Estupefacientes.

Excepto las recetas prescritas y despachadas en físico excepto cuando ocurra alguna de las siguientes situaciones<sup>95</sup>:

- a) Por caso fortuito, por causas de eventos no limitativos, ni excluyentes, tales como: fallas en las comunicaciones o fallas comprobables en el fluido eléctrico (cortes masivos o por zonas en el fluido eléctrico) o en el servicio de internet, saturación de internet por eventos nacionales que colapsen la red, inhabilitación de la plataforma por algún fallo técnico inesperado, (falla imprevista en la infraestructura de servidores, componentes de la aplicación o bases de datos.)
- b) Fuerza mayor, por causas de eventos atribuibles y comprobables a desastres naturales o situaciones no previsibles, o que aun siendo previsibles no pueden evitarse y que inhabiliten la plataforma y sus accesos.
- c) Hechos de terceros, en eventos tales como ataques de piratas informáticos (hackers) a la plataforma, caída o inhabilitación de las conexiones o de las plataformas de terceros, sin comunicación previa o imprevista (bases de datos de los Colegios Profesionales, del Registro Público, del Tribunal Supremo de Elecciones).
- d) Soporte y mantenimiento del Sistema Receta Digital, por mantenimiento de la infraestructura, servidores o de la aplicación.

## **2.12 Prescripción de medicamentos**

La prescripción es el acto en el cual se receta un medicamento a un paciente concreto. La prescripción racional se consigue cuando el profesional en salud está bien informado y hace uso de su mejor criterio al prescribir a un paciente un medicamento bien seleccionado,

en la dosis adecuada durante el periodo de tiempo apropiado. Lo que se busca es maximizar la efectividad, minimizar los riesgos, minimizar los costos y respetar las opiniones de los pacientes<sup>96</sup>.

La Ley General de Salud de Costa Rica establece en el artículo 54 que únicamente los médicos están autorizados a prescribir medicamentos. Además, los odontólogos, veterinarios y enfermeras obstetras pueden prescribir, pero únicamente dentro del área de su profesión. Estos profesionales en salud deben atenerse a los términos de farmacopeas oficiales y están sujetos a las disposiciones reglamentarias y órdenes especiales del Poder Ejecutivo<sup>96</sup>.

### **2.13 Medicamentos**

De acuerdo con el Decreto Ejecutivo N°43233-S, publicado en el Alcance 20 a la gaceta número 193 del 7 octubre del 2021, en el que se publicó el Reglamento para la prescripción y dispensación de medicamentos de conformidad con su denominación común internacional (DCI) para el mercado privado costarricense, un medicamento es una sustancia simple o compuesta; natural, sintética, o mezcla de ellas, con forma farmacéutica definida, empleada para diagnosticar, tratar, prevenir enfermedades o modificar una función fisiológica de los seres humanos<sup>10</sup>.

Para lograr ese cometido, la industria farmacéutica tiene que garantizar la calidad, seguridad y eficacia de sus productos. Una forma farmacéutica es la disposición determinada de los fármacos (principios activos) y excipientes (materia farmacológicamente inactiva) para constituir un medicamento y facilitar su administración<sup>97</sup>.

El medicamento y su presentación permiten asegurar la dosis que se debe suministrar al paciente; es por esta razón, que las empresas farmacéuticas cuidan la dosificación de los productos y debe garantizar que el proceso de manufactura sea controlado para ofrecer productos de alta calidad<sup>97</sup>.

Todos los medicamentos están elaborados, a partir de principios activos correspondientes a moléculas químicas, que poseen acción farmacológica y actúan en el organismo. Además del componente activo, los medicamentos incluyen sustancias neutras que sirven de conductores del principio activo, denominadas excipientes<sup>97</sup>.

El proceso de elaboración se inicia con la investigación para la obtención de la molécula o componente activo mediante la síntesis; luego, se entra a la etapa de desarrollo para, después de la obtención y purificación del principio activo, pasar al estudio preclínico y clínico<sup>97</sup>.

El objetivo del medicamento se basa en las propiedades terapéuticas de su principio activo, que es la sustancia química encargada de la prevención, diagnóstico, tratamiento, mitigación y cura de una enfermedad, para evitar la aparición de un proceso fisiológico no deseado; para este fin es necesario que se encuentre en la dosis ideal<sup>97</sup>.

De acuerdo con el artículo 105 de la Ley General de Salud, los medicamentos pueden ser presentados para su uso, comercio, distribución y suministro, con nombre genérico o con nombre registrado<sup>11</sup>.

### **2.13.1 Tipos**

#### **2.13.1.1 Medicamentos originales**

Medicamento original es el producto o especialidad medicinal que contiene una nueva molécula, no comercializada hasta ese momento y que ha pasado por todas las fases del desarrollo de un nuevo producto y/o un nuevo principio activo (fases preclínicas y fases clínicas I, II y III). Este fármaco obtiene la patente de producto mediante un proceso de investigación que incluye síntesis química, desarrollo preclínico galénico y clínico. La patente facilita la exclusividad de fabricación y comercialización de la sustancia durante al menos 20 años<sup>98</sup>.

La patente que este medicamento que lleva asociada impide su síntesis y comercialización por cualquier otra empresa farmacéutica y lleva escrito en el envase el

nombre comercial y el de los principios activos que contiene. Cuando finaliza el periodo de la patente, otras compañías farmacéuticas pueden fabricar el medicamento, en forma de genéricos, con la misma preparación farmacéutica<sup>99</sup>.

El objetivo fundamental de la patente es permitir la explotación comercial rentable de una invención, el fármaco, que ha supuesto una considerable inversión. Por ello y para proteger la innovación, los estados conceden un periodo de exclusividad de explotación, durante cierto tiempo a cambio de la descripción de la invención, para que pase al acervo común una vez caducada la patente. Las patentes pueden proteger diferentes aspectos de un medicamento es decir el fármaco, la formulación o la forma farmacéutica<sup>99</sup>.

La protección de datos que aplican las agencias de medicamentos es otro concepto, que se da de forma totalmente independiente del sistema de patentes. Para que las agencias acepten como válida una solicitud de autorización de un medicamento genérico, a partir de la evidencia de eficacia y seguridad del correspondiente medicamento innovador o de referencia, este debe llevar al menos 10 años en el mercado<sup>99</sup>.

La aparición en el mercado de un medicamento genérico viene marcada por el vencimiento de dos periodos independientes, a saber: el de protección de las patentes industriales y el de protección de datos que aplican las agencias de medicamentos. Una vez que han expirado ambos periodos; el elemento esencial para la autorización de comercialización de un medicamento genérico es demostrar la bioequivalencia con el medicamento innovador de referencia<sup>99</sup>.

#### **2.13.1.2 Medicamentos genéricos**

Los medicamentos genéricos tienen múltiples definiciones y dimensiones (legales, farmacológicas, clínicas y económicas). En 1996, la OMS proponía varios nombres; tales como, medicamentos de múltiples fuentes, medicamento competidor, medicamento similar, producto farmacéutico multiorigen, medicamento intercambiable. Hoy en día, un medicamento genérico es aquel fármaco que no es producido por el laboratorio innovador

que desarrolló el principio activo (el laboratorio que lo produjo por primera vez y lo patentó)<sup>100</sup>.

Los de un solo origen son los medicamentos originales, que suelen estar protegidos por patente, mientras que los multiorigen los produce más de una compañía, son farmacéuticamente equivalentes al medicamento original y pueden ser terapéuticamente equivalentes o no<sup>99</sup>.

Es una especialidad farmacéutica que tiene el mismo principio activo, la misma dosis, la misma forma farmacéutica y las mismas características farmacocinéticas, farmacodinámicas y farmacotécnicas que un medicamento que es utilizado como referencia legal. El medicamento genérico debe demostrar bioequivalencia terapéutica con el medicamento original que le sirve de referencia, por lo tanto, ambos son intercambiables, pues poseen la misma eficacia terapéutica. El medicamento genérico no posee derechos de patente, ya que se comercializa libremente al caducar la patente del medicamento innovador<sup>98</sup>.

Según la Unión Europea (UE)<sup>99</sup>, se define medicamento genérico, como todo medicamento que tenga la misma composición cualitativa y cuantitativa en principios activos y la misma forma farmacéutica, y cuya bioequivalencia con el medicamento de referencia, haya sido demostrada por estudios adecuados de biodisponibilidad.

Sin embargo, de acuerdo con la Ley General de la Salud, son de nombre genérico aquellos medicamentos puros, presentados en fórmula farmacéutica o singularmente, designados con un nombre técnico general reconocido por las farmacopeas oficiales, o por obras técnicas de reconocida autoridad. El medicamento de nombre genérico puede ser simple o puede ser una fórmula constituida por dos o más medicamentos de nombre genérico<sup>11</sup>.

Las diferentes sales, ésteres, éteres, isómeros, mezclas de isómeros, complejos o derivados de un principio activo se considerarán un mismo principio activo, a menos que tengan propiedades considerablemente diferentes, en cuanto a seguridad y/o eficacia<sup>99</sup>.

El costo de un medicamento genérico debe ser menor que el de sus contrapartidas originales, porque su desarrollo y comercialización es mucho más sencilla, al no tener que demostrar su eficacia y seguridad en largos y costosos ensayos clínicos, que han sido establecidos por el innovador y por el uso continuado en la práctica clínica. De hecho, los fabricantes de estos medicamentos solo tienen que demostrar, que su formulación contiene el mismo principio activo que el innovador y que se comporta de manera equivalente en el organismo<sup>99</sup>.

Estos medicamentos, son equivalentes farmacéuticos con la marca registrada original en términos de ingredientes activos, pero pueden diferir en otros componentes como los saborizantes, estabilizadores, y demás excipientes, así como en el proceso de fabricación y en el propio laboratorio fabricante. Además, pueden variar de forma muy notoria en las características de la presentación y la apariencia<sup>99</sup>.

Los consumidores de medicamentos de marca reciben siempre el mismo producto con las mismas características. Sin embargo, los pacientes que toman fármacos genéricos tienen que asumir que los comprimidos o las cápsulas pueden variar en tamaño, color y forma según el tipo de fabricante que suministra el producto<sup>99</sup>.

Es claro que, la publicidad y la marca o nombre fantasía es una de las principales diferencias entre el medicamento original y el genérico, que determina el precio entre unos y otros. El laboratorio que introduce por primera vez el producto en el mercado y goza de la protección de patentes durante un tiempo, es quien más invierte en promoción para afianzar su marca comercial. Los segundos oferentes del medicamento, que entran una vez que la patente ha caducado, pueden tener o no un nombre de fantasía; pero, generalmente, no invierten en promoverlo. Compiten, no diferenciándose, sino ofreciendo mejores precios<sup>100</sup>.

De acuerdo con la Food and Drug Administration (FDA) un medicamento genérico es creado para ser igual a un medicamento de marca ya comercializado en cuanto a su dosificación, seguridad, potencia, vía de administración, calidad, características de rendimiento y uso previsto. Estas similitudes ayudan a demostrar bioequivalencia; lo cual significa que un medicamento genérico funciona de la misma manera y proporciona el mismo

beneficio clínico que su versión de marca; de esta manera, se puede sustituir el medicamento de marca por el medicamento genérico<sup>101</sup>.

También son llamados equivalentes farmacéuticos, aquellos que contienen idénticas cantidades de los mismos principios activos o sus mismas sales o esteres, presentados en idéntica forma farmacéutica y vía de administración, aunque no necesariamente, contienen los mismos excipientes, y cumplen con las mismas o comparables especificaciones de calidad<sup>102</sup>.

Los medicamentos genéricos son producidos por los laboratorios farmacéuticos; para lo cual, utilizan los principios activos que se encuentran en el dominio público, por haberse extinguido el período de protección. No tienen gastos de investigación y desarrollo que recuperar, presentan un precio sustancialmente menor al de los medicamentos protegidos por patente<sup>102</sup>.

Son los medicamentos comercializados bajo el nombre del principio activo y presentan las características ya indicadas precedentemente. La distinción descrita se realiza por parte de los laboratorios con finalidades netamente comerciales, buscando la asociación del medicamento, su principio activo con la marca comercial, por parte de los consumidores<sup>102</sup>.

Durante el periodo de exclusividad que goza el titular de la patente farmacéutica, los medicamentos se ponen a disposición del público por su nombre comercial, relacionándolo directamente con el principio activo; típico ejemplo es el Citrato de Sildenafil, el cual, durante el período de comercialización exclusiva de Pfizer por ser el titular de la patente farmacéutica, lo vendió en todo el mundo, bajo el nombre comercial de “Viagra”. En cambio, los genéricos se comercializan por su principio activo, siendo competidores de todos los demás productos con el mismo principio, a diferencia del medicamento de marca, donde esta le da un matiz único respecto a sus competidores<sup>102</sup>.

### **2.13.1.3 Intercambiabilidad terapéutica**

Intercambiabilidad terapéutica se refiere a que un producto farmacéutico genérico (multifunte) es equivalente a un producto comparador (referencia); en este sentido, el medicamento innovador; y para que esto suceda es imprescindible que se dé la biodisponibilidad; la cual, consiste en que la cantidad de principio contenido en una forma de dosificación alcance de forma inalterada la circulación sistémica y la velocidad con que se realice el proceso; si esto ocurre dentro del organismo humano, se está hablando de bioequivalencia<sup>98</sup>.

La bioequivalencia es una metodología con sólidos fundamentos científicos, que se basa en el principio de que los efectos sistémicos del medicamento se ocasionan por la entrada del medicamento en el organismo, de forma que se garantiza que el medicamento genérico, no sólo tiene la misma cantidad de principio activo, sino que genera una curva de niveles plasmáticos en función del tiempo idéntica a la del innovador, y sus efectos sistémicos serán los mismos<sup>99</sup>.

La demostración de que un medicamento genérico es bioequivalente, constituye la base de su comercialización y se concluye que dos formulaciones, con el mismo principio activo, presentan un comportamiento farmacocinético tan semejante como para asumir, sin riesgo a equivocarse, que presentarán efectos farmacológicos semejantes. Además, garantiza la intercambiabilidad absoluta entre el genérico y el innovador desde el punto de vista de la calidad, seguridad y eficacia, basada en el principio de que las concentraciones plasmáticas iguales de una misma sustancia se corresponden con procesos farmacodinámicos (acciones farmacológicas) similares<sup>99</sup>.

Los productos se consideran equivalentes farmacéuticos si contienen idénticas cantidades de los mismos ingredientes activos, en la misma forma de dosificación y cumplen con los mismos o comparables estándares. La equivalencia farmacéutica no implica, necesariamente, bioequivalencia ya que diferencias en los excipientes o en el proceso de fabricación y algunas otras variables pueden conducir a diferencias en el rendimiento del producto<sup>103</sup>.

La equivalencia terapéutica de medicamentos o bioequivalencia se ha definido como la ausencia de una diferencia significativa en la cantidad y velocidad a la cual, un ingrediente o fracción activa de los equivalentes farmacéuticos o alternativas farmacéuticas, se hace disponible en el sitio de acción del fármaco, cuando se administra en una misma dosis molar bajo similares condiciones en un estudio diseñado adecuadamente<sup>104</sup>.

Debe entenderse la bioequivalencia como un estándar de calidad que da cuenta de un efecto similar al del medicamento original o de referencia. Esta condición se ha transformado en un requerimiento mínimo para la comercialización en países de altos ingresos y cada vez más frecuente en países en vías de desarrollo<sup>104</sup>.

Hay argumentos contrapuestos en cuanto al precio de estos medicamentos por la bioequivalencia, uno en cuanto a que la migración de consumidores desde referentes (más costosos) a genéricos, ha generado una mayor demanda inducida por la bioequivalencia, lo que provocaría una disminución del precio de un grupo de fármacos. Otro refiere a que el precio de estos medicamentos genéricos aumentará, debido al costo adicional en producir la evidencia de bioequivalencia, la cual será transferida al precio de los mismos<sup>104</sup>.

Si bien ambos argumentos tienen bases teóricas, estos no son suficientes para predecir el efecto final, puesto que el grado de variación en los precios debido a la bioequivalencia depende, entre otros factores, del tipo de fármaco, la elasticidad de este, el efecto de la campaña comunicacional y eventuales cambios en la prescripción de los profesionales de la salud<sup>104</sup>.

### **2.13.2 Patente de medicamentos**

Se entiende que las patentes de medicamentos instrumentalizan la propiedad intelectual y también establecen monopolios temporales, que además de influir directamente en el precio del producto, enlentecen la introducción de la competencia<sup>100</sup>.

Durante el período de vigencia de las patentes, el laboratorio goza del derecho exclusivo de fabricar el producto, comercializarlo, licenciarlo, importarlo y exportarlo. Si a

esta realidad, se le suma el hecho de que un grupo reducido de laboratorios, poseen la gran mayoría de las innovaciones en el campo farmacéutico, hace que el acceso a los medicamentos protegidos por patentes dependa fundamentalmente de decisiones empresariales<sup>100</sup>.

Es así como, el período de protección de la patente comienza cuando se registra el compuesto en la oficina de patentes; y no, cuando aparece por primera vez en las farmacias (que puede llegar a ser 10 años después). Por lo tanto, las compañías farmacéuticas tienen un período limitado, para recuperar los gastos de inversión y desarrollo, incluyendo el costo de los compuestos que no llegaron al final, y antes de que otras compañías comiencen a producir el medicamento o descubrir nuevos usos<sup>100</sup>.

Debido a que la patente establece un lapso máximo, para comercializar un medicamento en condiciones monopólicas; muchas veces, las compañías farmacéuticas buscan retrasar el patentamiento de sus moléculas, hasta lograr el máximo avance posible en el proceso de investigación y desarrollo. Por eso, los laboratorios pueden buscar desperdiciar la menor cantidad de tiempo posible de la vida de la patente, antes de poder comenzar a comercializarla<sup>100</sup>.

Sin embargo, ninguna molécula ingresa al proceso de ensayos sin haber sido patentada; por cuanto tiene que ser registrada al comienzo de las pruebas formales, por lo que resulta importante reducir el tiempo de las pruebas (las fases II y III), ya que cada día que se ahorra en las pruebas es un día extra de ventas con protección de patente<sup>100</sup>.

La mayoría de los países incorporados a la Organización Mundial del Comercio, otorgan a los fabricantes de medicamentos innovadores, protección de derechos exclusivos temporales para la explotación de estos productos, por medio del sistema de patentes y sistemas de protección de datos de prueba. Estos beneficios están concebidos como un estímulo de la innovación para los laboratorios fabricantes<sup>105</sup>.

La mayoría de los genéricos que se venden en el mercado nacional no han demostrado la equivalencia terapéutica y, por lo tanto, no se pueden considerar intercambiables, sin

embargo, en la práctica clínica, los medicamentos innovadores en muchas ocasiones son intercambiados por un medicamento registrado como similar o copia del original no intercambiable. Este intercambio se realiza en el proceso de prescripción y despacho de los medicamentos; muchas veces es resultado de confusión y omisión de la observancia de la regulación respectiva<sup>105</sup>.

De acuerdo con la Agencia Europea de Medicamentos, se plantea la diferencia entre intercambiabilidad, intercambio y sustitución. Se refiere a intercambio, a una designación regulatoria en el que un medicamento puede ser cambiado por otro que se espera, tenga el mismo efecto clínico en una condición clínica dada y que debe darse para cada paciente por iniciativa o en acuerdo con el médico prescriptor<sup>105</sup>.

En el caso de la intercambiabilidad, es una acción del médico prescriptor donde intercambia un medicamento por otro con la misma indicación terapéutica en pacientes que están sometidos a un tratamiento. Y, sustitución del medicamento es una acción del farmacéutico que dispensa un medicamento por otro equivalente e intercambiable en la farmacia sin consultar al prescriptor<sup>105</sup>.

De esta manera, el intercambio de los productos la efectúa el profesional en medicina y la sustitución del medicamento la realiza el profesional farmacéutico. Estas dos acciones son las que tienen impacto directo sobre el paciente al utilizar un medicamento genérico en lugar del innovador, y en la práctica clínica poco importa si el producto regulatoriamente es intercambiable<sup>105</sup>.

La Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI) es el ente mundial, que se encarga de regir y vigilar el respeto y cumplimiento de los derechos sobre la propiedad industrial en sus diferentes modalidades, patentes, marcas o denominaciones geográficas, entre otras<sup>106</sup>.

Esta institución reconoce la importancia de los derechos en el ámbito del comercio internacional, normalmente, cuando estos derechos afectan o se relacionan con el ámbito de las necesidades fundamentales de una sociedad, como la salud o la alimentación, el tema de

la protección de derechos de propiedad intelectual se convierte en el epicentro de discordias<sup>106</sup>.

En Costa Rica, la entidad que se encarga de conceder el derecho de patentes de invención es la Oficina de Patentes, que pertenece al Dirección de Propiedad Industrial del Registro Nacional de la Propiedad, una entidad que es adscrita al Ministerio de Justicia y Gracia<sup>106</sup>.

A partir del ingreso de Costa Rica en la Organización Mundial de Comercio y la firma de Tratados de Libre Comercio, se aumentó el número de solicitudes de patentes en todos los campos, en especial en el campo farmacéutico, el cual incluye medicamentos, productos químicos, cosméticos, productos naturales, material y equipo biomédico, productos biotecnológicos, suplementos nutricionales y alimentos<sup>106</sup>.

Lo anteriormente indicado está dispuesto entre las nuevas leyes, como es Ley de Patentes de Invención, Dibujos y Modelos Industriales y Modelos de Utilidad N°6867, con fecha del 25 de abril de 1983, que establece una vinculación entre el Ministerio de Salud y el Registro Nacional de la Propiedad, para mantener una información coordinada de las patentes de medicamentos otorgadas en el país<sup>106</sup>.

### **2.13.3 Acceso y asequibilidad de medicamentos**

Según la OMS, alrededor de un tercio de la población mundial, no tiene acceso a medicamentos; especialmente, en países subdesarrollados. Esta organización considera que un individuo tiene acceso a medicamentos, cuando los fármacos pueden ser obtenidos dentro de una distancia de viaje razonable (accesibilidad geográfica), estar disponibles en los centros de salud (disponibilidad física), costo razonable (financieramente posible) y su prescripción sea producto de un uso racional del medicamento<sup>107</sup>.

La accesibilidad a un medicamento se define como la relación entre la ubicación de un producto/servicio y la ubicación de un eventual usuario que lo requiere. También, se encuentra relacionada con el proceso de dispensación, pues es fundamental que el paciente

pueda dirigirse al servicio farmacéutico a solicitar sus medicamentos. La asequibilidad se define como la relación entre el precio del producto-servicio y la capacidad del usuario para pagar por él<sup>108</sup>.

Así las cosas, se identifican dos vías de acceso: el canal comercial o del mercado, y el institucional, en el cual, la provisión se realiza a través del Estado y/o instituciones del seguro social. En el primero, el consumidor debe pagar por el medicamento, con lo cual, en él, se pueden registrar importantes barreras económicas, relacionadas con el ingreso de las personas, y el pago puede ser total o parcial<sup>108</sup>.

En el canal institucional, parte del precio es cubierto, en general, por parte de un seguro social, un seguro privado y en algunos casos del Estado. En ambos canales, la accesibilidad; a veces, es inverso al precio del medicamento, por cuanto a mayores precios menores niveles de acceso, porque siempre alguien debe pagar por los medicamentos y los recursos para enfrentar ese pago son, por definición, siempre limitados<sup>108</sup>.

Las dificultades para adquirir los medicamentos son originadas por diversas causas que están relacionadas con aspectos de la esfera geográfica, política, social y cultural. Lo que motiva, que solo aquellas personas que tienen una condición socioeconómica adecuada pueden acceder, con facilidad a la cantidad de insumos que necesitan y con la calidad requerida. Esto provoca inequidades entre los que tienen y los que no tienen, aun cuando ambos grupos necesitan recursos en condiciones muy diferentes<sup>22</sup>.

Se considera que el acceso a los medicamentos no es solo la disponibilidad física de un producto, ya que se puede visualizar como un proceso que involucra aspectos como la persona, el diagnóstico, el medicamento, la información y el costo. El uso de los medicamentos debe ser universal, efectivo y equitativo<sup>22</sup>.

Las patentes y otros elementos que se relacionan con los derechos de propiedad intelectual de los medicamentos, generan altos precios. Esto impone a los países en vías de desarrollo, la utilización de licencias obligatorias y la reserva de patentes de medicamentos,

de acuerdo con los tratados comerciales y, de esta manera, la población podría acceder a aquellos medicamentos que necesita<sup>22</sup>.

Es así como, los medicamentos genéricos representan una buena alternativa para los usuarios, pues son económicamente más asequibles y su disponibilidad en el mercado va en aumento. No obstante, dichos medicamentos han suscitado importantes controversias, para alcanzar niveles de índole político, económico y social, con claro impacto sobre la salud pública<sup>109</sup>.

El acceso a medicamentos genéricos no solo significa, que esté a un precio razonable; sino que, además, estos bienes estén oportunamente disponibles en el mercado y en los sistemas de salud; toda vez que la disponibilidad está basada en el registro detallado de consumo, compra racional, administración, almacenamiento y distribución adecuada de cada medicamento<sup>109</sup>.

En febrero de 2015, se celebró en Ginebra el Foro Social, organizado por la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Este foro giró en torno al acceso a los medicamentos en el contexto del derecho de toda persona, al disfrute del más alto nivel posible de salud<sup>110</sup>.

En dicho foro, se calificó el acceso a los medicamentos como uno de los conceptos básicos del disfrute de los derechos a la salud y a la vida. A su vez, el garantizar el acceso a instalaciones de salud (lo que tradicionalmente se conoce como tratamientos) era esencial para garantizar el ejercicio de los derechos humanos, incluidos el derecho a la salud y a la vida<sup>110</sup>.

En Costa Rica, se importa el 60 % de los productos y solo un 40 % son producidos a nivel local, en laboratorios farmacéuticos establecidos en el país, entre los que se destacan: Stein, Gutis, Newport Pharmaceuticals, Abbot, Raven, Calox, Alcames, Lisan, Medipharma, Chemo, Ancla y el laboratorio de la Seguridad Social, que produce algunos productos y controla la calidad de todos los medicamentos de uso institucional<sup>22</sup>.

## **2.14 Reglamento Técnico Centroamericano (RTCA)**

Los medicamentos son productos sumamente regulados a nivel jurídico, pues todo el proceso, previo al uso humano, está regulado por un marco legal; el cual incluye desde la materia prima utilizada para su fabricación, hasta el momento en que llega a manos de un paciente. Los medicamentos se evalúan de acuerdo con los requisitos, que cada país dispone para aceptar su registro sanitario<sup>111</sup>.

Por regulación sanitaria se entiende el conglomerado de normas, reglamentos, leyes o estatutos que posee un gobierno o un país. Ahora bien, dicha reglamentación debe de cumplirse, en el caso de los medicamentos, para que estos sean aceptados en su respectivo mercado. El principal objetivo de las regulaciones es comprobar que los productos de interés sanitario sean de calidad, efectivos y seguros para el usuario. Asimismo, algunos países poseen una meta de costo sostenible<sup>111</sup>.

El RTCA 11.03.59:11 Productos Farmacéuticos, Medicamentos para Uso Humano. Requisitos Registros Sanitario. Anexo 1 de la Resolución N°333-2013 (COMIECO-LXVI). Decreto Ejecutivo N°38414-COMEX-MEIC- S del 28 de febrero del 2014, publicado en la Gaceta N°103 del 30 de mayo del 2014 Alcance N°20, tiene la finalidad de establecer las condiciones y requisitos, bajo las cuales se otorgará el registro sanitario de los medicamentos para uso humano. Los miembros participantes son Costa Rica, Guatemala, el Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá<sup>112</sup>.

De acuerdo el COLFAR, el reglamento mencionado anteriormente, define las consideraciones normativas para el establecimiento de las condiciones y requisitos, bajo los cuales se otorgará el registro de medicamentos de uso humano<sup>113</sup>.

Dentro de su ámbito de aplicación, este reglamento aplica a los medicamentos para uso humano que fabrican o importan personas naturales o jurídicas, para su comercialización en el territorio de los Estados que forman parte. El control del cumplimiento de lo establecido en este reglamento le corresponde al Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario<sup>112</sup>.

### **2.14.1 Etiquetado de acuerdo con el Reglamento Técnico Centroamericano (RTCA)**

El etiquetado de acuerdo con el RTCA es cualquier material escrito, impreso o gráfico que contiene la etiqueta y que acompaña al alimento. Asimismo, la etiqueta es cualquier marbete, rótulo, marca, imagen, u otra materia descriptiva o gráfica, que se haya escrito, impreso, estarcido, marcado en relieve o en hueco-grabado o adherido al envase de un alimento<sup>114</sup>.

Etiquetado de medicamentos según su forma farmacéutica

Para Comprimidos (tabletas y grageas), cápsulas, trociscos, supositorios, óvulos, parches transdérmicos y otras formas similares (cualquier vía de administración)<sup>114</sup>

Etiquetado del envase / empaque primario

La información mínima que deberá llevar el etiquetado del envase o empaque primario del producto es la siguiente:

- a) Denominación del medicamento;
- b) Nombre completo del o los principios activos en su denominación común y su concentración bajo la modalidad de unidosis (formulaciones hasta dos principios activos). Se acepta omitir en el blister, los principios activos de medicamentos polifármacos como en el caso de multivitamínicos, siempre y cuando se contemple en el empaque secundario. Para empaques multidosis se acepta no rotular cada una de las dosis, siempre y cuando esta información se conserve para el usuario, según las condiciones de dispensación usual del producto. Esta excepción no aplica para los medicamentos de venta libre.
- c) Nombre de la empresa responsable o laboratorio responsable o logotipo que identifique al laboratorio;
- d) Número de lote;
- e) Fecha de vencimiento;
- f) Contenido, en unidades (solo si se presenta en frascos);

- g) Forma farmacéutica (cuando no tenga envase o empaque secundario),
- h) Vía de administración (cuando no tenga envase o empaque secundario) para supositorios, óvulos, tabletas vaginales, aunque tenga envase o empaque secundario.
- i) Número de registro sanitario (cuando no tenga envase o empaque secundario)

#### Etiquetado del envase / empaque secundario

La información mínima que deberá llevar el etiquetado del envase o empaque secundario del producto es la siguiente<sup>114</sup>:

- a) Denominación del medicamento;
- b) Número de lote;
- c) Fecha de vencimiento;
- d) Contenido, en unidades;
- e) Forma farmacéutica;
- f) Vía de administración, incluyendo indicación especial sobre la forma de administración cuando aplique.;
- g) Composición del producto por unidad de dosis, indicando los nombres completos de los principios activos con su concentración;
- h) Uso pediátrico o frase equivalente (para productos de uso pediátrico exclusivo);
- i) Manténgase fuera del alcance de los niños o frase similar;
- j) Modalidad de venta;
- k) Número de registro sanitario;
- l) Nombre del laboratorio fabricante y país de origen;
- m) Nombre de la empresa responsable y país (si es diferente al fabricante);
- n) Nombre del laboratorio acondicionador o empacador (si es diferente al fabricante o al responsable) y país;
- o) Condiciones de almacenamiento
- p) Leyendas especiales

Soluciones, jarabes, elíxires, suspensiones, emulsiones, lociones, polvos para preparación de suspensiones o soluciones, inyectables en ampolla, jeringas precargadas, vial

o parenterales de gran volumen, aerosoles y otras formas similares (cualquier vía de administración).

#### Etiquetado del envase / empaque primario

La información mínima que deberá llevar el etiquetado del envase o empaque primario del producto es la siguiente<sup>114</sup>:

- a) Denominación del medicamento;
- b) Nombre completo del o los principios activos en su denominación común y su concentración. Se acepta omitir en formulaciones con más de dos principios activos siempre y cuando esté justificado por falta de espacio, siempre y cuando se contemple en el empaque secundario;
- c) Nombre de la empresa responsable o laboratorio responsable o logotipo que identifique al laboratorio y país;
- d) Número de lote;
- e) Fecha de vencimiento;
- f) Contenido, en volumen, unidades de dosis o masa;
- g) Forma farmacéutica excepto inyectables cuando tengan empaque secundario;
- h) Vía de administración (se acepta abreviaturas sólo para vía parenteral);
- i) Composición del producto por unidad de dosis indicando el o los principios activos con su concentración (cuando no tiene envase o empaque secundario);
- j) Condiciones de almacenamiento (cuando no tiene envase o empaque secundario);
- k) Modalidad de venta (cuando no tiene envase o empaque secundario);
- l) Agítese antes de usar (sólo para emulsiones y suspensiones);
- m) Forma de preparación o referencia para leer en el instructivo cuando aplique (cuando no tiene envase / empaque secundario);
- n) Tiempo de vida útil después de abierto o preparado cuando aplique;
- o) Advertencia de seguridad sobre peligro de explosión, no exponer al calor, no perforar o arrojar al fuego y evitar el contacto con los ojos (sólo para aerosoles con propelentes inflamables).

- p) Advertencia de seguridad cuando aplique (excepto cuando por motivos justificados de espacio, no pueda colocarse en el primario).
- q) Número de registro sanitario (cuando no tiene envase o empaque secundario);
- r) En caso particular, el etiquetado de productos en envase o empaques de bajo volumen (hasta 5 mL), debe contener como mínimo la información de los apartados a, c,d,e,f, h y l ; la información no consignada debe incluirse en el empaque secundario. Además, el empaque primario debe incluir la información del apartado b, a menos que el producto tenga dos ó más principios activos y cuente con un envase o empaque secundario; y en caso de productos con cadena de frío es indispensable incluir la información del apartado j excepto cuando tenga envase o empaque secundario.

#### Etiquetado del envase / empaque secundario

La información mínima que deberá llevar el etiquetado del envase o empaque secundario del producto es la siguiente<sup>114</sup>:

- a) Denominación del medicamento;
- b) b) Nombre del (los) principio(s) activo(s) y su concentración;
- c) c) Número de lote;
- d) Fecha de vencimiento;
- e) Contenido en volumen, unidades de dosis o masa;
- f) Forma farmacéutica;
- g) Vía de administración (se acepta abreviaturas sólo para parenteral);
- h) Composición del producto por unidad de dosis indicando los principios activos con su concentración;
- i) Condiciones de almacenamiento;
- j) Modalidad de venta;
- k) Agítese antes de usar (sólo para emulsiones y suspensiones);
- l) Forma de preparación o referencia para leer en el instructivo cuando aplique;
- m) Tiempo de vida útil después de abierto o preparado cuando aplique

- n) Advertencia de seguridad sobre peligro de inflamación, no exponer al calor, no perforar o arrojar al fuego y evitar el contacto con los ojos (sólo para aerosoles con propelentes inflamables);
- o) Advertencia de seguridad cuando aplique para otros productos;
- p) Uso pediátrico o frase equivalente (para productos de uso pediátrico exclusivo);
- q) Manténgase fuera del alcance de los niños o frase similar (excepto cuando el producto es para uso intrahospitalario);
- r) Número de registro sanitario;
- s) Nombre del laboratorio fabricante y país de origen;
- t) Nombre de la empresa responsable y país (si es diferente al fabricante);
- u) Nombre del laboratorio acondicionador o empacador y país (si es diferente al fabricante o al responsable);
- v) Precauciones, contraindicaciones y advertencias (sino están incluidas en el inserto).
- w) En el caso particular de las vacunas se debe incluir, además, la naturaleza y cantidad de adyuvante, preservante, antibiótico y también cualquier otra sustancia agregada que pueda provocar reacciones adversas.
- x) Leyendas especiales

Ungüentos, pomadas, cremas, geles, jaleas, pastas y otras formas similares (cualquier vía de administración)

Etiquetado del envase / empaque primario La información mínima que deberá llevar el etiquetado del envase o empaque primario del producto, es la siguiente<sup>114</sup>:

- a) Denominación del medicamento;
- b) Nombre del (los) principio (s) activo (s) y su concentración;
- c) Nombre de la empresa responsable o laboratorio responsable o logotipo que identifique al laboratorio y país;
- d) Número de lote;
- e) Fecha de vencimiento;
- f) Contenido en volumen, o masa;

- g) Forma farmacéutica;
- h) Vía de administración;
- i) Composición del producto por unidad de medida, (por cada gramo o por cada 100 gramos) indicando los principios activos con su concentración;
- j) Condiciones de almacenamiento (cuando no tiene envase o empaque secundario individual);
- k) Modalidad de venta (cuando no tiene envase o empaque secundario);
- l) Número de registro sanitario (cuando no tiene envase o empaque secundario individual).

Etiquetado del envase / empaque secundario. La información mínima que deberá llevar el etiquetado del envase o empaque secundario del producto es la siguiente<sup>114</sup>:

- a) Denominación del medicamento;
- b) Nombre del (los) principio (s) activo (s) y su concentración
- c) Número de lote;
- d) Fecha de vencimiento;
- e) Contenido, en volumen, o masa;
- f) Forma farmacéutica;
- g) Vía de administración;
- h) Composición del producto por unidad de medida, (por cada gramo o por cada 100 gramos) indicando los principios activos con su concentración;
- i) Uso pediátrico o frase equivalente para productos de uso pediátrico exclusivo;
- j) Manténgase fuera del alcance de los niños o frase similar;
- k) Condiciones de almacenamiento;
- l) Modalidad de venta;
- m) Número de registro sanitario;
- n) Nombre del laboratorio fabricante y país de origen;
- o) Nombre del empresa responsable y país (si es diferente al fabricante);
- p) Nombre del laboratorio acondicionador o empacador y país (si es diferente al fabricante o al responsable);
- q) Precauciones de seguridad y advertencias cuando aplique.

## Leyendas especiales

El envase o empaque secundario, o el envase o empaque primario cuando el producto no tenga envase o empaque secundario, de medicamentos que contengan los principios activos o excipientes descritos en el listado del anexo 1, deberá llevar las leyendas (o frases similares) que indiquen las acciones citadas en el mismo. Además, deberán llevar leyendas o frases similares a las contenidas en las Normas Farmacológicas de Centroamérica y República Dominicana (NFCARD) en su última versión y otras que sean armonizadas en el marco del proceso de Unión Aduanera Centroamericana<sup>114</sup>.

### **2.15 Industria**

De acuerdo con las Naciones Unidas, la industria farmacéutica desde sus inicios está basada en la ciencia. La innovación está impulsada, en gran medida, por los avances conjuntos de las ciencias básicas y aplicadas, así como por avances complementarios en las tecnologías de investigación, realizados en instituciones públicas y empresas<sup>115</sup>.

La evolución de la industria se caracteriza por la heterogeneidad, en cuanto a la orientación estratégica y la capacidad de innovación empresarial. La competencia en el segmento más avanzado de la industria se ha centrado en la introducción de nuevos productos, sujetos a avances incrementales en el tiempo, y en la imitación y la competencia de los medicamentos genéricos cuyas patentes han expirado<sup>115</sup>.

La industria farmacéutica se clasifica en dos tipos de mercados: el primero, se conoce como patente vigente, en el que las empresas mediante patentes comercializan productos novedosos, para atender enfermedades y padecimientos humanos y veterinarios; el segundo, es el sector de genéricos; el cual, se activa al expirar la patente de un medicamento novedoso y da paso al ingreso de la competencia<sup>115</sup>.

La industria farmacéutica se organiza como un oligopolio diferenciado, en el que participan cuatro tipos de agentes: las grandes empresas transnacionales farmacéuticas, las grandes empresas biotecnológicas especializadas, empresas productoras de medicamentos

genéricos con un fuerte crecimiento en China y la India, y empresas productoras de medicamentos biosimilares, cuyas actividades se basan en el desarrollo imitativo, ante la expiración de las patentes de una amplia gama de medicamentos<sup>115</sup>.

Las mayores empresas farmacéuticas tienen su casa matriz en Estados Unidos, Suiza, el Reino Unido, Alemania y Francia. A su vez, el mayor mercado en términos de ingresos es América del Norte (Estados Unidos y Canadá). Casi la mitad de las ventas a nivel mundial se concentra en los Estados Unidos, mientras la participación de América Latina llega apenas a un 4%<sup>115</sup>.

Asimismo, la industria farmacéutica está comprometida con la elaboración y producción de medicamentos que mejoren la salud humana, a través de la investigación y desarrollo de nuevos productos farmacéuticos que aseguren la calidad, de acuerdo con estándares internacionales<sup>97</sup>.

En lo que respecta al control de calidad en la industria farmacéutica, se puede decir que es una de las etapas más importantes para tener productos con calidad, seguros y eficaces. La cadena productiva de un medicamento comienza desde la recepción y aprobación de las materias primas hasta la liberación del producto terminado<sup>97</sup>.

Es importante aclarar la diferencia entre control de calidad y aseguramiento de la calidad; el primero, se refiere a las actividades para el análisis de materias primas, producto semielaborado, producto terminado y material de envase y empaque. Para verificar el cumplimiento de todos los criterios de calidad se basa en especificaciones establecidas por la empresa para cumplir con los requerimientos del cliente<sup>97</sup>.

El aseguramiento de la calidad es el área encargada de garantizar que todos los requerimientos legales de las buenas prácticas de manufactura se cumplan durante los procesos. Ambas áreas están íntimamente relacionadas, para garantizar la calidad, seguridad y eficacia del producto y consumo<sup>97</sup>.

## 2.16 Registros

El registro sanitario de un medicamento es un procedimiento administrativo obligatorio. Es la clave para ejercer el control legal y preventivo de los medicamentos, con el fin de velar por su calidad, seguridad, eficacia y uso correcto. Con este propósito, se evalúa la información necesaria que el solicitante del registro, legalmente capacitado para pedirlo, debe proporcionar a la autoridad y que se refiere esencialmente a información científica y técnica sobre el producto y datos administrativos generales<sup>77</sup>.

La OMS ha definido una autorización de comercialización, como un documento oficial emitido por la autoridad reguladora de medicamentos competente, con el fin de autorizar la comercialización o distribución de un producto, después de la evaluación de seguridad, eficacia y seguridad<sup>77</sup>.

Al respecto, el proceso para el registro y comercialización de los medicamentos requiere de una autoridad competente que garantice a la población meta la seguridad para el uso de estos, que en este caso corresponde al Estado, mediante el Ministerio de Salud, en conjunto con el COLFAR.

Una vez que se ha otorgado la autorización de comercialización a un producto, se incluye en una lista de productos autorizados (el registro) y, habitualmente, se dice que está registrado o que tiene registro. En ocasiones, la autorización de comercialización también puede denominarse licencia o licencia de producto<sup>77</sup>.

La importación de medicamentos y su distribución, solo es permitida a las personas jurídicas o físicas inscritas ante el Ministerio de Salud, previa autorización y registro, ante el COLFAR, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias correspondientes. En Costa Rica no se cuenta con una agencia reguladora independiente, sino que el Ministerio de Salud es el encargado de otorgar los registros sanitarios del país<sup>77</sup>.

La obligación de registrar medicamentos está contenida en el artículo 113 de la Ley General de Salud, el cual señala que el registro de todo medicamento se debe de realizar, ante

el Ministerio de Salud, donde se practicará la inscripción cuando proceda, según las disposiciones reglamentarias correspondientes. Dicha inscripción estará a cargo de un organismo técnico cuya integración y funciones serán determinadas por la Ley Orgánica del Ministerio de Salud y el Reglamento respectivo<sup>77</sup>.

En Costa Rica, para la comercialización de un medicamento, es requisito que éste se encuentre registrado. Para la obtención del registro sanitario se deben cumplir una serie de requisitos, tales como estudios de estabilidad, pruebas de control de calidad, la fórmula cuali-cuantitativa del producto, así como una declaración jurada del solicitante, donde indica que no infringe ninguna patente o datos de prueba<sup>106</sup>.

No obstante, este proceso establecido no es suficiente debido a que no obliga al fabricante, a declarar las patentes que protegen el producto a registrar; sino, solamente, a indicar que no afecta a ninguna patente de las indicadas en la misma base de datos del Ministerio de Salud, lo que genera un vacío, porque los titulares del registro sanitario de un medicamento de forma general no actualizan la base de datos<sup>106</sup>.

El registro sanitario se define según el RTCA como la aprobación por la autoridad reguladora de un medicamento, una vez que el mismo ha pasado por el proceso de evaluación, relativo a la calidad, eficacia y seguridad. Al haberse otorgado dicho registro, el producto podrá comercializarse en el país de interés. Se puede decir, que esta aprobación es un contrato entre la autoridad reguladora y la compañía farmacéutica. Por lo anterior, una adecuada y efectiva gestión del proceso regulatorio es necesaria, para llevar el producto al mercado, así como mantenerlo en conformidad con los requisitos legales, científicos, éticos y administrativos requeridos<sup>116</sup>.

El registro de todo medicamento dura cinco años, salvo que las infracciones en la elaboración, comercio o uso, en que haya incurrido su titular o experiencias demostrativas, de que el producto es inseguro e ineficaz en los términos en que fue autorizado y registrado, hagan proceder su cancelación o la modificación que corresponda<sup>77</sup>.

Las actividades necesarias para que el producto sea comercializado en un determinado mercado y aseguren que, durante su ciclo de vida conserve su vigencia legal y comercial, para abastecer el mercado de usuarios del mismo, se pueden separar en tres<sup>116</sup>:

- a) Inscripción (paso inicial para la obtención del registro sanitario donde se somete el correspondiente dossier)
- b) Modificaciones post registro (trámites que se deben realizar cuando el producto es modificado en distintos aspectos, posterior al otorgamiento del registro sanitario)
- c) Renovaciones (trámites que se realizan cada cierto tiempo, según la legislación de cada país, con el fin de que la vigencia del medicamento y su comercialización no se vean interrumpidas).

Su registro sanitario inicia como una fase rigurosa de evaluación, para demostrar las características anteriormente indicadas. Esta fase es efectuada por la autoridad sanitaria de un país. Se trata de una entidad encargada de hacer cumplir la regulación sanitaria. Su función es velar por la calidad, seguridad, eficacia, e inocuidad de los medicamentos y de todos los productos de interés sanitario, para el mejoramiento de la salud pública, sin ser un obstáculo, para el desarrollo de las industrias farmacéuticas y el abastecimiento de medicación importante para la población<sup>111</sup>.

Posterior a esta fase, se analiza la documentación legal, según los criterios previamente establecidos, los aspectos técnicos del medicamento y la evaluación farmacológica. Entre las regulaciones que solicita cada autoridad reguladora, se encuentran requisitos que debe satisfacer el etiquetado de los productos. Según el RTCA, se define etiquetado como toda inscripción o leyenda que identifica al producto, que se imprima, adhiera o grave en la tapadera del envase o empaque primario, en el envase o empaque mismo o que se adjunte al envase o empaque secundario<sup>111</sup>.

En Costa Rica, es posible adquirir medicamentos sin necesidad de registro sanitario. Esta situación excepcional está estipulada en el artículo 117 de la Ley General de Salud, la cual dispone que el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social y cualquier

otra entidad estatal, con funciones de salud pública o seguridad social, podrán adquirir medicamentos no registrados, en cualquier momento o circunstancia<sup>77</sup>.

En caso de urgencia o de necesidad pública, ese Ministerio podrá autorizar la importación de medicamentos no registrados. Para fines exclusivos de investigación, podrá autorizarse la importación, producción y uso de medicamentos no registrados, de conformidad con las disposiciones reglamentarias correspondientes<sup>77</sup>.

El Ministerio podrá autorizar la importación y adquisición de medicamentos no registrados, para un paciente o grupos de pacientes en casos justificados, durante el tiempo que se requiera el tratamiento; para lo cual, se deberá presentar ante el Ministerio de Salud, la epicrisis suscrita por el médico prescriptor, con fecha de emisión no mayor de tres meses, receta del medicamento a autorizar y una copia simple del documento de identificación del paciente<sup>77</sup>.

Con base en lo anterior, el registro sanitario de medicamentos es de suma importancia para la comercialización de un medicamento; por cuanto permite tener el control de los mismos para ofrecerlo a los usuarios con la calidad, seguridad y eficacia requerida; proceso delegado en su entero cumplimiento al Ministerio de Salud, así estipulado en la Ley General de Salud.

### **3 CAPÍTULO III-MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 Marco Metodológico**

En el siguiente apartado, se consideran términos necesarios para la comprensión y análisis de aspectos asociados con el desarrollo de la investigación. De acuerdo con Hernández R, Fernández C, Baptista, P.<sup>24</sup> el marco metodológico consiste en integrar los datos recopilados para orientar el tema y lograr una interpretación de los resultados, al contextualizarlos dentro de un conjunto de conocimientos que se poseen sobre el problema.

### **3.2 Tipo de investigación**

El presente trabajo conlleva una investigación de tipo básica, debido a que se fundamenta en información recolectada. También es llamada pura o fundamental<sup>48</sup>. Se caracteriza porque se origina en un marco teórico y permanece en él. El objetivo es incrementar los conocimientos científicos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico<sup>49</sup>.

### **3.3 Alcance de la investigación**

El nivel o alcance se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto del estudio. Esta investigación tiene un alcance descriptivo, que tiene como principal función especificar las propiedades, características, perfiles, de grupos, comunidades, objeto o cualquier fenómeno. Se recolectan datos de la variable de estudio y se miden. Estos estudios descriptivos pueden permitir la posibilidad de predecir un evento, aunque sea de forma rudimentaria; sin embargo, se debe tener la base teórica correcta, además de antecedentes que muestren un panorama claro de lo que pueda pasar, solamente de esta forma se podría plantear hipótesis<sup>49</sup>.

### **3.4 Enfoque de la investigación**

Esta investigación tiene un enfoque cualitativo transversal. Mediante este enfoque se investiga información cualitativa. Estudia uno o pocos casos y los analiza a profundidad. En la investigación cualitativa, el diseño también implica el plan o estrategia para recolectar la información que se requiere, a fin de responder al planteamiento del problema. La indagación

cuantitativa es en gran medida emergente y se encuentra aún más sujeta a las circunstancias de cada contexto o ambiente<sup>50</sup>.

### **3.5 Fuentes de información**

Las fuentes de información pretenden explicar brevemente en un párrafo el tipo de información utilizada y de donde fue extraída. Mediante la recolección de información se proporcionará información relevante para el desarrollo del trabajo. Se hará uso de diferentes fuentes de información como revistas, libros, normativa, artículos de revista y artículos científicos<sup>51</sup>.

### **3.6 Población y muestra**

La muestra estará en función del problema y de las hipótesis. En la población, se consideran todos los elementos de estudio; así como la muestra es un pequeño segmento de la población que se selecciona para estudiar y que estarán sujetos a la aplicación de diferentes técnicas de recolección de datos. Esto se realiza con el fin de delimitar la investigación del presente tema. En esta investigación, la población consta de 16 regentes de farmacias independientes de los distritos Catedral, Zapote y San Francisco de la provincia de San José y la muestra fue no probabilística a conveniencia, la cual se delimita a 15 regentes de las farmacias independientes de los distritos Catedral, Zapote y San Francisco del cantón de San José, debido a que 1 regente de farmacias independientes no quiso participar<sup>51</sup>.

### **3.7 Criterios de búsqueda de la información**

Los criterios de búsqueda corresponden a los filtros utilizados para la evaluación y selección de la información; lo cual incluye los descriptores, que para la presente investigación se dan a conocer en la siguiente tabla. Los motores de búsqueda sirven como instrumentos para seleccionar filtros con el fin de facilitar la búsqueda<sup>51</sup>.

**Tabla 1. Criterios de búsqueda de información.**

<b>Objetivo</b>	<b>Descriptor</b>	<b>Motores de búsqueda</b>	<b>Periodo de estudio</b>	<b>Idioma</b>
Identificar en las normativas vigentes aspectos generales sobre las buenas prácticas de dispensación en la atención farmacéutica a nivel internacional y nacional.	Buenas prácticas de dispensación	Google académico Redalyc Scielo Elsevier	2018-2023	Español Inglés Portugués
	Atención farmacéutica	Google académico Redalyc Scielo Elsevier	2018-2023	Español Inglés Portugués
Determinar el conocimiento que poseen los regentes de farmacias independientes de los distritos Catedral, Zapote y San	Conocimiento de regentes de farmacias independientes	Google académico Redalyc Scielo Elsevier	2018-2023	Español Inglés

Francisco del cantón de San José acerca del Decreto Ejecutivo N°43233-S, publicado en el Alcance 20 a la gaceta número 193 del 7 octubre del 2021.	Decreto Ejecutivo N°43233-S	Procuraduría General de la República Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica SciELO Google académico	2018-2023	Español Inglés
Realizar un informe diagnóstico dirigido al Colegio de Farmacéuticos (COLFAR) acerca de la situación del cumplimiento del Decreto Ejecutivo N°43233-S	Informe diagnóstico.	Google académico SciELO Redalyc	2018-2023	Español Inglés
	Situación del cumplimiento del Decreto Ejecutivo N°43233-S.	Google académico SciELO Redalyc	2018-2023	Español Inglés

Fuente: Elaboración propia, 2023

### 3.8 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión son un filtro de la información obtenida durante el desarrollo de la investigación. Al aplicar estos filtros se excluyen aquellos artículos que no tienen relación con el tema, al ser artículos que abordan otro tipo de medicamentos a los equivalentes terapéuticos. Los artículos de inclusión que contienen información relacionada con el tema de investigación, así como los artículos de exclusión que no están relacionados con la atención farmacéutica y las buenas prácticas de dispensación se detallan en la siguiente tabla<sup>51</sup>.

**Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión.**

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
Artículos sobre buenas prácticas de dispensación en Costa Rica y otros países.	Artículos sobre buenas prácticas de manufactura en la industria farmacéutica
Artículos sobre la atención farmacéutica en farmacias independientes.	Artículos sobre responsabilidades del farmacéutico en la industria farmacéutica.
Artículos sobre equivalencia terapéutica.	Artículos sobre medicamentos esenciales.
Artículos sobre las farmacias independientes	Artículos sobre las droguerías, laboratorios farmacéuticos
Normativa nacional e internacional de dispensación	Artículos sobre medicamentos de origen biológico.
Dispensación de medicamentos en Costa Rica y otros países.	Artículos del perfil académico del farmacéutico.

Fuente: Elaboración propia, 2023.

### 3.9 Análisis de la información

Con la finalidad de obtener la información necesaria para llevar a cabo esta investigación se realizó una búsqueda en donde se obtuvo la cantidad de 150 artículos, de los años del 2006 al 2023, la búsqueda se realizó en un periodo comprendido entre los meses de

enero a agosto del año 2023, en los idiomas inglés y español. Asimismo, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión para realizar una revisión más detallada y amplia de los artículos de acuerdo con el título y año de investigación. Al realizar la respectiva búsqueda y clasificar adecuadamente cada artículo dependiendo el objetivo se obtuvieron 54 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 sobre buenas prácticas de manufactura en la industria farmacéutica, artículos sobre medicamentos de origen biológico, artículos del perfil académico del farmacéutico, artículos sobre medicamentos de origen biológico, artículos sobre responsabilidades del farmacéutico en farmacia hospitalaria, entre otros temas no relacionados con las buenas prácticas de dispensación en la atención farmacéutica; así como, artículos repetidos, artículos de más de 20 años y en idioma francés y portugués, de esta manera, se logró reducir la cantidad de artículos a 11.

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, ya que 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.

### **3.10 Clasificación de la información según niveles de evidencia**

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

Dentro de la información recopilada se encuentran 11 artículos, los cuales están relacionados con las buenas prácticas de dispensación en la atención farmacéutica. Se puede observar en el Anexo 1 los artículos para dar sustento al estudio, aquí se especifica el título, autor, revista, año de publicación y en la tabla 3 se presentan los artículos totales utilizados según el estudio y el nivel de evidencia.

**Tabla 3. Clasificación de la información según niveles de evidencia.**

Nivel de evidencia	Tipo de estudio	Cantidad según tipo de estudio	Cantidad según nivel de evidencia	%
3	Análisis cualitativo	1	1	9,09%
4	Estudio prospectivo descriptivo	1	6	54,54%
	Estudio observacional descriptivo transversal	1		
	Estudio observacional descriptivo	1		
	Estudio descriptivo retrospectivo	1		
	Estudio descriptivo exploratorio cualitativo	1		
	Estudio observacional transversal	1		
5	Revisión Bibliográfica	4	4	36,36%

Fuente: Elaboración propia, 2023.

## **4 CAPÍTULO IV-ANÁLISIS DE LOS RESULTADO**

En este capítulo se presenta la información recolectada durante el desarrollo de la investigación, con la finalidad de abordar los objetivos específicos propuestos. Asimismo, para confeccionar el presente capítulo fue necesaria la aplicación de entrevistas a los regentes de 15 farmacias independientes, ubicadas en la provincia de San José, distritos Catedral, Zapote y San Francisco, según el listado que facilitó el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (COLFAR).

#### **4.1 Primer objetivo específico: Identificar en las normativas vigentes aspectos generales sobre las buenas prácticas de dispensación en la atención farmacéutica a nivel internacional y nacional.**

Para dar cumplimiento a este objetivo, se realizó una búsqueda exhaustiva de las normativas vigentes a nivel internacional y nacional, de aspectos generales sobre las buenas prácticas de dispensación en la atención farmacéutica.

Las buenas prácticas, en general, se refieren a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados, o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva, normativa o a un parámetro consensuado, así como también a toda experiencia que ha dado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto<sup>117</sup>.

Ahora bien, referido a las buenas prácticas de farmacia, existen dos modalidades; la primera comprende una serie de orientaciones o recomendaciones para el desempeño profesional; generalmente, de mínimos que deben cumplirse para que una determinada actividad farmacéutica pueda considerarse como apropiada<sup>117</sup>.

La segunda modalidad se refiere a aquellas que responden a las necesidades de las personas que utilizan los servicios farmacéuticos y tienen como finalidad, ofrecer una atención farmacéutica óptima y basada en la evidencia<sup>118</sup>.

Corresponde a una buena práctica de dispensación, promover en todo momento, el uso racional del medicamento, entendido éste como el proceso que comprende la prescripción

apropiada, la disponibilidad oportuna, los precios accesibles, la dispensación en condiciones adecuadas y el uso de las dosis correctas, los intervalos definidos y el período de tiempo indicado<sup>79</sup>.

La dispensación de medicamentos a un paciente incluye las siguientes etapas<sup>79</sup>:

- a) Recepción del paciente: saludarlo y presentarse.
- b) Lectura e interpretación de la fórmula: asegurarse que tenga el nombre genérico del medicamento, la dosis, la concentración, la cantidad de unidades para el tratamiento, el diagnóstico presuntivo o definitivo, y la firma y el sello del prescriptor. Verificar también si existen instrucciones de uso.
- c) Selección del medicamento: asegurarse que el nombre, la concentración, la forma farmacéutica y la presentación del medicamento que se escoge corresponda a lo prescrito.
- d) Acondicionamiento: comprobar que el medicamento tenga buen aspecto y no esté vencido. Verificar que el envase primario y el secundario estén en buenas condiciones, que el nombre, concentración y forma farmacéutica descriptos en la caja sean iguales a los de la etiqueta del frasco, ampolleta o blíster.
- e) Información: brindarle al paciente la información verbal y escrita esencial, para poder iniciar el consumo del medicamento en forma correcta y conservarlo adecuadamente.
- f) Etiquetado y empaque: entregar el medicamento en empaque seguro.
- g) Seguimiento: realizar el seguimiento cuando esté en hospitalización o indicar al paciente cuando debe volver a la farmacia comunitaria.
- h) Identificar Problemas Relacionados con Medicamentos (PRMs) y aplicar el proceso de la atención farmacéutica.

La dispensación tiene como objetivos lograr la disponibilidad de los medicamentos para el paciente, el alcance del máximo beneficio de la medicación, la seguridad del paciente y la disminución de los costos por consumo de medicamentos<sup>79</sup>.

La FIP y la OMS precisan que las buenas prácticas de farmacia, en sus dos modalidades indicadas en párrafos anteriores, al tener como finalidad las necesidades de las

personas que utilizan el servicio farmacéutico, instan a las organizaciones profesionales farmacéuticas nacionales, a establecer normas para la implementación de las buenas prácticas de farmacia, incluyendo un marco de gestión de calidad y un plan estratégico<sup>118</sup>.

Con la finalidad de establecer comparación entre Costa Rica y otros países, en cuanto a la atención farmacéutica brindada a los usuarios, se realizó la búsqueda y selección de algunos países latinoamericanos y de Europa, según la normativa que aplica en cada uno de ellos. Dentro de los países escogidos están los siguientes:

- a) España como representante de Europa, además de tener uno de los mejores sistemas de salud del mundo, dado que figura en la séptima posición.
- b) Ecuador que al igual que Costa Rica, el marco de la atención médica se compone de dos áreas, la pública y la privada.
- c) Perú, el cual al igual que Costa Rica su sistema de salud se divide en dos: el mercado público y el mercado privado.
- d) Colombia que, de manera muy semejante a Costa Rica, enfrentan el fenómeno migratorio, lo cual ha incidido en que refuercen las acciones orientadas a la demanda de servicios de salud.
- e) Brasil que tiene un sistema político similar al de Costa Rica, ambos son democráticos, lo que incide en su sistema de salud, dado que el mayor peso recae sobre lo público.

España: En el contexto de normativa internacional sobre buenas prácticas de dispensación en la atención farmacéutica, como referente de Costa Rica esta España, país que la OMS situó en el séptimo mejor del mundo en su sistema sanitario, así indicado por el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos de ese país. Asimismo, el 99% de la población dispone de farmacia comunitaria en su propio municipio y aproximadamente una de cada cuatro farmacias comunitarias están ubicadas en el medio rural y, concretamente, tres de cada cuatro farmacias rurales, en municipios de menos de 5.000 habitantes.

De lo anterior, se desprende que España es uno de los países europeos que más farmacias tiene por habitante, cuyo número de habitantes por farmacia comunitaria se sitúa

en torno a los 2.200, frente a países como Dinamarca con más de 11.000 habitantes por farmacia comunitaria<sup>119</sup>.

El sistema sanitario español se caracteriza por tres subsistemas legales que coexisten, a saber: el sistema sanitario nacional universal; las mutualidades de funcionarios civiles, miembros de las fuerzas armadas y el Poder Judicial (MUFACE, MUGEJU e ISFAS); y las mutuas centradas en la asistencia de casos de accidente y enfermedad profesionales, denominadas mutuas colaboradoras con la seguridad social<sup>119</sup>.

El SNS se basa en los principios de universalidad, libre acceso, equidad y solidaridad financiera y el mismo es financiado principalmente mediante impuestos. Está organizado en dos niveles; a saber: nacional y regional que reflejan la división administrativa del país. Las competencias sanitarias se encuentran transferidas a las 17 Comunidades Autónomas (CC.AA.), los cuales son departamentos de salud que desempeñan el papel de Autoridad Sanitaria (es decir, se encargan de la regulación, la planificación, la elaboración de presupuestos y el ejercicio como pagadores terceros)<sup>119</sup>.

En el Sistema Nacional de Salud (SNS) español, la atención se presta de manera mayoritaria en el sector público, gratuita en el lugar donde se produce la asistencia, con la excepción de las prescripciones farmacéuticas ambulatorias y determinadas órtesis y prótesis ortopédicas<sup>119</sup>.

Por su parte, el concepto de farmacia comunitaria no está contemplado como tal en la legislación española; no obstante, en la práctica farmacéutica se asocia al concepto legal de oficina de farmacia que da la asistencia farmacéutica a la población. La normativa española define por primera vez en 1997 a la oficina de farmacia como establecimiento sanitario privado de interés público, sujeto a la planificación sanitaria que establezca las CC.AA.<sup>120</sup>.

La Ley 16/1997 publicada en el boletín oficial del estado número 100 del 26 de abril del año 1997, de ordenación estatal sigue los principios generales asentados en la Ley General de Sanidad de 1986 y en la primera Ley del Medicamento de 1990. En este marco legal, la oficina de farmacia se conceptualiza como un establecimiento sanitario de propiedad privada

e interés público y que solo los farmacéuticos podrán ser propietarios y titulares de esta, sometida a la planificación farmacéutica de las Comunidades Autónomas<sup>120</sup>.

Mediante la Ley 16/1997, del 25 de abril, en su artículo 5, referente a la presencia y actuación profesional, se establece que la presencia personal y directa, así como la actuación profesional del farmacéutico titular es requisito indispensable para desarrollar las siguientes funciones o bajo la supervisión de éste<sup>121</sup>:

- a) Adquisición, conservación, custodia y dispensación de medicamentos y productos sanitarios.
- b) Elaboración y dispensación de fórmulas magistrales y preparados oficinales de acuerdo con los procedimientos y controles de calidad establecidos.
- c) Colaboración en el control del uso individualizado de los medicamentos, a fin de detectar las reacciones adversas que puedan producirse y notificarlas a los organismos responsables de la farmacovigilancia.
- d) Colaboración en los programas sanitarios que promueva la administración sanitaria.
- e) Coordinación a nivel de las áreas y zonas básicas de salud en la atención especializada para garantizar un uso racional del medicamento.
- f) Dar consejo farmacéutico a los usuarios.
- g) Elaboración de historias farmacoterapéuticas de los usuarios, seguimiento de tratamientos e información sobre la medicación a los mismos.
- h) Control de recetas dispensadas y custodia de éstas, así como de documentos sanitarios.
- i) En las oficinas de farmacia se podrán; asimismo, realizar aquellas otras funciones profesionales o sanitarias que tradicionalmente o por estar contempladas en normas específicas pueda desarrollar el farmacéutico, de acuerdo con su titulación y especialidad.

La actuación profesional se ajustará a lo dispuesto en esta Ley, en la Ley del Medicamento, en la Ley General de Sanidad y normas reconocidas de buena práctica. El farmacéutico, en el ejercicio de sus funciones y cuantos presten sus servicios en la oficina de farmacia, irá provisto de la pertinente identificación profesional, que será claramente visible por el usuario de la oficina de farmacia. Las oficinas de farmacia deben garantizar la

presencia continuada del o de los farmacéuticos adscritos al establecimiento durante el horario de apertura al público<sup>121</sup>.

En la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos 29/2006 del 26 de julio, que entró en vigor el 28 de julio del año 2006, publicado en el boletín oficial de estado número 178, se mencionan algunos principios sobre la ordenación de las farmacias, complementando la Ley General de Sanidad. España no tiene una única ley de ordenación farmacéutica para todo el territorio nacional, por lo que se realiza atendiendo criterios de población y distancias físicas entre farmacias. El pilar sobre el que se sustenta la legislación especial de farmacias es el principio de unidad propiedad-titularidad de las farmacias a favor sólo de los farmacéuticos<sup>120</sup>.

Este principio lo establece el artículo 103 de la Ley General de Sanidad, subrayándolo el artículo 88 de la Ley del Medicamento para garantizar que en el ejercicio profesional en la farmacia prevalezca siempre el interés sanitario frente al interés económico del establecimiento. Este fundamento se traduce en no permitir la propiedad a personas físicas o jurídicas no tituladas y establecer la propiedad exclusiva del farmacéutico<sup>120</sup>.

Por su parte, el Real Decreto-ley 9/2011, de 19 de agosto, de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del sistema nacional de salud, de contribución a la consolidación fiscal, y de elevación del importe máximo de los avales del Estado, para el año 2011, en el cual, se consolidó la política de precios de referencia que garantiza la homogeneidad en todo el país, promovió la prescripción de genéricos mediante la prohibición de la prescripción por marca y creó el comité de coste-efectividad de los medicamentos y los productos sanitarios, que informará sobre las políticas de precios desarrolladas por la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos<sup>119</sup>.

Dicha normativa que entró a regir el 20 de agosto del año 2011, mediante su publicación en el boletín oficial del estado número 200, en el apartado 1 del artículo 84, estableció que, en las oficinas de farmacia, los farmacéuticos, como responsables de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción y cooperarán con él

en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, así como contribuir a asegurar su eficacia y seguridad<sup>122</sup>.

Asimismo, participarán en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos; en particular, a través de la dispensación informada al paciente. Una vez dispensado el medicamento podrán facilitar sistemas personalizados de dosificación a los pacientes que lo soliciten, en orden a mejorar el cumplimiento terapéutico, en los tratamientos y con las condiciones y requisitos que establezcan las administraciones sanitarias competentes<sup>122</sup>.

En su artículo 85, se menciona que la prescripción, indicación o autorización de dispensación de los medicamentos se realizará por principio activo, en la receta médica oficial u orden de dispensación, del SNS. Los productos sanitarios para pacientes no hospitalizados que requieran, para su dispensación en oficina de farmacia, receta médica oficial u orden de dispensación del SNS, la prescripción, indicación o autorización de dispensación, se realizará por denominación genérica por tipo de producto y por las características que lo definan, para lo cual requiere especificar su tamaño y contenido<sup>122</sup>.

En ambos casos, el farmacéutico dispensará la presentación del medicamento o del producto sanitario que tenga menor precio, de acuerdo con las agrupaciones homogéneas que determine la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad<sup>122</sup>.

No obstante, cuando por excepción a la norma general, la prescripción, indicación o autorización de dispensación se hubiera realizado identificando el medicamento o el producto sanitario respectivamente por su denominación comercial, el farmacéutico dispensará dicho medicamento o producto, si es el de menor precio de la correspondiente agrupación, y si no lo fuera dispensará el que tenga menor precio de la misma<sup>122</sup>.

De igual manera, cuando las necesidades terapéuticas lo justifiquen, así como cuando los medicamentos pertenezcan a agrupaciones integradas, exclusivamente por un medicamento y sus licencias, al mismo precio que el medicamento de referencia, la

prescripción, indicación o autorización de dispensación se podrá realizar al identificar el medicamento o, en su caso, el producto sanitario por su denominación comercial<sup>122</sup>.

De acuerdo con las garantías de identificación que se menciona en el artículo 14, del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, que entró en vigor el 25 de julio del 2015, publicado en el boletín oficial del estado número 177, se menciona que, a cada principio activo, le será atribuida una denominación oficial española (DOE) por la agencia española de medicamentos y productos sanitarios. La DOE será de uso obligatorio, sin perjuicio de que pueda expresarse, además, en las correspondientes lenguas oficiales de las comunidades autónomas<sup>123</sup>.

Se establece en dicha normativa, que la DOE deberá ser igual, o lo más aproximada posible, salvadas las necesidades lingüísticas, a la DCI fijada por la OMS. Las denominaciones oficiales españolas de los principios activos serán de dominio público. La agencia española de medicamentos y productos sanitarios publicará una lista con las denominaciones oficiales españolas de los principios activos autorizados en España, que se actualizará periódicamente<sup>123</sup>.

Asimismo, en el apartado 4 del artículo 15, se menciona que, al dispensar un medicamento, las oficinas de farmacia deberán emitir un recibo en el que se haga constar el nombre del medicamento, su precio de venta al público y la aportación del paciente<sup>123</sup>.

En cuanto a la sustitución que efectúe el farmacéutico, el artículo 89 de la normativa mencionada indica que este dispensará el medicamento prescrito por el médico, con carácter excepcional y podrá sustituirlo por el de menor precio cuando por causa de desabastecimiento no se disponga en la oficina de farmacia del medicamento prescrito, o concurran razones de urgente necesidad en su dispensación<sup>123</sup>.

En todo caso, deberá tener igual composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación. También, informará en todo caso al paciente sobre la sustitución efectuada y se asegurará de que conozca el tratamiento prescrito por el médico.

En estos casos, el farmacéutico anotará, en el lugar correspondiente de la receta, el medicamento de la misma composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación que dispense, la fecha, su firma y su rúbrica<sup>123</sup>.

Mediante la Ley 19/1998, de 25 de noviembre, publicado en el boletín oficial del estado (BOE) número 124, de 25 de mayo de 1999, sobre la ordenación y atención farmacéutica de la comunidad de Madrid en el artículo 3 son establecimientos y servicios farmacéuticos<sup>124</sup>:

a) En el nivel de atención primaria:

- Las oficinas de farmacia.
- Los botiquines.

Los servicios de farmacia de los centros de salud y de las estructuras de atención primaria de la Comunidad de Madrid.

b) En el nivel de los centros hospitalarios y sociosanitarios: Los servicios de farmacia de hospital. Los servicios de farmacia de los centros sociosanitarios. Los depósitos de medicamentos de los hospitales, extrahospitalarios y centros sociosanitarios.

c) En el nivel de distribución: Los almacenes mayoristas de distribución de productos farmacéuticos.

Elementos indispensables para una dispensación adecuada<sup>125</sup>:

a) Debe ser realizada por un farmacéutico o bajo su supervisión directa

b) Requiere la identificación de los profesionales de la farmacia por su titulación

c) Debe cumplir los requisitos establecidos por la legislación en cuanto a la exigencia de la receta médica

d) Requiere la elaboración de procedimientos normalizados de trabajo, que contemplen al menos tres recursos imprescindibles:

- Recursos materiales (instalaciones y equipamiento)
- Recursos humanos (el personal de la farmacia) y el tiempo.

- Recursos económicos.
- e) Debe potenciarse la comunicación con los otros profesionales sanitarios implicados en la atención a ese paciente
- f) Debe realizarse el registro y la documentación de las actividades realizadas en el caso de intervención, incluyendo informes de remisión por escrito e información al paciente, por escrito si es necesario

Ecuador es un país suramericano que tiene más de 17 millones de habitantes y según su gobierno se ubica en el vigésimo lugar en su sistema sanitario de salud en lo que respecta a su eficacia. Al igual que Costa Rica, el marco de la atención médica en Ecuador se compone de dos áreas, la pública y la privada.

En el ámbito público, se encuentra el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), las administraciones de bienestar de las ciudades y los establecimientos de jubilación, los cuales son gestionados por el gobierno. Dentro de estos últimos, se encuentran el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL).

El MSP ofrece atención médica a toda la población, mientras que el MIES y las regiones tienen proyectos y oficinas de bienestar que también dan atención a la población no asegurada. Las fundaciones de jubilación gestionadas por el gobierno cubren a la población asalariada subsidiaria<sup>126</sup>.

Por otra parte, el ámbito privado contiene elementos de carácter recaudatorio, por ejemplo, clínicas médicas, centros, establecimientos, dispensarios, centros de trabajo de especialistas, farmacias y organizaciones de medicina prepagada, y asociaciones de ayuda social y de la sociedad civil sin fines de lucro<sup>126</sup>.

Según lo anterior, se percibe que la mayor parte de la población ecuatoriana se integra y utiliza los sistemas de salud pública donde a veces no cuentan con los medicamentos

recomendados por los especialistas debido a las deficiencias que; ocasionalmente, se presentan en estos hábitats de bienestar. No es inesperado percibir que las deficiencias se deben a causas intrincadas y multifactoriales que terminan en detrimento de la salud y la calidad de vida de los afiliados<sup>126</sup>.

En materia de legislación, el derecho a la salud está contemplado en el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador, mediante el decreto legislativo 0, en el registro oficial 449 del 20 de octubre del 2008, donde menciona que el Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, así como la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia<sup>127</sup>.

Asimismo, en los artículos 359 y 360 de la misma normativa, se estableció que el Sistema Nacional de Salud con las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud, son garantes y responsables de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles, para establecer los principios y normas generales en cuanto a la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud<sup>127</sup>.

Con la finalidad de mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud, se creó la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, la cual hace referencia al marco jurídico de los establecimientos farmacéuticos, dando poder a la autoridad sanitaria para emitir directrices y normas administrativas necesarias para la regularización de la oficina de farmacia<sup>128</sup>.

De acuerdo con esa misma normativa, el artículo 7 menciona que toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación con la salud, el derecho de recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga; obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito<sup>129</sup>.

También en el artículo 9 de ese mismo cuerpo normativo, se establece que corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, la responsabilidad de garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH-SIDA y enfermedades como hepatitis, dengue, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva<sup>129</sup>.

Asimismo, en el artículo 154, el Estado garantiza el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales. Promoverá la producción, importación, comercialización, dispensación y expendio de medicamentos genéricos con énfasis en los esenciales, de conformidad con la normativa vigente en la materia. Su uso, prescripción, dispensación y expendio es obligatorio en las instituciones de salud pública<sup>129</sup>.

En cuanto a los establecimientos farmacéuticos, según el artículo 165, para fines legales y reglamentarios, son establecimientos farmacéuticos los laboratorios farmacéuticos, casas de representación de medicamentos, distribuidoras farmacéuticas, farmacias y botiquines, que se encuentran en todo el territorio nacional. Asimismo, en su artículo 166, se menciona que las farmacias deben atender al público mínimo doce horas diarias, ininterrumpidas y cumplir; obligatoriamente, los turnos establecidos por la autoridad sanitaria nacional<sup>129</sup>.

Para su funcionamiento, dichos establecimientos requieren obligatoriamente la dirección técnica y responsabilidad de un profesional químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico, quien brindará atención farmacéutica especializada. Los botiquines estarán a cargo de personas calificadas y certificadas para el manejo de medicamentos. La autorización para su funcionamiento es transitoria y revocable. La autoridad sanitaria nacional implementará farmacias y botiquines institucionales, debidamente equipados, en todas sus unidades operativas de acuerdo con el nivel de complejidad<sup>129</sup>.

En su artículo 167, se menciona que la receta emitida por los profesionales de la salud facultados por ley, para hacerlo debe contener; obligatoriamente y, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito. Quien venda informará obligatoriamente al comprador sobre la existencia del medicamento genérico y su precio. No se aceptarán recetas ilegibles, alteradas o en clave. Y, en el artículo 168 se dice que son profesionales de la salud humana facultados para prescribir medicamentos, los médicos, odontólogos y obstetras<sup>129</sup>.

Actualmente, comprenden dos normativas que controlan las funciones de establecimientos farmacéuticos, como la resolución ARCSA-DE-007-2017-JCGO (Normativa control y funcionamiento establecimientos farmacéuticos) y ARCSA-DE-008-2017-JCGO (Normativa técnica funcionamiento de farmacias y botiquines privados), que tratan sobre el reglamento de farmacias y botiquines privados.

Por su parte, el artículo 25 mediante la normativa control y funcionamiento establecimientos farmacéuticos, según el Decreto Ejecutivo 1395 en el Registro Oficial 457 del 30 de octubre del año 2008, establece que la venta y/o dispensación de medicamentos puede hacerse bajo las siguientes modalidades<sup>130</sup>:

- a) Receta médica;
- b) Receta especial para aquellos que contienen psicotrópicos o estupefacientes; y,
- c) De venta libre.

De igual manera, mediante el artículo 28, se indica que los establecimientos farmacéuticos deben contar con la responsabilidad técnica de un profesional químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico, quien podrá ser responsable técnico de hasta dos establecimientos farmacéuticos públicos o privados, sean estos laboratorios farmacéuticos, casas de representación de medicamentos, distribuidoras farmacéuticas o farmacias<sup>130</sup>.

Se exceptúan aquellas en que se compruebe que no existen suficientes profesionales farmacéuticos, en donde se podrá responsabilizar de hasta tres establecimientos farmacéuticos a cada profesional, siempre que la dedicación o carga horaria exigida lo permita. Los profesionales químicos farmacéuticos o bioquímicos farmacéuticos que sean

propietarios de establecimientos farmacéuticos sólo podrán responsabilizarse además del propio establecimiento farmacéutico de uno adicional<sup>130</sup>.

Mediante la Resolución de la ARCSA 8 en el Registro Oficial 1002 del 11 de mayo del 2017 titulada como Normativa técnica funcionamiento de farmacias y botiquines privados, se menciona en el artículo 4 que los establecimientos farmacéuticos autorizados para la dispensación y expendio de medicamentos se clasificarán en Farmacia y Botiquín<sup>131</sup>.

De acuerdo con la agencia nacional de regulación, control y vigilancia sanitaria de Ecuador, el proceso de dispensación de medicamentos incluye todas las actividades desde la recepción de la prescripción hasta la entrega al paciente de los medicamentos que requieren receta médica (medicamentos bajo prescripción) o aquellos que no requieren receta (medicamentos de venta libre)<sup>132</sup>.

La correcta dispensación (realizada por personal capacitado) debe constituir en un procedimiento que garantice la detección, corrección y prevención de errores en todas sus fases. El dispensador debe mantener confidencialidad de los medicamentos despachados. El responsable técnico debe brindar atención farmacéutica personalizada a los pacientes y usuarios y solventar las dudas sobre el uso adecuado de los productos que se dispensan y expenden en el establecimiento. En el proceso de dispensación se diferencian cuatro actividades principales<sup>132</sup>:

- a) Recepción, análisis y validación de la prescripción;
- b) Selección de los productos para su entrega;
- c) Registro de los medicamentos a dispensar;
- d) Dispensación y expendio de los medicamentos;

Perú: Si bien es cierto Perú tiene una población de poco más de 33.7 millones de habitantes, el mercado de medicamentos en dicho país es relativamente pequeño, dinámico y de constante crecimiento. Su sistema de salud se divide en dos: el mercado público integrado por el Ministerio de Salud, los gobiernos regionales, EsSalud, las sanidades de las fuerzas armadas y de la Policía Nacional, el Instituto Nacional Penitenciario y algunas

municipalidades, cuyas compras en su gran mayoría son productos genéricos. El mercado privado está integrado por las ventas que realizan las cadenas, las farmacias o boticas individuales y las clínicas privadas, donde se ofertan; principalmente, medicamentos de marca, mucho más caros que los productos genéricos<sup>133</sup>.

De acuerdo con el manual de buenas prácticas de oficina farmacéutica, en Perú las oficinas farmacéuticas y las farmacias de los establecimientos de salud funcionan bajo la responsabilidad de un profesional químico farmacéutico, quien ejerce las funciones de director técnico, pudiendo contar también con químicos farmacéuticos asistentes; colegiados y habilitados. Asimismo, el director técnico debe permanecer en el establecimiento durante las horas de funcionamiento de éste, salvo ausencia debidamente justificada y registrada en el libro de ocurrencias, de acuerdo con la normativa vigente.

De acuerdo con el artículo 2 del Reglamento de establecimientos farmacéuticos, mediante el decreto supremo N°021-2001-SA de 13 de julio del año 2001, los establecimientos farmacéuticos se clasifican en farmacias o boticas, botiquines, droguerías y laboratorios farmacéuticos<sup>134</sup>.

El artículo 7 de esta misma normativa establece que, las farmacias o boticas, las droguerías y las secciones droguería de las importadoras y distribuidoras, los laboratorios farmacéuticos y los servicios de farmacia de los establecimientos de salud, funcionan; según corresponda, bajo la responsabilidad de un regente o director técnico. Para ser regente o director técnico se requiere ser profesional químico farmacéutico colegiado<sup>134</sup>.

Los profesionales químico-farmacéuticos podrán desempeñar los cargos de regente o director técnico en más de un establecimiento ya sea farmacias o boticas, droguerías o laboratorios farmacéuticos; para lo cual debe cumplir, en dicho caso, con la obligación de permanecer en el establecimiento correspondiente. Mientras que los profesionales químico-farmacéuticos que laboran en el sector público solo podrán desempeñar el cargo de regente en farmacias o boticas<sup>134</sup>.

En esta normativa en el artículo 14 se define farmacia o botica, el establecimiento en el que se dispensan y expenden productos farmacéuticos, galénicos, dietéticos y edulcorantes, y recursos terapéuticos naturales de venta bajo receta médica y/o se preparan fórmulas magistrales y oficinales. Las farmacias o boticas podrán comercializar insumos, instrumental y equipo de uso médico-quirúrgico u odontológico, productos cosméticos y de higiene personal y productos sanitarios<sup>134</sup>.

Para que el establecimiento se denomine farmacia debe ser de propiedad de un químico farmacéutico. Podrán, asimismo, brindar servicios complementarios y comercializar otros productos no farmacéuticos, siempre que no se ponga en riesgo la seguridad y calidad de los productos farmacéuticos y afines que comercializan. La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud, elaborará un listado de productos y servicios que no podrán ser ofrecidos en farmacias o boticas<sup>134</sup>.

En el artículo 21 de la misma norma, se establece que las farmacias o boticas funcionan bajo la responsabilidad de un regente, el cual está obligado a permanecer en el establecimiento durante el horario de atención al público, sin que su ausencia constituya una infracción si ésta ha sido anotada en el libro de ocurrencias del establecimiento. En la anotación correspondiente, el regente deberá indicar, además del motivo que justifica su ausencia, la hora de su salida y de retorno al establecimiento<sup>134</sup>.

De acuerdo con el artículo 22 se pueden citar algunas responsabilidades del regente<sup>134</sup>:

- a) Dispensar y, en su caso, controlar y supervisar el expendio de los productos;
- b) Orientar e informar al usuario sobre el uso adecuado del producto farmacéutico, producto galénico, dietético y edulcorantes, recurso terapéutico natural, así como de otros productos afines que se expendan;
- c) Ofrecer al usuario las alternativas de medicamentos, según lo dispuesto en el artículo 33 de la Ley General de Salud y el artículo 31° del presente Reglamento, los cuales indican que los profesionales químico-farmacéuticos que se desempeñan en farmacias o boticas,

ofrecerán al usuario alternativas al medicamento prescrito, con base en la lista de alternativas farmacéuticas de medicamentos que elabora la DIGEMID.

En el acto de dispensación, el profesional químico-farmacéutico presentará al usuario todas las alternativas genéricas y de marca de las que dispone el establecimiento y le brindará información acerca de la lista de precios, debiéndose abstener de inducir al usuario a adquirir alguna de dichas alternativas. Para verificar el cumplimiento de la presente disposición los inspectores podrán comportarse como usuarios del servicio<sup>135</sup>.

Por su parte, el artículo 24 establece que, excepcionalmente, en las localidades donde no exista más de tres (3) químico-farmacéuticos en ejercicio, la presencia de este profesional en las farmacias o boticas será obligatoria por no menos de cuatro (4) horas, si este asume la regencia en más de un establecimiento, situación que no ocurre en el caso de Costa Rica<sup>136</sup>.

Asimismo, en cuanto a las recetas, el artículo 35 es claro en mencionar que en las farmacias y boticas solo podrá dispensarse productos farmacéuticos y recursos terapéuticos naturales de venta bajo receta médica cuando la receta contenga, en forma clara, la siguiente información<sup>136</sup>:

- a) Nombre, dirección y número de colegiatura del profesional que la extiende, o nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales del establecimiento. Dichos datos deberán figurar en forma impresa, sellada o en letra legible;
- b) Nombre del producto objeto de la prescripción con su Denominación Común Internacional (DCI), si la tuviera;
- c) Concentración del principio activo;
- d) Forma farmacéutica;
- e) Posología, indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento;
- f) Lugar, fechas de expedición y de expiración de la receta y firma habitual del facultativo que prescribe; y,
- g) Información dirigida al químico-farmacéutico que el facultativo estime pertinente.

Asimismo, el artículo 40 dispone que cuando el químico-farmacéutico dispense un medicamento alternativo al prescrito, se anotará al dorso de la receta el nombre de la alternativa dispensada, el nombre del laboratorio fabricante, así como la fecha en que se efectúa la dispensación seguida de la firma del dispensador<sup>136</sup>.

Por otra parte, de acuerdo con el Ministerio de Perú, mediante el manual de Buenas Prácticas de Dispensación (BPD), se pretende contribuir a mejorar la salud de la población a través de una correcta y efectiva dispensación de medicamentos en los establecimientos farmacéuticos a nivel nacional. Este es un conjunto de normas, establecido con el objetivo de asegurar un uso adecuado de los medicamentos, estableciendo criterios, metodologías y requisitos para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación de Productos Farmacéuticos establecidas en el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos aprobado por Decreto Supremo N°021-2001-SA<sup>137</sup>.

Las buenas prácticas de dispensación de medicamentos correctas garantizan que se entregue al paciente que corresponda, el medicamento correcto, en la dosis y cantidad prescritas, con información clara sobre su uso y conservación, y en un envase que permita mantener la calidad del medicamento.

En la dispensación de medicamentos el farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado del medicamento, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto. Corresponde a una buena práctica de dispensación promover, en todo momento, el uso racional de medicamentos.

El farmacéutico debe promover el acceso a medicamentos mediante una adecuada gestión de suministro de estos, coopera con acciones orientadas a contribuir con la garantía de la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos que se comercializan en el país, y participa en la identificación y denuncias relacionadas con productos falsificados o adulterados y productos con problemas de calidad o efectividad<sup>137</sup>.

En Perú, las BPD deben cumplirse de manera integral y en concordancia con algunas de las normas legales, relacionadas con la actividad farmacéutica en general como<sup>137</sup>:

- a) Ley N°26842. Ley General de Salud, en el que se establecen los derechos deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual y se dicta que toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia.
- b) Ley N°27657. Ley del Ministerio de Salud, dicha Ley comprende el ámbito, competencia, finalidad y organización del Ministerio de Salud así como la de sus organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados, que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona.
- c) Decreto Supremo N°021-2001-SA sobre el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, dedicados a la fabricación, importación, distribución, dispensación o expendio de productos farmacéuticos, galénicos dietético y edulcorantes, recursos terapéuticos naturales, insumos de uso médico-quirúrgico u odontológicos estériles, y productos sanitarios estériles, así como a la fabricación de productos cosméticos, se sujeta a las condiciones técnicas y sanitarias que establece el presente Reglamento.
- d) Resolución Ministerial N°585-99-SA/DM con la que se aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos y Afines, en el cual se establecen acciones de control y vigilancia de los productos a través de inspecciones en las importadoras, droguerías, farmacias, boticas y establecimientos afines, para corroborar el cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento y dispensación.

La correcta dispensación se debe constituir en un procedimiento que garantice la detección y corrección de errores en todas sus fases. En el proceso de dispensación se diferencian cinco actividades principales<sup>137</sup>:

1. Recepción y validación de la prescripción.

La dispensación de los medicamentos u otros productos farmacéuticos de venta bajo receta deberá circunscribirse a las recetas que se presenten con letra clara y legible a fin de

evitar errores de comprensión. Esta debe ser presentada para su respectiva dispensación al profesional farmacéutico en un establecimiento legalmente registrado. El contenido de las recetas deberá sujetarse a lo establecido en la legislación vigente y al momento de su recepción, el profesional farmacéutico debe confirmar lo siguiente<sup>137</sup>:

- a) Nombre, dirección y número de colegiatura del profesional que la extiende y nombre del establecimiento de salud.
- b) Identificación del paciente: Nombres y apellidos del paciente.
- c) Nombre del producto farmacéutico objeto de la prescripción en su denominación común internacional (DCI).
- d) Concentración y forma farmacéutica.
- e) Posología, indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento.
- f) Lugar y fechas de expedición y expiración de la receta.
- g) Sello y firma del prescriptor que la extiende.

## 2. Análisis e interpretación de la prescripción.

Esto incluye, la lectura de la prescripción, correcta interpretación de las abreviaturas utilizadas por los prescriptores, confirmación del ajuste de las dosis en función al estado y situación particular de cada paciente, realización correcta del cálculo de dosis y la cantidad a entregar del medicamento, identificación de las interacciones medicamentosas y la duplicidad terapéutica<sup>137</sup>.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 33 de la Ley General de Salud, el profesional químico farmacéutico está facultado para ofrecer al usuario alternativas de medicamentos química y farmacológicamente equivalentes al prescrito en la receta, en igual forma farmacéutica y dosis<sup>137</sup>.

### 3. Preparación y selección de los productos para su entrega.

Este punto, representa uno de los principales aspectos del proceso de dispensación y comienza una vez que la prescripción se ha comprendido sin dudas. La identificación de los productos en las estanterías se realiza leyendo cuidadosamente la etiqueta del producto, en el caso de los medicamentos se debe asegurar que el nombre, la concentración, la forma farmacéutica y la presentación de este corresponde a lo prescrito. Antes de su entrega, se debe comprobar que el o los productos tienen el aspecto adecuado, verificando que los envases primario y secundario se encuentren en buenas condiciones<sup>137</sup>.

### 4. Registros.

Los registros de la entrega de medicamentos a los pacientes son útiles para la verificación de las existencias y son imprescindibles en la solución de problemas relacionados con los medicamentos entregados a los pacientes. Cuando el farmacéutico dispense un medicamento alternativo al prescrito, deberá anotar al dorso de la receta el nombre de la alternativa dispensada, el nombre del laboratorio fabricante, así como la fecha en que se efectúa la dispensación y su firma<sup>137</sup>.

### 5. Entrega de los productos e Información por el dispensador.

Los medicamentos, deben entregarse al paciente o su representante con instrucciones claras, añadiendo la información que se estime conveniente. El farmacéutico es responsable de brindar información y orientación sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, sus interacciones medicamentosas, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación. Se debe incidir en la frecuencia, duración del tratamiento y vía de administración de los medicamentos, debiendo informarse también sobre<sup>137</sup>:

- a) Cuando tomar el medicamento, con relación a los alimentos (ejemplo: antes, después, con los alimentos) y con relación a otros medicamentos.
- b) Cómo tomar o aplicar el medicamento (ejemplo: masticarlo, con mucha agua, aplicarlo localmente).

c) Cómo guardar y proteger los medicamentos para su adecuada conservación.

Colombia: A partir del año 2015 en Colombia se viene dando respuesta al fenómeno de la migración y ha fortalecido recientemente su plan, dado que la Organización Panamericana de la Salud en el 2019 publicó que de acuerdo con las autoridades nacionales de Colombia tiene 1,2 millones de migrantes registrados y en 2018 brindó 800.000 atenciones a más de 200.000 personas de origen venezolano. Del mismo modo, la mayor demanda de servicios ha aumentado la carga en los centros de atención primaria y hospitales locales<sup>138</sup>.

El director general de la OMS reconoció a Colombia por considerar a la salud como un derecho humano y consagrarlo en su constitución, y destacó también el foco del sistema de salud en la atención primaria de salud, porque es a través de la atención primaria que pueden abordarse las enfermedades transmisibles y no transmisibles, y es una estrategia clave para lograr la salud universal. Sin embargo, el ministro de salud y otros funcionarios expusieron sobre la situación de cobertura de salud en el país. Colombia ha avanzado en términos de cobertura y protección social, pero tienen desafíos en sostenibilidad financiera, acceso y calidad de la atención<sup>138</sup>.

El sistema de salud colombiano está compuesto por un amplio sector de seguridad social, financiado con recursos públicos y un decreciente sector privado. Su eje central es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La afiliación al sistema es obligatoria y se hace a través de las entidades promotoras de salud (EPS), públicas o privadas, que reciben las cotizaciones y, a través de las instituciones prestadoras de servicios (IPS), ofrecen el Plan Obligatorio de Salud (POS) o el POS-S para los afiliados al régimen subsidiado (RS). El sector exclusivamente privado es utilizado por la clase alta y un sector de la población de ingresos medios que, por carecer de cobertura, o en busca de mejores condiciones de acceso que ofrece el SGSSS, acude a la consulta privada<sup>139</sup>.

El SGSSS de Colombia ha consolidado importantes logros sociales en aspectos como universalidad, equidad, eficiencia y solidaridad. La cobertura universal es prácticamente un objetivo cumplido y desde varios años se ha mantenido este registro. La población colombiana actualmente está en más de 52.34 millones de habitantes, de los cuales, en el año

2018 un 95% (47,2 millones de habitantes) se encontraba asegurada en salud. Además, el plan de beneficios es igual entre el régimen subsidiado y el contributivo, con servicios, tecnologías y medicamentos amplios, que se mantiene al día con los avances científicos. Así, en el último año, se amplió nuevamente el plan de beneficios en 60 principios activos (medicamentos)<sup>139</sup>.

Con la ley 212 de 1995 publicada en el diario oficial número 42.064, del 26 de octubre de 1995, se reglamenta la profesión de químico farmacéutico, la cual establece en su artículo 2 que, el químico farmacéutico es un profesional universitario del área de la salud, cuya formación universitaria lo capacitará para ejercer actividades profesionales en el desarrollo, preparación, producción, control y vigilancia de los procesos y productos como medicamentos, cosméticos, preparaciones farmacéuticas con base en productos naturales y demás insumos de salud, relacionados con el campo de la química farmacéutica y en las actividades químicas farmacéuticas que inciden en la salud individual y colectiva<sup>140</sup>.

Mediante el artículo 3 de la anterior normativa, se dicta que el químico farmacéutico ejercerá su profesión como director técnico en<sup>140</sup>:

- a) Las farmacias hospitalarias y farmacias de instituciones y entidades que presten servicios de salud el segundo y tercer nivel;
- b) En la producción, aseguramiento y control de calidad en las industrias farmacéuticas, con bases en productos naturales y medicamentos, cosméticos, preparaciones farmacéuticas con bases en productos naturales y demás insumos de salud relacionados con el campo de la química farmacéutica;
- c) En los laboratorios oficiales de control de calidad de medicamentos, cosméticos y demás preparaciones farmacéuticas, el manejo de los programas oficiales de auditoría, vigilancia y control institucional de los establecimientos farmacéuticos;
- d) En los programas de suministros farmacéuticos, en las instituciones y entidades de salud; durante el proceso de selección, adquisición, recepción técnica, almacenamiento, distribución, vigilancia farmacológica y las demás actividades relacionadas;
- e) En los establecimientos farmacéuticos, distribuidores mayoristas y minoristas.

El decreto 2200 del año 2005 en su artículo 4 reglamenta el servicio farmacéutico y dicta otras disposiciones, mismo que fue publicado en el diario oficial 45954 del 29 junio del año 2005, define el servicio farmacéutico como el servicio de atención en salud, responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva<sup>141</sup>.

También, en ese mismo decreto se define aspectos; tales como: el recurso humano requerido para su operación, la forma de prestación, los objetivos, las funciones y los procesos del servicio farmacéutico entre otros aspectos. Estos elementos mencionados anteriormente son orientados por la resolución 1403 del año 2007, a través del modelo de gestión del servicio farmacéutico; en el que se especifica la clasificación del servicio farmacéutico en dependiente e independiente<sup>142</sup>.

Lo anterior en concordancia con lo establecido en el artículo 5, en el cual se mencionan las formas de prestación del servicio farmacéutico en Colombia, de manera dependiente o independiente, en los siguientes términos<sup>141</sup>:

- a) Servicio farmacéutico independiente: Es aquel que es prestado a través de establecimientos farmacéuticos (que no se hallan formando parte del SGSSS)
- b) Servicio farmacéutico dependiente: Es aquel servicio asistencial a cargo de una institución prestadora de servicios de salud (hacen parte del (SGSSS) y puede ser propio o contratado)

En ese mismo decreto, el artículo 6 refiere a los objetivos del servicio farmacéutico, dentro de ellos se menciona el ofrecer atención farmacéutica a los pacientes y realizar con el equipo de salud, todas las intervenciones relacionadas con los medicamentos y dispositivos médicos necesarias para el cumplimiento de su finalidad<sup>141</sup>.

Cuando se preste atención farmacéutica, el químico farmacéutico debe establecer contacto directo con el paciente, mediante la entrevista; elaboración del perfil farmacoterapéutico; la prevención, detección y resolución de problemas relacionados con medicamentos y problemas relacionados con el uso de medicamentos; realizar las intervenciones que fueren necesarias; y, hacer el seguimiento permanente, en unión con otros profesionales de la salud, desarrollando estrategias para atender necesidades particulares proyectadas fundamentalmente al usuario de los servicios de salud y a la comunidad<sup>141</sup>.

Por su parte, el artículo 9 sobre el recurso humano del servicio farmacéutico dependiente, indica que estará bajo la dirección de un químico farmacéutico o de un Tecnólogo en Regencia de Farmacia, teniendo en cuenta el grado de complejidad del servicio, de la siguiente manera<sup>141</sup>:

- a) El servicio farmacéutico de alta y mediana complejidad estará dirigido por el químico farmacéutico.
- b) El servicio farmacéutico de baja complejidad estará dirigido por el químico farmacéutico o el tecnólogo en regencia de farmacia.

En el artículo 11 sobre los establecimientos farmacéuticos, se consideran de orden mayoristas: los laboratorios farmacéuticos, las agencias de especialidades farmacéuticas y depósitos de drogas, y establecimientos farmacéuticos minoristas: las farmacias-droguerías y las droguerías<sup>141</sup>.

- a) La dirección de las farmacias-droguerías estará a cargo exclusivamente del químico farmacéutico. Estos establecimientos se someterán a los procesos de<sup>141</sup>:
  - Recepción y almacenamiento;
  - Dispensación;
  - Preparaciones magistrales.

- b) La dirección de las droguerías estará a cargo del químico farmacéutico, tecnólogo en regencia de farmacia, director de droguería, farmacéutico licenciado, o el expendedor de drogas. Estos establecimientos se someterán a los procesos de<sup>141</sup>:
- Recepción y almacenamiento;
  - Dispensación.
- c) La dirección de las agencias de especialidades farmacéuticas estará a cargo del químico farmacéutico o del tecnólogo en regencia de farmacia. Estos establecimientos se someterán al proceso de recepción y almacenamiento<sup>141</sup>.

En cuanto a la prescripción de medicamentos, se menciona en el artículo 17 el contenido de la prescripción del medicamento, la cual deberá realizarse en un formato que contenga, como mínimo, los siguientes datos cuando estos apliquen<sup>141</sup>:

- a) Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica.
- b) Lugar y fecha de la prescripción.
- c) Nombre del paciente y documento de identificación.
- d) Número de la historia clínica.
- e) Tipo de usuario (contributivo, subsidiado, particular, otro).
- f) Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico).
- g) Concentración y forma farmacéutica.
- h) Vía de administración.
- i) Dosis y frecuencia de administración.
- j) Período de duración del tratamiento.
- k) Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras.
- l) Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor.
- m) Vigencia de la prescripción.
- n) Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional.

En el artículo 19 se dan a conocer algunas obligaciones del dispensador, tales como<sup>141</sup>:

- a) Verificar que la prescripción esté elaborada por el personal de salud competente y autorizado y que cumpla con las características y contenido de la prescripción, establecidos en el presente decreto.
- b) No dispensar y consultar al prescriptor cuando identifique en una prescripción posibles errores, con el fin de no incurrir en falta contra la ética profesional.
- c) Verificar y controlar que los medicamentos dispensados correspondan a los prescritos.
- d) Informar al usuario sobre los aspectos indispensables que garanticen el efecto terapéutico y promuevan el uso adecuado de los medicamentos, tales como: condiciones de almacenamiento, cómo reconstituirlos, cómo medir la dosis, qué cuidados debe tener en la administración, interacciones con alimentos y otros medicamentos, advertencias sobre efectos adversos, contraindicaciones y la importancia de la adherencia a la terapia.
- e) Brindar a los usuarios pautas sobre el uso adecuado de los medicamentos de venta sin prescripción facultativa o de venta libre.

En el artículo 20, se relaciona con las prohibiciones del dispensador, tales como<sup>141</sup>:

- a) Adulterar o modificar en cualquier forma la prescripción.
- b) Cambiar el principio activo, concentración, forma farmacéutica, vía de administración, frecuencia, cantidad y la dosis prescrita.
- c) Dispensar medicamentos alterados o fraudulentos.
- d) Violar la reserva a que está obligado por razón de la función que desempeña.
- e) Recomendar a los usuarios la utilización de medicamentos.
- f) Tener muestras médicas de medicamentos.
- g) Tener envases y empaques vacíos, en el servicio farmacéutico, o en aquellos establecimientos farmacéuticos que no estén autorizados para realizar los procesos de reenvase o reempaque de medicamentos.
- h) Inducir al paciente o consumidor a la compra de un medicamento que reemplace o sustituya al prescrito o al solicitado.

De acuerdo con la resolución 1403 de 2007 publicada en el diario oficial No. 46.639 de 25 de mayo de 2007, por el cual se determina el modelo de gestión del servicio farmacéutico, se adopta el manual de condiciones esenciales y procedimientos y se dictan otras disposiciones, se establece los horarios de atención de la farmacia-droguería, la cual funcionará diariamente en un horario adecuado para satisfacer la demanda de servicios de los usuarios, la jornada no podrá ser inferior a 8 horas<sup>143</sup>.

Sin embargo, podrán prestar servicio nocturno, debiendo contar con la presencia permanente de su director técnico o de un trabajador de la misma, debidamente capacitado y entrenado, encargado por dicho director y bajo su responsabilidad<sup>143</sup>.

Esa misma normativa establece que la dispensación de medicamentos es la entrega de uno o más medicamentos a un paciente y la información sobre su uso adecuado, realizada por un químico farmacéutico, tecnólogo en regencia de farmacia, director de droguería, farmacéutico licenciado, expendedor de drogas y auxiliar en servicios farmacéuticos. El procedimiento para la dispensación de los medicamentos se realizará mediante los siguientes pasos<sup>143</sup>:

- a) Recibo de la formula u orden medica: en la cual el dispensador verificará la formula u orden médica. Cuando el dispensador encuentre que la formula no cumple con las exigencias legales solicitará al prescriptor la aclaración, corrección o adición de la misma. En todo caso, no dispensará la fórmula médica hasta no aclarar con el prescriptor cualquier duda sobre la prescripción o lograr la corrección o adición de la misma.

Los requisitos que debe verificar el dispensador serán los siguientes:

- Que la prescripción esté elaborada por el personal de salud debidamente autorizado, con letra clara, legible y concisa y con las indicaciones necesarias para su administración.
- Que esté escrita en idioma español, ya sea por su autocopias, mecanografía, medio electromagnético y/o computarizado.

- Que la prescripción no contenga enmendaduras, tachaduras, siglas, claves, signos, secretos, abreviaturas o símbolos químicos, con la excepción de las abreviaturas aprobadas por el comité de Farmacia.
- b) Entrega de medicamentos: El dispensador entregará la totalidad de los medicamentos y dispositivos médicos prescritos por el facultativo.
- c) Información sobre uso adecuado: En el acto de la entrega física de los medicamentos, el dispensador informará sobre su uso adecuado, a fin de contribuir efectivamente al cumplimiento del efecto terapéutico previsto por el prescriptor como las condiciones de almacenamiento, manera de reconstituirlos, como medir la dosis, cuidados que se deben tener en la administración, interacciones con alimentos y otros medicamentos, advertencias sobre eventos adversos, problemas relacionados con medicamentos (PRUM) y la importancia de la adherencia a la terapia.
- d) Registro de salida: El servicio o establecimiento farmacéutico registrará en los medios existentes para tal fin, preferiblemente computarizados. La cantidad, fecha, etc., de los medicamentos y dispositivos médicos dispensados.

Brasil: Tiene un sistema político similar a Costa Rica, en el tanto ambos son democráticos, lo que incide en su sistema de salud, dado que el mayor peso recae sobre lo público, tanto así que en Brasil cubre casi por completo las demandas más delicadas y complejas (trasplantes, captación y distribución de órganos, medicamentos de alto costo, etc.), el acceso a estos servicios es mucho más difícil para la población pobre que, a diferencia de los estratos sociales más ricos, debido a que no dispone con atención privada.

No escapa de la realidad que impera en Brasil, la mala distribución del ingreso, fruto de la falta de compromiso del Estado, contribuye a la prestación de servicios cada vez más precarios, problemas de infraestructura, falta de insumos, equipos y medicamentos, condiciones indignas de trabajo y bajos salarios, con absentismo y sobrecarga de los profesionales, tornando la asistencia a la salud aún más problemática. Inciden también sobre la salud problemas como el desempleo y la baja calidad de la alimentación, entre tantos otros factores que conforman la exclusión social de una parte significativa de la población<sup>144</sup>.

En el contexto brasileño, la Constitución reconoce la salud como un derecho del ciudadano y un deber del Estado, además de establecer el Sistema Único de Saúde (Sistema Único de Salud, SUS) como modelo de protección social a la salud fundamentado en la universalidad de la cobertura y la integralidad en la oferta de servicios, estableciendo la Atención Primaria en Salud (APS) como puerta de entrada. Sin embargo, se mantiene la segmentación de la prestación de servicios de salud por medio de seguros privados, desembolso directo y combinaciones público-privadas, sobre todo en la oferta de atención especializada, incluso en el interior del SUS<sup>145</sup>.

Para la conformación del sistema nacional de salud, el SUS reproduce la estructura federativa brasileña con la existencia de tres esferas autónomas de gobierno (federal, de los estados y municipal) responsables por la gestión de acciones y servicios de salud, lo que compone un federalismo sanitario. Se trata, por lo tanto, de un sistema complejo con gestión autónoma de la APS en 5.570 municipios, o sea, la estructura institucional del sistema de salud brasileño requiere una integración entre entes federados distintos (en las regiones de salud), entre niveles asistenciales (en las redes de atención) y entre proveedores públicos y privados<sup>145</sup>.

Consta información sobre un Anteproyecto de Ley Marco de Medicamentos Genéricos, aprobado por la Comisión de Salud del Parlamento durante la quinta Sesión Ordinaria en San Pablo, Brasil del 23 y 24 de marzo de 2006, del cual, a continuación, se dan a conocer aspectos importantes<sup>146</sup>.

Dicho proyecto en el capítulo I referido a la prescripción, indica que toda receta o prescripción médica deberá efectuarse en forma obligatoria expresando el nombre genérico del medicamento o denominación común internacional que se indique, seguida de la forma farmacéutica y dosis/unidad, con detalle del grado de concentración<sup>146</sup>.

La receta podrá indicar además el nombre o marca comercial, pero en dicho supuesto el profesional farmacéutico, a pedido del consumidor, tendrá la obligación de sustituir la misma por una especialidad medicinal de menor precio que contenga los mismos principios activos, concentración, forma farmacéutica y similar cantidad de unidades<sup>146</sup>.

Asimismo, en el supuesto en que el médico considere indispensable prescribir por marca, por razón fundada, podrá realizarlo, debiendo consignar primero el nombre genérico del medicamento y agregar, de su puño y letra, a continuación de la firma correspondiente a la prescripción, la justificación que avale tal decisión bajo el título justificación de la prescripción por marca, firmando nuevamente y aclarando con el correspondiente sello<sup>146</sup>.

De lo anterior, se desprende que toda receta o prescripción médica que no cumpla con lo establecido en el artículo anterior se tendrá por no prescrita, careciendo de valor alguno para autorizar el expendio del medicamento de que se trate<sup>146</sup>.

Sobre la dispensa de medicamentos, dicho proyecto contempló que el farmacéutico, debidamente autorizado por la autoridad competente, es el único responsable y capacitado para la debida dispensa de especialidades farmacéuticas, como así también, para su sustitución. En este último caso deberá suscribir la autorización de sustitución en la prescripción<sup>146</sup>.

El actuar del farmacéutico a pedido del consumidor, deberá ofrecer la sustitución por otra especialidad medicinal de menor precio que contenga los mismos principios activos, concentración, forma farmacéutica y similar contenido de unidades. A tales fines, deberá asesorar y facilitar al adquirente la información que le requiera. En caso de incumplimiento serán de aplicación las sanciones previstas por la ley de defensa del consumidor<sup>146</sup>.

El farmacéutico no podrá reemplazar las especialidades medicinales que, por sus características de biodisponibilidad y/o estrecho rango terapéutico, la autoridad competente haya desaconsejado reemplazar<sup>146</sup>.

Los profesionales responsables de las farmacias deberán exhibir al público el formulario terapéutico con información detallada de cada especialidad medicinal por marca, laboratorio, su equivalente genérico y los precios. La exhibición se debe realizar mediante carteles fácilmente legibles, ubicados en lugares visibles, especialmente a la entrada del local comercial<sup>146</sup>.

De acuerdo con la Ley N°13.021 del 8 de agosto del año 2014, que dispone sobre el ejercicio y supervisión de las actividades farmacéuticas, se indica que las farmacias se clasifican según su naturaleza en<sup>147</sup>:

- a) Farmacia sin manipulación o droguería: establecimiento de dispensación y venta de medicamentos, medicamentos, insumos farmacéuticos y artículos relacionados en su embalaje original;
- b) Farmacia con manipulación: establecimiento para la manipulación de fórmulas magistrales y oficinales, para la venta de drogas, medicamentos, insumos farmacéuticos y artículos relacionados, incluida la dispensación y el servicio privado en una unidad hospitalaria o cualquier otro equivalente de asistencia médica.

En cuanto a las actividades farmacéuticas, en el arte 5 (artículo 5) se indica que, en el ámbito de la asistencia farmacéutica, las oficinas de farmacia de cualquier naturaleza requieren, obligatoriamente, para su funcionamiento, la responsabilidad y asistencia técnica de un farmacéutico habilitado conforme a la ley<sup>147</sup>.

Referente a los establecimientos farmacéuticos en el arte 6 se establece que, para el funcionamiento de farmacias de cualquier naturaleza, se requiere autorización y licencia de la autoridad competente, además de las siguientes condiciones<sup>147</sup>:

- a) Tener un farmacéutico presente durante todo el horario de apertura;
- b) Tener una ubicación conveniente, desde el punto de vista sanitario;
- c) Disponer del equipamiento necesario para la adecuada conservación de los inmunobiológicos;
- d) Disponer de equipos y accesorios que cumplan con los requisitos técnicos establecidos por la vigilancia sanitaria.

En el arte 10 se menciona que el farmacéutico y el titular de los establecimientos farmacéuticos actuarán siempre de forma conjunta, esforzándose al máximo por promover el uso racional de los medicamentos<sup>147</sup>.

Asimismo, el arte 11 el titular de la farmacia no podrá autorizar o desconocer los lineamientos técnicos emitidos por el farmacéutico. Corresponde al establecimiento farmacéutico proporcionar las condiciones adecuadas para el perfecto desarrollo de las actividades profesionales del farmacéutico<sup>147</sup>.

De acuerdo con el arte 12, en caso de despido de un profesional farmacéutico, los establecimientos están obligados a contratar un nuevo farmacéutico, en un plazo máximo de 30 (treinta) días<sup>147</sup>.

En el arte 13, el farmacéutico está obligado, en el ejercicio de sus actividades, a<sup>147</sup>:

- a) Informar a los profesionales de la salud ya los órganos de salud competentes, así como al laboratorio industrial, los efectos secundarios, reacciones adversas, intoxicaciones, voluntarias o no, y toxicomanías observadas y registradas en la práctica de la farmacovigilancia;
- b) Organizar y mantener actualizado un registro con datos técnico-científicos sobre medicamentos, fármacos y medicamentos disponibles en la farmacia;
- c) Realizar el seguimiento farmacoterapéutico de pacientes, hospitalizados o no, en hospitales o ambulatorios, públicos o privados;
- d) Establecer protocolos de vigilancia farmacológica de medicamentos, productos farmacéuticos y afines, con miras a garantizar su uso racionalizado, seguridad y eficacia terapéutica;
- e) Establecer el perfil farmacoterapéutico en el seguimiento sistemático del paciente, por medio de la elaboración, cumplimentación e interpretación de formularios farmacoterapéuticos;
- f) Proporcionar orientación farmacéutica, con el objetivo de esclarecer la relación beneficio-riesgo para el paciente, la conservación y el uso de fármacos y medicamentos inherentes a la terapia, así como sus interacciones medicamentosas y la importancia de su correcto manejo.

El Arte 14 hace referencia a que corresponde al farmacéutico en la dispensación de medicamentos, para garantizar la eficacia y seguridad de la terapia prescrita, observar los aspectos técnicos y legales de la prescripción<sup>147</sup>.

Costa Rica: Para la prestación de servicios farmacéuticos en Costa Rica, existe importante normativa del Ministerio de Salud, así como guías y procedimientos, emitidos por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (COLFAR), pero se carece de una norma que establezca los estándares e indicadores de desempeño de estos servicios dentro del sistema de salud costarricense<sup>118</sup>.

Referido a este tema en el COLFAR, en el año 2019, se aprobó la ejecución de un proyecto cuyo objetivo general fue mejorar la calidad de la prestación de los servicios farmacéuticos a los pacientes y a la comunidad, mediante el diagnóstico situacional y la definición de los estándares de buenas prácticas en la farmacia de comunidad. Previa definición y validación de la norma de buenas prácticas en la farmacia de comunidad, este grupo investigador se planteó explorar el estado de su implementación, específicamente en las farmacias de comunidad privadas del país<sup>118</sup>.

Como resultados de ese proyecto y diagnóstico, se obtuvo de muy buena manera la función que califica el conocimiento y cumplimiento de la legislación vigente en el país, incluyendo los aspectos de ética y bioética.

La misión de la práctica farmacéutica es contribuir a la mejora de la salud y ayudar a los pacientes con problemas de salud a hacer el mejor uso de sus medicamentos. En un esfuerzo por estandarizar la práctica farmacéutica, la FIP y la OMS publicaron un documento conjunto en el año 2011 sobre Buenas Prácticas Farmacéuticas, por sus siglas en inglés (GPP)<sup>137</sup>.

Dicho documento delineó conjuntos de estándares que guiarían a las organizaciones profesionales farmacéuticas nacionales a través del establecimiento de sus propias pautas nacionales de GPP, y desglosó la práctica de los farmacéuticos en cuatro roles y especificó los estándares mínimos requeridos para cumplir con GPP<sup>137</sup>.

Los roles incluían la preparación, el almacenamiento, la distribución, la administración y la eliminación de medicamentos, la provisión de una gestión eficaz de la terapia con medicamentos, la mejora continua del conocimiento y el desempeño profesional, y la contribución para mejorar la eficacia de la salud comunitaria<sup>137</sup>.

De acuerdo con Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos Privados, mediante el artículo 2 se establece la clasificación de los establecimientos privados en Costa Rica<sup>39</sup>:

- a) Farmacia: Aquel que se dedica a la preparación de recetas y al expendio y suministro directo al público de medicamentos. Es un centro de información y asesoramiento sobre todos los aspectos que atañen al medicamento.
- b) Droguería: Establecimiento que opera en la importación, depósito, distribución venta al por mayor de medicamentos, quedando prohibido realizar en éstos el suministro directo al público y la preparación de recetas.
- c) Laboratorio farmacéutico o fábrica farmacéutica: Aquel que se dedica a la manipulación o elaboración de medicamentos, de materias primas cuyo destino exclusivo será la elaboración o preparación de los mismos y la manipulación la elaboración de cosméticos. Este establecimiento deberá cumplir con buenas prácticas del manufactura y control de calidad que garanticen la eficacia terapéutica y biogarmacéutica de los productos.
- d) Botiquín: El pequeño establecimiento destinado en forma restringida, únicamente al suministro de medicamentos que el Ministerio autorice, oyendo previamente el criterio del Colegio de Farmacéuticos. En el caso de medicamentos para uso veterinario, será necesario, además, oír previamente el criterio del Colegio de Médicos Veterinarios.

Asimismo, mediante el artículo 5 de esa misma normativa, se establece que todo establecimiento farmacéutico requiere de la regencia de un farmacéutico para su operación, a excepción de los botiquines y de los laboratorios farmacéuticos que se dediquen exclusivamente a la fabricación de cosméticos que no contengan medicamentos<sup>39</sup>.

En el caso de los establecimientos exclusivamente de medicamentos para uso veterinario, en casos especiales, pueden ser regentados por un médico veterinario. Para tales efectos, se considera regente al profesional que de conformidad con la Ley y los Reglamentos

respectivos asume la dirección técnica y científica de cualquier establecimiento farmacéutico<sup>39</sup>.

Tal regente es responsable de cuanto afecta la identidad, pureza y buen estado de los medicamentos que se elaboren, preparen, manipulen, mantengan y se suministren, así como de la contravención a las disposiciones legales reglamentarias que se deriven de la operación de los establecimientos. Es solidario de esta responsabilidad el dueño del establecimiento<sup>39</sup>.

Mediante el artículo 10, se indica la validez del permiso de operación que se concede a los establecimientos farmacéuticos privados, el cual será válido por dos años a menos que la falta de regente o las infracciones que se cometan, ameriten su clausura por parte del Colegio o por el Ministerio, según el caso. La fiscalización de estos establecimientos será hecha por el Colegio sin perjuicio de las facultades de control y vigilancia del Ministerio<sup>39</sup>.

De acuerdo con el artículo 25 se menciona que, en ausencia del regente farmacéutico o del farmacéutico sustituto, no se despacharán recetas ni se expenderán medicamentos (excepto aquellos declarados de venta popular). En la misma normativa se establece mediante el artículo 27 que, un farmacéutico no podrá regentar simultáneamente más de un establecimiento farmacéutico y deberá permanecer en él durante las horas que señale el certificado de regencia<sup>39</sup>.

Mediante el artículo 32 se indica que el cargo de regente de establecimientos farmacéuticos es incompatible con cualquier otro empleo público o privado que necesite para su desempeño las mismas horas señaladas para su regencia<sup>39</sup>.

En Costa Rica, el 04 de agosto del 2005 fue publicado el Reglamento para el registro sanitario de los medicamentos que requieren demostrar equivalencia terapéutica en la Gaceta número 149, el en que se establecen las directrices que deben cumplir en materia de equivalencia terapéutica, los medicamentos multiorigen e innovadores de origen alterno que así lo requieran para realizar el trámite de registro sanitario. Estas directrices son complementarias a los requisitos establecidos en la normativa de registro sanitario vigente<sup>52</sup>.

Este reglamento se aplica a todos los productos farmacéuticos multiorigen e innovadores de origen alterno que requieran probar su equivalencia terapéutica con base en los criterios de riesgo sanitario expresados en el listado priorizado que será publicado para tal efecto y será actualizado como mínimo una vez al año<sup>52</sup>.

En esta misma normativa en su artículo 5 se establece que, Todo producto multiorigen o innovador de origen alterno que de acuerdo con los criterios sanitarios sea clasificado como de riesgo sanitario y se encuentre en el listado priorizado, debe demostrar la equivalencia terapéutica para su registro, a través de documentación relacionada con estudios in vivo e in vitro, según aplique<sup>52</sup>.

En el artículo 7 de este reglamento se establecen que el listado priorizado constará de tres secciones<sup>52</sup>:

- a) Productos que requieren demostrar su bioequivalencia a través de documentación de estudios in vivo e in vitro. Estos productos podrán ser considerados equivalentes terapéuticos cuando demuestren la bioequivalencia con documentación de estudios in vivo e in vitro y presenten lo dispuesto en este reglamento.
- b) Productos a los que se les exigirá provisionalmente la presentación de documentos de bioequivalencia in vitro, pero que posteriormente deberán demostrar su bioequivalencia in vivo. Dichos productos no podrán ser considerados equivalentes terapéuticos hasta tanto no demuestren la bioequivalencia in vivo y presenten lo dispuesto en este reglamento.
- c) Productos que requieren demostrar su bioequivalencia únicamente a través de documentación de estudios in Vitro. Los productos incluidos en esta sección podrán ser considerados equivalentes terapéuticos cuando demuestren la bioequivalencia in vitro y presenten lo dispuesto en este reglamento.

Asimismo, el 27 de mayo del 2013 se publicó en la Gaceta N°100 en el alcance 96 el Reglamento de buenas prácticas de almacenamiento y distribución de medicamentos en droguerías, N°37700-S, el cual establece las reglas generales y actuales relativas a las Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución de los Medicamentos, con el propósito de

garantizar que la calidad de los mismos se mantenga y así contribuir a la salud de la población<sup>148</sup>.

En esta normativa se establece mediante el artículo 6 que, las droguerías deberán contar con el permiso sanitario de funcionamiento vigente y velará porque todas las operaciones de almacenamiento y distribución se lleven a cabo de conformidad con la información aprobada en el permiso sanitario de funcionamiento otorgado por la Dirección del Área Rectora de Salud<sup>148</sup>.

Mediante el artículo 9.1 se establece que las droguerías deben tener un regente farmacéutico durante el horario de su funcionamiento, cuyo cargo estará incluido dentro del organigrama general en una posición que tenga autoridad e independencia que le permitan cumplir con las responsabilidades y es responsable de la identidad, eficacia, pureza y seguridad de los medicamentos y materias primas que se manejen, almacenen y distribuyan<sup>148</sup>.

Es asimismo responsable del cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que demande la operación del establecimiento que regenta, siendo solidario en esta responsabilidad, el representante legal de la droguería, también por citar algunas está encargado de realizar las siguientes responsabilidades<sup>148</sup>:

- a) Autorizar con su firma el inicio del proceso de nacionalización y desalmacenaje de los medicamentos y materias primas que importe la droguería que regenta
- b) Liberar los productos para su distribución
- c) Garantizar la implementación y mantenimiento del sistema de gestión de la calidad
- d) Recibir, registrar, investigar las causas y responder cualquier reclamo o queja relacionada con el almacenamiento, distribución y la calidad del producto
- e) Tomar las medidas correctivas de acuerdo con el reclamo o queja.
- f) Notificar al laboratorio fabricante o su representante legal sobre el reclamo reportado y darle seguimiento al mismo.

- g) Revisar regularmente los registros de reclamos o quejas, con el fin de buscar indicios de problemas específicos o recurrentes relacionados con el almacenamiento o distribución que requieran una atención especial.
- h) Coordinar y dar seguimiento del retiro de productos del mercado y notificar por escrito al Ministerio al inicio y al final del proceso.
- i) Decidir si se incorporan de nuevo al inventario para su distribución, los productos devueltos una vez que han salido de la droguería.

De acuerdo con esta normativa, la droguería debe de tener definidas las siguientes áreas: recepción, almacenamiento, despacho, administración, cuarentena, rechazados, dañados y vencidos, así como áreas auxiliares (áreas de descanso, alimentación y limpieza)<sup>148</sup>.

Mediante el artículo 17 de este reglamento se dicta que las droguerías deben mantener registros de despacho que garanticen la trazabilidad de los productos enviados al destinatario. Dichos destinatarios deben estar autorizados por el Ministerio de Salud o por la autoridad regulatoria del país importador, según aplique. Todo producto debe despacharse de acuerdo con el sistema de primero en expirar primero en salir. El regente farmacéutico debe velar por una correcta rotación de fechas de vencimiento de los medicamentos bajo su custodia<sup>148</sup>.

El Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, tiene a disposición de todos los profesionales farmacéuticos el formato para la elaboración del procedimiento para la dispensación de medicamentos en la farmacia, con el propósito de brindar una herramienta y guía clara para contar con un procedimiento para la dispensación de medicamentos en la farmacia. El procedimiento es el siguiente<sup>149</sup>:

- a) Recepción e interpretación de una receta

El regente verifica que la receta esté conforme con las exigencias científicas, legales y reglamentarias, considerando los requisitos según el tipo de receta<sup>149</sup>.

Las recetas deben contener la siguiente información y toda prescripción debe estar escrita:

1. Receta blanca:

- a. En el formulario personal del profesional respectivo, en donde debe figurar con toda claridad<sup>10</sup>:
  - Nombre y apellidos, dirección y número telefónico del profesional prescriptor.
  - Nombre del paciente con los dos apellidos, edad y número de identificación si la tiene
  - Nombre del medicamento o medicamentos en su denominación común internacional (principios activos), forma farmacéutica, potencia, cantidad, vía de administración y dosis.
  - Nombre comercial del medicamento (opcional).
  - Firma del profesional prescriptor y número de código profesional.
  - Fecha de prescripción de la receta.
- b. En el formulario oficial según el fármaco que se receta.
- c. Las recetas deben escribirse en forma clara, sin errores ni tachaduras.

2. Receta física de psicotrópicos y estupefacientes:

- Nombre y apellidos, código y número telefónico del prescriptor.
- Fecha de la prescripción de la receta.
- Nombre con apellidos, número de identificación (cédula de identidad, tarjeta de identificación de menores, cédula de residencia, o pasaporte en caso de extranjeros no residentes), domicilio y edad del paciente.
- En caso de recetas prescritas por médicos veterinarios se verifica, también: nombre y apellidos del propietario del animal, número de identificación del propietario del animal, domicilio del propietario del animal, nombre, especie y peso del animal.

- Justificación del motivo por el que el profesional prescriptor utilizó la receta física, escrita a puño y letra al frente de la receta.

### 3. Receta digital de psicotrópicos y estupefacientes:

Al ingresar el código de la receta al Sistema de Receta Digital debe contener la siguiente información:

- Nombre y apellidos, código profesional, teléfono del profesional prescriptor.
- Fecha de la prescripción.
- Nombre y apellidos del paciente.
- Nombre completo, número de identificación (cédula de identidad, tarjeta de identificación de menores, cédula de residencia, o pasaporte en caso de extranjeros no residentes), domicilio y edad del paciente.
- Vigencia de la receta, la cual será de siete días naturales a partir de la fecha de su emisión.

Una vez que el regente verifica que la receta cumpla con los requisitos necesarios, de acuerdo con el tipo, se continua con el proceso de despacho<sup>149</sup>.

#### Consideraciones adicionales en la recepción de la receta

El profesional farmacéutico debe realizar las siguientes acciones:

- Entrevistar al paciente o encargado, acerca de los padecimientos y enfermedades, medicamentos que consume y cualquier otra información que sea necesaria.
- Consultar al profesional prescriptor en caso de tener dudas.
- Rechazar el despacho de toda receta que no encuentre conforme a las exigencias científicas, legales y reglamentarias

#### b) Preparación de los medicamentos

El regente farmacéutico debe realizar lo siguiente:

- Confirmar que la farmacia cuente con el medicamento solicitado en la receta.
- En caso de medicamentos prescritos en una receta blanca y si el paciente lo solicita, ofrecer un medicamento de nombre genérico con equivalencia terapéutica al medicamento prescrito por el médico, salvo indicación contraria en la receta.
- Verificar la equivalencia terapéutica en página web: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/regulacion-de-la-salud/40-regulacion-de-la-salud/bioequivalencia/132-listados-oficiales-bioequivalencia>
- Revisar las características físicas del medicamento, que el empaque se encuentre en buenas condiciones y su fecha de vencimiento vigente.

c) Elaboración de la etiqueta

Elaborar la etiqueta de indicaciones, que contenga como mínimo la siguiente información<sup>149</sup>:

- Nombre y dos apellidos del paciente.
- Número de identificación del paciente.
- Nombre, presentación, fuerza o concentración del medicamento.
- Cantidad del medicamento que se dispensa.
- Instrucciones para tomar o aplicar el medicamento: dosis, vía de administración, frecuencia y tiempo de tratamiento.
- Instrucciones especiales para uso, manejo y preparación de medicamento.
- Fecha de expendio.

Colocar la etiqueta de manera que no cubra el nombre del medicamento, ni la fecha de vencimiento.

Asegurar que todo medicamento despachado lleve su respectiva etiqueta.

d) Finalización del proceso de dispensación

El regente farmacéutico se asegura de:

- Firmar la receta, agregar código profesional y fecha de despacho.
- Archivar la receta original en la farmacia.

e) Entrega del medicamento

El profesional farmacéutico debe realizar las siguientes acciones:

- Brindar información clara al paciente o encargado como: indicaciones especiales (efectos secundarios, interacciones alimenticias y medicamentosas relevantes, correcto almacenamiento, entre otros) y uso correcto de los medicamentos.
- Entregar, a solicitud del paciente, una copia fiel de la receta sellada y firmada por el regente, sin costo adicional.

En el Decreto Ejecutivo 43233-S Reglamento para la prescripción y dispensación de medicamentos de conformidad con su denominación común internacional (DCI) para el mercado privado costarricense, publicado el 07 de octubre del 2021, en la gaceta N°193 en el alcance 202, se menciona que toda receta o prescripción realizada por profesionales en medicina, odontología y enfermeras obstetras; quienes prescriben medicamentos de uso en humanos en el territorio nacional deberá efectuarse indicando la Denominación Común Internacional (DCI) del principio activo, el prescriptor podrá indicar, adicional a la denominación común internacional, el nombre comercial del medicamento prescrito<sup>10</sup>.

Lo anterior también aplica para los farmacéuticos quienes dispensan las recetas de tales medicamentos, para la dispensación de los medicamentos, el regente farmacéutico estará en la obligación de ofrecer al paciente o consumidor cuando lo hubiere, un producto

con equivalencia terapéutica al medicamento prescrito, salvo que el prescriptor indique expresamente que el producto no debe ser intercambiado<sup>10</sup>.

**Tabla 4. Comparación de las normativas vigentes de algunos países de Latinoamérica (Ecuador, Perú, Colombia, Brasil, Costa Rica) y España.**

País	Obligatoriedad de la presencia de un farmacéutico	Nombres de los establecimientos	Normativa	Prescripción por principio activo	Procedimiento de la dispensación
España	Obligatorio	Oficina de farmacia, Botiquines, servicios de farmacia de hospital, almacenes mayoristas de distribución de productos farmacéuticos.	Ley 16/1997  Ley de garantías y uso racional de los medicamentos 29/2006  Real-decreto-Ley 9/2011  Real decreto legislativo 1/2015  Ley 19/1998	Obligatorio	Sí
Ecuador	Obligatorio	Laboratorios farmacéuticos, casas de representación de medicamentos, distribuidoras farmacéuticas, farmacias y botiquines	Constitución de la república del Ecuador  Ley orgánica del sistema nacional de salud  Resolución ARCSA-DE-007-2017-JCGO	Obligatorio	Sí

			Resolución ARCSA-DE-008- 2017-JCGO  Decreto Ejecutivo 1395		
Perú	Obligatorio	Farmacias o boticas, botiquines, droguerías y laboratorios farmacéuticos	Decreto supremo N°021-2001-SA  Ley N°26842  Ley N°27657  Resolución Ministerial N°585-99-SA/DM	Obligatorio	Sí
Colombia	Obligatorio	Laboratorios farmacéuticos, las agencias de especialidades farmacéuticas, depósitos de drogas, las farmacias-droguerías y las droguerías	Ley 212  Decreto 2200  Resolución 1403	Obligatorio	Sí
Brasil	Obligatorio	Farmacia sin manipulación o droguería y farmacia con manipulación	Constitución de Brasil  Ley marco de medicamentos genéricos	Obligatorio	En la búsqueda no se encontró una normativa que se ajuste a como

			Ley N°13.021		estandarizar la dispensación
Costa Rica	Obligatorio	Farmacia, droguería, laboratorio farmacéutico o fábrica farmacéutica, botiquín	Decreto Ejecutivo 16765 Decreto Ejecutivo 32470 Decreto Ejecutivo 37700 Decreto Ejecutivo 43233	Obligatorio	Sí

Fuente: Elaboración propia, 2023

De acuerdo con la información obtenida sobre la normativa que rige actualmente en las buenas prácticas de dispensación; así como la comparación efectuada de la normativa nacional con algunos países a nivel internacional, Costa Rica sobresale en aspectos como el acto de dispensación, ya que, según información obtenida del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, de los países analizados, es el único donde se etiquetan los medicamentos, para su posterior dispensación al usuario-cliente.

Asimismo, se determinó que en estos países en estudio no disponen de un reglamento específico para la prescripción y dispensación de medicamentos de conformidad con su Denominación Común Internacional, a excepción de Costa Rica que sí lo posee; no obstante, en la normativa internacional consultada, se menciona la Denominación Común Internacional

Sin embargo, en Costa Rica, según los resultados obtenidos, en muchos casos no se cumple la normativa vigente, e inclusive hay un alto desconocimiento.

**4.2 Segundo objetivo específico: Determinar el conocimiento que poseen los regentes de farmacias independientes de los distritos Catedral, Zapote y San Francisco del cantón de San José acerca del Decreto Ejecutivo N°43233-S, publicado en el Alcance 20 de la gaceta número 193 del 7 octubre del 2021.**

El Decreto Ejecutivo N°43233-S que corresponde al Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense, contiene aspectos importantes que deben considerarse en la dispensación de recetas presentadas por los usuarios-clientes en las farmacias.

Con el propósito de obtener la información requerida para el cumplimiento de este objetivo, se elaboró la matriz que se muestra a continuación, con base en los requerimientos contenidos en dicho reglamento.

**Tabla 5. Matriz elaborada con aspectos del Decreto Ejecutivo N°43233-S.**

Casos	Receta indica Denominación Común Internacional (DCI)		Receta indica nombre comercial		Medicamento en Listado de Equivalencia terapéutica		Médico prohíbe intercambiar		Decisión del farmacéutico	Según Decreto	Cumplimiento del Decreto
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No			
1	X		X		X		X		Despacha la receta	Patente no se cambia.	Aplica decreto
2	X		X		X			X	Despacha la receta	Se ofrecen equivalentes terapéuticos	Aplica decreto
3	X			X	X			X	Despacha la receta	Se ofrecen equivalentes terapéuticos	Aplica decreto
4		X	X		X		X		Despacha la receta	Médico no indica DCI	Incumple decreto
5		X	X		X			X	Despacha la receta	Médico no indica DCI	Incumple decreto

6	X		X			X		X	Despacha la receta	Genéricos o no se cambia la patente	Aplica el decreto
7	X		X			X	X		Despacha la receta	No se cambia la patente	Aplica el decreto
8	X			X		X		X	Despacha la receta	Decisión del regente	Aplica el decreto
9		X	X			X	X		Despacha la receta	Médico no indica DCI	Incumple el decreto
10		X	X			X		X	Despacha la receta	Médico no indica DCI	Incumple el decreto

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Dicha matriz fue validada dos profesionales en farmacia, ambos con vasta experiencia en este campo, uno de ellos labora en droguerías y es exfiscal del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica y otro farmacéutico laboró en farmacia comunitaria y es exalumno de la Universidad Internacional de las Américas que; actualmente, trabaja en farmacia hospitalaria.

Se tomaron en cuenta las observaciones y recomendaciones efectuadas por los profesionales que validaron dicha matriz y se elaboraron diez escenarios con recetas ficticias propuestas. Con la finalidad de que tales escenarios sean prácticos y claros para el farmacéutico, consideran los mismos aspectos o puntos que contiene la matriz; así como preguntas sobre el decreto, cumplimiento o incumplimiento de éste; o bien, la respuesta por parte del farmacéutico acerca de su actuación según cada caso concreto.

La población considerada para esta investigación se constituyó de 16 establecimientos farmacéuticos privados contenidos en una lista enviada por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, de los cuales se seleccionó por muestreo no probabilístico una muestra de 15 farmacias independientes, ubicadas en los distritos Catedral, Zapote y San Francisco del cantón de San José.

Con base en la selección de las quince farmacias independientes, se visitó los regentes de dichas farmacias con la finalidad de entrevistar personalmente a cada uno de ellos y

presentarles los diez escenarios con las recetas propuestas de manera ficticia, con aspectos a rescatar del reglamento.

De los quince regentes entrevistados, once contestaron la totalidad de los diez escenarios y tomando en cuenta la cantidad de recetas a evaluar, así como el tiempo promedio que cada regente farmacéutico requería para responder las consultas, cuatro de ellos completaron únicamente seis escenarios al azar; a saber: los regentes doce y trece respondieron a los escenarios 1, 2, 5, 8, 9 y 10, el regente catorce los escenarios 1, 2, 3, 4, 5 y 6, y el regente quince los escenarios 5, 6, 7, 8, 9 y 10.

Los diez escenarios de recetas ficticias propuestas, presentados a los entrevistados, son los que se detallan a continuación:

#### Escenario 1

**Figura 7. Receta de prescripción correspondiente al escenario 1.**

Dr. Edgar Morua Rojas  
Especialista en Cardiología/Cód. 90244  
Getsemani, Heredia. Clínica de especialidades Cardiológicas  
De la bomba 400 metros al sur y 500 metros al este, edificio  
al lado derecho  
Tels.: 27000170  
22903180 Ext. 288

Fecha: 5 de junio del 2023

Nombre del paciente: Isabella Yglesias Gallardo  
Edad: 70 años  
Cédula: 984549023

*R/* Carvedilol (Coreg) 25mg  
Tomar un comprimido de 25 mg VO cada 12  
horas (7am-7pm) junto con las comidas por 3  
meses

No intercambiar

*EJR*  
Cód. 90244

1

Fuente: Elaboración propia, 2023.

En este escenario 1 la receta cumple con los requisitos obligatorios establecidos en el Decreto Ejecutivo N°43233-S como: el nombre y apellidos, número telefónico, dirección, número de código y firma del profesional prescriptor, fecha de la prescripción de la receta, nombre del paciente con los dos apellidos, edad y número de identificación, nombre del medicamento o medicamentos en su denominación común internacional (principios activos), forma farmacéutica, potencia, cantidad, vía de administración y dosis, así como el nombre comercial del medicamento (opcional); además, el médico prescriptor indica en la receta expresamente no intercambiar. Por lo tanto, la receta puede ser dispensada.

De acuerdo con lo establecido en el decreto, en casos como el indicado en la receta anterior, el regente farmacéutico se limita a dispensar el medicamento prescrito; por cuanto el prescriptor indicó expresamente que el producto no se intercambia.

**Tabla 6. Consolidado de respuestas del escenario número 1.**

<b>Escenario 1</b>				
<b>Pregunta</b>	<b>¿Dispensaría la receta?</b>	<b>¿Cambiaría el medicamento prescrito?</b>	<b>¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?</b>	<b>¿Conoce el listado de equivalentes terapéuticos del Ministerio de Salud?</b>
Sí	14	1		4
No		4	4	10
Con autorización del médico		7	7	
Mismo principio activo		2	3	

Número total de farmacéuticos	14
-------------------------------	----

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Tal y como se observa en la tabla 5, correspondiente al escenario 1, el mismo cumple lo establecido en el Decreto Ejecutivo N°43233-S, por cuanto el farmacéutico dispensa el o los medicamentos, tal y como lo indica el médico, sin efectuar el intercambio, por cuanto el médico lo prohíbe.

De los regentes entrevistados, uno indicó que parte del acto de dispensación es consultarle al paciente sobre su condición de salud y para quien va dirigido el medicamento. Sobre este particular, el autor Gil Alegre T<sup>150</sup>, en el acto de dispensación no solamente se entrega el medicamento prescrito, sino que, conlleva una serie de fases que lo convierte en un acto claramente diferente de una venta, en estas fases hay que tener consideraciones en las recetas, como la confirmación de su correcto cumplimiento.

Asimismo, consideraciones en los medicamentos como la verificación de la dosificación y envase y consideraciones en la condición del enfermo como la confirmación de que ha entendido la pauta posológica, duración de tratamiento, efectos buscados por el medicamento; o bien, asegurar de que solicita el medicamento adecuado en caso de necesidad de prescripción<sup>150</sup>.

Este mismo autor cita que el acto de dispensación conlleva la evaluación de la relación beneficio/riesgo de la indicación prescrita o solicitada por el paciente, en la cual se decidirá la entrega efectiva del medicamento al paciente una vez analizados los parámetros anteriores. Asimismo, se realiza un control del fármaco, una vez suministrado al paciente con el objetivo de prever, detectar, resolver posibles problemas relacionados con el mismo<sup>150</sup>.

Al respecto, se consultó a los regentes farmacéuticos de las farmacias independientes seleccionadas, si en el contexto de este escenario realizaban la dispensación de los

medicamentos contenidos en la receta presentada, un 100% (14 profesionales) sí dispensaría el medicamento indicado por el médico prescriptor.

Otro aspecto del escenario 1 consultado a los farmacéuticos, sobre su actuar en caso de que el usuario-cliente no tenga dinero para comprar el medicamento prescrito, a lo que de los 14 farmacéuticos un 50% (7 profesionales) consultaría al médico prescriptor, para saber si permite el intercambio y; posteriormente, si el médico autoriza, cambiarían el medicamento indicado. Asimismo, un 29% (4 profesionales) no cambiaría el medicamento y un 21% (3 profesionales) cambiaría el medicamento prescrito por alguna opción que tenga el mismo principio activo, esto implica que irrespetarían la decisión del médico prescriptor.

En cuanto al ofrecimiento de equivalentes terapéuticos, genéricos u originales, por parte de los farmacéuticos, mostrado en el mismo escenario 1, un 50% (7 profesionales) ofrecería algún medicamento con equivalencia terapéutica, genérico u original, con autorización del médico, un 29% (4 profesionales) no cambiaría el medicamento prescrito en ninguna circunstancia y un 21% (3 profesionales) ofrecería al usuario-cliente una opción con el mismo principio activo.

La situación antes descrita permite comprobar que, aunque el médico prescriptor indique expresamente en la receta no efectuar intercambio, algunos farmacéuticos lo harían con la autorización de dicho profesional; no obstante, se evidencia que este escenario 1, tres farmacéuticos lo harían sin autorización médica, lo que contraviene el decreto.

Finalmente, se consultó a los catorce farmacéuticos si conocen que el medicamento prescrito se encuentra en el listado de equivalentes terapéuticos que proporciona el Ministerio de Salud de Costa Rica y un 71% (10 profesionales) respondió no y un 29% (4 profesionales) sí conoce dicho listado, de los cuales uno indicó lo consulta frecuentemente.

## Escenario 2

**Figura 8. Receta de prescripción correspondiente al escenario 2.**

Dr. William Flores Arce.  
Especialista en Oncología/Cód. 66895  
Cartago, de la Galera 300 maestros sur, clínica la salud  
Tels.: 73459091  
22903180 Ext. 288  
clinicalasalud@gmail.com

Fecha: 5 de junio del 2023

Nombre del paciente: Ana Leticia Brenes Nott  
Edad: 64 años  
Cédula: 3457895

*R/*

Anastrozol (Arimidex) 1 mg  
Tomar un comprimido de 1 mg vía oral cada  
24 horas durante 3 meses

*W Flores Arce*  
Cód. 66895

2

Fuente: Elaboración propia, 2023.

En casos como este escenario 2, la receta contiene aspectos obligatorios, según el decreto como: nombre y apellidos, número telefónico, dirección, número de código y firma del profesional prescriptor, fecha de la prescripción de la receta, nombre del paciente con los dos apellidos, edad y número de identificación, nombre del medicamento o medicamentos en su denominación común internacional (principios activos), forma farmacéutica, potencia, cantidad, vía de administración y dosis, así como el nombre comercial del medicamento.

De acuerdo con el decreto la receta anterior, se puede dispensar ya que cumple con lo establecido en el Decreto Ejecutivo N°43233-S; en el cual se indica que el regente farmacéutico estará en la obligación de ofrecer al paciente o consumidor cuando lo hubiere, un producto con equivalencia terapéutica al medicamento prescrito. En este caso el regente farmacéutico puede ofrecer un equivalente terapéutico, pues el medicamento prescrito se

encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos que proporciona el Ministerio de Salud de Costa Rica.

**Tabla 7. Consolidado de respuestas del escenario número 2.**

<b>Escenario 2</b>				
<b>Pregunta</b>	<b>¿Dispensaría la receta?</b>	<b>¿Cambiaría el medicamento prescrito?</b>	<b>¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?</b>	<b>¿Conoce el listado de equivalentes terapéuticos del Ministerio de Salud?</b>
Sí	14			2
No		9	4	12
Con autorización del médico		5	7	
Mismo principio activo			1	
Depende de lo que tenga la farmacia			1	
Bioequivalente			1	
Número total de farmacéuticos	14			

Fuente: Elaboración propia, 2023.

En la tabla 6 correspondiente al escenario 2 la receta cumple lo establecido en el Decreto Ejecutivo N°43233-S; asimismo, el medicamento se encuentra dentro del listado de

equivalentes terapéuticos que proporciona el Ministerio de Salud de Costa Rica, lo que le permite al farmacéutico ofrecer su equivalente terapéutico, ya que la receta no expresa la prohibición de intercambiar.

De los regentes entrevistados, un farmacéutico mencionó que siempre se trata de buscarle una solución al paciente, sobre este particular Fernández E, Codesal T<sup>151</sup> citan, que el farmacéutico es uno de los profesionales de más fácil acceso para los ciudadanos y al tratarse de síntomas menores los pacientes acuden directamente al establecimiento farmacéutico.

También mencionan que la actividad farmacéutica implica una labor asistencial que está encaminada a abordar los síntomas menores, lo que constituye un servicio de indicación farmacéutica. Según la definición de foro de atención farmacéutica en farmacia comunitaria, la indicación farmacéutica es el servicio profesional prestado ante la demanda de un paciente o usuario, que llega a la farmacia sin saber el medicamento requerido y solicita al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto<sup>151</sup>.

La situación ficticia que presenta la receta del escenario 2, en el cual, el médico no indica expresamente prohibir el intercambio del medicamento prescrito, le permite al farmacéutico decidir sobre el posible intercambio; sin embargo, se trata de un medicamento que se encuentra en el listado de equivalentes terapéuticos proporcionado por el Ministerio de Salud de Costa Rica; por lo tanto, según lo estipula el decreto, el farmacéutico está en la obligación de ofrecerle al usuario-cliente dichos equivalentes terapéuticos.

Al presentar el escenario 2 al 100% (14 regentes farmacéuticos), sobre la dispensación de medicamentos prescritos en las recetas, todos respondieron que sí dispensarían el medicamento prescrito por el médico.

En el supuesto de que el usuario-cliente no tuviera dinero para adquirir el medicamento prescrito, se consultó a los catorce farmacéuticos su actuar referente a la decisión de cambiar el medicamento, por lo que un 64% (9 regentes farmacéuticos) no

efectuaría el cambio de medicamento, un 36% (5 farmacéuticos) sí cambiaría el medicamento, pero con autorización del prescriptor.

En consulta efectuada a los entrevistados, sobre el ofrecimiento de equivalentes terapéuticos, genéricos u originales, un 50% (7 farmacéuticos) sí haría dicho ofrecimiento, pero con autorización del prescriptor, un 29% (4 farmacéuticos) respetaría el criterio médico. El 7% (1 profesional) ofrecería al usuario-cliente un medicamento bioequivalente, un 7% (1 profesional) ofrecería lo que haya en la farmacia, según inventario y el 7% (1 profesional) ofrecería un medicamento con el mismo principio activo, independientemente de la marca comercial.

A continuación, bajo este mismo escenario 2, referente a la consulta efectuada a los catorce farmacéuticos sobre el conocimiento que poseen del listado de equivalentes terapéuticos que proporciona el Ministerio de Salud de Costa Rica, un 86% (12 farmacéuticos) desconoce si el medicamento prescrito en la receta se encuentra en el listado, un 14% (2 regentes) conocen el listado de equivalentes, de los cuales uno indicó que consulta frecuentemente dicho listado.

### Escenario 3

**Figura 9. Receta de prescripción correspondiente al escenario 3.**



Fuente: Elaboración propia, 2023.

En este escenario 3 la receta contiene: el nombre y apellidos, número telefónico, dirección, número de código y firma del profesional prescriptor, fecha de la prescripción de la receta, nombre del paciente con los dos apellidos, edad y número de identificación, nombre del medicamento o medicamentos en su denominación común internacional (principios activos), forma farmacéutica, potencia, cantidad, vía de administración y dosis.

Bajo este escenario el farmacéutico puede dispensar el medicamento prescrito en la receta, ya que esta contiene el nombre del principio activo y no su marca comercial, según lo establecido en el Decreto Ejecutivo N°43233-S. Así las cosas, si hubiera un producto con equivalencia terapéutica al medicamento prescrito, el farmacéutico está en la obligación de ofrecerlo, ya que el médico no prohíbe su intercambio.

**Tabla 8. Consolidado de respuestas del escenario número 3.**

<b>Escenario 3</b>				
<b>Pregunta</b>	<b>¿Dispensaría la receta?</b>	<b>¿Usted al ofrecer este medicamento ofrece genéricos, originales, equivalentes terapéuticos?</b>	<b>¿Su decisión influye por precio o calidad?</b>	<b>¿Conoce el listado de equivalentes terapéuticos del Ministerio de Salud?</b>
Sí	12			
No				12
Originales o genéricos		2		
Equivalentes terapéuticos		1		
Lo que se tenga en la farmacia		6		
Lo que el paciente escoja		1		
Cualquier marca		1		
Ambas			2	
Precio			3	
Calidad			3	
Depende del paciente			4	
No sabe la diferencia		1		
Número total de farmacéuticos	12			

Fuente: Elaboración propia, 2023.

La tabla 7 muestra el escenario 3, el cual hace referencia a una receta ficticia propuesta que cumple el Decreto Ejecutivo N°43233-S, por cuanto el farmacéutico dispensa el o los medicamentos, tal y como los prescribe el médico; no obstante, la receta no expresa la prohibición de intercambiar y ese medicamento se encuentra en el listado de equivalentes terapéuticos que proporciona el Ministerio de Salud de Costa Rica; por lo tanto, según lo estipula el decreto, el farmacéutico está en la obligación de ofrecerle al usuario-cliente dichos equivalentes terapéuticos.

De los entrevistados, un farmacéutico mencionó que en la farmacia lo que se busca es tenerle al paciente el medicamento que ocupe; así como lo indican Cárdenas J, Cienfuegos J, Pino C<sup>152</sup>, quienes mencionan que los medicamentos juegan un rol fundamental en la prevención, diagnóstico, atenuación, tratamiento o curación de las enfermedades o sus síntomas en todo sistema de salud.

Por lo tanto, para ello deben ser seguros, eficaces y de calidad, además de ser accesibles, tanto desde el punto de vista económico como fáctico. Una de las barreras de acceso a los medicamentos es el precio, donde la bioequivalencia y, a su vez, la intercambiabilidad son herramientas que aportan a un mercado competitivo<sup>152</sup>.

En relación con la dispensación de la receta descrita anteriormente, se consultó a los regentes farmacéuticos si dispensarían la receta, el 100% (12 profesionales) dispensaría el medicamento prescrito por el médico.

Sobre este mismo escenario 3, referente al ofrecimiento de equivalentes terapéuticos, genéricos u originales, el 50% (6 farmacéuticos) ofrecería lo que tienen en la farmacia y del otro 50% (6 profesionales), un farmacéutico ofrecería al usuario-cliente un medicamento de cualquier marca comercial, un farmacéutico ofrecería únicamente equivalentes terapéuticos, un farmacéutico dispensaría lo que el usuario-cliente decida, dos farmacéuticos ofrecerían medicamentos originales y genéricos y un farmacéutico desconoce la diferencia entre equivalentes terapéuticos y genéricos.

Ante la consulta efectuada a los doce farmacéuticos, en relación con la influencia que tiene el precio y la calidad sobre la decisión al recomendar un medicamento, 33% (4 farmacéuticos) decidiría con base en la situación del paciente, ya sea económica, el tiempo de uso con el medicamento o se consideran otros aspectos propios del paciente, 25% (3 farmacéuticos) consideraría la calidad que presenta el medicamento, al igual 25% (3 farmacéuticos) considera que la decisión se vería influenciada por la situación económica que presenta el usuario-cliente, siempre y cuando el paciente lo haga saber y un 17% (2 farmacéuticos) que su decisión se vería influenciada por la calidad y el precio.

En este mismo escenario 3, se consultó a los doce farmacéuticos sobre el conocimiento que poseen con respecto al listado de equivalentes terapéuticos que proporciona el Ministerio de Salud de Costa Rica y el 100% (12 farmacéuticos) desconoce si el medicamento prescrito en la receta se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos proporcionado por el Ministerio de Salud de Costa Rica.

#### Escenario 4

**Figura 10. Receta de prescripción correspondiente al escenario 4.**

*Dra. Patricia Sánchez Gamboa*  
*Médico Psiquiatra/Cód. 94006*  
San José Centro, 100 metros al norte y 200 metros al este,  
edificio continental  
Tels.: 27550170  
22903380 Ext. 288  
Correo: patsaga0302@gmail.com

Fecha: 5 de junio del 2023

Nombre del paciente: Doris Castro Rivera  
Edad: 50 años  
Cédula: 456430967

*R/*

Prozac 20mg  
Tomar un comprimido de 20 mg VO cada 24  
horas por 3 meses

**No intercambiar**

*[Handwritten Signature]*  
Cód. 94006

**4**

Fuente: Elaboración propia, 2023.

En el escenario 4 se observa que la receta contiene aspectos como: nombre y apellidos, número telefónico, dirección, número de código y firma del profesional prescriptor, fecha de la prescripción de la receta, nombre del paciente con los dos apellidos, edad y número de identificación, forma farmacéutica, potencia, cantidad, vía de administración, dosis y nombre comercial del medicamento; asimismo, el prescriptor indica expresamente no intercambiar.

En este sentido, de acuerdo con la obligatoriedad que menciona el Decreto Ejecutivo N°43233-S, la receta que presenta los aspectos indicados anteriormente, no debe dispensarse; por lo tanto, la cual debe devolverse al médico prescriptor para que la corrija, ya que incumple con los requisitos obligatorios de una prescripción, al no indicar el nombre del medicamento o medicamentos en su denominación común internacional (principios activos) y únicamente anotar el nombre comercial del medicamento, el cual es opcional para el médico.

**Tabla 9. Consolidado de respuestas del escenario número 4.**

<b>Escenario 4</b>			
<b>Pregunta</b>	<b>¿Dispensaría la receta?</b>	<b>¿Cambiaría el medicamento prescrito?</b>	<b>¿Conoce el listado de equivalentes terapéuticos del Ministerio de Salud?</b>
Sí	12		1
No		8	11
Con autorización del médico		3	
Otras alternativas		1	
Número total de farmacéuticos	12		

Fuente: Elaboración propia, 2023.

En la tabla 8, que muestra el escenario 4, la receta no cumple lo establecido en el Decreto Ejecutivo N°43233-S, por cuanto el farmacéutico no debe dispensar el o los medicamentos prescritos por el médico, lo que obliga devolver la receta para su corrección. Además, indica expresamente la prohibición de intercambiar.

De los farmacéuticos entrevistados, uno indicó que cambiaría el medicamento prescrito por el médico, ya que el medicamento prescrito es de alto costo y no toda la población puede adquirir el medicamento, así como lo menciona Jiménez Herrera L<sup>22</sup>, que indica que solo aquellas personas que tienen una condición socioeconómica adecuada pueden acceder con facilidad a la cantidad de insumos que necesitan y con la calidad; requerida. Lo que provoca inequidades entre los que tienen y los que no tienen, aun cuando ambos grupos necesitan recursos en condiciones muy diferentes.

El mismo autor cita que el acceso a los medicamentos no es solo la disponibilidad física de un producto, ya que se puede visualizar como un proceso que involucra aspectos

como la persona, el diagnóstico, el medicamento, la información y el costo. Lo que va más allá de los factores inherentes a su accesibilidad y a los comportamientos de las personas o de la comunidad con un fin en particular, porque está relacionado con las características de los sistemas de salud que suplen bienes y servicios<sup>22</sup>.

Al presentar el escenario 4 a los doce regentes farmacéuticos considerados para este escenario, sobre la dispensación de medicamentos prescritos en las recetas, el 100% (12 profesionales) dispensaría el medicamento prescrito.

Con el escenario 4, se consultó a los doce farmacéuticos, sobre la decisión de cambiar el medicamento en caso de que el usuario-cliente no tuviera dinero para adquirir el medicamento prescrito y un 67% (8 profesionales) no cambiaría el medicamento en ninguna circunstancia, un 25% (3 profesionales) efectuaría el cambio, con autorización del médico prescriptor, un 8% (1 profesional) ofrecería otras alternativas al usuario-cliente.

Bajo este mismo escenario 4, se consultó a los doce farmacéuticos, sobre el conocimiento que poseen con respecto al listado de equivalentes terapéuticos que proporciona el Ministerio de Salud de Costa Rica y un 92% (11 profesionales) desconoce si el medicamento prescrito en la receta se encuentra dentro de dicho listado y un profesional que constituye un 8% conoce el listado y lo consulta en cualquier momento.

#### Escenario 5

**Figura 11. Receta de prescripción correspondiente al escenario 5.**



Fuente: Elaboración propia, 2023.

La receta mostrada en este escenario 5 contiene aspectos como: nombre y apellidos, número telefónico, dirección, número de código y firma del profesional prescriptor, fecha de la prescripción de la receta, nombre del paciente con los dos apellidos, edad y número de identificación, forma farmacéutica, potencia, cantidad, vía de administración, dosis y nombre comercial del medicamento.

En este caso, de acuerdo con el Decreto Ejecutivo N°43233-S, bajo este escenario la receta incumple los requisitos; por cuanto el medicamento prescrito no se encuentra anotado con el nombre en su denominación común internacional (principios activos), sino únicamente está anotado con su nombre comercial, el cual es opcional del médico; por lo tanto, dicha receta no debe dispensarse y la receta debe ser devuelta al médico para su corrección; además, esta receta aunque no indica expresamente que no puede intercambiarse el medicamento, el farmacéutico no debe dispensarla, en apego al decreto.

**Tabla 10. Consolidado de respuestas del escenario número 5.**

<b>Escenario 5</b>				
<b>Pregunta</b>	<b>¿Dispensaría la receta?</b>	<b>¿Cambiaría el medicamento prescrito?</b>	<b>¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?</b>	<b>¿Conoce el listado de equivalentes terapéuticos del Ministerio de Salud?</b>
Sí	15	4		1
No		4		14
Se consulta al médico		4	4	
Lo que tiene la farmacia		2	2	
El paciente decide		1	1	
Se respeta la decisión del médico			4	
Alternativas más cómodas			3	
Bioequivalente			1	
Número total de farmacéuticos	15			

Fuente: Elaboración propia, 2023.

En la tabla 9 se observa el escenario 5, con el cual se presentó una receta ficticia propuesta que no cumple lo establecido en el Decreto Ejecutivo N°43233-S, por cuanto el farmacéutico no debe dispensar el o los medicamentos prescritos por el médico y obliga a

dicho farmacéutico a devolver la receta para su corrección. En dicha receta no se indica expresamente la prohibición de intercambiar.

Si bien es cierto la receta no debería dispensarse por incumplimiento de la normativa, también esto queda sujeto a una problemática de atención farmacéutica, ya que no dispensar afectaría al usuario final que es el usuario-cliente, por cuanto no podría disponer de los medicamentos que necesita, tal y como lo cita Jiménez Herrera L<sup>22</sup>, en el artículo se menciona que cuando los individuos no logran acceder a un medicamento prescrito por un facultativo, recurren a procesos judiciales, mediante medidas legales en demanda de un derecho que se les restringe.

Con base en este escenario 5 se consultó a quince regentes farmacéuticos, si dispensarían el medicamento o los medicamentos prescritos en la receta y el 100% (15 profesionales) respondieron que dispensarían la receta.

Sobre este mismo escenario 5, se consultó a los quince farmacéuticos referente a la decisión de cambiar el medicamento en caso de que el usuario-cliente no tuviera dinero para adquirir el medicamento prescrito, 27% (4 profesionales) no cambiaría el medicamento, en ninguna circunstancia, 27% (4 profesionales) efectuaría el cambio con autorización del médico prescriptor, 27% (4 profesionales) haría el cambio sin ningún inconveniente, 2 farmacéuticos que constituye un 13% ofrecerían lo que tiene en la farmacia, según inventario y 6% (1 farmacéutico) le informaría sobre el costo de los medicamentos que tiene en la farmacia para que el paciente elija el medicamento a comprar.

Ante la consulta realizada en el escenario 5 a quince farmacéuticos, sobre el ofrecimiento de equivalentes terapéuticos, genéricos u originales, 27% (4 farmacéuticos) ofrecería al paciente los medicamento que hay en la farmacia; no obstante, realizarían el cambio del medicamento previa autorización del médico prescriptor.

Asimismo, 27% (4 farmacéuticos) respetaría la decisión del médico y dispensaría la receta de la manera en la que viene prescrita, 14% (2 farmacéuticos) ofrecería al usuario-cliente lo que tienen en la farmacia, 14% (2 farmacéuticos) daría alternativas más cómodas

en precio, como medicamentos genéricos y 1 de ellos que representa un 6% simplemente ofrecería una alternativa más accesible para el paciente sin importar si es un genérico o equivalente terapéutico. Un 6% (1 farmacéutico) ofrecería un bioequivalente y otro 6% (1 farmacéutico) dejaría a criterio del usuario-cliente la decisión del medicamento a comprar.

En este mismo escenario 5, se consultó a quince regentes farmacéuticos sobre el conocimiento que tienen del listado de equivalentes terapéuticos que proporciona el Ministerio de Salud de Costa Rica y 93% (14 farmacéuticos) desconoce si el medicamento prescrito en la receta se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos, 7% (1 farmacéutico) conoce dicho listado y lo consulta en cualquier momento.

#### Escenario 6

**Figura 12. Receta de prescripción correspondiente al escenario 6.**



Fuente: Elaboración propia, 2023.

La receta propuesta en el escenario 6 contiene aspectos como: nombre y apellidos, número telefónico, dirección, número de código y firma del profesional prescriptor, fecha de

la prescripción de la receta, nombre del paciente con los dos apellidos, edad, nombre del medicamento o medicamentos en su denominación común internacional (principios activos), forma farmacéutica, potencia, cantidad, vía de administración, dosis y nombre comercial del medicamento.

Si una receta se presenta bajo este escenario, cumple con los preceptos del Decreto Ejecutivo N°43233-S, de esta manera, el medicamento prescrito puede ser dispensado sin ningún inconveniente y en este caso el farmacéutico no está en la obligación de ofrecer equivalentes terapéuticos, por no encontrarse el medicamento prescrito dentro del listado de equivalentes terapéuticos que proporciona el Ministerio de Salud.

**Tabla 11. Consolidado de respuestas del escenario número 6.**

<b>Escenario 6</b>			
<b>Pregunta</b>	<b>¿Dispensaría la receta?</b>	<b>¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?</b>	<b>¿Conoce el listado de equivalentes terapéuticos del Ministerio de Salud?</b>
Sí	13		
No			13
Se consulta al médico		6	
Lo que tiene la farmacia		1	
El paciente decide		1	
Otras alternativas		5	
Número total de farmacéuticos	13		

Fuente: Elaboración propia, 2023.

En la tabla 10 se muestra el escenario 6, en el cual la receta ficticia propuesta a dispensar cumple con el Decreto Ejecutivo N°43233-S y en este escenario el medicamento

prescrito puede ser dispensado sin ningún inconveniente, sin ofrecer equivalentes terapéuticos ya que este medicamento no está dentro del listado y mediante consulta efectuada a los trece farmacéuticos sobre la dispensación de los medicamentos indicado en la receta, el 100% (13 profesionales) respondió positivamente.

De los farmacéuticos entrevistados, uno indicó que durante la atención farmacéutica que le brinda a los pacientes, les pregunta si toman algún otro medicamento que cause alguna interacción con otros, sobre padecimientos, los cuales son aspectos importantes tal y como lo mencionan Carvajal O, Gonzáles K, Dávila P, Salina A<sup>153</sup>, los cuales citan que en la atención farmacéutica, el farmacéutico asume una serie de responsabilidades sobre el resultado de la terapia farmacológica en el paciente, para curar la enfermedad, eliminar o reducir la sintomatología, detener o retrasar el proceso patológico y para prevenir la enfermedad.

En este mismo escenario 6, referente a la decisión de los farmacéuticos a cambiar el medicamento en caso de que el usuario-cliente no tuviera dinero para adquirir el medicamento prescrito, 46% (6 profesionales) de los trece farmacéuticos consultados cambiaría el medicamento con la autorización del médico, 38% (5 profesionales) efectuaría el cambio por otras alternativas, 8% (1 farmacéutico) cambiaría por lo que haya en la farmacia y 8% (1 farmacéutico) daría a conocer el precio de los medicamentos al usuario-cliente, para que tome la decisión de compra.

En este mismo escenario 6, se consultó a los trece regentes farmacéuticos sobre el conocimiento que tienen del listado de equivalentes terapéuticos que proporciona el Ministerio de Salud de Costa Rica y el 100% (13 farmacéuticos) desconoce si el medicamento prescrito en la receta se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos.

## Escenario 7

**Figura 13. Receta de prescripción correspondiente al escenario 7.**

Dr. Pablo Chavarría Solom  
Medicina General/Céd. 54315  
Azerri, 100 metros al sur del parque  
Tels.: 22300068  
22300050 Ext. 234  
Correo: medicinageneralsolom@gmail.com

---

Fecha: 5 de junio del 2023

Nombre del paciente: María Mora Arriola  
Edad: 25 años  
Cédula: 123338700

*R/*

Itraconazol (Sporanox)  
Tomar dos capsulas VO cada 12 horas (7:00  
a.m. 7:00 p.m.) por 7 días, repetir cada mes  
por 12 meses

No intercambiar

*[Signature]*  
Céd. 54315

---

7

Fuente: Elaboración propia, 2023.

La receta propuesta presentada en el escenario 7 contiene aspectos como: nombre y apellidos, número telefónico, dirección, número de código y firma del profesional prescriptor, fecha de la prescripción de la receta, nombre del paciente con los dos apellidos, edad y número de identificación, nombre del medicamento o medicamentos en su denominación común internacional (principios activos), forma farmacéutica, potencia, cantidad, vía de administración, dosis y nombre comercial del medicamento; así como la indicación del médico sobre la prohibición de intercambiabilidad del medicamento.

Bajo este escenario, la receta cumple con los requisitos establecidos en el Decreto Ejecutivo N°43233-S; no obstante, tiene la indicación médica de no intercambiar el medicamento, lo que limita al farmacéutico a dispensar únicamente lo prescrito en la receta.

**Tabla 12. Consolidado de respuestas del escenario número 7.**

<b>Escenario 7</b>			
<b>Pregunta</b>	<b>¿Dispensaría la receta?</b>	<b>¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?</b>	<b>¿Conoce el listado de equivalentes terapéuticos del Ministerio de Salud?</b>
Sí	12		1
No			11
Se consulta al médico		4	
Se respeta la decisión del médico		7	
Otras alternativas		1	
Número total de farmacéuticos	12		

Fuente: Elaboración propia, 2023.

En la tabla 11 se muestra el escenario 7, la receta cumple con los requisitos establecidos en el Decreto Ejecutivo N°43233-S; tiene la indicación médica de no intercambiar el medicamento, lo que limita al farmacéutico a dispensar únicamente lo prescrito en la receta. Bajo este escenario se consultó a los doce regentes farmacéuticos sobre la dispensación de medicamentos prescritos en las recetas y el 100% (12 profesionales) sí dispensaría el medicamento prescrito en la receta.

De los farmacéuticos entrevistados, uno de ellos indicó que dentro del proceso de dispensación realiza el etiquetado que le hace a cada medicamento antes de dispensarlo al usuario-cliente, de igual manera lo citan Herrera H, Gómez K, Pacheco J, Mora J<sup>154</sup>, que mencionan que el etiquetado es una fuente de información en donde se presentan los datos

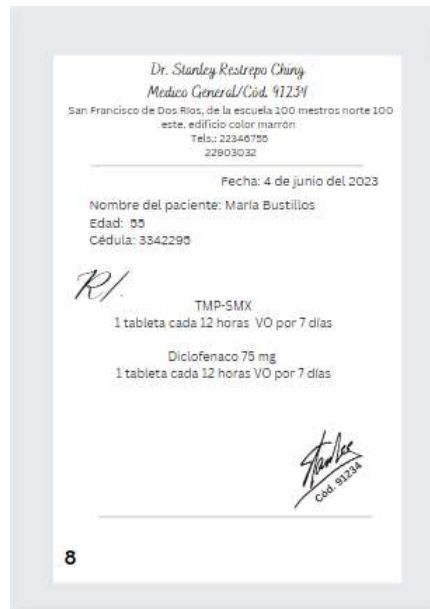
necesarios para la identificación del producto. Estos datos pueden evitar errores de medicación y son importantes tanto para el profesional de salud como para los mismos pacientes, pues permiten verificar que sea el medicamento, la dosis y la vía de administración correctos según la prescripción.

Referente a consulta efectuada a doce farmacéuticos sobre la decisión de cambiar el medicamento en caso de que el usuario-cliente no tuviera dinero para adquirir el medicamento prescrito, 59% (7 farmacéuticos) respetaría la decisión del médico y no cambiaría el medicamento prescrito. El 33% (4 farmacéuticos) consultaría al médico prescriptor responsable de tomar la decisión. Un 8% (1 farmacéutico) realizaría el cambio por otras alternativas disponibles en la farmacia.

En este mismo escenario 7, se consultó a los doce farmacéuticos, sobre el conocimiento que tienen del listado de equivalentes terapéuticos que proporciona el Ministerio de Salud de Costa Rica y 92% (11 farmacéuticos) desconoce si el medicamento prescrito en la receta se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos y 8% (1 farmacéutico) sí lo conoce y lo consulta constantemente.

#### Escenario 8

**Figura 14. Receta de prescripción correspondiente al escenario 8.**



Fuente: Elaboración propia, 2023.

La receta ficticia propuesta en el escenario 8 contiene dentro de los aspectos obligatorios los siguientes: nombre y apellidos, número telefónico, dirección, número de código y firma del profesional prescriptor, fecha de la prescripción de la receta, nombre del paciente con los dos apellidos, edad y número de identificación, nombre del medicamento o medicamentos en su denominación común internacional (principios activos), forma farmacéutica, potencia, cantidad, vía de administración y dosis.

De lo anterior se tiene que de acuerdo con el Decreto Ejecutivo N°43233-S la receta del escenario 8 cumple con los requisitos obligatorios, a pesar de que no presenta su nombre comercial; por cuanto, ese aspecto es opcional del médico. Bajo este escenario y en apego a lo establecido en el decreto, el farmacéutico está en la obligación de ofrecer al usuario-cliente otras alternativas (equivalentes terapéuticos si hubiese). No obstante, la decisión de venta del medicamento dependería del farmacéutico; por cuanto, los medicamentos prescritos en la receta del escenario 8 no se encuentran en el listado de equivalentes terapéuticos que proporciona el Ministerio de Salud de Costa Rica.

**Tabla 13. Consolidado de respuestas del escenario número 8.**

<b>Escenario 8</b>				
<b>Pregunta</b>	<b>¿Dispensaría la receta?</b>	<b>¿Usted al ofrecer este medicamento ofrece genéricos, originales, equivalentes terapéuticos?</b>	<b>¿Su decisión influye por precio o calidad?</b>	<b>¿Conoce el listado de equivalentes terapéuticos del Ministerio de Salud?</b>
Sí	14			
No				14
Genéricos		1		
Originales		2		
Lo que le sirva a la farmacia		2		
Decide el farmacéutico		5		
Originales y genéricos		2		
Depende de lo que el paciente pueda comprar		1	2	
Lo que hay en la farmacia		1		
Calidad			5	
Precio			5	
Calidad y precio			2	
Número total de farmacéuticos	14			

Fuente: Elaboración propia, 2023.

En la tabla 12 correspondiente al escenario 8 se muestra las respuestas de una receta ficticia propuesta que cumple con lo dispuesto en el Decreto Ejecutivo N°43233-S, ya que

indica únicamente la Denominación Común Internacional (DCI) y el farmacéutico puede dispensar los medicamentos a su propio criterio. Dicho escenario se mostró a los catorce regentes farmacéuticos, sobre la dispensación de medicamentos prescritos y el 100% (14 profesionales) dispensarían el medicamento prescrito en la receta.

Los farmacéuticos entrevistados en este escenario a conveniencia eligen el medicamento a recomendar, en algunas ocasiones toman en cuenta el precio que el paciente pueda pagar por los medicamentos prescritos en la receta, pero en muchas ocasiones queda a decisión del farmacéutico y únicamente se entregan los medicamentos que el farmacéutico considere, asimismo como lo mencionan Palma S, León A, Andrade L<sup>155</sup>, en su artículo, la entrega de medicamentos es un proceso, que inicia desde el momento de la recepción de la receta, y finaliza cuando se realiza la entrega al propio paciente o, en el caso de los servicios hospitalarios, al profesional de salud a cargo de la administración.

Igualmente, sobre este mismo escenario 8 se consultó a los catorce farmacéuticos, acerca del ofrecimiento de equivalentes terapéuticos, genéricos u originales y 36% (5 farmacéuticos) ofrecería al paciente los medicamentos, según disponibilidad en la farmacia, por lo que queda a elección del farmacéutico el medicamento a dispensar. El 14% (2 profesionales) ofrecería los medicamentos que le sirvan a la farmacia vender. Un 29% (4 farmacéuticos) ofrecería medicamentos originales, de los cuales dos de ellos ofrecería medicamentos originales y genéricos. Un 7% (1 profesional) ofrecería medicamentos que pueda adquirir el paciente, un 7% (1 profesional) ofrecería medicamentos genéricos y un 7% (1 profesional) ofrecería lo que tenga disponible la farmacia.

En este mismo escenario 8 se consultó a los catorce farmacéuticos sobre la influencia que tiene el precio y la calidad en la toma de decisión para recomendar un medicamento. El 36% (5 profesionales) decidiría por la calidad que posee un medicamento. Un 36% (5 profesionales) decidiría por lo que el usuario-cliente pueda comprar. Un 14% (2 profesionales) tomaría en cuenta tanto por el precio como por la calidad del medicamento y otro 14% (2 profesionales) valoraría la situación del usuario-cliente, ya sea económica, tiempo de uso del medicamento o considerando otros aspectos propios del usuario-cliente.

En este mismo escenario 8, se consultó a los catorce farmacéuticos, sobre el conocimiento que tienen del listado de equivalentes terapéuticos que proporciona el Ministerio de Salud de Costa Rica y el 100% (14 profesionales) desconoce si el medicamento prescrito en la receta se encuentra dentro del listado.

#### Escenario 9

**Figura 15. Receta de prescripción correspondiente al escenario 9.**



Fuente: Elaboración propia, 2023.

Esta receta ficticia propuesta en el escenario 9 contiene aspectos como: nombre y apellidos, número telefónico, dirección, número de código y firma del profesional prescriptor, fecha de la prescripción de la receta, nombre del paciente con los dos apellidos, edad y número de identificación, forma farmacéutica, potencia, cantidad, vía de administración, dosis y nombre comercial del medicamento. En este escenario el médico indica expresamente no intercambiar.

De acuerdo en el escenario anterior, según el Decreto Ejecutivo N°43233-S, la receta incumple dicho decreto, pues no contiene aspectos obligatorios requeridos en toda prescripción, como la falta de nombre del medicamento o medicamentos en su denominación común internacional (principios activos); ya que solamente se indicó el nombre comercial del medicamento; por lo tanto, el farmacéutico debe rechazar esta receta.

**Tabla 14. Consolidado de respuestas del escenario número 9.**

<b>Escenario 9</b>			
<b>Pregunta</b>	<b>¿Dispensaría la receta?</b>	<b>¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?</b>	<b>¿Conoce el listado de equivalentes terapéuticos del Ministerio de Salud?</b>
Sí	14		
No			14
Se consulta al médico		4	
Se respeta la decisión del médico		9	
Depende del presupuesto del paciente		1	
Número total de farmacéuticos	14		

Fuente: Elaboración propia, 2023.

En la tabla 13 se muestra el escenario 9, mediante el cual se consultó a los catorce regentes farmacéuticos, sobre la dispensación de medicamentos prescritos y el 100% (14 profesionales) dispensaría el medicamento prescrito en la receta. Cabe indicar que, esta receta ficticia propuesta del escenario 9 incumple el Decreto Ejecutivo N°43233-S, al indicar el

nombre del medicamento únicamente por su nombre comercial; no así, con la Denominación Común Internacional (DCI); por lo tanto, el actuar del farmacéutico correspondería en limitarse a rechazar dicha receta y devolverla al médico prescriptor para su corrección.

De los farmacéuticos entrevistados, uno de ellos indicó que en el supuesto de que el paciente no tiene el dinero para comprar el medicamento prescrito, lo cambiaría dependiendo del presupuesto del paciente, el precio es un aspecto importante que hay que tomar en cuenta en la prescripción y dispensación. De igual manera, lo menciona Carrasco Vera O<sup>156</sup>, quien cita que el costo del tratamiento es un aspecto importante que los médicos deben de considerar al momento de prescribir un medicamento, para el que se requiere información sobre precios de adquisición y estudios farmacoeconómicos, pues de ello puede depender de que el paciente cumpla con el tratamiento indicado.

En este contexto, se debe considerar siempre el costo total del tratamiento y no solamente el costo por unidad. Cuando se prescriben demasiados medicamentos el paciente quizás sólo pueda pagar por algunos de ellos o recibir dosis o tiempos parciales de tratamiento. Deben prescribirse fármacos que sean realmente necesarios y se encuentren disponibles y asequibles para el paciente.

En el escenario 9, se consultó a los catorce farmacéuticos sobre la decisión de cambiar el medicamento en caso de que el usuario-cliente no tuviera dinero, para adquirir el medicamento prescrito y el 64% (9 farmacéuticos) respetaría la decisión del médico y no cambiaría el medicamento prescrito. El 29% (4 farmacéuticos) consultaría al médico prescriptor para que tome la decisión. El 7% (1 farmacéutico) cambiaría el medicamento según el presupuesto del paciente.

En este mismo escenario 9, se consultó a catorce farmacéuticos, sobre el conocimiento que tienen del listado de equivalentes terapéuticos que proporciona el Ministerio de Salud de Costa Rica y el 100% (14 farmacéuticos) desconoce si el medicamento prescrito en la receta se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos.

## Escenario 10

**Figura 16. Receta de prescripción correspondiente al escenario 10.**

*Dra. Victoria Sainz Fuentes*  
*Pediatría Neurológico/Cód. 56234*

Cartago, de la Galera 300 metros sur, clinica la salud  
Tels: 73459091  
22903180 Ext. 233

Fecha: 6 de junio del 2023

Nombre del paciente: Elena Castro Madriz  
Edad: 3 años  
Peso: 11,0 kg

*R/*

1- Denvar 100mg/5ml  
60 mg (3 ml) VO cada 12 horas por 11 días

2- Avamys  
1 aplicación cada 24 horas (en la noche) en  
cada fosa nasal por 6 meses

*Victoria*  
Cód. 56234

**10**

Fuente: Elaboración propia, 2023.

En este escenario 10, la receta contiene los siguientes aspectos: nombre y apellidos, número telefónico, dirección, número de código y firma del profesional prescriptor, fecha de la prescripción de la receta, nombre del paciente con los dos apellidos, edad y número de identificación, forma farmacéutica, potencia, cantidad, vía de administración, dosis y nombre comercial del medicamento de los medicamentos.

Con respecto a los requerimientos de toda prescripción y bajo el escenario número 10 de la receta ficticia propuesta, el farmacéutico debe rechazarla, pues no cumple con uno de los requisitos obligatorios de toda receta médica, referente al nombre del medicamento o medicamentos en su denominación común internacional (principios activos), ya que está indicado únicamente con su nombre comercial.

**Tabla 15. Consolidado de respuestas del escenario número 10.**

<b>Escenario 10</b>			
<b>Pregunta</b>	<b>¿Dispensaría la receta?</b>	<b>¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?</b>	<b>¿Conoce el listado de equivalentes terapéuticos del Ministerio de Salud?</b>
Sí	14		
No			14
Se consulta al médico		6	
Decide el paciente		3	
Decide el farmacéutico		1	
Se respeta la decisión del médico		1	
Equivalentes terapéuticos		1	
Genéricos		1	
Depende de lo que se tenga en la farmacia		1	
Número total de farmacéuticos	14		

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Finalmente, en la tabla 14 se observa el escenario 10, el cual consiste en una receta ficticia propuesta, en la cual se incumple lo normado en el Decreto Ejecutivo N°43233-S, al indicar únicamente los nombres comerciales y no por su Denominación Común Internacional

(DCI); situación que obligaría al regente farmacéutico a rechazar la dispensación de los medicamentos indicados en la receta y devolverla al médico prescriptor para su corrección.

Todos los farmacéuticos entrevistados estuvieron anuentes a buscar una solución al usuario-cliente en caso de que este no tuviera el dinero de comprar los medicamentos prescritos en la receta; por lo tanto, todos despacharon las recetas mostradas, ya que al rechazar la receta se priva al usuario-cliente del derecho a obtener los medicamentos que necesita; así como lo indicó Jiménez Herrera L <sup>22</sup>, pues cuando las personas tienen limitaciones económicas que les impide acceder a los servicios de salud o invertir en la adquisición de medicamentos, descubren que existen otras opciones a través del mercado negro, sea de forma presencial o en internet, para obtenerlo a un precio menor, poniendo en riesgo la salud.

De esta manera, están atentado contra su salud, porque corren el riesgo de adquirir productos adulterados o falsificaciones o, en algunos casos, adquieren los productos que están en venta libre para automedicarse. No obstante, existen otras posibilidades en algunas zonas, como son las comunidades indígenas, que utilizan medicinas tradicionales ancestrales que muestran ser efectivas y seguras<sup>22</sup>.

Al mostrar el escenario 10 a los catorce regentes farmacéuticos sobre la dispensación de medicamentos prescritos en las recetas, se obtuvo que el 100% (14 farmacéuticos) dispensaría los medicamentos prescritos en la receta.

Ante la consulta realizada en el escenario 10 a los catorce farmacéuticos, sobre el ofrecimiento de equivalentes terapéuticos, genéricos u originales, el 43% (6 farmacéuticos) ofrecería al paciente los medicamentos con autorización del médico prescriptor. El 22% (3 farmacéuticos) dejaría la decisión en el paciente, según su capacidad de compra, el 7% (1 farmacéutico) elegiría el medicamento a dispensar, otro 7% (1 farmacéutico) ofrecería lo que se tenga disponible en la farmacia, otro 7% (1 farmacéutico) ofrecería medicamentos que sean equivalentes terapéuticos, otro 7% (1 farmacéutico) daría la opción de medicamentos genéricos y el otro 7% (1 farmacéutico) respetaría la decisión del médico prescriptor y no cambiaría los medicamentos de la receta.

En este mismo escenario 10, se consultó a los catorce farmacéuticos, sobre el conocimiento que tienen del listado de equivalentes terapéuticos que proporciona el Ministerio de Salud de Costa Rica y el 100% (14 farmacéuticos) desconoce si el medicamento prescrito en la receta se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos.

Adicionalmente, para finalizar la entrevista se consideró importante consultar a los 15 farmacéuticos, sobre el conocimiento que tienen del reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense y se obtuvo que 27% (4 farmacéuticos) conocen el reglamento, 53% (8 farmacéuticos) no lo conocen, 13% (2 farmacéuticos) han escuchado sobre el mismo y 7% (1 farmacéutico) mencionó que ese reglamento no se aplica en la farmacia.

También se les consultó si tienen conocimiento de las consecuencias o sanciones de no aplicar o no hacer cumplir el decreto mencionado anteriormente y se obtuvo que, de los 15 farmacéuticos entrevistados, 73% (11 farmacéuticos) no conocen las sanciones y 27% (4 farmacéuticos) si conocen dichas sanciones.

Una vez concluido el trabajo de campo, mediante el cual se obtuvo la información por parte de los regentes farmacéuticos, la cual se mostró mediante los diez escenarios; se realizó una entrevista a 10 usuarios-clientes de las farmacias independientes, ubicadas en los distritos Catedral, Zapote y San Francisco de la provincia de San José, con el fin de obtener información acerca de las opiniones de los usuarios-clientes sobre el servicio que se brinda en las farmacias.

Para la entrevista se formularon ocho preguntas concretas, sobre las buenas prácticas de dispensación y atención farmacéutica, brindada por parte del farmacéutico a los usuarios del servicio farmacéutico; con la finalidad de conocer los puntos de vista desde la perspectiva del usuario-cliente, cuando han hecho uso de los servicios de una farmacia.

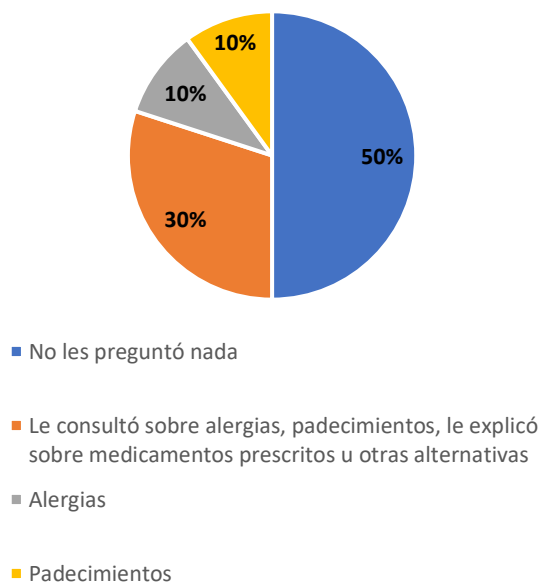
La entrevista aplicada a los 10 usuarios-clientes, todos adultos, hombres y mujeres, dio los siguientes resultados:

La primera pregunta reúne la información sobre las respuestas de la pregunta 1, efectuada a los usuarios-clientes, sobre el servicio que han hecho de farmacia privada y el 100% (10 usuarios-clientes) respondieron sí hicieron uso.

Referente a la pregunta 2 se consultó a los diez usuarios-clientes si al visitar la farmacia lo atendió el dependiente o el farmacéutico, de los cuales el 40% (4 usuarios-clientes) fue atendido por ambos, al 40% (4 usuarios-clientes) lo atendió el dependiente. Al 10% (1 usuario-cliente) lo atendió el farmacéutico y un 10% (1 usuario-cliente) no supo quien lo atendió.

Sobre la pregunta 3 efectuada a los diez usuarios-clientes, si cuando un doctor (médico, odontólogo o enfermera obstetra) le envía una receta con medicamentos, toma el tiempo para leerla o solo hace la entrega en la farmacia, de donde se obtuvo que el 60% (6 usuarios-clientes) toma el tiempo de leerla y entregarla, de los cuales uno indicó no entender nada y un 40% (4 usuarios-clientes) únicamente la entrega.

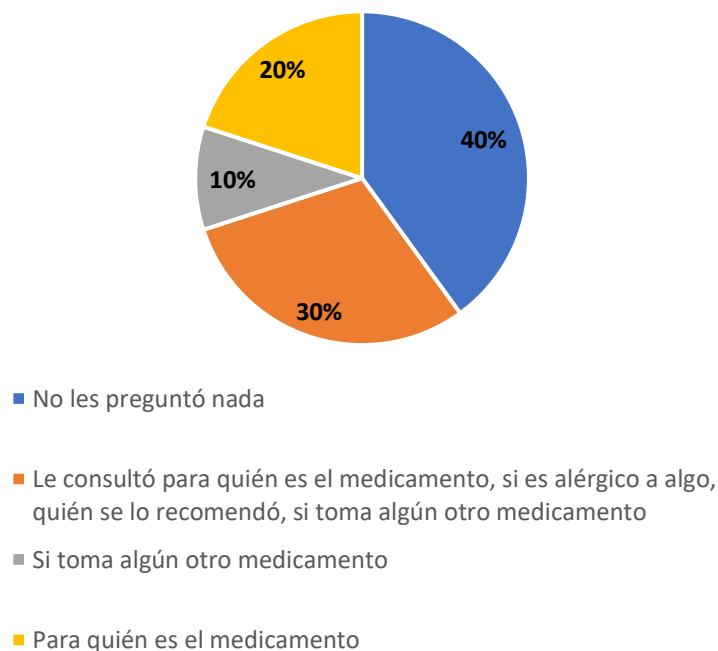
**Gráfico 1. Consolidado de respuestas sobre preguntas efectuadas por la persona que recibió la receta a los usuarios-clientes.**



Fuente: Elaboración propia, 2023.

Referente al gráfico 1 sobre la pregunta 4 efectuada a los diez usuarios-clientes si la persona que recibió la receta le hizo alguna consulta (sobre alergias, padecimientos) o le explicó algo sobre los medicamentos prescritos, otras alternativas, cinco entrevistados que representan el 50% no se les preguntó nada. Al 30% (3 usuarios-clientes) se le preguntó sobre alergias y padecimientos y se explicó sobre medicamentos prescritos y otros medicamentos que hay. Al 10% (1 usuario-cliente) se le preguntó sobre padecimientos; igualmente, al 10% (1 usuario-cliente) se le preguntó sobre alergias.

**Gráfico 2. Consolidado de respuestas sobre las consultas efectuadas por el farmacéutico o la persona que recibió la receta a los usuarios-clientes.**



Fuente: Elaboración propia, 2023.

En cuanto al gráfico 2, que reúne respuestas a la pregunta 5 efectuada a los diez usuarios-clientes, para conocer si al presentarse a la farmacia a comprar un medicamento, el farmacéutico o la persona que recibió la receta toma el tiempo para realizarle preguntas como: ¿Para quién es el medicamento? ¿Es alérgico a algo? ¿Quién se lo recomendó? ¿Toma algún otro medicamento? De lo antes consultado se obtuvo que al 40% (4 usuarios-clientes) no se les preguntó nada, al 10% (1 usuario-cliente) se le preguntó si tomaba algún otro medicamento. A un 30% (3 usuarios-clientes) se le preguntó para quien era el medicamento, si era alérgico a algo, quien lo recomendó y si tomaba algún otro medicamento. Y al 20% (2 usuarios-clientes) únicamente se les consultó para quién es el medicamento.

**Tabla 16. Consolidado de respuestas de la pregunta número 6.**

<b>Pregunta 6</b>	<b>Nada más lo entrega</b>	<b>Le explicó todo y le colocó etiquetas</b>	<b>Le explicó todo, pero no colocó etiquetas</b>
¿El farmacéutico al despachar (entregar) los medicamentos, le indicó (intervalo de uso, horario, cantidad) y le colocó la etiqueta de instrucciones correspondiente?	4	3	3

Fuente: Elaboración propia, 2023.

En la tabla 15 que contiene las respuestas a la pregunta 6, se consultó a los usuarios-clientes si el farmacéutico al despachar (entregar) los medicamentos, indicó (intervalo de uso, horario, cantidad), colocó la etiqueta de instrucciones correspondiente y se obtuvo que a un 40% (4 usuarios-clientes) solamente le entregaron el medicamento, sin explicarles nada, ni colocarles instrucciones a los medicamentos. A un 30% (3 usuarios-clientes) se les indicó horarios, tiempo por el que va a usar el tratamiento; así como la cantidad, pero no se colocó etiquetas en los medicamentos. A un 30% (3 usuarios-clientes) se les indicó horarios, tiempo por el que va a usar el tratamiento, la cantidad, así como la respectiva etiqueta en cada medicamento con las instrucciones de uso.

Correspondiente a la pregunta 7 mediante la cual se consultó a los usuarios-clientes si conocen que hay una página en el Ministerio de Salud que indica los medicamentos que se pueden intercambiar por otros, el 100% (10 usuarios-clientes) no conoce esa página del Ministerio de Salud.

Asimismo, mediante la respuesta a la pregunta 8, se consultó a los usuarios-clientes si conocían el reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense, en la cual el 100% (10 usuarios-clientes) desconoce dicho reglamento.

Finalmente, se realizó un trabajo de campo adicional, referido a dos visitas incógnitas a farmacias de cadena en Costa Rica, por lo que la autora de esta investigación participó de forma incógnita una compra en dichas farmacias para actuar como cliente y obtener información por parte del regente de primera fuente, sobre el conocimiento que tienen de los equivalentes terapéuticos; así como ser parte de la investigación.

Como resultado de una de las visitas incógnitas se obtuvo que, al solicitar asesoramiento a un farmacéutico sobre equivalentes terapéuticos y genéricos, dicho profesional solicitó los datos de quien requería la asesoría farmacéutica, específicamente el bioequivalente de Clopidogrel.

Al solicitarle la definición de bioequivalente, se refirió a que: “el bioequivalente es más parecido al original y manifestó que siempre el original es el mejor y reiteró que el más parecido al original es el bioequivalente, que al final es un genérico también, pero tiene unos estudios más especializados que no todos los laboratorios de los genéricos pueden pagar, todos son copias, nada más que dependiendo de los estudios que tengan las copias va a ser una mejor copia que otra”.

En cuanto al precio de los medicamentos “copias”, el farmacéutico refirió que: “las “copias” siempre van a ser más cómodas, sólo que un bioequivalente va a ser un poquito más barato que el original y un poquito más caro que una “copia”. Indicó que el clopidogrel se vende sin receta; asimismo, no indicó cada cuanto se debía tomar el medicamento, solo si el paciente lo pregunta; al igual, por la compra realizada no etiquetó los medicamentos”.

Al realizar la otra visita incógnita, el farmacéutico indicó que: “la diferencia entre un genérico y un equivalente terapéutico radica en la casa farmacéutica, el principio activo y la potencia es exactamente la misma, cuando se habla de equivalente es porque tienen estudios que garantizan el mismo resultado en el cuerpo que un original”.

Indicó que: “el original es el que inventó la molécula y son los que tienen la patente, todo es lo mismo y la diferencia entre un bioequivalente y el original es el precio. Para el bioequivalente hacen estudios y los comparan con el original para ver si actúan igual. Los

equivalentes y genéricos vienen siendo lo mismo, todos son “copias” del original, pero los equivalentes hicieron un estudio con el original y ven que hacen la misma curva, es el mismo principio activo y la misma potencia, lo que varía es el precio”.

Aseveró que: “los médicos en este momento no deberían recetar marcas, solo principios activos, pero indicó que ahorita no hay nada regulado. Al hacerle la compra de un medicamento no indicó como tomar el medicamento, ni el horario para tomarlo, solo si el paciente lo pregunta; no etiquetó los medicamentos adquiridos”.

De acuerdo con las dos consultas incógnitas descritas en párrafos anteriores, se evidenció que los regentes farmacéuticos no cumplen las buenas prácticas de dispensación, tal y como está establecido en la normativa.

Como parte de la investigación, también se coordinó una entrevista con dos profesionales farmacéuticos; un visitador médico de un laboratorio farmacéutico que inscribe medicamentos originales y un visitador médico de un laboratorio farmacéutico que inscribe medicamentos con equivalencia terapéutica.

El fin de conocer el punto de vista de dichos profesionales, radicó desde la parte profesional o afectación que pudieran tener estos con la aplicación del Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense.

Como resultado de la entrevista realizada al visitador médico de un laboratorio farmacéutico que inscribe medicamentos originales se obtuvo que al consultarle acerca del conocimiento que tiene sobre el reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense, respondió no conocer dicho reglamento.

Al consultarle acerca de la lista de equivalentes terapéuticos que tiene el Ministerio de Salud, el profesional mencionó que ha visto la lista, desconoce si está actualizada. Asimismo, se le consultó la opinión sobre la lista de equivalentes terapéuticos y resaltó la

importancia que tiene la lista de equivalentes terapéuticos para los profesionales en salud y estudiantes, para que puedan ver cuales medicamentos son equivalentes y así tener una mayor seguridad de que el medicamento actué como se espera.

En cuanto a los requisitos para inscribir un equivalente terapéutico ante el Ministerio de Salud, el visitador médico indicó desconocer estos requisitos. Asimismo, se le consultó acerca de la desventaja o amenaza de los equivalentes terapéuticos para los productos innovadores y dicho profesional aseveró que el innovador es el producto original y tiene ventajas en el mercado, con la diferencia de ser más caro que los equivalentes terapéuticos; lo que imposibilita a algunas personas adquirirlo; por lo tanto, el equivalente da la opción de optar por el mismo producto y a un precio accesible, con la seguridad de que va a tener igual eficacia que el medicamento original.

Acerca de los beneficios o desventajas que ofrecen los equivalentes terapéuticos para el laboratorio fabricante de medicamentos innovadores, mencionó que son bastantes desventajas en temas de ventas, ya que la decisión de los médicos puede orientarse a escoger los equivalentes terapéuticos.

En cuanto a la consulta realizada sobre los beneficios o desventajas que ofrecen los equivalentes terapéuticos para el usuario/cliente, el profesional mencionó que los equivalentes terapéuticos dan ventajas; por cuanto el en el organismo el medicamento equivalente tiene la misma eficacia que el original y lo adquiere a un menor precio. Sin embargo, parte de las desventajas que presentan los medicamentos equivalentes es que no todos los organismos reaccionan igual, las personas metabolizan diferente y el medicamento no siempre va a funcionar de la misma manera.

Finalmente, ante la consulta sobre la influencia que tiene el precio de un medicamento en la elección del usuario/cliente, el visitador médico manifestó que: “definitivamente, el precio tiene gran influencia en la elección de un medicamento por una parte de la población, ya que aquellas personas con poder adquisitivo, no les preocupa el precio de los medicamentos”.

En cuanto a la entrevista realizada al visitador médico de un laboratorio farmacéutico, que inscribe medicamentos con equivalencia terapéutica se obtuvo que, el laboratorio tiene registrados alrededor de 90 productos equivalentes terapéuticos. Se le consultó si el laboratorio maneja productos genéricos, innovadores o una mezcla de los dos productos, a lo que indicó que son genéricos con bioequivalencia, los cuales distribuyen solo en Costa Rica, y solo en Brasil tienen innovadores.

Mediante consulta efectuada al visitador médico, acerca del conocimiento sobre el reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense, respondió: “haberlo leído y conocerlo; sin embargo, no le parece aceptable ya que, al paciente puede brindársele productos de mala calidad si no se le indica la marca a comprar; por cuanto busca únicamente la economía del paciente, no así la salud”.

Sobre la lista de equivalentes terapéuticos dicho profesional mencionó que: “es una lista no muy adecuada, debido a que muchos medicamentos son de uso diario, lo que implica que productos buenos que no tengan bioequivalencia salgan del mercado y los que quedan sean caros, lo que considera afecta el tema de abaratar los costos de los medicamentos”. Indicó además que: “esa lista debería incluir productos oncológicos o cardiovasculares”.

En cuanto a los requisitos del Ministerio de Salud para inscribir un equivalente terapéutico, a criterio del visitador médico son muy burocráticos, ya que los estudios de bioequivalencia aceptados en otros países como en Estados Unidos, deberían ser aceptados en Costa Rica.

Asimismo, sobre los beneficios o desventajas que ofrecen los equivalentes terapéuticos en el mercado, el profesional indicó que: “un beneficio es que se le daría mejor calidad del producto al paciente, para que trate sus enfermedades, aunque parte de las desventajas sería el alto precio de dichos equivalentes terapéuticos”.

Sobre los beneficios o desventajas que ofrecen los equivalentes terapéuticos al paciente, el visitador médico indicó como ventaja la calidad del producto; por cuanto al

comprar un equivalente se garantiza la eficacia de este y como desventaja el paciente pagaría más por el producto.

Para finalizar con la intervención de este visitador médico, se le consultó sobre la influencia que tiene el precio en la elección de un medicamento por parte del usuario y se obtuvo como respuesta que: “el precio influye de manera significativa en la compra del producto independientemente si es de mala o buena calidad”.

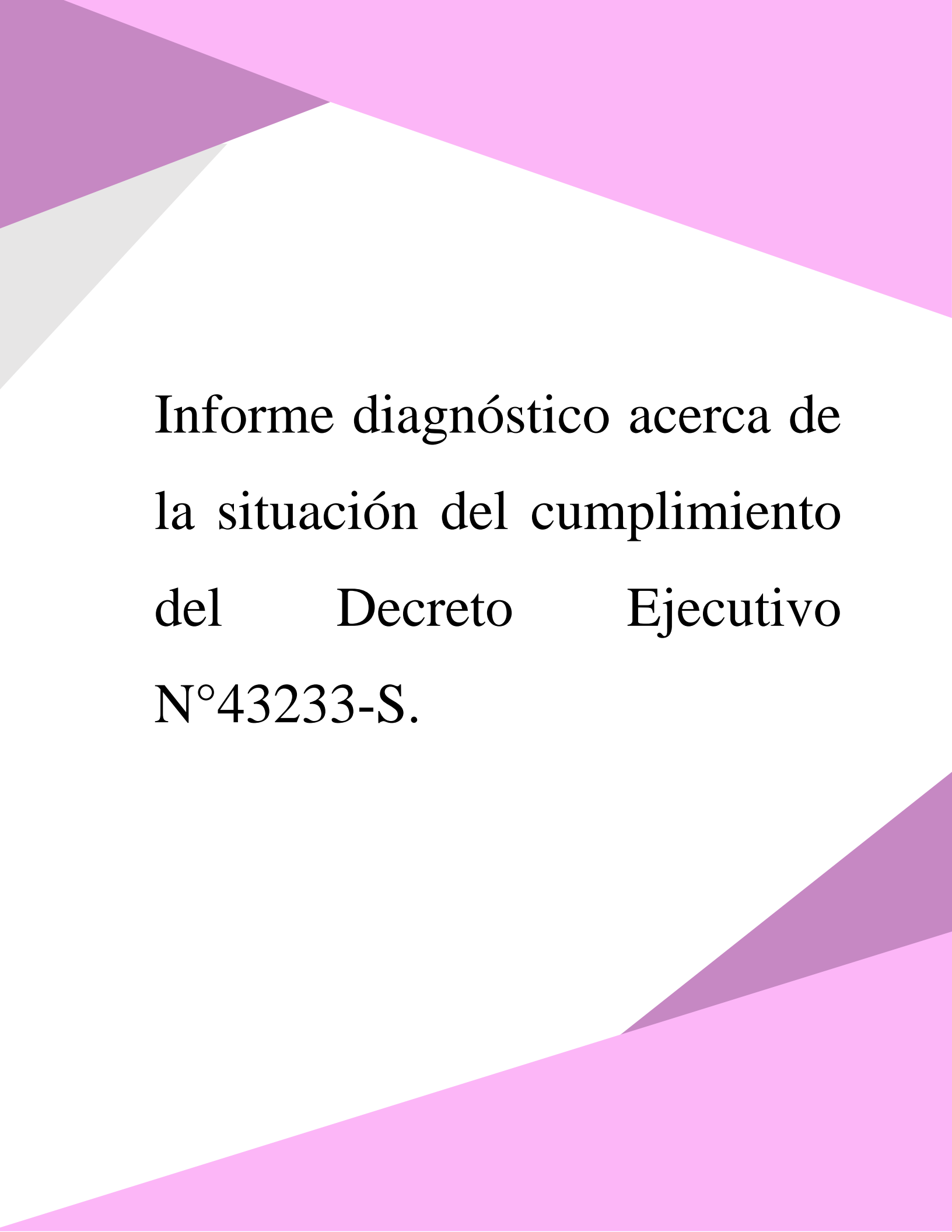
Una vez concluido el trabajo de campo, mediante el cual se obtuvo la información por parte de los usuarios-clientes, incógnitas y visitadores médicos, la cual se realizó mediante entrevistas personalizadas con preguntas concretas.

#### **4.3 Tercer objetivo específico: Realizar un informe diagnóstico dirigido al Colegio de Farmacéuticos (COLFAR) acerca de la situación del cumplimiento del Decreto Ejecutivo N°43233-S.**

Para el cumplimiento de este objetivo, se desarrolla un informe diagnóstico dirigido al Colegio de Farmacéuticos (COLFAR) acerca de la situación del cumplimiento del Decreto Ejecutivo N°43233-S.

En dicho informe se da a conocer las deficiencias encontradas en la investigación desarrollada en torno a las buenas prácticas de dispensación en la atención farmacéutica brindada a usuarios de farmacias independientes, de los distritos Catedral, Zapote y San Francisco de la provincia de San José; así como, de la situación actual en cuanto al cumplimiento del Decreto Ejecutivo N°43233-S.

El informe diagnóstico consta de varios apartados; a saber: portada, introducción breve, objetivo, definiciones importantes a saber, informe de resultados, conclusiones y recomendaciones.



Informe diagnóstico acerca de  
la situación del cumplimiento  
del Decreto Ejecutivo  
N°43233-S.



**Créditos:**

Elaborado por:

Dayana Murillo Abarca

Aprobado por:

Dra. Lexi Chaves Siles



## 1. ÍNDICE

1. ÍNDICE .....	218
2. ABREVIATURAS .....	219
3. INTRODUCCIÓN.....	220
4. OBJETIVO .....	221
5. DEFINICIONES .....	221
6. INFORME DE RESULTADOS .....	223
7. CONCLUSIONES .....	230
8. RECOMENDACIONES.....	230
9. REFERENCIAS.....	230

## 2. ABREVIATURAS

<b>Organización Mundial de la Salud</b>	<b>OMS</b>
<b>Denominación Común Internacional</b>	<b>DCI</b>
<b>International Nonproprietary Name</b>	<b>INN</b>
<b>Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica</b>	<b>COLFAR</b>

### 3. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), desde principios de los años cincuenta, se ha ocupado de la selección de las denominaciones comunes de los medicamentos, creando un sistema de partículas comunes a cada grupo terapéutico<sup>17</sup>. La OMS alienta el uso de la Denominación Común Internacional (DCI) en todas las etiquetas de los productos farmacéuticos y en las recetas médicas. Esto asegura que todos, desde el fabricante hasta el paciente, distingan claramente el producto en cuestión.

Es muy importante que se utilice la Denominación Común Internacional (DCI) o International Nonproprietary Name (INN), nombre genérico de una sustancia farmacológica que se conoce a nivel internacional. Encada país existen diferentes marcas comerciales para un mismo producto y el uso de este nombre genera confusión. Además, la disponibilidad de los distribuidores varía y puede que la marca no esté disponible y el genérico si y/o al revés. Además, se simplifica la información para el paciente y para el personal sanitario especialmente si es personal internacional<sup>157</sup>.

De acuerdo con la OMS, un medicamento genérico es aquel vendido bajo la denominación del principio activo que incorpora, siendo bioequivalente a la marca original. Para la OMS dos especialidades medicinales son bioequivalentes cuando siendo equivalentes o alternativas farmacéuticas sus biodisponibilidades después de la administración de la misma dosis molar son semejantes en tal grado que pueda esperarse que sus efectos sean esencialmente los mismos<sup>158</sup>.

Los medicamentos genéricos tienen múltiples definiciones y dimensiones legales, farmacológicas, clínicas y económicas. En 1996, la OMS proponía la noción de "medicamentos de múltiples fuentes", también se mencionan como "medicamento competidor", "medicamento similar", "producto farmacéutico multiorigen", "medicamento intercambiable". Hoy en día, se podría concluir que un medicamento genérico es aquel fármaco que no es producido por el laboratorio innovador que desarrolló el principio activo, es decir, el laboratorio que lo produjo por primera vez y lo patentó. Así, un medicamento

genérico puede ser elaborado una vez vencida la patente del medicamento de marca siempre que reúna todas las condiciones de calidad y bioequivalencia<sup>158</sup>.

Como parte de la estandarización de medicamentos que se ha realizado a nivel internacional, surgió la Denominación Común Internacional (DCI); por lo tanto, Costa Rica publicó el Decreto Ejecutivo N°43233-S correspondiente al Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense, publicado en el Alcance 20 de la gaceta número 193 del 7 octubre del 2021. Dicho decreto está vigente y es para su cumplimiento por parte de los farmacéuticos.

El interés de este informe diagnóstico es mostrar los resultados de la situación actual del cumplimiento o no de ese decreto; por lo que se hizo la investigación correspondiente mediante entrevistas efectuadas a 15 farmacéuticos de farmacias independientes ubicadas en los distritos de Catedral, Zapote y San Francisco de la provincia de San José.

#### **4. OBJETIVO**

El objetivo de este informe diagnóstico es conocer el cumplimiento con respecto a la situación del actuar del farmacéutico, según lo establecido en el Decreto Ejecutivo N°43233-S, del 24 de setiembre de 2021 correspondiente al Reglamento para la prescripción y dispensación de medicamentos de conformidad con su denominación común internacional (DCI) para el mercado privado costarricense.

#### **5. DEFINICIONES**

Para efectos de interpretación de este documento se utilizarán las siguientes definiciones:

- a) **Alternativa farmacéutica:** Los productos son alternativas farmacéuticas si contienen la misma fracción o fracciones activas desde el punto de vista farmacéutico, pero difieren en cuanto a su forma farmacéutica (por ejemplo, tabletas versus cápsulas), concentración y/o su composición química (por ejemplo, distintas sales o ésteres). Las alternativas

farmacéuticas liberan la misma fracción activa por la misma vía de administración, pero en los demás aspectos no son equivalentes farmacéuticos. Pueden o no ser bioequivalentes o equivalentes terapéuticos al producto comparador.

- b) **Denominación común internacional (DCI):** Es el nombre que identifica al principio activo. Cada DCI es un nombre único que es reconocido a nivel mundial y de propiedad pública. La DCI es también conocida como nombre genérico.
- c) **Equivalente terapéutico:** Equivalente farmacéutico que debe producir los mismos efectos clínicos y poseer el mismo perfil de seguridad que el producto al que es equivalente, cuando se administra según las condiciones especificadas en su rotulación.
- d) **Medicamento intercambiable:** es aquel producto que es terapéuticamente equivalente al producto de referencia y que puede ser intercambiado en la práctica clínica.
- e) **Nombre comercial:** Nombre que designa al medicamento, distinto a la DCI.
- f) **Producto de referencia:** Es el producto farmacéutico definido como tal por el Ministerio y con el cual el medicamento de prueba pretende demostrar ser terapéuticamente equivalente.
- g) **Dispensación de recetas de medicamentos con equivalencia terapéutica:** Para la dispensación de los medicamentos, el regente farmacéutico estará en la obligación de ofrecer al paciente o consumidor cuando lo hubiere, un producto con equivalencia terapéutica al medicamento prescrito, salvo que el prescriptor indique expresamente que el producto no debe ser intercambiado.

## 6. INFORME DE RESULTADOS

Para la elaboración de este informe diagnóstico, se realizó una investigación durante cuatro meses, con la finalidad de determinar el cumplimiento del Decreto Ejecutivo N°43233-S correspondiente al Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense.

Para el cumplimiento del objetivo de la investigación, se seleccionaron quince regentes de farmacias independientes, ubicadas en los distritos Catedral, Zapote y San Francisco, de la provincia de San José, a los cuales se les consultó; previamente, su anuencia a participar de la entrevista anónima y voluntaria que; posteriormente, se les aplicaría.

Asimismo, para obtener la información requerida, se planteó una matriz que consideraba aspectos generales del decreto, tal y como se muestra a continuación:

**Tabla 1. Matriz elaborada con aspectos del Decreto Ejecutivo N°43233-S.**

Casos	Receta indica Denominación Común Internacional (DCI)		Receta indica nombre comercial		Medicamento en Listado de Equivalencia terapéutica		Médico prohíbe intercambiar		Decisión del farmacéutico	Según Decreto	Cumplimiento del Decreto
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No			
1	X		X		X		X		Despacha la receta	Patente no se cambia.	Aplica decreto
2	X		X		X			X	Despacha la receta, no ofrece ET	Se ofrecen equivalentes terapéuticos	Aplica decreto
3	X			X	X			X	Despacha la receta, no ofrece ET	Se ofrecen equivalentes terapéuticos	Aplica decreto
4		X	X		X		X		Despacha la receta	Médico no indica DCI	Incumple decreto
5		X	X		X			X	Despacha la receta	Médico no indica DCI	Incumple decreto
6	X		X			X		X	Despacha la receta	Genéricos o no se	Aplica el decreto

										cambia la patente	
7	X		X			X	X		Despacha la receta	No se cambia la patente	Aplica el decreto
8	X			X		X		X	Despacha la receta	Decisión del regente	Aplica el decreto
9		X	X			X	X		Despacha la receta	Médico no indica DCI	Incumple el decreto
10		X	X			X		X	Despacha la receta	Médico no indica DCI	Incumple el decreto

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Con la finalidad de darle precisión y claridad a los aspectos considerados en la matriz, de tal manera que fueran prácticos y claros al farmacéutico, se elaboraron 10 escenarios con 10 recetas ficticias propuestas, que contenían los mismos aspectos o puntos de la matriz; así como preguntas sobre el decreto, cumplimiento o incumplimiento de este; o bien, la respuesta por parte del farmacéutico acerca de su actuación según cada caso concreto, tal y como se describen a continuación:

Escenario 1: la receta cumple con los requisitos obligatorios establecidos en el Decreto Ejecutivo N°43233-S como: el nombre y apellidos, número telefónico, dirección, número de código y firma del profesional prescriptor, fecha de la prescripción de la receta, nombre del paciente con los dos apellidos, edad y número de identificación, nombre del medicamento o medicamentos en su denominación común internacional (principios activos), forma farmacéutica, potencia, cantidad, vía de administración y dosis, así como el nombre comercial del medicamento (opcional); además, el médico prescriptor indica en la receta expresamente no intercambiar. Por lo tanto, la receta puede ser dispensada, tal y como lo indica el médico, sin efectuar el intercambio, por cuanto el médico lo prohíbe.

Escenario 2: la receta contiene aspectos obligatorios, según el decreto como: nombre y apellidos, número telefónico, dirección, número de código y firma del profesional prescriptor, fecha de la prescripción de la receta, nombre del paciente con los dos apellidos, edad y número de identificación, nombre del medicamento o medicamentos en su

denominación común internacional (principios activos), forma farmacéutica, potencia, cantidad, vía de administración y dosis, así como el nombre comercial del medicamento.

Dicha receta puede dispensarse, por cuanto, cumple con lo establecido en el Decreto Ejecutivo N°43233-S. En este caso, el regente farmacéutico puede ofrecer un equivalente terapéutico, ya que el medicamento prescrito se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos que proporciona el Ministerio de Salud de Costa Rica.

Escenario 3: la receta contiene el nombre y apellidos, número telefónico, dirección, número de código y firma del profesional prescriptor, fecha de la prescripción de la receta, nombre del paciente con los dos apellidos, edad y número de identificación, nombre del medicamento o medicamentos en su denominación común internacional (principios activos), forma farmacéutica, potencia, cantidad, vía de administración y dosis.

En este caso, el farmacéutico puede dispensar el medicamento prescrito en la receta, ya que la receta cumple con lo establecido en el Decreto Ejecutivo N°43233-S. Así las cosas, si hubiera un producto con equivalencia terapéutica al medicamento prescrito, el farmacéutico está en la obligación de ofrecerlo, pues el médico no prohíbe su intercambio.

Escenario 4: la receta contiene aspectos como: nombre y apellidos, número telefónico, dirección, número de código y firma del profesional prescriptor, fecha de la prescripción de la receta, nombre del paciente con los dos apellidos, edad y número de identificación, forma farmacéutica, potencia, cantidad, vía de administración, dosis y nombre comercial del medicamento; asimismo, el prescriptor indica expresamente no intercambiar.

De acuerdo con la obligatoriedad que menciona el Decreto Ejecutivo N°43233-S, esta receta no debe dispensarse; por lo tanto, la cual debe devolverse al médico prescriptor para que la corrija, por cuanto incumple los requisitos obligatorios de una prescripción, al no indicar el nombre del medicamento o medicamentos en su denominación común internacional (principios activos) y únicamente anotar el nombre comercial del medicamento, el cual es opcional para el médico.

Escenario 5: La receta contiene el nombre y apellidos, número telefónico, dirección, número de código y firma del profesional prescriptor, fecha de la prescripción de la receta, nombre del paciente con los dos apellidos, edad y número de identificación, forma farmacéutica, potencia, cantidad, vía de administración, dosis y nombre comercial del medicamento.

En este caso, de acuerdo con el Decreto Ejecutivo N°43233-S, la receta incumple los requisitos; por cuanto el medicamento prescrito no se encuentra anotado con el nombre en su denominación común internacional (principios activos), sino únicamente está anotado con su nombre comercial, el cual es opcional del médico; por lo tanto, dicha receta no debe dispensarse y la receta debe ser devuelta al médico para su corrección; además, esta receta aunque no indica expresamente que no puede intercambiarse el medicamento, el farmacéutico no debe dispensarla.

Escenario 6: La receta contiene nombre y apellidos, número telefónico, dirección, número de código y firma del profesional prescriptor, fecha de la prescripción de la receta, nombre del paciente con los dos apellidos, edad, nombre del medicamento o medicamentos en su denominación común internacional (principios activos), forma farmacéutica, potencia, cantidad, vía de administración, dosis y nombre comercial del medicamento.

Si una receta se presenta bajo este escenario, la misma cumple con los preceptos del Decreto Ejecutivo N°43233-S, de esta manera el medicamento prescrito puede ser dispensado sin ningún inconveniente y en este caso el farmacéutico no está en la obligación de ofrecer equivalentes terapéuticos, por no encontrarse el medicamento prescrito dentro del listado de equivalentes terapéuticos que proporciona el Ministerio de Salud.

Escenario 7: La receta propuesta presenta nombre y apellidos, número telefónico, dirección, número de código y firma del profesional prescriptor, fecha de la prescripción de la receta, nombre del paciente con los dos apellidos, edad y número de identificación, nombre del medicamento o medicamentos en su denominación común internacional (principios activos), forma farmacéutica, potencia, cantidad, vía de administración, dosis y nombre

comercial del medicamento; así como la indicación del médico sobre la prohibición de intercambiabilidad del medicamento.

Bajo este escenario, la receta cumple con los requisitos establecidos en el Decreto Ejecutivo N°43233-S; no obstante, la misma tiene la indicación médica de no intercambiar el medicamento, lo cual limita al farmacéutico a dispensar únicamente lo prescrito en la receta.

Escenario 8: La receta ficticia propuesta contiene aspectos obligatorios; tales como nombre y apellidos, número telefónico, dirección, número de código y firma del profesional prescriptor, fecha de la prescripción de la receta, nombre del paciente con los dos apellidos, edad y número de identificación, nombre del medicamento o medicamentos en su denominación común internacional (principios activos), forma farmacéutica, potencia, cantidad, vía de administración y dosis.

De lo anterior se tiene que, de acuerdo con el Decreto Ejecutivo N°43233-S la receta cumple con los requisitos obligatorios, a pesar de no presentar su nombre comercial; aspecto que es opcional del médico. Bajo este escenario y en apego a lo establecido en el decreto, el farmacéutico está en la obligación de ofrecer al usuario-cliente otras alternativas (equivalentes terapéuticos si hubiese). No obstante, la decisión de venta del medicamento dependería del farmacéutico; por cuanto, los medicamentos prescritos en la receta no se encuentran en el listado de equivalentes terapéuticos que proporciona el Ministerio de Salud de Costa Rica.

Escenario 9: La receta ficticia propuesta contiene nombre y apellidos, número telefónico, dirección, número de código y firma del profesional prescriptor, fecha de la prescripción de la receta, nombre del paciente con los dos apellidos, edad y número de identificación, forma farmacéutica, potencia, cantidad, vía de administración, dosis y nombre comercial del medicamento. En este escenario el médico indica expresamente no intercambiar.

De acuerdo en el escenario anterior, la receta incumple el Decreto Ejecutivo N°43233-S, pues no contiene aspectos obligatorios requeridos en toda prescripción, como la falta de nombre del medicamento o medicamentos en su denominación común internacional (principios activos); solamente se indicó el nombre comercial del medicamento; por lo tanto, el farmacéutico debe rechazar esta receta.

Escenario 10: la receta contiene nombre y apellidos, número telefónico, dirección, número de código y firma del profesional prescriptor, fecha de la prescripción de la receta, nombre del paciente con los dos apellidos, edad y número de identificación, forma farmacéutica, potencia, cantidad, vía de administración, dosis y nombre comercial del medicamento de los medicamentos.

Con respecto a los requerimientos de toda prescripción y bajo este escenario, la receta ficticia propuesta debe ser rechazada por el farmacéutico, debido a que no cumple con uno de los requisitos obligatorios de toda receta médica, referente al nombre del medicamento o medicamentos en su denominación común internacional (principios activos), al estar indicado únicamente con su nombre comercial.

De la investigación realizada, se obtuvo los resultados que se muestran en la siguiente tabla:

**Tabla 2. Respuestas obtenidas por parte de los farmacéuticos sobre los escenarios.**

<b>Escenarios</b>	<b>Los farmacéuticos no cumplen</b>	<b>Ofrece equivalentes terapéuticos</b>	<b>No ofrece equivalentes terapéuticos</b>
<b>1</b>	14		14
<b>2</b>	14	1	13
<b>3</b>	12	1	11
<b>4</b>	12	-	-
<b>5</b>	15	1	14

<b>6</b>	13		13
<b>7</b>	12		12
<b>8</b>	14		14
<b>9</b>	14		14
<b>10</b>	14	1	13

Fuente: Elaboración propia, 2023.

La tabla 2 corresponde a las respuestas obtenidas con respecto al actuar de los farmacéuticos en cada escenario y se visualiza que los farmacéuticos entrevistados, ante las consultas efectuadas en los diferentes escenarios presentados, no cumplen lo establecido en el Decreto Ejecutivo N°43233-S correspondiente al Reglamento para la prescripción y dispensación de medicamentos de conformidad con su denominación común internacional (DCI) para el mercado privado costarricense.

Dado lo anterior, se consideró importante consultar a los 15 farmacéuticos, sobre el conocimiento que tienen del reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense y 04 farmacéuticos respondieron que conocen el reglamento, 08 farmacéuticos no lo conocen, 02 farmacéuticos han escuchado sobre el mismo y 01 farmacéutico indicó que ese reglamento no se aplica en la farmacia.

También se consultó a los 15 farmacéuticos entrevistados si conocen sobre las consecuencias o sanciones de no cumplir el Decreto Ejecutivo N°43233-S, de los cuales 11 farmacéuticos indicaron no conocer dichas sanciones y 04 indicaron si conocer dichas sanciones.

Al respecto, el Decreto Ejecutivo N°43233-S en su artículo 9° establece que las autoridades del Ministerio de Salud serán las encargadas de controlar y verificar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente Decreto y aplicar las medidas sanitarias especiales contenidas en los artículos 356 y siguientes de la Ley General de Salud No. 5395 del 30 de octubre de 1973.

En este sentido, es necesario resaltar que los farmacéuticos, son los responsables del acto de dispensación de medicamentos, el cual debe darse en apego a lo estipulado en el Decreto Ejecutivo N°43233-S.

## **7. CONCLUSIONES**

Existe desconocimiento por parte del regente farmacéutico acerca del Decreto Ejecutivo N°43233-S correspondiente al reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense.

Algunos regentes farmacéuticos ofrecen al usuario-cliente medicamentos genéricos, según la capacidad de compra que tengan y dejan de lado cuando hay, los medicamentos con equivalencia terapéutica, contenidos en el listado que proporciona el Ministerio de Salud de Costa Rica.

## **8. RECOMENDACIONES**

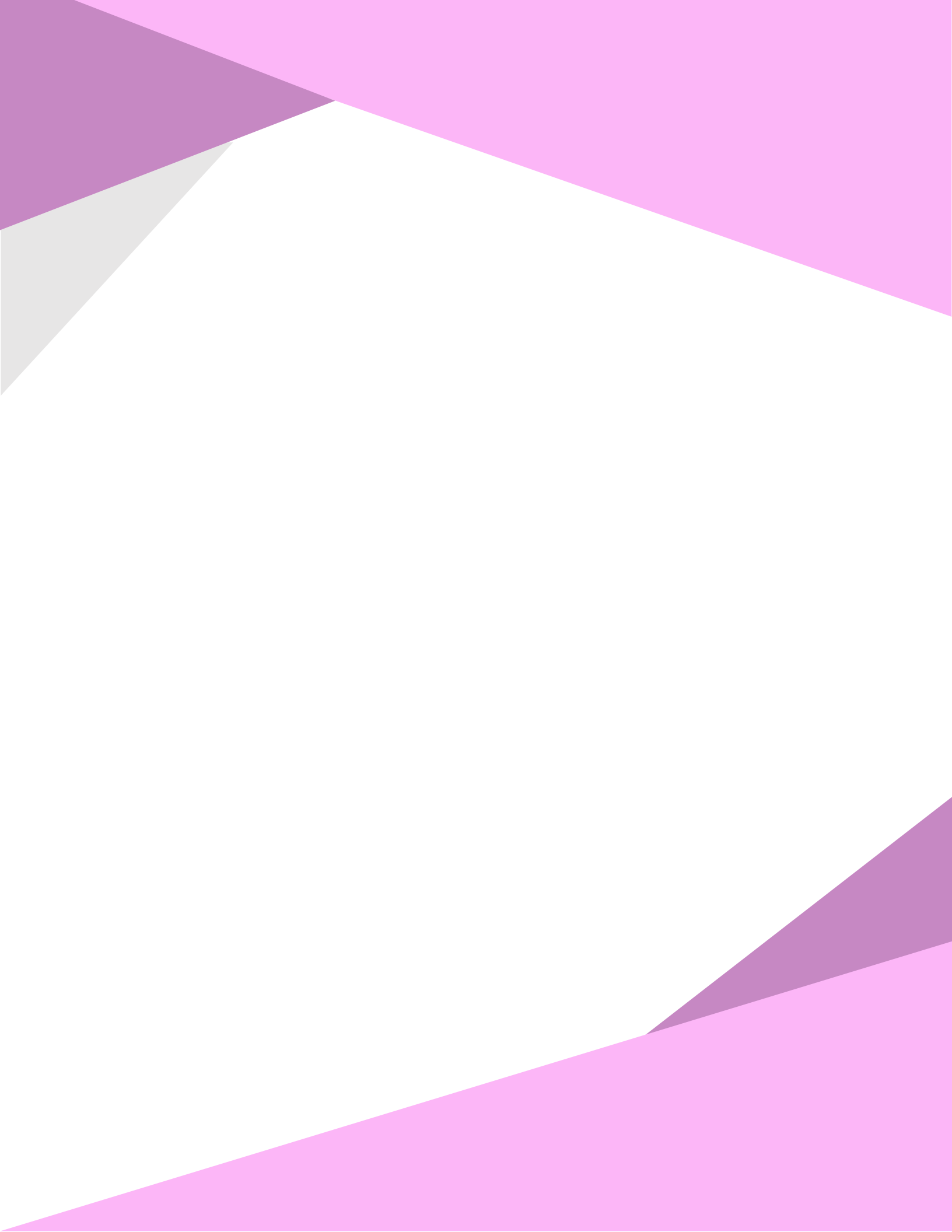
Se recomienda al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (COLFAR) considerar este informe diagnóstico para la toma de decisiones; o bien, analizar su posición en cuanto a la fiscalización sobre el incumplimiento del Decreto Ejecutivo N°43233-S, del 24 de setiembre de 2021 correspondiente al Reglamento para la prescripción y dispensación de medicamentos de conformidad con su denominación común internacional (DCI) para el mercado privado costarricense, por cuanto los resultados de la investigación evidencian el desconocimiento del mismo, por parte de los farmacéuticos.

## **9. REFERENCIAS**

Bombillar Sáenz F. Régimen Jurídico de las recetas médicas en España e Iberoamérica. Rev. colomb. quim. farm [Internet]. 2020 [citado el 12 de febrero del 2023]; 49 (2).

Rodríguez San Miguel P, Roig Sanchís N. Importancia de la integración e implementación de un modelo de gestión de medicamentos en programas de cooperación internacional. RIECS. 2020; 5(1): 23-32.

Aranda M, Rosasco M. La farmacia de los medicamentos genéricos. Rev.colomb.cienc.quim.farm. 2019; 48(2): 357-371.



## **5 CAPÍTULO V- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1 Conclusiones

**Primer objetivo específico: Identificar en las normativas vigentes aspectos generales sobre las buenas prácticas de dispensación en la atención farmacéutica a nivel internacional y nacional.**

- En el procedimiento de dispensación de medicamentos, Costa Rica destaca por ser un país que comprende la elaboración de una etiqueta previo a la entrega de los medicamentos.
- Dentro de las buenas prácticas de dispensación en la atención farmacéutica, Costa Rica es un país que dispone un reglamento específico para la prescripción y dispensación de medicamentos de conformidad con su denominación común internacional (DCI).
- Las buenas prácticas de dispensación en la atención farmacéutica, exige la presencia de un profesional farmacéutico, durante el horario de funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos.
- La actuación del regente farmacéutico es un requisito indispensable en la dispensación de medicamentos, por ser el responsable de garantizar el acceso al medicamento y entregarlo en condiciones adecuadas.

**Segundo objetivo específico: Determinar el conocimiento que poseen los regentes de farmacias independientes de los distritos Catedral, Zapote y San Francisco del cantón de San José acerca del Decreto Ejecutivo N°43233-S, publicado en el Alcance 20 de la gaceta número 193 del 7 octubre del 2021.**

- Existe desconocimiento por parte del regente farmacéutico acerca del Decreto Ejecutivo N°43233-S con el que se publicó el reglamento para la Prescripción y

Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense.

- Algunos regentes farmacéuticos entrevistados no siguen el procedimiento de dispensación de medicamentos, tal y como lo establece el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.
- Algunos regentes farmacéuticos ofrecen al usuario-cliente medicamentos genéricos, según la capacidad de compra que tengan y dejan de lado cuando hay, los medicamentos con equivalencia terapéutica, contenidos en el listado que proporciona el Ministerio de Salud de Costa Rica.
- La totalidad de usuarios-clientes entrevistados desconocen el Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense.

**Tercer objetivo específico: Realizar un informe diagnóstico dirigido al Colegio de Farmacéuticos (COLFAR) acerca de la situación del cumplimiento del Decreto Ejecutivo N°43233-S.**

- Se encontraron debilidades en cuanto al cumplimiento del Decreto Ejecutivo N°43233-S que se encuentra vigente, correspondiente al reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense.
- Algunos farmacéuticos desconocen las disposiciones del Decreto Ejecutivo N°43233-S correspondiente al reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense.

## 5.2 Recomendaciones

Con base en los resultados obtenidos en esta investigación y las deficiencias encontradas, se emiten las siguientes acciones:

- Se recomienda al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (COLFAR) solicitar a los farmacéuticos que, en el procedimiento de dispensación, realicen el etiquetado correspondiente de cada medicamento previo a su entrega, para garantizar el uso adecuado y seguro de los medicamentos.
- Se recomienda al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (COLFAR) solicitar a los farmacéuticos que permanezcan durante todo el horario de apertura del establecimiento farmacéutico, para asegurar las buenas prácticas de dispensación de medicamentos en la atención farmacéutica.
- Se recomienda al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (COLFAR) promulgar para el conocimiento de los colegiados, el Decreto Ejecutivo N°43233-S que se encuentra vigente, correspondiente al reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense.
- Se recomienda al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (COLFAR) solicitar a los farmacéuticos que cumplan el procedimiento de dispensación, tal y como lo establece dicho colegio.
- Se recomienda al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (COLFAR) instruir a los farmacéuticos para que cuando lo hubiere y el médico no lo prohíba ofrezcan; prioritariamente, a los usuarios-clientes medicamentos con equivalencia terapéutica, contenidos en el listado que proporciona el Ministerio de Salud de Costa Rica.

- Se recomienda al Ministerio de Salud de Costa Rica, controlar y verificar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el artículo 9° del Decreto Ejecutivo N°43233-S y aplicar las medidas sanitarias especiales contenidas en los artículos 356 y siguientes de la Ley General de Salud No. 5395 del 30 de octubre de 1973.
- Se recomienda a la Universidad Internacional de las Américas (UIA), solicitar a los profesores actualizar los programas de estudio, en lo que corresponde a ética y legislación farmacéutica; para fomentar en el estudiantado, el conocimiento de normativa vigente sobre farmacia, como es el Decreto Ejecutivo N°43233-S correspondiente al reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense.
- Se recomienda a la Universidad Internacional de las Américas (UIA), solicitar al estudiantado instruirse y actualizarse sobre normativa farmacéutica vigente; al igual con aquella normativa nueva sobre esta área del conocimiento.

## **6 CAPÍTULO VI-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2017 [consultado el 16 de febrero del 2023]. Disponible en: [https://www.colfar.com/files/Cdigo\\_de\\_Etica\\_Farmacutica\\_-\\_Gaceta\\_Febrero\\_1\\_2016.pdf](https://www.colfar.com/files/Cdigo_de_Etica_Farmacutica_-_Gaceta_Febrero_1_2016.pdf)
2. Palacios R, Ordilona D. Cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación y satisfacción del cliente atendido en la botica Pharmalab, Chiclayo, Lambayeque, 2021 [Tesis de Químico Farmacéutico]. Huancayo, Perú: Universidad Roosevelt; 2022.
3. Ministerio de salud DIGEMID. Manual de buenas prácticas de dispensación [Internet]. Lima, Perú; 2009 [consultado el 11 de febrero del 2023]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1022\\_DIGEMID58.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1022_DIGEMID58.pdf)
4. Procuraduría General de la Republica [Internet]. San José, Costa Rica; SCIJ; 2004 [consultado el 17 de febrero del 2023]. Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias; 34 pantallas aproximadas. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=53503&nValor3=58366](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=53503&nValor3=58366)
5. Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. Código de Ética Farmacéutica [Internet]. San José: COLFAR; 2019 [consultado el 17 de febrero del 2023]. Disponible en: [https://admin.colfar.com/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&id=9:leyes-y-reglamentos&Itemid=217](https://admin.colfar.com/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=9:leyes-y-reglamentos&Itemid=217).
6. Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. Guía de actuación del farmacéutico para la dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia [Internet]. San José: COLFAR; 2019 [consultado el 17 de febrero del 2023]. Disponible en: [https://admin.colfar.com/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&id=23:guias-de-actuacion-profesional-farmaceutica&Itemid=217#](https://admin.colfar.com/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=23:guias-de-actuacion-profesional-farmaceutica&Itemid=217#)

7. Junta Directiva del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. Recordatorio para los regentes farmacéuticos en orden al ofrecimiento al paciente de medicamentos con equivalencia terapéutica al medicamento prescrito por el facultativo [Internet]. San José: COLFAR; 2022 [consultado el 17 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://colfar.com/content/Colfar/Ofrecimientodemedicamentosconequivalenciaterapeutica.pdf>
8. Blázquez D, Hayón M, Chavernas S. Ministerio de Sanidad [Internet]. Ceuta, España: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 2022 [consultado el 23 de febrero del 2023]. Guía de Equivalentes Terapéuticos Hospital Universitario de Ceuta; 177 páginas. Disponible en: [https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Guia\\_equivalentes.pdf](https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Guia_equivalentes.pdf)
9. Badilla B, Montero N, Mora A, Quesada Y, Castro G, Monge M. Contribución al desarrollo de la educación farmacéutica costarricense: Perfil Académico Profesional de la persona farmacéutica asistencial. Revista actualidades investigativas en educación [Internet]. 2018 [citado el 18 de febrero del 2023]; 18(3). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/34421>
10. Procuraduría General de la República. Sistema de Información Jurídica [Internet]. San José: Sistema Costarricense de Información Jurídica; 1983 [consultado el 18 de febrero del 2023]. Reglamento para la prescripción y dispensación de medicamentos de conformidad con su denominación común internacional (DCI) para el mercado privado costarricense. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=95311&nValor3=127212&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=95311&nValor3=127212&strTipM=TC)
11. Procuraduría General de la República. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. San José, Costa Rica: SCIJ; 1974 [consultado el 18 de febrero del 2023]. Ley

General de la Salud; 1122 páginas. 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)

12. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington DC: OMS; 2018 [consultado el 23 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/what-s-in-a-name->
13. Vacca C, Fitzgerald J, Bermúdez J. Definición de medicamento genérico ¿Un fin o un medio? Análisis de la regulación en 14 países de la región de las Américas. Rev Panam Salud Publica. 2006; 20(5): 314-323.
14. Rojas J, Tera S, Molina J. Nomenclatura de fármacos, patentes y medicamentos genéricos en México. Mediagraphic [Internet]. 2010 [consultado el 12 de febrero del 2023]; 5(3): 120-123. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2010/rr103e.pdf>
15. Collado Rodríguez L. La mercantilización del derecho a la salud: patentes farmacéuticas. DJHR [Internet]. 2017 [consultado el 12 de febrero del 2023]; (6):91-114. Disponible en: <https://doi.org/10.18543/aahdh-6-2009pp91-114>
16. Becerril V, Ortiz M, Santillán J. Historia de la regulación de los medicamentos genéricos en México: 1977 a la fecha. Tip rev. espec. cienc.quimí.-biol. [Internet]. 2020 [consultado el 12 de febrero del 2023]; 21(1). Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-888X2018000321109](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-888X2018000321109)
17. Bombillar Sáenz F. Régimen Jurídico de las recetas médicas en España e Iberoamérica. Rev. colomb. quim. farm [Internet]. 2020 [citado el 12 de febrero del 2023]; 49 (2). Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v49n2.89925>

18. García Vargas M. Disponibilidad de medicamentos esenciales genéricos en denominación común internacional en boticas y servicios de farmacias del sector privado en la provincia de Ica, año 2021 [Pregrado en Farmacia y Bioquímica]. Ica, Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021.
19. Pérez E, Gomes H. Intercambiabilidad de medicamentos en el Perú: Panorama actual y perspectivas futuras. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2021 [citado el 12 de febrero del 2023]; 38 (2). Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.7322>
20. Hinostroza R, Puri F. Buenas prácticas de dispensación de antibióticos en los establecimientos farmacéuticos de la urb. el retablo en el distrito de Comas, 2021. [Tesis para optar por el título profesional de químico farmacéutico]. Huancayo, Perú: Universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2022.
21. Segura Campos L. Medicamentos genéricos: su importancia económica en los sistemas públicos de salud y la necesidad de estudios in vitro para establecer su bioequivalencia. Revista pensamiento actual [Internet]. 2017 [citado el 12 de febrero del 2023]; 17 (28): 108-120. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pensamiento-actual/article/view/29549/29649>
22. Jiménez Herrera L. El acceso a medicamentos en Latinoamérica, una mirada al caso de Costa Rica. Rev Cub Salud Publica. 2019; 45 (4): 1-20.
23. Pereira Vega Z. Oferta y demanda de estudios de equivalencia terapéutica (in vitro e in vivo) de medicamentos en Costa Rica. Tecnología en marcha. 2015; 29(1): 18-27.
24. Hernández R, Fernández C, Baptista, P. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014.

25. Procuraduría General de la Republica. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. San José, Costa Rica: SCIJ; 2008 [consultado el 13 de marzo del 2023]. Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud [86 pantallas aprox]. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=63251](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=63251)
26. Organización Panamericana de la Salud. Perfil de los sistemas de salud de Costa Rica. 3ra Edición. Washington DC: OPS; 2009.
27. Organización Panamericana de la Salud. Perfil del sistema y servicios de salud de Costa Rica con base en el marco de monitoreo de la estrategia regional de salud universal. San José, Costa Rica: OPS; 2019.
28. Procuraduría General de la Republica. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. San José, Costa Rica: SCIJ; 1998 [consultado el 13 de marzo del 2023]. Crea Consejo Nacional del Sector Salud y su Secretaría Técnica [12 pantallas aprox]. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=44516](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=44516)
29. Poder Ejecutivo. Diario Oficial La Gaceta [Internet]. San José, Costa Rica: Imprenta Nacional; 2022 [consultado el 13 de marzo del 2023]. Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo; 58 páginas. Disponible en: [https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2022/06/10/ALCA117\\_10\\_06\\_2022.pdf](https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2022/06/10/ALCA117_10_06_2022.pdf)
30. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [Internet]. París, Francia: OCDE; [consultado el 30 de marzo del 2023]. Estudios de la OCDE sobre los sistemas de Salud de Costa Rica; 65 páginas. Disponible en: <https://www.oecd.org/els/health->

[systems/Estudios-OCDE-sobre-los-Sistemas-de-Salud\\_Costa-Rica\\_Evaluaci%C3%B3n-y-Recomendaciones.pdf](#)

31. Ministerio de Salud de Costa Rica [Internet]. San José, Costa Rica: MINSA; 2022 [consultado el 31 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/ministerio-de-salud/informacion-general/mision-y-vision>
32. Procuraduría General de la Republica. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. San José, Costa Rica: SCIJ; 1973 [consultado el 31 de marzo del 2023]. Ley Orgánica del Ministerio de Salud; 1264 páginas. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=8204&nValor3=0&strTipM=FN](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=8204&nValor3=0&strTipM=FN)
33. Aguilar A, Calderón M, Fernández J, Matamoros H, Rivera R, Vargas J. Propuesta de actualización de las notas técnicas 50,52,62 y 269 reguladas por la dirección de atención al cliente y la autoridad nacional sobre armas químicas, del Ministerio de Salud, en el arancel aduanero de Costa Rica para la promotora de comercio exterior (PROCOMER) [Tesis de licenciatura en administración aduanera y comercio exterior]. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2017.
34. Presidencia de la Republica de Costa Rica [Internet]. San José, Costa Rica: Ministerio de Comunicación; 2022 [consultado el 31 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.presidencia.go.cr/sobre-casa-presidencial/poder-ejecutivo/>
35. Conejo Trejos J. Asamblea Legislativa de Costa Rica [Internet]. San José, Costa Rica: Departamento de Estudios, Referencias y Servicios Técnicos; 2019 [consultado el 16 de abril del 2023]. Diccionario de procedimiento parlamentario costarricense; 409 páginas. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/33769.pdf>

36. Carlos del Castillo R. ¿Legislación farmacéutica o derecho farmacéutico? Análisis. Vitae [Internet]. 2011 [citado el 05 de abril del 2023]; 18(1): 83-87. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/vitae/v18n1/v18n1a12.pdf>
37. Procuraduría General de la Republica. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. San José, Costa Rica: SCIJ; 1949 [consultado el 03 de abril del 2023]. Constitución Política de la Republica de Costa Rica. Disponible en: [https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=871](https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=871)
38. Barrantes X, Hernández G. La potestad del médico veterinario para efectuar el despacho de medicamentos para uso en animales. Un análisis a la luz de la normativa jurídica costarricense [Tesis de licenciatura en derecho]. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2018.
39. Procuraduría General de la Republica. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. San José, Costa Rica: SCIJ; 1985 [consultado el 03 de abril del 2023]. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos privados. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/SCIJ/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=59397](http://www.pgrweb.go.cr/SCIJ/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=59397)
40. Procuraduría General de la República. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. San José, Costa Rica: SCIJ; 1978 [consultado el 03 de abril del 2023]. Ley General de Administración Pública. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=13231](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=13231)
41. Poder Legislativo. Gaceta N°28. San José, Costa Rica: Imprenta Nacional de Costa Rica; 2021.

42. Madrigal R, Villegas L, Badilla B. Consideraciones jurídico-sanitarias en orden al funcionamiento de las macrobióticas en Costa Rica. Revista de Ciencias Jurídicas [Internet]. 2022 [citado el 05 de abril del 2023]; 159: 1-14. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/juridicas/article/view/52384/52557>
43. Organización Panamericana de la Salud. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS. Serie N°6. Washington, DC: OPS; 2013.
44. Procuraduría General de la Republica. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. San José, Costa Rica: SCIJ; 1998 [consultado el 06 de abril del 2023]. Reforma Reglamento Establecimientos Farmacéuticos Privados. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=29048&nValor3=30722&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=29048&nValor3=30722&strTipM=TC)
45. Pereira A, Hernández L, Lizano C. Servicio de indicación farmacéutica en Costa Rica: criterios asociados con dispensar un medicamento o derivar al médico. Rev OFIL-ILAPHAR [Internet]. 2022 [citado el 05 de abril del 2023]; 31(3): 309-314. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ofil/v31n3/1699-714X-ofil-31-03-309.pdf>
46. Poder Legislativo. Alcance N°202 a la Gaceta N°193. San José, Costa Rica: Imprenta Nacional de Costa Rica; 2021.
47. Ministerio de Salud de Costa Rica [Internet]. San José, Costa Rica: MINSA: 2022 [consultado el 06 de abril del 2023]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/52-noticias-2022/1322-decreto-para-que-recetas-de-medicamentos-se-emitan-por-su-nombre-generico-mantiene-vigencia-y-debe-cumplirse>.

48. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington DC: OMS; 2018 [consultado el 07 de abril del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/what-s-in-a-name->
49. Jiménez Y, Bazán S. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción del programa de atención ambulatoria de la clínica Maison de Sante mayo-julio 2016 [Tesis de Químico Farmacéutico]. Lima, Perú: Universidad Wiener; 2017.
50. Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica [Internet]. Recordatorio para los regentes farmacéuticos en orden al ofrecimiento al paciente de medicamentos con equivalencia terapéutica al medicamento prescrito por el facultativo. San José, Costa Rica: COLFAR; 2022 [consultado el 07 de abril del 2023]. Disponible en: <https://colfar.com/Cont-Colfar/Ofrecimientodemedicamentosconequivalenciaterapeutica.pdf>
51. Ministerio de Salud de Costa Rica [Internet]. Lista Oficial de medicamentos con equivalencia terapéutica (LOMET). San José, Costa Rica: MINSA; 2022 [consultado el 07 de abril del 2023]. Disponible: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/regulacion-de-la-salud/40-regulacion-de-la-salud/bioequivalencia/994-lomet-a>
52. Procuraduría General de la Republica. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. San José, Costa Rica: SCIJ; 2005 [consultado el 07 de abril del 2023]. Reglamento para el registro sanitario de los medicamentos que requieren demostrar equivalencia terapéutica. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=55246&nValor3=0&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=55246&nValor3=0&strTipM=TC)
53. Sáenz M, Acosta M, Muiser J, Bermúdez J. Sistema de salud de Costa Rica. Salud pública mex [Internet]. 2011 [citado el 08 de abril del 2023]; 53(2): 156-167. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5037/4863>

54. Caja Costarricense del Seguro Social. [Internet]. San José, Costa Rica: CCSS; 2021 [consultado el 08 de abril del 2023]. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/arc/memoria-institucional/2021.pdf>
55. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. San José, Costa Rica: OPS; 2022 [consultado el 08 de abril del 2023]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca/material-educativo/material-publicado/indicadores-en-salud/indicadores-de-proteccion-financiera-en-salud/6054-informe-de-cuentas-de-salud-de-costa-rica-2017-2019/file>
56. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington DC: OMS; 2018 [consultado el 09 de abril del 2023]. Disponible: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137156/ccsbrief\\_cri\\_es.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137156/ccsbrief_cri_es.pdf?sequence=1)
57. Naciones Unidas [Internet]. Santiago de Chile: Cepal; 2001 [consultado el 09 de abril del 2023]. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5086/1/S0104341\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5086/1/S0104341_es.pdf)
58. Rodríguez L, Rodríguez D. Comparación de los sistemas de salud de Canadá, Costa Rica, Chile y Colombia: Origen, evolución y futuro [Postgrado en Auditoría en salud]. Bucaramanga, Santander: Universidad Ces-Universidad Autónoma; 2012.
59. Saénz Madrigal, R. Cobertura Universal ¿Sueño o utopía? El caso de Costa Rica. Rev, Rupturas. 2012; 2(2): 346-363.
60. Camargo S, Cortés A, Abreu A, Suarez M, Jiménez W. Los incentivos y actores de los sistemas de salud de Costa Rica, Estados Unidos, Canadá, Chile y Ecuador- 2015. Univ.

Salud [Internet]. 2016 [citado el 09 de abril del 2023]; 18(2): 385-406. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n2/v18n2a18.pdf>

61. Procuraduría General de la Republica. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. San José, Costa Rica: SCIJ; 2016 [consultado el 09 de abril del 2023]. Código de Ética Farmacéutica [91 pantallas aproximadas]. 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)
62. Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica [Internet] San José, Costa Rica: COLFAR; 2022 [consultado el 10 de abril del 2023]. Disponible en: <https://www.colfar.com/about.html>
63. Procuraduría General de la Republica. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. San José, Costa Rica: SCIJ; 1941 [consultado el 10 de abril del 2023]. Ley Orgánica del Colegio de Farmacéuticos; 690 páginas. Disponible en: [http://196.40.56.11/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=38688&nValor3=0&strTipM=TC](http://196.40.56.11/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=38688&nValor3=0&strTipM=TC)
64. Asamblea Legislativa. Departamento de servicios parlamentarios unidad de proyectos, expedientes y leyes [Internet]. San José, Costa Rica: Asamblea Legislativa de Costa Rica; 2003 [consultado el 10 de abril del 2023]. Proyecto de Ley Orgánica del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica; 30 páginas. Disponible en: <http://www.aselex.cr/boletines/Proyecto-20470.pdf>
65. Calderón Herrera E. Propuesta de un plan estratégico para el servicio de Droguería de grupo Servica [Maestría profesional en Gerencia]. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2018.
66. Camacho Varela V. Elaboración e implementación de un formulario para la realización de auditorías internas y puesta en marcha de un plan de acciones correctivas y preventivas

para la droguería Disprofar S.A. durante el primer semestre del 2019 [Informe final de práctica dirigida]. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2019.

67. Ministerio de Economía, Industria y Comercio [Internet]. San José, Costa Rica: MEIC; 2019 [consultado el 10 de abril del 2023]. Estudio del mercado privado de medicamentos a nivel detallista en Costa Rica; 92 páginas. Disponible en: <http://reventazon.meic.go.cr/informacion/estudios/2019/medicamentos/DIEM-INF-006-19.pdf>
68. Jiménez Herrera L. El acceso a medicamentos en Latinoamérica, una mirada al caso de Costa Rica. Rev Cub de Salud Pública [Internet]. 2019 [citado el 11 de abril del 2023]; 45 (4): 1-20. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=94856>
69. Del Río Álvarez L [Internet]. Madrid, España: CEU ediciones; [consultado el 23 de febrero del 2023]. La fabricación industrial de medicamentos. Razones de un cambio en España. 35 páginas. Disponible en: [https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/7837/1/Lecci%C3%B3nMagistraIFarmacia\\_LuisdelRio\\_2015.pdf](https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/7837/1/Lecci%C3%B3nMagistraIFarmacia_LuisdelRio_2015.pdf)
70. Bustamante J, Paredes A. Grado de satisfacción de los usuarios del servicio del establecimiento farmacéutico privado de la clínica san Miguel arcángel, distrito san Juan de Lurigancho, julio 2020 [Tesis para optar el título profesional de químico farmacéutico]. Lima, Perú: Universidad María Auxiliadora; 2020.
71. Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Colegio de Farmacéuticos. Ministerio de Salud [Internet]. San José, Costa Rica: MINSAL; 2022 [consultado el 11 de abril del 2023]. LS-SS-01. Lineamientos generales para farmacias de comunidad privadas frente a la pandemia por COVID-19; 18 páginas. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos->

[ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/situacion-nacional-covid-19/lineamientos-especificos-covid-19/lineamientos-de-servicios-de-salud/5038-version-3-08-de-abril-2020-lineamientos-generales-para-farmacias-de-comunidad-privadas-frente-a-la-pandemia-por-covid-19/file](https://www.minsalud.gob.cr/ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/situacion-nacional-covid-19/lineamientos-especificos-covid-19/lineamientos-de-servicios-de-salud/5038-version-3-08-de-abril-2020-lineamientos-generales-para-farmacias-de-comunidad-privadas-frente-a-la-pandemia-por-covid-19/file)

72. Pereira Céspedes A. El servicio profesional farmacéutico asistencial de administración de medicamentos inyectables en Costa Rica: conceptualización y caracterización. Estudio exploratorio. *Pharm Care Esp.* 2022; 24(4):6-22.
73. Pereira A, Lizano C, Hernández L. Consulta farmacéutica en farmacias de comunidad de Costa Rica: Un servicio basado en Atención Primaria. *Rev. OFIL·ILAPHAR.* 2018; 28(4):307-311.
74. Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica [Internet]. San José, Costa Rica: COLFAR; 2020 [consultado el 11 de abril del 2023]. Guía de actuación del profesional en farmacia frente a la pandemia causada por Covid-19; 39 páginas. Disponible en: [https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/mo-resources/COSTARICA2020-04-13\\_v2\\_ColFar-Guia\\_actuacion\\_profesional\\_farmacia\\_frente\\_COVID-19.pdf](https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/mo-resources/COSTARICA2020-04-13_v2_ColFar-Guia_actuacion_profesional_farmacia_frente_COVID-19.pdf)
75. Gómez Vargas M. La Farmacia social: Utilidad y aplicaciones de las ciencias sociales y conductuales en la atención farmacéutica. *Gaudeamus,* 2015; 7(1):95-118.
76. Rincón A, Villalón P, Escudero E, Toaquiza C, Miranda A, Aguilar C. Evaluación del servicio de atención farmacéutica en cuatro farmacias privadas de Riobamba, Ecuador. *Revista Cubana de farmacia.* 2019; 52(2): 1-16.
77. Arias Mora, F. La regulación del uso de medicamentos en condiciones especiales en Costa Rica [Tesis doctoral]. Murcia, España: Universidad de Murcia; 2022.

78. Oñatibia A, Aizpurua X, Malet A, Gastelurrutia M, Goyonechea E. El papel del farmacéutico comunitario en la detección y disminución de los errores de la medicación: revisión sistemática exploratoria. *Ars Pharm* [Internet]. 2021 [citado el 25 de febrero del 2023]; 62(1). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2340-98942021000100015&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2340-98942021000100015&script=sci_arttext&tlng=en)
79. Rodríguez O, García A, Carbonell L, Cabrera P. La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2017 [citado el 25 de febrero de 2023]; 33(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252017000400007#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20farmac%C3%A9utica%2C%20y%20la,costos%20por%20consumo%20de%20medicamentos](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400007#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20farmac%C3%A9utica%2C%20y%20la,costos%20por%20consumo%20de%20medicamentos).
80. Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. Formato para la elaboración del procedimiento para la dispensación de medicamentos en la farmacia. San José, Costa Rica: COLFAR; 2020.
81. Ramos R, Ccahuana M. Rol del Químico farmacéutico en buenas prácticas de dispensación en establecimientos farmacéuticos de la provincia de Huancayo [Tesis de profesional de Químico farmacéutico]. Huancayo, Perú: Universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2016.
82. Asamblea Legislativa República de el Salvador. Diario Oficial [Internet]. El Salvador: Imprenta Nacional; 2012 [consultado el 20 de abril del 2023]. Reglamento General de la Ley de medicamentos; 27 páginas. Disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/reglamento/reglamento\\_ley\\_medicamentos.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/reglamento/reglamento_ley_medicamentos.pdf)
83. Ministerio de salud Gobierno de el Salvador [Internet]. El Salvador: Ministerio de Salud; 2017 [consultado el 20 de abril del 2023]. Plan nacional para el acceso y uso racional de

medicamentos y otras tecnologías sanitarias; 59 páginas. Disponible en: <https://faolex.fao.org/docs/pdf/els199116.pdf>

84. Enriquez Fernández S. Marco legal comparado de la dispensación de medicamentos en las oficinas de farmacia de los distintos estados miembros de la unión europea [Internet]. 2022 [citado el 23 de abril del 2023]; 88(1): 61-84. Disponible en: [https://analesranf.com/wp-content/uploads/2022/88\\_01/8801\\_04.pdf](https://analesranf.com/wp-content/uploads/2022/88_01/8801_04.pdf)
85. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado [Internet]. España: Ministerio de la presidencia, relaciones con las cortes y memoria democrática; 2015 [consultado el 23 de abril del 2023]. Ley consolidada; 109 páginas. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-8343&p=20230317&tn=1>
86. García A, Galindo K, Morales M, León P. Farmacovigilancia Hospitalaria. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2016 [citado el 14 de abril del 2023]; 29(4): 688-695. Disponible: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v29n4/oft10416.pdf>
87. Tarragó S, Gravier R, del Valle L. La farmacovigilancia en Cuba y la infranotificaciones de reacciones adversas a los medicamentos. Horizonte Sanitario [Internet]. 2019 [citado el 14 de abril del 2023]; 18(1): 007-015. Disponible: <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n1/2007-7459-hs-18-01-7.pdf>.
88. Procuraduría General de la Republica. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. San José, Costa Rica: SCIJ; 2009 [consultado el 14 de abril del 2023]. Dictamen: 232 del 26/08/ 2009; 14 pantallas aproximadas. Disponible en:

[http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Pronunciamiento/pro\\_ficha.aspx?param1=PRD&param6=1&nDictamen=16029&strTipM=T](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Pronunciamiento/pro_ficha.aspx?param1=PRD&param6=1&nDictamen=16029&strTipM=T)

89. Asociación de Farmacéuticos Hospitalarios de Costa Rica [Internet]. San José, Costa Rica: ASOFAHO; 2019 [consultado el 11 de abril del 2023]. Disponible en: <https://asofaho.com/wp-content/uploads/2019/07/programa-acadc3a9mico-ii-jornada-clc3adnica-en-farmacia-hospitalaria-2019-2.pdf>
90. López Vindas M. Propuesta de mejora para la distribución de las instalaciones de la farmacia del hospital de San Carlos [Tesis de licenciatura en ingeniería en producción industrial]. San Carlos, Costa Rica: Instituto tecnológico de Costa Rica; 2020.
91. Serrano B, Zavaleta E, Chaverri J, Cordero E, García L, Díaz J, Kang G. Impacto de la atención clínica suministrada por los farmacéuticos a los pacientes atendidos en el servicio de Onco-Hematología en un hospital privado en Costa Rica. Pharm Care Esp [Internet]. 2021 [citado el 11 de abril del 2023]; 23(3): 253-268. Disponible en: <https://pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/628/528>
92. Alpízar A, García S. Propuesta de plan de mercadeo para la cadena de farmacias Don Gerardo [Tesis de Maestría Profesional en Administración y Dirección de Empresas con Énfasis en Mercadeo y Ventas]. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2019.
93. Federación Internacional Farmacéutica (FIP). Uso de medicamentos en personas mayores: El papel de la farmacia en la promoción de la adherencia. La Haya, Federación Internacional Farmacéutica; 2018.
94. Procuraduría General de Costa Rica. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. San José, Costa Rica: SCIJ; 2013 [consultado el 23 de abril del 2023].

Normativa para la compra, confección y uso del recetario medico único autorizado por el Colegio de Médicos y Cirujanos; 19 pantallas aproximadas. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=75868&nValor3=94364&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=75868&nValor3=94364&strTipM=TC)

95. Procuraduría General de Costa Rica. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. San José, Costa Rica: SCIJ; 2013 [consultado el 23 de abril del 2023]. Reglamento de Utilización y Funcionamiento del Sistema Automatizado de Receta Digital de Psicotrópicos y estupefacientes; 44 pantallas aproximadas. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=82896&nValor3=110807&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=82896&nValor3=110807&strTipM=TC)
96. Ramírez Murillo E. Análisis de los resultados de la campaña de mercadeo, comercialización y venta utilizada para el lanzamiento del medicamento Epsilon en Costa Rica en el 2017 [Maestría en administración de negocios con énfasis en mercadeo]. San José, Costa Rica: Universidad Latina de Costa Rica; 2017.
97. Daste Ramírez C. Control de calidad en la Industria Farmacéutica [Tesis de Licenciatura en Ciencias Químicas, Especialidad en Química Analítica]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015.
98. Rivera Cordova, J. Intercambiabilidad terapéutica entre desloratadina 5 mg tableta producto farmacéutica multifuente y el innovador Aviant® 5 mg tableta. Lima-2017 [Tesis de químico farmacéutico]. Ayacucho, Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2018.
99. Segura Campos L. Medicamentos genéricos: su importancia económica en los sistemas públicos de salud y la necesidad de estudios in vitro para establecer su bioequivalencia. Revista pensamiento actual [Internet]. 2017 [citado el 14 de abril del 2023]; 17 (28): 108-

120. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pensamiento-actual/article/view/29549/29649>
100. Lema Spinelli S. Acceso a los medicamentos: las patentes y los medicamentos genéricos. Las consecuencias de considerar al medicamento como un bien de mercado y no social. *Rev Bio y Der.* 2015; 34: 81-89.
101. Food and Drug Administration [Internet]. Estados Unidos: FDA; 2018 [consultado el 16 de abril del 2023]. Disponible en: <https://www.fda.gov/drugs/generic-drugs/medicamentos-genericos-preguntas-y-respuestas>
102. Núñez Orrego C. Patentes de invención. Regulación y efectos en el mercado farmacéutico [Tesis para optar por la Licenciatura en ciencias jurídicas y sociales]. Santiago, Chile: Universidad de Chile; 2015.
103. Atencio D, Liao D, Turner V, Ducreaux A, Chavez M, Suárez O, Atencio S, Noriega Y. Evaluación de la equivalencia terapéutica de cinco productos de amoxicilina trihidrato de venta en Panamá, a través de perfiles de disolución. *Scientia* [Internet]. 2015 [citado el 16 de abril del 2023]; 25(1): 7-26. Disponible en: <https://revistasvip.up.ac.pa/index.php/scientia/article/view/866/854>
104. Balmaceda C, Espinoza M, Diaz J. Impacto de una política de equivalencia terapéutica en el precio de medicamentos en Chile. *Value Health Reg Issues* [Internet]. 2015 [citado el 16 de abril del 2023]. 8: 43-48. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212109915000321>
105. Arias F, Badilla A. La demostración de la bioequivalencia de un medicamento genérico con un producto de referencia suele ser generalmente adecuada y suficiente para inferir la equivalencia terapéutica e intercambiabilidad, entre el medicamento genérico y

el producto de referencia. Bioderecho [Internet]. 2020 [citado el 14 de abril del 2023]; (9): 12 páginas. Disponible en: <https://revistas.um.es/bioderecho/article/view/371151>

106. Madrigal Redondo, G. Análisis de los criterios de patentabilidad de medicamentos en Costa Rica a partir de información de patentes. Revista CENIC Ciencias químicas [Internet]. 2015 [citado el 14 de abril del 2023]; 46: 161-167. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181643224004>
107. Oscanoa Espinoza T. Acceso y usabilidad de medicamentos: propuesta para una definición operacional. Rev Peru Med Exp salud publica [Internet]. 2012 [citado el 15 de abril del 2023]; 29(1): 119-126. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n1/a18v29n1.pdf>
108. Ledezma M, Amariles P, Vargas C, Rossi F. Estrategias para promover el acceso a medicamentos de interés en salud pública: revisión estructurada de la literatura. Rev. Fac. Mac. Salud Publica [Internet]. 2020 [citado el 15 de abril del 2023]; 38(1): 1-14. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v38n1/2256-3334-rfnsp-38-01-e332273.pdf>
109. Sánchez R, Ricse J. Accesibilidad y precios de medicamentos genéricos en cadenas de boticas versus hospitales del MINSA de Huancayo-2018 [Tesis de Químico Farmacéutico]. Huancayo, Perú: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2019.
110. Campos Soto V. Riesgos de la judicialización del derecho de acceso a los medicamentos [Tesis de Licenciatura en ciencias jurídicas y sociales]. Santiago, Chile: Universidad de Chile; 2022.

111. Herrera H, Gómez K, Pacheco J, Mora J. Requisitos de etiquetado de los medicamentos para uso humano en Centroamérica, el caribe y América del sur. Rev, med. ucr. 2020; 14(2): 43-55.
112. Procuraduría General de la Republica. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. San José, Costa Rica: SCIJ; 2014 [consultado el 15 de abril del 2023]. Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 11.03.59:11 Productos Farmacéuticos, Medicamentos Para Uso Humano. Requisitos de Registro Sanitario. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=77461&nValor3=0&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=77461&nValor3=0&strTipM=TC)
113. Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica [Internet]. San José, Costa Rica: COLFAR; 2015 [consultado el 17 de abril del 2023]. Disponible en: <http://www.asamblea.go.cr/sd/Documents/referencia%20y%20prestamos/BOLETINES/BOLETIN%2002/CRITERIOS/19256.%20%20Criterio%20Colegio%20de%20Farmac%C3%A9uticos%20de%20Costa%20Rica.pdf>
114. Procuraduría General de la Republica. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. San José, Costa Rica: SCIJ; 2012 [consultado el 21 de mayo del 2023]. Publica Resolución N° 275-2011 (COMIECO-LXI): y su anexo: Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 11.01.02.04 Productos Farmacéuticos. Etiquetado de Productos Farmacéuticos para Uso Humano. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=72437&nValor3=0&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=72437&nValor3=0&strTipM=TC)
115. Naciones Unidas [Internet]. Santiago: Publicaciones Cepal; 2021 [consultado el 16 de abril del 2023]. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47252/1/S2100557\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47252/1/S2100557_es.pdf)

116. Romero S, Cordero Y. Elaboración de un procedimiento operativo estandarizado para la homologación de los proyectos de artes para laboratorios Stein S.A. según los requerimientos establecidos en el Reglamento Técnico Centroamericano, Panamá, Ecuador y Republica Dominicana [Informe final de practica dirigida]. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2019.
117. Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (COLFAR). Unidad de Estandarización del Ejercicio Profesional [Internet]. San José, Costa Rica: COLFAR; 2019 [consultado el 21 de mayo del 2023]. Proyecto Diagnóstico situacional y definición de los estándares de buenas prácticas en farmacia de comunidad privada en Costa Rica para el mejoramiento de la calidad de la prestación de sus servicios farmacéuticos; 13 páginas. Disponible en: [https://www.colfar.com/content-Colfar/Encuestas/EncuestaEstandaresBPFarmaciaComunidad.pdf](https://www.colfar.com/content/Colfar/Encuestas/EncuestaEstandaresBPFarmaciaComunidad.pdf)
118. Segura S, Montero N, Badilla B, Quesada Y. Exploración del cumplimiento de las buenas prácticas en farmacias de comunidad privadas de Costa Rica. Rev. OFILILAPHAR. 2023; 33 (1): 1-5.
119. Delgado E, Armesto S, Oliva J, Martínez F, Repullo J, Longobardo L, López M, Quevedo C. World Health Organization [Internet]. Spain: Health system review. OMS; 2018 [consultado el 12 de junio del 2023]. Health Systems in Transition; 228 páginas. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330195>
120. Rodríguez M, Martínez F, Pineda D, Flores M, López M, Corpas J. Farmacias Comunitarias de Ecuador y España. Aspectos legales. Ars Pharm. 2021; 62(2): 163-174. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v62n2/2340-9894-ars-62-02-163.pdf>
121. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado [Internet]. Gobierno de España [Internet] Madrid, España: BOE; 1997 [consultado el 12 de junio del 2023]. Ley 16/1997, de 25 de

abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia; 3 páginas. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1997-9022>

122. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado [Internet]. Gobierno de España [Internet] Madrid, España: BOE; 2011 [consultado el 12 de junio del 2023]. Real Decreto-ley 9/2011, de 19 de agosto, de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del sistema nacional de salud, de contribución a la consolidación fiscal, y de elevación del importe máximo de los avales del Estado para 2011 [40 pantallas aproximadas]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-14021&p=20131030&tn=0>
123. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Gobierno de España [Internet] Madrid, España: BOE; 2015 [consultado el 12 de junio del 2023]. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios [163 pantallas aproximadas]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-8343&p=20230317&tn=0>
124. Agencia estatal Boletín del estado. Ministerio de la presidencia [Internet]. Madrid, España: BOE; 1999 [consultado el 16 de junio del 2023]. Ley 19/1998, de 25 de noviembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid; 40 páginas. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1999/BOE-A-1999-11710-consolidado.pdf>
125. Baixauli Fernández V. Barreras del servicio de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de la farmacia comunitaria y propuestas de mejora. Farm Comunitarios [Internet]. 2019 [citado el 01 de junio del 2023]; 11(4): 32-48. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.5672/fc.2173-9218.\(2019/vol11\).004.04](http://dx.doi.org/10.5672/fc.2173-9218.(2019/vol11).004.04)
126. Guerrero L, Escobar M. Efectos sociales del desabastecimiento de medicinas en el hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Portoviejo en el

año 2020. 593 Digital Publisher CEIT [Internet]. 2022 [consultado el 13 de junio del 2023]; 7(4-1): 301-317. Disponible en: <https://doi.org/10.33386/593dp.2022.4-1.1235>

127. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. Constitución de la República del Ecuador 2008 [Internet]. Ecuador: LexisFinder; 2008 [consultado el 13 de junio del 2023]. Constitución de la República del Ecuador 2008; 136 páginas. Disponible en: [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
128. Rodríguez M, Martínez F, Pineda D, Flores M, López M, Corpas J. Farmacias Comunitarias de Ecuador y España. Aspectos legales. *Ars Pharm*. 2021; 62(2): 163-174. <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v62n2/2340-9894-ars-62-02-163.pdf>
129. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Ecuador: LexisFinder; 2015 [consultado el 13 de junio del 2023]. Ley 67; 46 páginas. Disponible: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
130. Asamblea Nacional del Ecuador. Reglamento a Ley Orgánica de Salud [Internet]. Ecuador: LexisFinder; 2008 [consultado el 13 de junio del 2023]. Decreto Ejecutivo 1395; 5 páginas. Disponible: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Reglamento-a-la-Ley-Org%C3%A1nica-de-Salud.pdf>
131. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. Normativa técnica funcionamiento de farmacias y botiquines privados [Internet]. Ecuador: LexisFinder; 2017 [consultado el 13 de junio del 2023]. Resolución de la ARCSA 8; 14 páginas. Disponible en: [https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-11/Documento\\_ARCSA-DE-008-2017-JCGO-NTS-control-funcionamiento-farmacias-botiquines-privados.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-11/Documento_ARCSA-DE-008-2017-JCGO-NTS-control-funcionamiento-farmacias-botiquines-privados.pdf)

132. Agencia Nacional de Regulación, Control, y Vigilancia Sanitaria. Buenas prácticas de farmacia y dispensación para farmacias y botiquines privados. Versión 3.0. Ecuador: 2019.
133. Ubilluz Ugarte O. Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú. An.Fac.med. [Internet]. 2019 [citado el 13 de junio del 2023]; 80(1): 104-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n1/a19v80n1.pdf>
134. Ministerio de Salud. Plataforma digital única del Estado Peruano [Internet]. Perú: MINSA; 2001 [consultado el 13 de junio del 2023]. Decreto supremo N° 021-2001-SA; 27 páginas. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/255652-021-2001-sa>
135. Congreso de la República. Plataforma digital única del Estado Peruano [Internet]. Perú: MINSA; 1997 [consultado el 13 de junio del 2023]. Ley General de Salud N°26842; 20 páginas. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>
136. Ministerio de Salud [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2017 [consultado el 13 de junio del 2023]. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4231.pdf>
137. Ministerio de Salud de Perú. Manual de buenas prácticas de dispensación. 1ª ed. Perú: Imprenta del Ministerio de Salud; 2017.
138. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2019 [consultado el 15 de junio del 2023]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15086:ministro-de-salud-de-colombia-presento-las-prioridades-en-salud-del-pais-a-altas-autoridades-de-la-oms-y-la-ops&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15086:ministro-de-salud-de-colombia-presento-las-prioridades-en-salud-del-pais-a-altas-autoridades-de-la-oms-y-la-ops&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)

139. Ministerio de Salud y protección social [Internet]. Colombia: Minsalud; 2018 [consultado el 15 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/rendicion-cuentas-informe-gestion-2018.pdf>
140. Congreso de la República de Colombia [Internet], Santafé de Bogotá, D.C.: Diario oficial número 42.064; 1995 [consultado el 15 de junio del 2023]. Ley 212 de 1995 [3 pantallas aproximadas]. Disponible en: <https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?id=1655609>
141. Congreso de la República de Colombia [Internet]. Bogotá, D.C.: Diario oficial número 45954; 2005 [consultado el 15 de junio del 2023]. Decreto 2200 de 2005 [26 pantallas aproximadas]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=16944>
142. Galván D, Martínez R, Macareno J, Pájaro N. Caracterización de la prestación del servicio farmacéutico en el departamento de Sucre, Colombia. Rev. colomb. Cienc. quim. farm [Internet]. 2019 [citado el 15 de junio del 2023]; 48(2): 314-331. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v48n2/0034-7418-rccqf-48-02-314.pdf>
143. Ministerio de la protección social. Redjurista [Internet]. Bogotá, D.C.: Diario Oficial No. 46.639; 2007 [consultado el 15 de junio del 2023]. Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico [165 pantallas aproximadas]. Disponible en: [https://www.redjurista.com/Documents/resolucion\\_1403\\_de\\_2007\\_ministerio\\_de\\_la\\_proteccion\\_social.aspx#/](https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_1403_de_2007_ministerio_de_la_proteccion_social.aspx#/)
144. Barchifontaine C, Trindade M. Bioética, salud y realidad brasileña. Rev. Bioét. [Internet]. 2019 [citado el 15 de junio del 2023]; 27(3): 439-445. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/ZvSBP75G4dywpTNjXbRzyRf/?format=pdf&lang=es>

145. Maia dos Santos A, Fidélis de Almeida P. Atención especializada en regiones de salud: desafíos para garantizar el cuidado integral en Brasil. Rev. Salud pública [Internet]. 2018 [citado el 15 de junio del 2023]; 20(3): 301-307. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2018.v20n3/301-307/es>
146. Poder Ejecutivo. Parlamento Latinoamericano y Caribeño [Internet]. San Pablo, Brasil; Parlatino; 2006 [consultado el 16 de junio del 2023]. Anteproyecto de Ley Marco de Medicamentos Genéricos; 10 páginas. Disponible en: [https://parlatino.org/pdf/leyes\\_marcos/leyes/proyecto-medicamentos-genericos-brasil-24-mar-2006.pdf](https://parlatino.org/pdf/leyes_marcos/leyes/proyecto-medicamentos-genericos-brasil-24-mar-2006.pdf)
147. Presidencia de la República. Diario Oficial de la Unión [Internet]. Brasilia: DOU: 2014 [consultado el 16 de junio del 2023]. Ley N°13.021, de 8 de agosto de 2014 [3 pantallas]. Disponible en: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/l13021.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13021.htm)
148. Procuraduría General de la Republica. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. San José, Costa Rica: SCIJ; 2013 [consultado el 16 de junio del 2023]. Reglamento de buenas prácticas de almacenamiento y distribución de medicamentos en droguerías. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=74926&nValor3=0&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=74926&nValor3=0&strTipM=TC)
149. Departamento de Fiscalía. Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica [Internet]. San José, Costa Rica: COLFAR; 2020 [consultado el 24 de junio del 2023]. Formato para la elaboración del procedimiento para la dispensación de medicamentos para la farmacia; 11 páginas. Disponible en: <http://www.colfar.com/GyP01.html>
150. Gil Alegre T. Oficina de farmacia, atención farmacéutica, servicio personalizado de dosificación. An. Real Acad. Farm. 2021; 87(1): 105-108.

151. Fernández E, Codesal T. Atención farmacéutica en gripe y resfriado en una farmacia comunitaria de Zamora capital en los meses de setiembre a febrero. *FarmaJournal*. 2018; 3(2): 63-73.
152. Cárdenas J, Cienfuegos J, Pino C. La percepción sobre la equivalencia terapéutica en los químicos farmacéuticos en Chile: Un diagnóstico y propuestas para avanzar hacia la intercambiabilidad. *Cuad Méd Soc*. 2021; 61(4): 9-21.
153. Carvajal O, Gonzáles K, Dávila P, Salina A. Auditoría en recetas médicas. *Vis.dent (Lima)*. 2020; 23(4): 44-65.
154. Herrera H, Gómez K, Pacheco J, Mora J. Requisitos de etiquetado de los medicamentos para uso humano en Centroamérica, el Caribe y América del Sur. *Rev.med.ucr*. 2021; 14(2): 43-55.
155. Palma S, León A, Andrade L. Devolución de medicamentos dentro de un sistema de distribución en dosis unitarias: situación de un hospital público costarricense. *Rev.med.ucr*. 2020; 2(8): 71-81.
156. Carrasco Vera O. Uso racional de medicamentos y normas paralas buenas prácticas de prescripción. *Rev. Med. La Paz*. 2020; 26(2): 78-93.
157. Rodríguez San Miguel P, Roig Sanchís N. Importancia de la integración e implementación de un modelo de gestión de medicamentos en programas de cooperación internacional. *RIECS*. 2020; 5(1): 23-32.
158. Aranda M, Rosasco M. La farmacia de los medicamentos genéricos. *Rev.colomb.cienc.quim.farm*. 2019; 48(2): 357-371.

## **7 CAPÍTULO VII-ANEXOS**

### Anexo 1. Clasificación de niveles de evidencia según Sackett

Autor/ Abrev. Revista/ Año/	Re	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y conclusiones
Bombillar Sáenz F./ Rev. colomb. quim. farm/20 20.	17	Régimen Jurídico de las recetas médicas en España e Iberoam érica	Revisión bibliográfica	5	N/A	Se abordan las notas más relevantes que caracterizan el régimen jurídico de la receta médica en España y en Latinoamérica: concepto, tipos, reconocimiento por otros estados, identificación de fármacos por la denominación común internacional , objeción de conciencia del farmacéutico	La forma de la receta médica cambia, pero no la esencia. La prescripción sigue quedando en manos del médico y la dispensación del farmacéutico. La receta médica electrónica no implica menoscabo alguno de las funciones asignadas desde antaño en nuestro ordenamiento jurídico a los farmacéuticos

						, receta médica electrónica o atención farmacéutica	ni ataque al rol de las oficinas de farmacia como establecimientos sanitarios privados de interés público.
Jiménez Herrera L./ Rev. Cub. Salud Publica/ 2019.	22	El acceso a medicamentos en Latinoamérica, una mirada al caso de Costa Rica.	Investigación documental, con enfoque cualitativo	5	N/A	Se buscó y se seleccionó materiales en bases de datos de publicaciones científicas, con el uso de palabras clave.	A pesar de los esfuerzos realizados todavía existen diversas causas que generan desigualdad. Costa Rica, refleja idénticas dificultades que el resto de los países del área. Por lo que debe tener en cuenta los comportamientos desiguales e inadecuados

							de algunos sectores de la población y trazar estrategias educativas adecuadas para su uso racional, además, de establecer políticas y controles apropiados en contra de los altos precios de los medicamentos.
Segura S, Montero N, Badilla B, Quesada Y./ Rev. OFILIL APHAR /2023.	118	Exploración del cumplimiento de las buenas prácticas en farmacias de comunidad privadas	Estudio observacional descriptivo	4	Farmacéuticos de comunidad privada	Se realizó mediante un cuestionario auto aplicado en línea, de 88 preguntas cerradas, organizadas en 6 bloques, 5 de los cuales contemplan las 5 funciones	Se recibieron 143 respuestas del grupo de estudio provenientes de las siete provincias del país.

		de Costa Rica.				con sus 22 actividades y los 77 estándares de buenas prácticas en farmacia de comunidad.	
Rodríguez M, Martínez F, Pineda D, Flores M, López M, Corpas J./ Ars Pharm. /2021.	120	Farmacias Comunitarias de Ecuador y España. Aspectos legales.	Estudio comparativo basado en investigación documental.	5	N/A	Se realiza un análisis comparativo del modelo de oficina de farmacia entre los países de Ecuador y España, diferenciando las legislaciones alusivas al funcionamiento de las farmacias y comparando los modelos de oficina de farmacia.	En países de Latinoamérica, como en el caso de Ecuador, la farmacia adopta un modelo más liberal, refiriendo a la desregularización de la apertura de nuevas farmacias, temas de propiedad, sistema de planificación territorial, así como la no presencia del profesional farmacéutico; dando lugar a

							un sistema con un fuerte enfoque comercial; incidiendo de esta forma sobre la función ideal que debe llevar a cabo la farmacia comunitaria.
Guerrero L, Escobar M./ 593 Digital Publisher CEIT/2022.	126	Efectos sociales del desabastecimiento de medicamentos en el hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Portoviejo en el	Enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, con un diseño retrospectivo	4	Trabajadores del área de farmacia	Se utilizó como técnica la encuesta ejecutada mediante dos instrumentos conformados por una entrevista hecha a 15 trabajadores del área de farmacia, y dos cuestionarios, uno aplicado a un grupo de 100 empleados de diferentes unidades y	Se evidenció que el desabastecimiento de medicinas es constante, Se concluyó que entre las causas del desabastecimiento de medicamento s estaban la cadena de distribución, el almacenamiento y manejo, los problemas con los proveedores,

		año 2020.				otro a 384 afiliados al centro de salud.	la demanda en aumento de algunas medicinas, las políticas de adjudicación y entrega de los farmacéutas, la falta de planificación en la compra, el sobreprecio, la adquisición de productos de menor precio y los eventos coyunturales como la pandemia ocasionada por el Covid 19.
Rodríguez M, Martínez F, Pineda D, Flores M,	128	Farmacías Comunitarias de Ecuador y España. Aspecto	Análisis comparativo	5	N/A	Estudio comparativo basado en investigación documental, en lo referente a normativas y	Se analizó la legislación vigente que regula la farmacia española y ecuatoriana, en referencia

<p>López M, Corpas J./ Ars Pharm./ 2021.</p>		<p>s legales.</p>				<p>legislación de las farmacias comunitarias de Ecuador y España</p>	<p>al establecimien to de nuevas farmacias, propiedad farmacéutica, prohibición de cadenas de farmacia, así como la calidad de la formación del farmacéutico comunitario. En países de Latinoaméric a, como en el caso de Ecuador, la farmacia adopta un modelo más liberal, refiriendo a la desregulariza ción de la apertura de nuevas farmacias, temas de propiedad, sistema de planificación</p>
--	--	-----------------------	--	--	--	--	--

							territorial, así como la no presencia del profesional farmacéutico; dando lugar a un sistema con un fuerte enfoque comercial; incidiendo de esta forma sobre la función ideal que debe llevar a cabo la farmacia comunitaria.
Galván D, Martínez R, Macarena J, Pájaro N./ Rev. colomb. Cienc. quim. farm./2019.	142	Caracterización de la prestación del servicio farmacéutico en el departamento de Sucre, Colombia.	Descriptivo exploratorio con un enfoque cualitativo.	4	Servicios farmacéuticos del departamento de Sucre	Se realizó un estudio descriptivo exploratorio. Primero se solicitó el censo de establecimientos farmacéuticos del departamento de Sucre a la Secretaría Departament	En el departamento de Sucre, el 99,47% de los servicios farmacéuticos se encuentran ubicados en zonas urbanas, la prestación del servicio es predominantemente independiente

					<p>al de Salud y Cámara de Comercio, y fue seleccionado una muestra de servicios farmacéuticos dependientes e independientes por municipios, posteriormente se diseñó una herramienta de verificación basada en los requisitos exigidos por la Resolución 1403 de 2007, la cual fue aplicada en los sitios seleccionados.</p>	<p>, la dirección técnica es ejercida en su mayoría por químicos farmacéuticos. En cuanto al nivel de cumplimiento, los servicios farmacéuticos dependientes presentan un 70,21% de cumplimiento y los independientes, 49,61%. En conclusión, se evidencia un problema de acceso a los medicamentos en las zonas rurales y una alta proporción de servicios farmacéuticos que no hacen parte del Sistema General de</p>
--	--	--	--	--	---	---

							Seguridad Social en Salud, además de falencias en cuanto al nivel de cumplimiento sobre todo en los servicios independientes, lo cual genera una gran preocupación y la necesidad de generar acciones conjuntas entre las universidades, IPS, EPS y Gobierno para garantizar el acceso, la calidad y el uso adecuado de los medicamentos.
Barchifontaine	144	Bioética, salud y	Investigación	5	N/A	Se trata de una	Se destacan el bien común y

C, Trinidad e M./ Rev. Bioét./2 019		realidad brasileña. a.	bibliografía			investigación exploratoria que, a partir de determinada población o fenómeno, identifica relaciones entre variables. Aunque constituyan iniciativas en nuevos campos de conocimiento , muchas de estas investigaciones utilizan técnicas específicas para recolectar información.	la ética de la vida, resaltando la importancia de la solidaridad y de la búsqueda de la igualdad entre los seres humanos.
Maia dos Santos A, Fidélis de Almeida	145	Atención especializada en regiones de salud:	Análisis cualitativo	3	N/A	Estudios de caso en tres municipios sedes de regiones de salud del estado de	Un porcentaje expresivo de usuarios busca servicios especializados

P./ Rev. Salud pública/ 2018.		desafíos para garantizar el cuidado integral en Brasil.				Bahía, Brasil, con realización de 31 entrevistas semiestructuradas con gestores de salud, encuestas a 201 médicos y enfermeros de EqSF y 1 590 usuarios.	directamente en el sector privado. La oferta de atención integral en salud enfrenta, además del desafío de fortalecer la APS en sus atributos esenciales, escasez de oferta en especialidades, fragmentación entre diferentes puntos de la red y desarticulación comunicacional entre niveles del sistema de salud.
Fernández E, Codesal	151	Atención farmacéutica	Estudio observacional,	4	Sujetos que acuden a la	Se realizó en la oficina de farmacia de	Los datos obtenidos muestran que

T./ FarmaJo urnal./2 018.		utica en gripe y resfriad o en una farmacia comunit aria de Zamora capital en los meses de setiembr e a febrero.	trasvers al		farmacia comunitaria	Tomas Codesal, en Zamora capital. Se realizaron evaluaciones mediante encuestas acompañada de un díptico informativo que se entrega al paciente	la mayoría de los pacientes acuden en primer lugar a la farmacia comunitaria ante la aparición de los primeros síntomas de gripe o resfriado.
Cárdena s J, Cienfue gos J, Pino C./ Cuad Méd Soc./20 21.	152	La percepci ón sobre la equivale ncia terapéuti ca en los químico s farmacé uticos en Chile: Un diagnóst ico y propuest as para	El estudio es observa cional, descripti vo, transver sal con una perspect iva explorat oria.	4	Profesional es dispensador es	Se aplicó una encuesta realizada a profesionales dispensadore s se pudo identificar la percepción con respecto a la bioequivalen cia y a la Autoridad Sanitaria Nacional, encontrándos e inconsistenci	El atributo marca y bioequivalenc ia destacan como positivos al realizar una comparación entre medicamento s similares por categorías, marca y bioequivalenc ia. Sin embargo, el medicamento

		avanzar hacia la intercambiabilidad.				as en algunos aspectos, sin embargo, primando una buena percepción frente a la intercambiabilidad.	original sigue siendo el que genera mayor confianza. Esto muestra que la bioequivalencia como concepto se asocia a una mejor calidad, sin embargo, la marca comercial sigue siendo un elemento importante en la percepción de los profesionales farmacéuticos, y por ende es transmitido así a la ciudadanía y a los prescriptores y otros miembros de equipo de salud.
--	--	--------------------------------------	--	--	--	--	---

Herrera H, Gómez K, Pacheco J, Mora J./ Rev.me d.ucr./2 021.	154	Requisitos de etiquetado de los medicamentos para uso humano en Centroamérica, el Caribe y América del Sur.	Revisión Bibliográfica	5	N/A	Se realizó una recopilación y una revisión de las regulaciones (reglamentos, normas y leyes de inscripción de medicamentos para uso humano) de las entidades reglamentarias de los siguientes países: Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Perú, Chile, Bolivia, Colombia, Ecuador, Paraguay, Uruguay,	Al realizar una revisión de las regulaciones sobre etiquetado de los diversos países se encontró que sus requisitos no están homologados en las regiones centroamericana, Caribe y sudamericana.
---	-----	---	------------------------	---	-----	--	--

						República Dominicana, Cuba, Trinidad y Tobago, Jamaica, Aruba, Curaçao y Guyana.	
Palma S, León A, Andrade L./ Rev.me d.ucr./2020.	155	Devolución de medicamentos dentro de un sistema de distribución en dosis unitarias : situación de un hospital público costarricense.	Prospectiva-descriptiva con un enfoque cuantitativo y cualitativo.	4	Enfermería y los farmacéuticos	Se realizaron entrevistas a la sección de enfermería y los farmacéuticos completaron una encuesta en línea para conocer su percepción sobre las causas de devolución.	Los resultados de las consultas tanto al personal de enfermería como al de farmacia, muestran que ambos grupos consideran oportuno que la entrega y revisión del carro de medicación se realicen con mayor periodicidad y que se tenga mayor control sobre las causas de la

							devolución de los medicamentos.
Aranda M, Rosasco M./ Rev.colomb.cie.nc.quim.farm./2019	158	La farmacia de los medicamentos genéricos.	Revisión bibliográfica	5	N/A	Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos científicos y protocolos de uso habitual en medicamentos genéricos. Además, se consultaron los informes de la EMA y la FDA. Finalmente, se tuvo en cuenta un estudio comparado, las normas particulares que recogen las distintas legislaciones respecto a las normas de bioequivalen	Es una realidad que el precio es una de las principales barreras de acceso a los medicamentos. El gasto en todas las actividades de I+D, incluyendo tanto el de los proyectos que terminan con un producto más o menos exitoso en el mercado, como el de los proyectos fallidos en cualquier fase del proceso de I+D, deben ser recuperados a través de las

						cia y bioseguridad.	ventas de los productos que tienen éxito comercial.
--	--	--	--	--	--	---------------------	---

**Fuente: Elaboración propia, 2023.**

## **Anexo 2. Transcripción de las entrevistas**

### **Entrevista a los regentes de farmacias independientes de los distritos Catedral, Zapote y San Francisco del cantón de San José.**

Buen día. Mi nombre es Dayana Murillo Abarca, soy estudiante de Licenciatura en Farmacia en la Universidad Internacional de las Américas (UIA) y actualmente estoy desarrollando la tesis de graduación titulada “Análisis de las buenas prácticas de dispensación en la atención farmacéutica brindada a usuarios de farmacias independientes, como estrategia para el uso racional de alternativas farmacoterapéuticas, según normativas vigentes, para la elaboración de un informe diagnóstico dirigido al Colegio de Farmacéuticos (COLFAR), en torno a la situación del cumplimiento del Decreto Ejecutivo N°43233-S sobre el Reglamento para la prescripción y dispensación de medicamentos de conformidad con su denominación común internacional (DCI) para el mercado privado costarricense, durante el segundo cuatrimestre del 2023.”

Las preguntas que contiene esta entrevista son para que se dé respuesta voluntaria y anónima; no se solicita información de tipo personal por lo que la información recibida no se verá comprometida; ya que es únicamente para uso académico en el desarrollo de esta investigación.

Como parte del trabajo, mucho les agradeceré responder a las preguntas que se plantean a continuación:

Casos	Receta indica Denominación Común Internacional (DCI)		Receta indica nombre comercial		Medicamento en Listado de Equivalencia terapéutica		Médico prohíbe intercambiar		Decisión del farmacéutico	Según Decreto	Cumplimiento del Decreto
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No			
1	X		X		X		X		Despacha la receta	Patente no se cambia.	Aplica decreto
2	X		X		X			X	Despacha la receta, no ofrece ET	Se ofrecen equivalentes terapéuticos	Aplica decreto
3	X			X	X			X	Despacha la receta, no ofrece ET	Se ofrecen equivalentes terapéuticos	Aplica decreto
4		X	X		X		X		Despacha la receta	Médico no indica DCI	Incumple decreto
5		X	X		X			X	Despacha la receta	Médico no indica DCI	Incumple decreto
6	X		X			X		X	Despacha la receta	Genéricos o no se cambia la patente	Aplica decreto
7	X		X			X	X		Despacha la receta	No se cambia la patente	Aplica decreto
8	X			X		X		X	Despacha la receta	Regente decide	Aplica decreto
9		X	X			X	X		Despacha la receta	Médico no indica DCI	Incumple decreto
10		X	X			X		X	Despacha la receta	Médico no indica DCI	Incumple decreto

Para realizar las entrevistas a los regentes de las farmacias independientes de los distritos Catedral, Zapote y San Francisco se aplicaron casos

### Regente 1

**Escenario 1.** Carvedilol (Coreg) No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega esta receta usted que hace?

**Entrevistado:** Recibo la receta, lo primero que hago es revisarla, corroboro que los datos del paciente estén bien, que los datos del médico estén bien, la dosis.

**Entrevistador:** ¿Dispensa el medicamento que viene en la receta? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Si, veo que todo está bien, entonces no veo problema en no despacharlos, así que no veo por qué devolverla.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Lo que pasa es que en la farmacia es prohibido completamente cambiar una receta. Es una política de la farmacia. Entonces se respeta lo que el medico prescribe. Si el paciente no tiene el presupuesto para comprar ese medicamento se le da opción de que el farmacéutico llama al doctor porque no se puede cambiar la receta y si el medico autoriza el cambio se hace por el que el medico recomendó y por el lado de atrás de la receta escribo que el medico autorizo el cambio por el nuevo medicamento. O se le da la opción al paciente de que se comuniquen con el médico para ver cual otra opción, cual otra alternativa les da el médico para comprar. Pero nosotros no cambiamos la receta.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Creo que sí, creo que si está dentro de los equivalentes terapéuticos.

## **Escenario 2.** Anastrozol (Arimidex)

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega esta receta usted que hace?

**Entrevistado:** Bueno, como en el caso anterior, recibo la receta, la revisa, corroboro que los datos del paciente estén bien, que los datos del médico estén bien, la dosis.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** No, no devuelvo la receta, este medicamento no lo tenemos en la farmacia, pero cuando un paciente llega a la farmacia con esta receta y lo quiere comprar se llama al centro de distribución para que ellos averigüen (si tiene registro, si se puede adquirir aquí en Costa Rica), cuando ya se tenga el costo del medicamento, se le informa al paciente y al ser un medicamento tan costoso se le pide al paciente un adelanto y se manda a traer el medicamento. Pero no es normal que este medicamento se venda.

**Entrevistador:** Si este medicamento lo tuvieran en la farmacia, ¿Usted le ofrece otro medicamento o lo dispensa? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Lo dispenso, no lo cambio, ya que viene el nombre de la patente a pesar de que el medico no prohíbe intercambiarlo

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento?

**Entrevistado:** Como se mencionó anteriormente, se le dan las 2 opciones al paciente de que yo como farmacéutico llame al médico y le consulte a ver si le podemos vender otra alternativa o que él hable con el médico para ver el medico que le recomienda comprar.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No, no sé. Supongo que sí por la marca

### **Escenario 3. Clopidogrel**

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Bueno, lo primero que hago es revisarla. En este caso que únicamente viene con el nombre de la molécula, se le ofrece lo que se maneja en la farmacia, para este medicamento se tienen como 3 opciones, se le explica al cliente si tenemos el original, si tenemos algún equivalente terapéutico, si tenemos algún genérico, se le dan los precios. Ahora hay medicamentos que tienen plan paciente entonces se les ofrece y se les explica en que consiste el plan paciente, entonces en este caso es como a escogencia del paciente.

**Entrevistador:** ¿Usted dispensa esta receta o la devuelve al médico?

**Entrevistado:** Si, la despacho

**Entrevistador:** ¿Usted al ofrecer este medicamento ofrece genéricos, originales, equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Primero, tendría que buscar a ver si este principio activo cuenta con equivalentes, si no le indico los genéricos y los de marca que hay, con sus respectivos precios y que el paciente escoja

**Entrevistador:** ¿Su decisión influye por precio o calidad?

**Entrevistado:** Por ambas, como le digo, se le ofrecen los precios al paciente y se le explica cuál es el original, cual es genérico, si hay equivalentes terapéuticos y depende si el me pregunta que para mí cual es el mejor yo le digo mi opinión, pero el paciente al final es el que escoge.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 4.** Prozac (No intercambiar)

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se recibe la receta, se revisa, corroboro que los datos del paciente estén bien, que los datos del médico estén bien, la dosis.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Si, veo que todo está bien, entonces se dispensa de esta manera porque viene por nombre comercial y el medico prohíbe intercambiar. No, no la devuelvo.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Igual se le dan las 2 opciones al paciente de llamar al médico o que él se comunique con el médico.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Sí, si está en el listado.

**Escenario 5.** Aprovel

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se recibe la receta, se revisa, corroboro que los datos del paciente estén bien, que los datos del médico estén bien, la dosis.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Si, todo está bien, entonces se dispensa de esta manera porque viene por nombre comercial, a pesar de que el medico no prohíba intercambiar. No, no la devuelvo.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Igual se le dan las 2 opciones al paciente de llamar al médico o que él se comunique con el médico. Pero si el paciente no presenta esta situación el medicamento no se cambia, se despacha de esta manera porque viene por nombre comercial.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Sí, si está en el listado.

#### **Escenario 6.** Metisoprinol (Isoprinosine)

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Igual, se recibe la receta, se revisa, corroboro que los datos del paciente estén bien, que los datos del médico estén bien, la dosis.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Sí, se dispensa, así como está porque le medico está mandando una marca comercial. No, no se devuelve.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Lo mismo, se le dan las 2 opciones al paciente, llamar al médico o que él se comunique con el médico. Si el paciente no indica esta condición el medicamento no se cambia, se despacha de esta manera porque es el que el medico está prescribiendo, a pesar de que no prohíbe intercambiar el producto, no se cambia.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 7. Itraconazol (Sporanox) No intercambiar**

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se recibe la receta, se revisa, corroboro que los datos del paciente estén bien, que los datos del médico estén bien, la dosis.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Si, todo está bien, entonces se dispensa de esta manera por nombre comercial y el medico prohíbe intercambiar. No, no se devuelve.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Se le dan las 2 opciones al paciente de llamar al médico o que él se comuniquen con el médico. Si el paciente no escatima el precio, el medicamento no se cambia, se dispensa con la marca comercial que indica el médico y el médico prohíbe intercambiar, entonces se respeta la decisión del médico.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Sí

#### **Escenario 8.** TMP-SMX / Diclofenaco

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se recibe la receta, se revisa, se corrobora que los datos del paciente estén bien, que los datos del médico estén bien, la dosis.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Si, la receta está bien, entonces se dispensa lo que el paciente escoja y la receta no se devuelve. En este caso, se le dan al paciente las 2 opciones que tenemos, 1 es el bactrim que es el original, hay gente que prefiere llevar originales, entonces siempre se le dan las opciones, se le tiene que ofrecer al público lo que se tiene y que ellos vean cual es el que pueden llevar y uno como farmacéutico les explica cuál es el original, cual es genérico y cuál es el equivalente y ellos hay veces que le preguntan a uno usted cual considera que funciona mejor y obviamente uno no les va a mentir, pero si no lo pueden llevar no lo pueden llevar y el otro que hay es el de MK (En la farmacia solo estos dos se tienen). No, la receta está bien, entonces no se devuelve. Con el diclofenaco de 75mg también, se les dan las opciones, hay berifen, astefin, voltaren.

**Entrevistador:** ¿Usted dispensa esta receta o la devuelve al médico?

**Entrevistado:** Si, le doy las opciones al paciente y dispenso lo que el paciente pueda comprar.

**Entrevistador:** ¿Usted al ofrecer este medicamento ofrece genéricos, originales, equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** En la farmacia hay ciertas marcas que hay que sacar, entonces si el paciente puede pagar el medicamento de esas marcas se dispensan esas marcas y se sacan.

**Entrevistador:** ¿Su decisión influye por precio o calidad?

**Entrevistado:** Por calidad, pero hay medicamentos que son de calidad, pero son muy caros, entonces también depende de lo que el paciente pueda comprar

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No, no sé si están dentro del listado

#### **Escenario 9.** Uvamin No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se recibe la receta, se revisa, se corrobora que los datos del paciente estén bien, que los datos del médico estén bien, la dosis.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Si, se dispensa de esta manera porque es el que el medico pone y dice no intercambiar. No, no se devuelve.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Se le indica al paciente las dos opciones que hay, de llamar al médico desde la farmacia o que él se comunique con el médico y le explique su situación económica y que el médico le dé una alternativa, pero si no es porque el medico cambia el medicamento, nosotros no lo podemos cambiar. Se le pueden indicar otras opciones que hay, pero todo depende del médico.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No, no sé si están dentro del listado

#### **Escenario 10.** Denvar / Avamys

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se recibe la receta, se revisa, se corrobora que los datos del paciente estén bien, que los datos del médico estén bien, la dosis.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Si, se dispensa de esta manera porque el medico puso las marcas comerciales, aunque la receta no diga no intercambiar no se puede cambiar. No, no se devuelve, todos los datos del paciente, del médico y dosis están correctas.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** De igual manera se le ofrece comunicarse con el médico o nosotros nos comunicamos con el médico directamente desde la farmacia y depende de lo que el médico diga. Se le pueden mencionar otras alternativas, pero solo hasta que el médico nos de la autorización se cambia, si no entonces se dispensa el medicamento prescrito.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

### **Para finalizar**

**Entrevistador:** ¿Conoce usted el reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense?

**Entrevistado:** Sí

**Entrevistador:** ¿Conoce usted las consecuencias o las sanciones de no aplicar o no hacer cumplir el decreto mencionado anteriormente?

**Entrevistado:** No

## **Regente 2**

### **Escenario 1. Carvedilol (Coreg) No intercambiar**

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega esta receta usted que hace?

**Entrevistado:** Me fijo en el encabezado, en el nombre del prescriptor, firma del médico, especialidad, código, que venga sellada para validar que sea una receta real. Que tenga datos

como el nombre del paciente y luego ir a los datos de prescripción y verificar que la dosis sea la correcta

**Entrevistador:** ¿Dispensa el medicamento que viene en la receta? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Sí la despacho. No le ofrezco otra opción terapéutica porque el medico dice no intercambiar, entonces pensaría en ofrecerle otra opción terapéutica al paciente, pero al decir no intercambiar puede deberse en varios factores, puede ser un paciente que ya venía con este tratamiento hace mucho tiempo y es estable para este medicamento y darle otra opción terapéutica con excipientes diferentes o algo diferente le puede afectar al paciente. No le cambio el medicamento prescrito porque ahí lo dice.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** En este caso si le ofrezco otra opción, llamaría al médico si fuera que no tiene la posibilidad económica o que no hay existencia del medicamento de esa marca en específico, hablaría con el médico y se le explica que hay un equivalente terapéutico, que si se puede sustituir en esta ocasión, que si autoriza.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No tengo idea

## **Escenario 2.** Anastrozol (Arimidex)

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega esta receta usted que hace?

**Entrevistado:** Lo primero que hago es revisarla, la receta cumple con todo lo que necesita una receta.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** El medico está dando la opción específica de la marca comercial, yo le dispense este medicamento.

**Entrevistador:** Si este medicamento lo tuvieran en la farmacia, ¿Usted le ofrece otro medicamento o lo dispensa?

**Entrevistado:** Valoraría otra alternativa, pero siempre se consulta con el medico más que es un medicamento tan específico.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Le ofrece algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Se le ofrece otra opción terapéutica, mismo principio activo, con la misma fuerza, se ve cual otra opción hay en la farmacia para ofrecerle al paciente.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No tengo idea

### **Escenario 3. Clopidogrel**

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** La recibo, la reviso que todo esté bien.

**Entrevistador:** ¿Usted dispensa esta receta o la devuelve al médico?

**Entrevistado:** Si, yo la despacharía

**Entrevistador:** ¿Usted al ofrecer este medicamento ofrece genéricos, originales, equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** La verdad no recuerdo ni que es un equivalente terapéutico, le ofrecería un genérico o alguna otra opción que haya a disposición. Sin embargo, no sé si es un equivalente terapéutico.

**Entrevistador:** ¿Su decisión influye por precio o calidad?

**Entrevistado:** Eso depende mucho del paciente, yo le indico los medicamentos disponibles en las farmacias con sus precios y el paciente dependiendo del que pueda comprar ese es el que va a comprar, igual. Pero yo me voy más por originales que para mí son calidad

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No sé

**Escenario 4.** Prozac (No intercambiar)

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se recibe la receta, se ve el encabezado, le veo la fecha, el nombre del paciente, yo veo la receta bien, que cumple con todo.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Si, la despacho, así como está, es que dice no intercambiar

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** No se cambia, ya que el medico lo está prohibiendo.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No sé

### **Escenario 5.** Aprovel

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se recibe la receta, se ve el encabezado, le veo la fecha, el nombre del paciente, yo veo la receta bien, que cumple con todo.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Si está el tratamiento sí, igual si el paciente no ha tenido ningún inconveniente al tomar este medicamento o si lo va a iniciar, es que son muchas cosas en las que uno debe de pensar, si lo va a iniciar y hay otros medicamentos con el mismo principio activo, que es el mismo medicamento que le ofrece una economía al paciente y que también a la farmacia le va a generar un beneficio económico, entonces uno podría pensar en ofrecerle otra opción terapéutica al paciente. Y si es un paciente que toma el medicamento hace mucho tiempo y si es una receta para continuar el medicamento, se continua con el aprovel. Entonces esto depende mucho si es un paciente nuevo o si es paciente consecutivo.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Equivalentes terapéutico, genéricos, marca?

**Entrevistado:** Le ofrecería la opción que tiene la farmacia. La verdad no se cual es un equivalente terapéutico, para mi todos eran genéricos, la verdad no me acordaba o no sabía sobre equivalentes terapéuticos.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

### **Escenario 6.** Metisoprinol (Isoprinosine)

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Igual, se recibe la receta, se ve el encabezado, le veo la fecha, el nombre del paciente, yo veo la receta bien, que cumple con todo.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Si, dispensa lo que contiene la receta.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Hay otras opciones entonces en este caso como el medico no prohíbe intercambiar se le ofrecen otras alternativas de un menor costo para el paciente.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No sabe

**Escenario 7.** Itraconazol (Sporanox) No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se recibe la receta, se revisa, corroboro que los datos del paciente estén bien, que los datos del médico estén bien, la dosis.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Si, dispensa los medicamentos que contiene la receta más que dice que no intercambiar.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Depende de lo que haya en farmacia, pero al no decir no intercambiar ni se le mencionan otros medicamentos al paciente, si el paciente no cuenta con el dinero se llama al prescriptor ya sea el paciente o yo como farmacéutico y se dispensar lo que el medico autorice.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 8.** TMP-SMX / Diclofenaco

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se recibe la receta, se revisa, se corrobora que los datos del paciente estén bien, que los datos del médico estén bien, la dosis.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** La receta se despacha, no veo necesario que indique un nombre comercial para despachar estos medicamentos. Uno despacha cualquier, ya queda en decisión del farmacéutico, si el paciente no tuviera el dinero, se le ofrecen la alternativa desde la más cara hasta la más barata y ya dependería del paciente. Se mantiene la forma farmacéutica que el médico indicó.

**Entrevistador:** ¿Usted al ofrecer este medicamento ofrece genéricos, originales, equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** En lo persona yo no sé cuál es la diferencia entre los equivalentes terapéuticos y los genéricos, como lo dije anteriormente para mí los genéricos y los equivalentes terapéuticos son lo mismo. Entonces yo le ofrecería los medicamentos que tenga en la farmacia.

**Entrevistador:** ¿Su decisión influye por precio o calidad?

**Entrevistado:** Por calidad, sin embargo, eso depende mucho del paciente ya que yo le puedo recomendar una marca que para mí cuenta con la mayor calidad, pero es costoso y talvez el paciente pida algo más cómodo, entonces no se va a perder la venta y se dispensa lo que el paciente pueda pagar

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No, no sé

**Escenario 9.** Uvamin No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Igual que las anteriores, se recibe la receta, se ve el encabezado, le veo la fecha, el nombre del paciente, yo veo la receta bien, que cumple con todo.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** También la despacha.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** No le menciona otras alternativas ya que la receta dice no intercambiar. Le dispensa el medicamento, así como está. Lo mismo de los casos anteriores, si no cuenta con el dinero, hay que llamar al médico para que el autorice el cambio del medicamento.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Ni idea

**Escenario 10.** Denvar / Avamys

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Lo mismo, se recibe la receta, se ve el encabezado, le veo la fecha, el nombre del paciente, yo veo la receta bien, que cumple con todo.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Si le dispense esos medicamentos.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Se habla con el médico para ver cual otra opción se le puede dar al paciente y se le ofrecen las alternativas que se encuentran en la farmacia.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Para finalizar**

**Entrevistador:** ¿Conoce usted el reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense?

**Entrevistado:** No

**Entrevistador:** ¿Conoce usted las consecuencias o las sanciones de no aplicar o no hacer cumplir el decreto mencionado anteriormente?

**Entrevistado:** No

**Regente 3.**

**Escenario 1.** Carvedilol (Coreg) No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega esta receta usted que hace?

**Entrevistado:** Lo primero que hago es revisar la receta, que los datos del paciente y del médico sean los correctos, luego reviso medicamento, dosis, intervalo de uso y luego le pregunto al paciente si el medicamento es para él y si la persona a la que le van a dar el medicamento es alérgica a algo

**Entrevistador:** ¿Dispensa el medicamento que viene en la receta? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Sí la despacho.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Nosotros no podemos cambiar las recetas y menos que dice no intercambiar. De igual forma si el paciente no tiene el dinero para comprar el medicamento, aunque la receta diga no intercambiar siempre se consulta con el médico y ya queda a criterio del médico y del paciente cual es el que se quiere llevar. Siempre se trata de buscarle una solución al paciente. Siempre se busca que tenga la misma equivalencia terapéutica, mismo principio activo y la misma carga, puede ser genérico o puede ser de otra casa farmacéutica que el costo no sea tan elevado como otros.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No, la verdad no sabría. Esta lista casi no se usa a nivel de comunidad.

## **Escenario 2.** Anastrozol (Arimidex)

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega esta receta usted que hace?

**Entrevistado:** Lo mismo, verifico dosis, datos del paciente y del médico, el medicamento, dosis.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** La despacharía, así como viene en la receta. No, no se devuelve

**Entrevistador:** Si este medicamento lo tuvieran en la farmacia, ¿Usted le ofrece otro medicamento o lo dispensa? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Se le pueden mencionar otras alternativas. Tengo entendido que nosotros no lo podemos cambiar, igual hay pacientes de pacientes que no les gusta utilizar genéricos entonces eso va a depender de todo. De igual forma siempre se le consulta al médico.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento?

**Entrevistado:** Siempre se le tiene que informar al médico y al paciente si se va a cambiar el medicamento prescrito. Se le busca alternativas y que el paciente lo tome en cuenta. Hay algunos medicamentos que se usan de manera crónica que tienen plan paciente en ciertas farmacias. En la farmacia lo que si se busca es tenerle al paciente el medicamento, entonces en este caso se le busca al paciente otra alternativa igual, que tenga la misma carga, el mismo componente activo que le mandaron, pero siempre se le sugiere al médico si se puede hacer el cambio.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No, no sé

### **Escenario 3.** Clopidogrel

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Lo mismo, primero se revisa la receta, si la receta está bien, se le consulta al paciente si es para el o si padece de alguna alergia, enfermedad.

**Entrevistador:** ¿Usted dispensa esta receta o la devuelve al médico?

**Entrevistado:** En este caso se busca el beneficio para la farmacia, se busca la marca comercial que le deja más a la farmacia, porque hay marcas de marcas. Se le ofrece al paciente varias opciones, se les indica el precio de cada medicamento y si el paciente decide que la más barata se le da la más barata, hay veces que la más barata es la que deja más rentabilidad, entonces esa es la que se debe de sacar.

**Entrevistador:** ¿Usted al ofrecer este medicamento ofrece genéricos, originales, equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Lo que se tenga disponible en la farmacia, no todos los medicamentos se encuentran en la farmacia

**Entrevistador:** ¿Su decisión influye por precio o calidad?

**Entrevistado:** Yo, me baso en calidad, pero no siempre los pacientes pueden pagar calidad entonces ahí es donde entra a jugar el precio del medicamento y se dispensa lo que el paciente esté dispuesto a pagar

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 4.** Prozac (No intercambiar)

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Igual, primero se revisa la receta, si la receta está bien, se le consulta al paciente si es para él o si padece de alguna alergia, enfermedad.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Si está en la farmacia se despacha esa marca y si no se le informa al médico cual es la casa farmacéutica con la que se le trabaja y si al paciente y al médico le parece se hace el cambio, sino no se despacha

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Igual se le informa al paciente, se le explica al paciente de otras alternativas y se llama al médico para ver si el autoriza hacer el cambio

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 5. Aprovech**

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Primero se revisa la receta, si la receta está bien, se le consulta al paciente si es para él o si padece de alguna alergia, enfermedad.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se busca la alternativa que se tenga en la farmacia. Si esta esta marca en la farmacia se despacha esta marca, si no está es beneficio para la farmacia o igual se busca la casa comercial con la que se trabaja en ese momento de ese medicamento. Se le indica al paciente que es el mismo, es el mismo principio activo, es la misma dosificación, aunque nunca es lo mismo, porque ciertas casas trabajan con otros principios, otros componentes, ahí se dejaría a la libre.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Le recomendaría otro medicamento, lo que se hace frecuentemente es recomendarle algo similar, mismo principio activo con menor costo, pero nosotros no podemos hacer eso, solo se le informa al paciente que hay uno igual, de equis casa farmacéutica, que tiene un menor costo, que lo consulte con el medico de el para ver si el medico autoriza el cambio.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 6.** Metisoprinol (Isoprinosine)

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Primero se revisa la receta, si la receta está bien, se le consulta al paciente si es para él o si padece de alguna alergia, enfermedad.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha lo que dice la receta, la casa comercial.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Se le ofrecen otras alternativas que hay en la farmacia

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 7. Itraconazol (Sporanox) No intercambiar**

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Primero se revisa la receta, si la receta está bien, se le consulta al paciente si es para él o si padece de alguna alergia, enfermedad.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha lo que dice la receta, la casa comercial.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Si fuera el caso se llamaría al médico y se le hace la consulta, se le dice cuales marcas son las que se manejan en la farmacia igual estaría en el doctor hacer el cambio, se le sugiere el cambio y si dice que no se le informa al paciente. En unos casos se le informa al paciente cual es la marca que se maneja, que es la misma, que es la misma dosificación y el paciente verá si lo lleva o no lo lleva. Si el medico había dicho que no, en algunas veces el mismo paciente dice que él se va a comunicar con su médico.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 8.** TMP-SMX / Diclofenaco

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Primero se revisa la receta, si la receta está bien, se le consulta al paciente si es para él o si padece de alguna alergia, enfermedad.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Sí se despacha. Se le muestran las que se maneja en la farmacia, pero hay veces da más rentabilidad la que es mas es más barata. La que es más barata le da más rentabilidad a la farmacia. Por costos siempre se le va a mostrar al paciente la más barata porque esa es la que le genera más rentabilidad a la farmacia, le funciona a la farmacia y a los pacientes.

**Entrevistador:** ¿Usted dispensa esta receta o la devuelve al médico?

**Entrevistado:** Se dispensan los medicamentos que viene en la receta

**Entrevistador:** ¿Usted al ofrecer este medicamento ofrece genéricos, originales, equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Yo ofrezco lo que le da más rentabilidad a la farmacia, en lo personal me gustan más los originales, pero realmente ofrezco los que le dan rentabilidad a la farmacia.

**Entrevistador:** ¿Su decisión influye por precio o calidad?

**Entrevistado:** Eso depende mucho de lo que nos diga el paciente, si el paciente cuenta con el dinero limitado yo le ofrezco las marcas baratas, de igual forma le ofrezco todas las marcas que se tengan en la farmacia con sus respectivos precios.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 9.** Uvamin No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Primero se revisa la receta, si la receta está bien, se le consulta al paciente si es para él o si padece de alguna alergia, enfermedad.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Si se dispensan el medicamento, así como viene

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Se le muestran las que se maneja en la farmacia, pero hay veces da más rentabilidad la que es mas es más barata. La que es más barata le da más rentabilidad a la farmacia. Por costos siempre se le va a mostrar al paciente la más barata porque esa es la que le genera más rentabilidad a la farmacia, le funciona a la farmacia y a los pacientes. Igual se llama al médico antes de hacer cualquier intercambio.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 10.** Denvar / Avamys

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Primero se revisa la receta, si la receta está bien, se le consulta al paciente si es para él o si padece de alguna alergia, enfermedad.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se dispensan los medicamentos que vienen en la receta

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Se le ofrecen otras alternativas que existen en la farmacia, como se mencionó anteriormente, se le ofrecen las marcas más baratas para que le de rentabilidad a la farmacia, pero siempre se llama al médico y se le informa al paciente.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Para finalizar**

**Entrevistador:** ¿Conoce usted el reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense?

**Entrevistado:** Se que existe, pero no lo aplico en la farmacia

**Entrevistador:** ¿Conoce usted las consecuencias o las sanciones de no aplicar o no hacer cumplir el decreto mencionado anteriormente?

**Entrevistado:** No

#### **Regente 4**

##### **Escenario 1.** Carvedilol (Coreg) No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega esta receta usted que hace?

**Entrevistado:** Bueno, primero la reviso, se ve la población a la que va dirigida, se ve el medicamento, se ve la especialidad del médico.

**Entrevistador:** ¿Dispensa el medicamento que viene en la receta? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** No se intercambia. Se despacha de esta manera.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Por ética no se puede cambiar el medicamento, ya que el especialista lo está prohibiendo y este medicamento es de uso crónico muy probablemente la persona lo va a seguir usando entonces no se puede cambiar. En estos casos de que el medico prohíbe intercambiar ni siquiera está la posibilidad de llamar al médico porque ya el medico así lo indica, a menos de que el farmacéutico sepa que el medicamento está agotado y que sepa que no lo va a encontrar en ninguna sucursal del país y por más que diga no intercambiar se llama el médico y se le indica que está agotado (el tiempo) para ver si el medico autoriza el intercambio. Si es porque el medicamento no está en la farmacia no se puede despachar otro medicamento, aunque tenga el mismo principio activo.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Me parece que sí

## **Escenario 2.** Anastrozol (Arimidex)

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega esta receta usted que hace?

**Entrevistado:** Bueno, primero la reviso, se ve la población a la que va dirigida, se ve el medicamento, se ve la especialidad del médico.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Este medicamento es muy específico, en la farmacia no lo tenemos. Yo lo dispense así.

**Entrevistador:** Si este medicamento lo tuvieran en la farmacia, ¿Usted le ofrece otro medicamento o lo dispensa? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** El médico, aunque no ponga no intercambiar, pero con solo poner el principio activo y entre paréntesis el nombre comercial del medicamento con solo eso ya no puedo cambiar el medicamento y se tiene que despachar ese medicamento. Solamente si rotundamente está agotado o en el caso de que diga no intercambiar y si hay la posibilidad de hablar con el medico se hace. Pero cuando vienen así el medico quiere que se le despache ese.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento?

**Entrevistado:** Yo, cuando me manda una receta de esta manera se respeta lo que diga el medico porque fue una persona que pagó una consulta con un especialista y por más que se sepa que el otro medicamento es exactamente lo mismo, la misma posología, la misma concentración, pero el medico por algo lo hace así, por alguna razón quiere que de los 2 o 10 que existen quiere que le dispensen ese al paciente.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

### **Escenario 3. Clopidogrel**

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Bueno, primero la reviso, se ve la población a la que va dirigida, se ve el medicamento, se ve la especialidad del médico.

**Entrevistador:** ¿Usted dispensa esta receta o la devuelve al médico?

**Entrevistado:** Se dispensa el medicamento que está en la receta. El farmacéutico puede escoger por ejemplo si hay 10 de diferentes laboratorios en la farmacia o diferentes casas comerciales, se escoge cualquiera, el farmacéutico elige el que sea porque el médico lo deja a la libre. Cuando no dice una patente, muchas personas dependiendo de la economía pide el más económico o el más caro, en ese caso se despacha conforme a la economía del paciente. Entonces se puede dispensar el nombre comercial que quiera del laboratorio que quiera que éticamente está bien, no se le está pasando por encima a ningún médico.

**Entrevistador:** ¿Usted al ofrecer este medicamento ofrece genéricos, originales, equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Ofrezco originales, pero si la gente me pide genéricos ofrezco genéricos.

**Entrevistador:** ¿Su decisión influye por precio o calidad?

**Entrevistado:** Por calidad, sin embargo, no todo el mundo tiene la plata para comprar calidad, a mí me gusta recomendar originales más por lo que nos dicen los visitantes, nos muestran los estudios que tienen y por eso me inclino más por la marca.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No estoy segura. Te quedo mal.

#### **Escenario 4.** Prozac (No intercambiar)

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Primero la reviso, se ve la población a la que va dirigida, se ve el medicamento, se ve la especialidad del médico.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Sí, se despacha esa patente.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Solamente se dispensa ese medicamento porque la receta lo que dice es que necesita una prozac no otra fluxetina de otra marca. No se puede intercambiar

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 5. Aprovel**

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Primero la reviso, se ve la población a la que va dirigida, se ve el medicamento, se ve la especialidad del médico.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Sí, está bien la posología, la despacho.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** No se cambia, el medico quiere que se le dispense esa en específico. Es un medicamento de uso crónico y si nosotros lo cambiamos sin autorización del médico, luego el paciente va a llegar a la consulta y le va a decir que en la farmacia le cambiamos el medicamento y éticamente no se le pasa por encima a un médico especialista. Si fuera el caso que el paciente no tiene el presupuesto para pagar ese medicamento, se le indica al paciente el precio de las diferentes alternativas que hay en la farmacia entonces se le da la opción de que el paciente hable con el médico y con mucho gusto se le cambia el medicamento. Pero es un problema grave cambiar un medicamento. En otras ocasiones si el paciente nos dice que no tiene el presupuesto para comprar ese medicamento, desde la farmacia se llama al médico y se le hace saber lo que nos comenta el paciente en la farmacia, entonces se llega a un acuerdo con el médico.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 6.** Metisoprinol (Isoprinosine)

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Bueno, primero la reviso, se ve la población a la que va dirigida, se ve el medicamento, se ve la especialidad del médico.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Si, se dispensa el medicamento que viene en la receta. Se despacha únicamente el medicamento que viene en la receta, aunque haya un montón de medicamentos más con el mismo principio activo.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Como se dijo antes, solamente se cambia si el medico lo autoriza, la indicación del médico se respeta.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 7. Itraconazol (Sporanox) No intercambiar**

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Bueno, primero la reviso, se ve la población a la que va dirigida, se ve el medicamento, se ve la especialidad del médico.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Sí se despacha, así como está.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Como se mencionó antes, por ética no se puede cambiar el medicamento, ya que el especialista lo está prohibiendo En estos casos de que el medico prohíbe intercambiar ni siquiera está la posibilidad de llamar al médico porque ya el medico así lo indica, a menos de que el farmacéutico sepa que el medicamento está agotado y que sepa que no lo va a

encontrar en ninguna sucursal del país y por más que diga no intercambiar se llama el médico y se le indica que está agotado (el tiempo) para ver si el medico autoriza el intercambio. Si es porque el medicamento no está en la farmacia no se puede despachar otro medicamento, aunque tenga el mismo principio activo.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No, no sé

#### **Escenario 8.** TMP-SMX / Diclofenaco

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Bueno, primero la reviso, se ve la población a la que va dirigida, se ve el medicamento, se ve la especialidad del médico.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Sí, la despacho

**Entrevistador:** ¿Usted al ofrecer este medicamento ofrece genéricos, originales, equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Yo prefiero ofrecer originales.

**Entrevistador:** ¿Su decisión influye por precio o calidad?

**Entrevistado:** Personalmente yo me baso en la calidad, ¿cómo veo la calidad? Uno con la practica como que se casa más con un laboratorio que con otro, a como pasa el tiempo uno ve que es el mismo principio activo, pero yo trato de no recomendar tanto genéricos y más

producto original. No me baso en la economía del paciente sino más en la calidad del medicamento porque no conozco la economía de todos los pacientes y es un punto de venta como tal, entonces uno tiene que sacar de primero el medicamento más bueno, de mejor calidad y siempre es el más caro. Siempre en farmacia se saca de primero el medicamento más caro porque es un punto de venta y ese es nuestro trabajo vender, pero también es cuidar la salud de las personas.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 9.** Uvamin No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Primero la reviso, se ve la población a la que va dirigida, se ve el medicamento, se ve la especialidad del médico.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se dispensa este medicamento

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Por ética no se puede cambiar el medicamento, ya que el médico lo está prohibiendo. En estos casos de que el médico prohíbe intercambiar ni siquiera está la posibilidad de llamar al médico porque ya el médico así lo indica.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 10.** Denvar / Avamys

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Primero la reviso, se ve la población a la que va dirigida, se ve el medicamento, se ve la especialidad del médico.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Si, se dispensa de la manera a como la indico el médico. El medico está colocando marcas comerciales entonces se respeta las marcas comerciales.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** No, igual que los casos anteriores, en este caso el medico está colocando patentes comerciales entonces prácticamente está diciendo que solo se dispense esas marcas. Si fuera el caso que el paciente no los puede comprar se le pregunta al médico para ver si el autoriza cualquier cambio.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

## **Para finalizar**

**Entrevistador:** ¿Conoce usted el reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense?

**Entrevistado:** Sí lo conozco, no en su totalidad, sé que existe y está el reglamento por eso es que uno se apega a ciertas normas, a la ética. Al final son medicamentos, es la salud de las personas.

**Entrevistador:** ¿Conoce usted las consecuencias o las sanciones de no aplicar o no hacer cumplir el decreto mencionado anteriormente?

**Entrevistado:** Claro, creo que todos los farmacéuticos lo deben de tener claro, tener cierto conocimiento de esto porque si es grave.

## **Regente 5**

### **Escenario 1. Carvedilol (Coreg) No intercambiar**

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega esta receta usted que hace?

**Entrevistado:** Bueno, me presento y verifico el nombre de la paciente, leo la prescripción, reviso que la dosis del medicamento este correcta, le pregunto si toma algún otro medicamento que cause alguna interacción, que si padece de algo y empiezo a hacer el etiquetado y le explico a la paciente verbalmente como debe de tomar el medicamento y lo entrego.

**Entrevistador:** ¿Dispensa el medicamento que viene en la receta? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Si dispenso este medicamento. Se respeta la decisión del medico

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Se le indica al paciente el precio del medicamento, se le indica al paciente que hable con el médico y que le explique la situación económica para ver si el médico le da otra opción.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

## **Escenario 2.** Anastrozol (Arimidex)

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega esta receta usted que hace?

**Entrevistado:** Me presento y verifico el nombre de la paciente, leo la prescripción, reviso que la dosis del medicamento este correcta, le pregunto si toma algún otro medicamento que cause alguna interacción, que si padece de algo y empiezo a hacer el etiquetado y le explico a la paciente verbalmente como debe de tomar el medicamento y lo entrego.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** La despacho, así como viene

**Entrevistador:** Si este medicamento lo tuvieran en la farmacia, ¿Usted le ofrece otro medicamento o lo dispensa? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Si lo tuviera dispenso este medicamento

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento?

**Entrevistado:** Llamaría al médico para ver si se puede cambiar por otro medicamento, si el medico me autoriza se ofrecería lo que tiene la farmacia.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

### **Escenario 3. Clopidogrel**

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Me presento y verifico el nombre de la paciente, leo la prescripción, reviso que la dosis del medicamento este correcta, le pregunto si toma algún otro medicamento que cause alguna interacción, que si padece de algo y empiezo a hacer el etiquetado y le explico a la paciente verbalmente como debe de tomar el medicamento y lo entrego.

**Entrevistador:** ¿Usted dispensa esta receta o la devuelve al médico?

**Entrevistado:** Yo dispenso este medicamento

**Entrevistador:** ¿Usted al ofrecer este medicamento ofrece genéricos, originales, equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Se le explica al paciente que hay varias marcas, se le indica cual es el original, cuales son genéricos y cuales son equivalentes terapéuticos y se le da lo que el paciente prefiera

**Entrevistador:** ¿Su decisión influye por precio o calidad?

**Entrevistado:** En la conversación se le explica al paciente los precios y la calidad que poseen en mi perspectiva cada medicamento y el paciente decide.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 4.** Prozac (No intercambiar)

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Me presento y verifico el nombre de la paciente, leo la prescripción, reviso que la dosis del medicamento este correcta, le pregunto si toma algún otro medicamento que cause alguna interacción, que si padece de algo y empiezo a hacer el etiquetado y le explico a la paciente verbalmente como debe de tomar el medicamento y lo entrego.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Claramente sí, la despacho

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Si el medicamento está se despacha, si no está o si el paciente no lo puede comprar por temas de precio, se le da la opción al paciente de que hable con el médico o desde la farmacia se habla con el médico para ver que procede.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

## **Escenario 5. Aprovel**

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Me presento y verifico el nombre de la paciente, leo la prescripción, reviso que la dosis del medicamento este correcta, le pregunto si toma algún otro medicamento que cause alguna interacción, que si padece de algo y empiezo a hacer el etiquetado y le explico a la paciente verbalmente como debe de tomar el medicamento y lo entrego.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Yo la despacho

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Yo en lo personal me dejo llevar por la situación económica del paciente porque tal vez es un paciente que apenas pudo sacar la platita para pagar una consulta y le mandan a comprar algún medicamento que ya se le sale de sus manos, en este caso yo si cambiaria la patente por alguna más económica para el paciente.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

## **Escenario 6. Metisoprinol (Isoprinosine)**

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Me presento y verifico el nombre de la paciente, leo la prescripción, reviso que la dosis del medicamento este correcta, le pregunto si toma algún otro medicamento que cause alguna interacción, que si padece de algo y empiezo a hacer el etiquetado y le explico a la paciente verbalmente como debe de tomar el medicamento y lo entrego.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Si la despacho

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Si el paciente lo solicita si le ofrezco otra alternativa

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 7. Itraconazol (Sporanox) No intercambiar**

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Me presento y verifico el nombre de la paciente, leo la prescripción, reviso que la dosis del medicamento este correcta, le pregunto si toma algún otro medicamento que cause alguna interacción, que si padece de algo y empiezo a hacer el etiquetado y le explico a la paciente verbalmente como debe de tomar el medicamento y lo entrego.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Si la despacho

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento?  
¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Le doy la opción al paciente de que llame al médico o que el farmacéutico llame al médico para ver que opción da el.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 8.** TMP-SMX / Diclofenaco

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Me presento y verifico el nombre de la paciente, leo la prescripción, reviso que la dosis del medicamento este correcta, le pregunto si toma algún otro medicamento que cause alguna interacción, que si padece de algo y empiezo a hacer el etiquetado y le explico a la paciente verbalmente como debe de tomar el medicamento y lo entrego.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Si la despacho

**Entrevistador:** ¿Usted al ofrecer este medicamento ofrece genéricos, originales, equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Ofrezco basándome en la situación económica del paciente, si él me dice que no tiene el presupuesto para comprar el original entonces le muestro otros más cómodos y que el paciente decida.

**Entrevistador:** ¿Su decisión influye por precio o calidad?

**Entrevistado:** Por ambas, yo ofrezco siempre originales, sin embargo, si el paciente no cuenta con el dinero suficiente para pagar un original entonces le ofrezco otras marcas con precios más accesibles para el paciente, lo dejo como a decisión del paciente.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 9.** Uvamin No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Me presento y verifico el nombre de la paciente, leo la prescripción, reviso que la dosis del medicamento este correcta, le pregunto si toma algún otro medicamento que cause alguna interacción, que si padece de algo y empiezo a hacer el etiquetado y le explico a la paciente verbalmente como debe de tomar el medicamento y lo entrego.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha la marca que viene en la receta ya que dice no intercambiar.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Le doy la opción al paciente de que llame al médico o que el farmacéutico llame al médico para ver que opción da el.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 10.** Denvar / Avamys

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Me presento y verifico el nombre de la paciente, leo la prescripción, reviso que la dosis del medicamento este correcta, le pregunto si toma algún otro medicamento que cause alguna interacción, que si padece de algo y empiezo a hacer el etiquetado y le explico a la paciente verbalmente como debe de tomar el medicamento y lo entrego.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Despacho lo que dice la receta

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Si por lo económico y porque esas marcas no se encuentran en la farmacia se le explica al paciente que hay otras marcas que contienen exactamente lo mismo y se les indica el precio y ya queda a decisión del paciente cual llevar.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Para finalizar**

**Entrevistador:** ¿Conoce usted el reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense?

**Entrevistado:** No

**Entrevistador:** ¿Conoce usted las consecuencias o las sanciones de no aplicar o no hacer cumplir el decreto mencionado anteriormente?

**Entrevistado:** No

**Regente 6**

**Escenario 1.** Carvedilol (Coreg) No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega esta receta usted que hace?

**Entrevistado:** Recibo la receta, de arriba hacia abajo, primero leyendo el médico, si es especialista, si es médico general. No me fijo en dirección ni eso. Me fijo en la fecha, el nombre del paciente y los datos del paciente (los que vengan porque no siempre vienen).

**Entrevistador:** ¿Dispensa el medicamento que viene en la receta? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Al decir no intercambiar, lo dispense de esta manera.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Se llama al médico para ver que opción da el medico

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No, ni idea

**Escenario 2.** Anastrozol (Arimidex)

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega esta receta usted que hace?

**Entrevistado:** Recibo la receta, de arriba hacia abajo, primero leyendo el médico, si es especialista, si es médico general. No me fijo en dirección ni eso. Me fijo en la fecha, el nombre del paciente y los datos del paciente (los que vengan porque no siempre vienen).

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Despacho la receta de esta manera

**Entrevistador:** Si este medicamento lo tuvieran en la farmacia, ¿Usted le ofrece otro medicamento o lo dispensa? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** No lo cambiaría, no lo cambio por el principio activo y porque solamente lo tienen 2 casas comerciales y una creo que está agotada.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento?

**Entrevistado:** No lo cambio, ahí será que hable con el médico para que él le recomiende otra opción

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

### **Escenario 3.** Clopidogrel

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Recibo la receta, de arriba hacia abajo, primero leyendo el médico, si es especialista, si es médico general. No me fijo en dirección ni eso. Me fijo en la fecha, el nombre del paciente y los datos del paciente (los que vengan porque no siempre vienen).

**Entrevistador:** ¿Usted dispensa esta receta o la devuelve al médico?

**Entrevistado:** Despacho la receta

**Entrevistador:** ¿Usted al ofrecer este medicamento ofrece genéricos, originales, equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Le ofrezco al paciente cualquier marca, ya sea la que le sirva más al paciente por precio o la que le sirva sacar a uno por el stock

**Entrevistador:** ¿Su decisión influye por precio o calidad?

**Entrevistado:** Por ambas, pero eso depende mucho del paciente porque se le puede ofrecer un medicamento original de calidad, pero si el paciente no tiene el dinero para comprarlo entonces uno le ofrece otras alternativas.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

### **Escenario 4.** Prozac (No intercambiar)

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Recibo la receta, de arriba hacia abajo, primero leyendo el médico, si es especialista, si es médico general. No me fijo en dirección ni eso. Me fijo en la fecha, el nombre del paciente y los datos del paciente (los que vengan porque no siempre vienen).

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Se le ofrecen otras alternativas porque este medicamento es carísimo

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 5. Aprovel**

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Recibo la receta, de arriba hacia abajo, primero leyendo el médico, si es especialista, si es médico general. No me fijo en dirección ni eso. Me fijo en la fecha, el nombre del paciente y los datos del paciente (los que vengan porque no siempre vienen).

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Primero se respeta la marca y después esta lo que el paciente puede pagar. Con lo que vale 1 caja de este medicamento puede pagar 3 cajas de otra marca

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 6.** Metisoprinol (Isoprinosine)

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Recibo la receta, de arriba hacia abajo, primero leyendo el médico, si es especialista, si es médico general. No me fijo en dirección ni eso. Me fijo en la fecha, el nombre del paciente y los datos del paciente (los que vengan porque no siempre vienen).

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Cuando viene una receta de esta manera es porque el medico está abierto a que yo le de otras marcas comerciales aparte del Isoprinosine

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Se le ofrecen otras alternativas, lo que el paciente pueda pagar. No se pierde la venta

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 7. Itraconazol (Sporanox) No intercambiar**

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Recibo la receta, de arriba hacia abajo, primero leyendo el médico, si es especialista, si es médico general. No me fijo en dirección ni eso. Me fijo en la fecha, el nombre del paciente y los datos del paciente (los que vengan porque no siempre vienen).

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Se respeta la decisión del médico, pero juega mucho lo que se tenga en los estantes, si fuera el caso que no se tiene en la farmacia se habla con el paciente para traérselo otro día, pero la venta no se pierde o se le ofrecen otras alternativas.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 8.** TMP-SMX / Diclofenaco

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Recibo la receta, de arriba hacia abajo, primero leyendo el médico, si es especialista, si es médico general. No me fijo en dirección ni eso. Me fijo en la fecha, el nombre del paciente y los datos del paciente (los que vengan porque no siempre vienen).

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha

**Entrevistador:** ¿Usted al ofrecer este medicamento ofrece genéricos, originales, equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** A escogencia del farmacéutico y del paciente

**Entrevistador:** ¿Su decisión influye por precio o calidad?

**Entrevistado:** Por lo que el paciente diga, si el paciente está muy limitado de dinero, se le ofrecen medicamentos más cómodos que tal vez sean de igual calidad.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 9.** Uvamin No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Recibo la receta, de arriba hacia abajo, primero leyendo el médico, si es especialista, si es médico general. No me fijo en dirección ni eso. Me fijo en la fecha, el nombre del paciente y los datos del paciente (los que vengan porque no siempre vienen).

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Se respeta la patente.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 10.** Denvar / Avamys

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Recibo la receta, de arriba hacia abajo, primero leyendo el médico, si es especialista, si es médico general. No me fijo en dirección ni eso. Me fijo en la fecha, el nombre del paciente y los datos del paciente (los que vengan porque no siempre vienen).

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** En el avamys solo hay esa patente entonces esa no se puede cambiar, con el denvar hay varias, entonces se le puede recomendar el mismo o cambiar por otras patentes.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

### **Para finalizar**

**Entrevistador:** ¿Conoce usted el reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense?

**Entrevistado:** Sí

**Entrevistador:** ¿Conoce usted las consecuencias o las sanciones de no aplicar o no hacer cumplir el decreto mencionado anteriormente?

**Entrevistado:** No

### **Regente 7**

**Escenario 1.** Carvedilol (Coreg) No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega esta receta usted que hace?

**Entrevistado:** Primero la leo bien, la reviso.

**Entrevistador:** ¿Dispensa el medicamento que viene en la receta? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Si, primero me sometería a esta marca. Si no lo manejara le puedo decir de la opción del principio activo.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Le daría la opción de otros medicamentos con el mismo principio activo.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

## **Escenario 2.** Anastrozol (Arimidex)

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega esta receta usted que hace?

**Entrevistado:** La recibo, la reviso

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Lo dispensa

**Entrevistador:** Si este medicamento lo tuvieran en la farmacia, ¿Usted le ofrece otro medicamento o lo dispensa? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** No lo cambiaría, es un medicamento muy específico

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento?

**Entrevistado:** Que el paciente hable con el doctor porque yo no le puedo pasar por encima al doctor, más que es un medicamento tan específico.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No sé de ese listado

### **Escenario 3.** Clopidogrel

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** La recibo, la reviso

**Entrevistador:** ¿Usted dispensa esta receta o la devuelve al médico?

**Entrevistado:** La dispensaría

**Entrevistador:** ¿Usted al ofrecer este medicamento ofrece genéricos, originales, equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Ofrezco otras alternativas que tenga en la farmacia

**Entrevistador:** ¿Su decisión influye por precio o calidad?

**Entrevistado:** Me dejo llevar por el precio al ofrecerle al paciente

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

### **Escenario 4.** Prozac (No intercambiar)

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Recibo la receta y la reviso

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Dispensó este medicamento

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** No lo cambio por la indicación del profesional

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 5.** Aprovel

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** La recibo y la reviso

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Dispensó el medicamento, así como esta

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Le ofrecería otros medicamentos que tenga en la farmacia

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 6.** Metisoprinol (Isoprinosine)

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** La recibo y la reviso

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Dispenso el medicamento, así como esta

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Ofrezco otras alternativas más económicas

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 7.** Itraconazol (Sporanox) No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Recibo la receta y la reviso

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** La despacho, así como esta porque el médico prohíbe intercambiar y solo el médico sabe porque lo está prohibiendo

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Le ofrezco otras alternativas depende del presupuesto del paciente

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 8.** TMP-SMX / Diclofenaco

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Recibo la receta y la reviso

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha, solo que ya queda a escogencia mía (farmacéutico) cual marca vendo

**Entrevistador:** ¿Usted al ofrecer este medicamento ofrece genéricos, originales, equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Yo le ofrezco al cliente originales y genéricos con sus respectivos precios, el cliente es el que decide que se lleva

**Entrevistador:** ¿Su decisión influye por precio o calidad?

**Entrevistado:** Por precio

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 9.** Uvamin No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Recibo la receta y la reviso

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Si, la despacho

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** No lo cambiaría, pero depende del presupuesto del paciente lo haría.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 10.** Denvar / Avamys

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Recibo la receta y la reviso

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** La despacho

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** No lo cambiaría, pero depende del presupuesto del paciente daría otras opciones porque no se puede dejar a una persona sin medicamento si de verdad lo ocupa

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Para finalizar**

**Entrevistador:** ¿Conoce usted el reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense?

**Entrevistado:** No

**Entrevistador:** ¿Conoce usted las consecuencias o las sanciones de no aplicar o no hacer cumplir el decreto mencionado anteriormente?

**Entrevistado:** Sí

## **Regente 8**

**Escenario 1.** Carvedilol (Coreg) No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega esta receta usted que hace?

**Entrevistado:** Revisa la receta

**Entrevistador:** ¿Dispensa el medicamento que viene en la receta? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se dispensa este medicamento, así como viene indicado

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Al prohibir intercambiar se respeta. Si el paciente no lo pudiera comprar llamaría al médico

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No sé

**Escenario 2.** Anastrozol (Arimidex)

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega esta receta usted que hace?

**Entrevistado:** Primero la reviso

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Si, la despacharía

**Entrevistador:** Si este medicamento lo tuvieran en la farmacia, ¿Usted le ofrece otro medicamento o lo dispensa? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** No lo cambiaría

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento?

**Entrevistado:** Me comunico con el médico, pero yo no lo cambiaria

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

### **Escenario 3. Clopidogrel**

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Reviso la receta

**Entrevistador:** ¿Usted dispensa esta receta o la devuelve al médico?

**Entrevistado:** Se dispensa esta receta

**Entrevistador:** ¿Usted al ofrecer este medicamento ofrece genéricos, originales, equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** En este medicamento me inclino por el original

**Entrevistador:** ¿Su decisión influye por precio o calidad?

**Entrevistado:** En este caso me inclinaría por calidad

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 4.** Prozac (No intercambiar)

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se revisa

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** No cambio la patente que viene en la receta y más que dice no intercambiar

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 5.** Aprovel

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** La receta se revisa

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Respeto la patente, si fuera el caso que el paciente se comunique con el médico, pero yo respeto la patente.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 6.** Metisoprinol (Isoprinosine)

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se revisa la receta

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Al indicar una marca comercial se respeta la marca y es lo primero que le muestra, si el paciente consulta por otros medicamentos de menor costo me comunicaría con el médico para ver si el me autoriza cambiar de marca comercial

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 7. Itraconazol (Sporanox) No intercambiar**

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se revisa la receta

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha la receta

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** El medico al indicar no intercambiar se respeta la decisión del médico y no se intercambia.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 8.** TMP-SMX / Diclofenaco

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se revisa la receta

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se dispensan estos medicamentos

**Entrevistador:** ¿Usted al ofrecer este medicamento ofrece genéricos, originales, equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** En este caso de TMP solo le recomendaría una marca, por la indicación que pone el médico y el diclofenaco hay un montón de opciones que ofrecerle al paciente

**Entrevistador:** ¿Su decisión influye por precio o calidad?

**Entrevistado:** En este caso yo recomendaría el que le salga más cómodo al paciente

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 9.** Uvamin No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se revisa la receta

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Se respeta la decisión del médico, no se intercambia

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 10.** Denvar / Avamys

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se revisa la receta

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha de la manera en la que la mandó el medico

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Se respetan las patentes, pero si el paciente pregunta por precio, en el caso del avamys no hay mucha opción para cambiar y con el denvar hay varias opciones, pero realmente no es mucha la diferencia entonces no vale la pena.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

### **Para finalizar**

**Entrevistador:** ¿Conoce usted el reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense?

**Entrevistado:** ¿Ya está aprobado? No

**Entrevistador:** ¿Conoce usted las consecuencias o las sanciones de no aplicar o no hacer cumplir el decreto mencionado anteriormente?

**Entrevistado:** No

### **Regente 9**

**Escenario 1.** Carvedilol (Coreg) No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega esta receta usted que hace?

**Entrevistado:** Lo primero que hago es revisar la receta

**Entrevistador:** ¿Dispensa el medicamento que viene en la receta? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha esta receta

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** En lo personal yo no cambio patentes. Hay veces que el mismo paciente pide algún otro medicamento, pero este como dice no intercambiar yo no lo cambio.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No, no sé cómo buscar eso.

## **Escenario 2.** Anastrozol (Arimidex)

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega esta receta usted que hace?

**Entrevistado:** Lo primero que hago es revisar la receta

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha con esa marca comercial

**Entrevistador:** Si este medicamento lo tuvieran en la farmacia, ¿Usted le ofrece otro medicamento o lo dispensa? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** En este caso se puede dar cualquier marca comercial si hubiera más de una. Se le indican los diferentes precios y que el paciente escoja. Pero específicamente para este medicamento tan específico no lo cambiaría

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento?

**Entrevistado:** Se le puede dar la opción de llamar al médico, pero yo sin autorización del médico no lo cambio

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

### **Escenario 3. Clopidogrel**

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Lo primero que hago es revisar la receta

**Entrevistador:** ¿Usted dispensa esta receta o la devuelve al médico?

**Entrevistado:** Se dispensa este medicamento. No lo manejo, pero lo dispensaría

**Entrevistador:** ¿Usted al ofrecer este medicamento ofrece genéricos, originales, equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Le ofrecería lo que tengo en la farmacia con sus respectivos precios para que el paciente escoja el que el quiere.

**Entrevistador:** ¿Su decisión influye por precio o calidad?

**Entrevistado:** Por precio, le indicaría los precios de los medicamentos y que el paciente elija.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 4. Prozac (No intercambiar)**

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Lo primero que hago es revisar la receta

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** En ninguna circunstancia se cambia este medicamento porque el medico prohíbe intercambiarlo

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 5. Aprovel**

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Lo primero que hago es revisar la receta

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Por lo general uno les dice lo que se maneja y de cual laboratorio, así como sus precios y el paciente decide el que le salga más cómodo.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 6. Metisoprinol (Isoprinosine)**

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Lo primero que hago es revisar la receta

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se dispensa el medicamento

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** En este caso se puede dar cualquier marca comercial si hubiera más de una. Se le indican los diferentes precios y que el paciente escoja

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 7.** Itraconazol (Sporanox) No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Lo primero que hago es revisar la receta

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha este medicamento

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** El medico está prohibiendo intercambiar entonces en ninguna circunstancia lo cambio

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 8.** TMP-SMX / Diclofenaco

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Primero se revisa la receta

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despachan estos medicamentos

**Entrevistador:** ¿Usted al ofrecer este medicamento ofrece genéricos, originales, equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Le ofrezco lo que haya en la farmacia, si los genéricos le salen más cómodos al paciente, se le venden genéricos

**Entrevistador:** ¿Su decisión influye por precio o calidad?

**Entrevistado:** Por precio para el paciente

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 9.** Uvamin No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Lo primero es revisar la receta

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha como lo indica el medico

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Igual, al decir no intercambiar, en ninguna circunstancia se intercambia el medicamento.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 10.** Denvar / Avamys

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Lo primero que hago es revisar la receta

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se dispensan estos medicamentos

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Es que creo que avamys no tiene genéricos y denvar si, por lo general uno les dice no lo manejo o lo tengo, pero de otro laboratorio y si el paciente lo quiere se lo vendo. Hay veces que ellos mismos le preguntan a uno o que le van a preguntar al doctor.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Para finalizar**

**Entrevistador:** ¿Conoce usted el reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense?

**Entrevistado:** Lo he escuchado, pero no lo conozco al dedillo

**Entrevistador:** ¿Conoce usted las consecuencias o las sanciones de no aplicar o no hacer cumplir el decreto mencionado anteriormente?

**Entrevistado:** No

## **Regente 10**

**Escenario 1.** Carvedilol (Coreg) No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega esta receta usted que hace?

**Entrevistado:** Reviso en primer lugar la receta

**Entrevistador:** ¿Dispensa el medicamento que viene en la receta? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Creo que la dosis está mal, en ese caso no despacho esta receta, si la dosis fuera correcta si despacho este medicamento

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** El medico en la receta prohíbe intercambiar entonces no lo intercambio, si fuera el caso y el paciente no lo puede comprar llamaríamos al médico para que el autorice o no el cambio

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Si está en el listado

## **Escenario 2.** Anastrozol (Arimidex)

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega esta receta usted que hace?

**Entrevistado:** Se revisa la receta

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Este medicamento no está en la farmacia

**Entrevistador:** Si este medicamento lo tuvieran en la farmacia, ¿Usted le ofrece otro medicamento o lo dispensa? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Dispenso este medicamento porque creo que no hay como que mucho que escoger

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento?

**Entrevistado:** Lo mandaría a hablar con el medico porque este medicamento yo no lo cambiaria

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

## **Escenario 3.** Clopidogrel

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se revisa la receta

**Entrevistador:** ¿Usted dispensa esta receta o la devuelve al médico?

**Entrevistado:** Se dispensa este medicamento

**Entrevistador:** ¿Usted al ofrecer este medicamento ofrece genéricos, originales, equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Le ofrezco lo que tengo en la farmacia

**Entrevistador:** ¿Su decisión influye por precio o calidad?

**Entrevistado:** Si el paciente me indica que no tiene mucho dinero le ofrezco medicamentos más cómodos, si no me dice nada le ofrezco un medicamento más costoso.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 4. Prozac (No intercambiar)**

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se revisa la receta

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento?  
¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** El medico al indicar en la receta no intercambiar, no se intercambia

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 5.** Aprovel

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se revisa la receta

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se dispensa el medicamento

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento?  
¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Se le da la opción de llamar al medico

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 6.** Metisoprinol (Isoprinosine)

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se revisa la receta

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha la receta

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Me comunicaría con el medico porque él está indicando una patente que es el isoprinosine

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 7.** Itraconazol (Sporanox) No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se revisa la receta

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se dispensa este medicamento

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** La receta al decir no intercambiar, se respeta la decisión del médico y no se intercambia

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 8. TMP-SMX / Diclofenaco**

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se revisa la receta

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Dispensa estos medicamentos

**Entrevistador:** ¿Usted al ofrecer este medicamento ofrece genéricos, originales, equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Al poner solo el nombre de los principios activos uno puede escoger originales o genéricos

**Entrevistador:** ¿Su decisión influye por precio o calidad?

**Entrevistado:** En estos medicamentos se puede escoger por ambas, ya es depende del paciente si desea comprar un poco más costoso o al contrario un poco más económico

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 9.** Uvamin No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se revisa la receta

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se dispensa el medicamento

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Al decir no intercambiar. No se intercambia

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 10.** Denvar / Avamys

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Primero reviso la receta

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** La despacho

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Se le dice al paciente que hable con el medico

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No sé

### **Para finalizar**

**Entrevistador:** ¿Conoce usted el reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense?

**Entrevistado:** ¿Pero por qué internacional? A mí no me suena ese internacional, no recuerdo haberlo leído. No, no lo he leído

**Entrevistador:** ¿Conoce usted las consecuencias o las sanciones de no aplicar o no hacer cumplir el decreto mencionado anteriormente?

**Entrevistado:** No las puedo conocer porque ese reglamento internacional no sé a qué se refiere.

## **Regente 11**

### **Escenario 1.** Carvedilol (Coreg) No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega esta receta usted que hace?

**Entrevistado:** Se recibe la receta, se ve el nombre del paciente, el nombre del medicamento, la dosis.

**Entrevistador:** ¿Dispensa el medicamento que viene en la receta? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Dispenso el medicamento de la manera en la que el doctor lo indica

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Se tiene que llamar al doctor en todo caso, a pesar de que ahí dice no intercambiar. Para ofrecer otras alternativas las tiene que autorizar el doctor. Ya que ahí dice no intercambiar y eso el doctor lo pone por alguna razón.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No, tengo que revisar

### **Escenario 2.** Anastrozol (Arimidex)

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega esta receta usted que hace?

**Entrevistado:** Este medicamento no lo manejamos

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se dispensa esta receta como lo indica el medico

**Entrevistador:** Si este medicamento lo tuvieran en la farmacia, ¿Usted le ofrece otro medicamento o lo dispensa? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Para cambiar la receta de algo tan especifico le hay que consultar al doctor porque no es algo muy común.

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento?

**Entrevistado:** Tiene que autorizar el doctor ese cambio del medicamento e incluso la dosis

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

### **Escenario 3.** Clopidogrel

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se recibe la receta, se ve el nombre del paciente, el nombre del medicamento, la dosis.

**Entrevistador:** ¿Usted dispensa esta receta o la devuelve al médico?

**Entrevistado:** Se despacha esta receta

**Entrevistador:** ¿Usted al ofrecer este medicamento ofrece genéricos, originales, equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Se busca cual marca tiene clopidogrel solo, buscaría esa opción o sino cualquier marca porque ahí no dice ninguna marca.

**Entrevistador:** ¿Su decisión influye por precio o calidad?

**Entrevistado:** Todos los medicamentos de Costa Rica son avalados por el Ministerio de Salud entonces todos los medicamentos son de muy buena calidad, pero se buscaría la opción más cómoda con el mismo principio activo y la misma potencia

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 4.** Prozac (No intercambiar)

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se recibe la receta, se ve el nombre del paciente, el nombre del medicamento, la dosis.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** No se intercambia ya que por algún motivo el doctor lo está prohibiendo

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 5.** Aprovel

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se recibe la receta, se ve el nombre del paciente, el nombre del medicamento, la dosis.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Se trata de buscar lo que dice la receta, si no tengo lo que dice ahí igual le digo al paciente que no lo tengo, lo ideal es consultarle al doctor y decirle las opciones que hay, hay personas que eligen por ellos mismos e indican que no se llame al doctor. Lo ideal es respetar la receta.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 6.** Metisoprinol (Isoprinosine)

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se recibe la receta, se ve el nombre del paciente, el nombre del medicamento, la dosis.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se dispensa de esta manera

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** En este caso no pone no intercambiar sin embargo está poniendo la marca, entonces esa marca se respeta porque uno no sabe si es porque contiene gluten o tiene azúcar y el paciente no puede consumir estos productos, puede haber una razón específica por la que el doctor está colocando el nombre comercial. O también está la opción de consultarle al médico y que el medico nos indique si se puede cambiar o no.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 7.** Itraconazol (Sporanox) No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se recibe la receta, se ve el nombre del paciente, el nombre del medicamento, la dosis.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha de la manera como la indico el medico

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Acá hay varias, pero el doctor especifica sporanox, El doctor está indicando no intercambiar entonces se respeta esa decisión porque por algún motivo la cual yo no conozco lo está prohibiendo y lo está especificando

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 8.** TMP-SMX / Diclofenaco

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se recibe la receta, se ve el nombre del paciente, el nombre del medicamento, la dosis.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha

**Entrevistador:** ¿Usted al ofrecer este medicamento ofrece genéricos, originales, equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Es que en el caso de nosotros hay TMP-Sulfa entonces se despacha ese y en el caso del diclofenaco de 75 hay varias opciones, se le puede recomendar al paciente la opción que sea la más cómoda siempre y cuando sea el mismo principio activo y misma potencia. Obviamente si el paciente padece de la presión se considera si es diclofenaco potásico o básico

**Entrevistador:** ¿Su decisión influye por precio o calidad?

**Entrevistado:** Siempre se le da al paciente la opción más cómoda

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 9.** Uvamin No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se recibe la receta, se ve el nombre del paciente, el nombre del medicamento, la dosis.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha esta receta, así como la indica el medico

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Se respeta la marca comercial más que dice no intercambiar.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 10.** Denvar / Avamys

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Se recibe la receta, se ve el nombre del paciente, el nombre del medicamento, la dosis.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha esta receta

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** En ese caso si el paciente no cuenta con el dinero se le pueden ofrecer alternativas más cómodas, sin embargo, siempre se le tiene que consultar al médico para ver si este autoriza de realizar el intercambio o no

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Para finalizar**

**Entrevistador:** ¿Conoce usted el reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense?

**Entrevistado:** Sí

**Entrevistador:** ¿Conoce usted las consecuencias o las sanciones de no aplicar o no hacer cumplir el decreto mencionado anteriormente?

**Entrevistado:** Sí

## **Regente 12**

### **Escenario 1.** Carvedilol (Coreg) No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega esta receta usted que hace?

**Entrevistado:** Lo primero que hago es recibir la receta y preguntarle al paciente si es alérgico a algo, si padece de algo, si toma algún otro medicamento, reviso el medicamento, se etiqueta y se dispensa.

**Entrevistador:** ¿Dispensa el medicamento que viene en la receta? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Si la despacho

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** No la intercambio

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Yo constantemente estoy revisando la lista del Ministerio de Salud, entonces en un toquecito me meto y me fijo cuales hay

## **Escenario 2.** Anastrozol (Arimidex)

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega esta receta usted que hace?

**Entrevistado:** Lo primero que hago es recibir la receta y preguntarle al paciente si es alérgico a algo, si padece de algo, si toma algún otro medicamento, reviso el medicamento, se etiqueta y se dispensa.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** La despacho

**Entrevistador:** Si este medicamento lo tuvieran en la farmacia, ¿Usted le ofrece otro medicamento o lo dispensa? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Lo despacho de esta manera

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento?

**Entrevistado:** Se lo cambiaría por uno bioequivalente

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No sé si está, pero yo constantemente estoy revisando la lista del Ministerio de Salud, entonces en un toquecito me meto y me fijo cuales hay

## **Escenario 5. Aprovel**

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Lo primero que hago es recibir la receta y preguntarle al paciente si es alérgico a algo, si padece de algo, si toma algún otro medicamento, reviso el medicamento, se etiqueta y se dispensa.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Despacho la receta de esta manera

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** La cambiaría únicamente con algún bioequivalente

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No, pero si me fijo constantemente

## **Escenario 8. TMP-SMX / Diclofenaco**

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Lo primero que hago es recibir la receta y preguntarle al paciente si es alérgico a algo, si padece de algo, si toma algún otro medicamento, reviso el medicamento, se etiqueta y se dispensa.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Despacho la receta

**Entrevistador:** ¿Usted al ofrecer este medicamento ofrece genéricos, originales, equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Ofrezco cualquier recomendación, la que mejor me convenga

**Entrevistador:** ¿Su decisión influye por precio o calidad?

**Entrevistado:** Por calidad al 100%

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No, pero me fijo siempre

#### **Escenario 9.** Uvamin No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Lo primero que hago es recibir la receta y preguntarle al paciente si es alérgico a algo, si padece de algo, si toma algún otro medicamento, reviso el medicamento, se etiqueta y se dispensa.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** La despacho con el nombre de Uvamin

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento?  
¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** No la intercambio

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 10.** Denvar / Avamys

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Lo primero que hago es recibir la receta y preguntarle al paciente si es alérgico a algo, si padece de algo, si toma algún otro medicamento, reviso el medicamento, se etiqueta y se dispensa.

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Despacho la receta con esos medicamentos

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento?  
¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Podría hacer el cambio por equivalentes terapéuticos

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Para finalizar**

**Entrevistador:** ¿Conoce usted el reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense?

**Entrevistado:** No

**Entrevistador:** ¿Conoce usted las consecuencias o las sanciones de no aplicar o no hacer cumplir el decreto mencionado anteriormente?

**Entrevistado:** Sí

**Regente 13**

**Escenario 1.** Carvedilol (Coreg) No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega esta receta usted que hace?

**Entrevistado:** Yo primero reviso la receta, me fijo en las dosis, en los datos del paciente y luego dispense el medicamento

**Entrevistador:** ¿Dispensa el medicamento que viene en la receta? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Si dispense el medicamento

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Lo puedo cambiar por otros carvedilol que tengo en la farmacia porque el médico, aunque ponga no intercambiar, al poner la marca y el principio activo me da a mí la opción de escoger un carvedilol de otra marca y ahora es como se tienen que poner en la receta

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

## **Escenario 2.** Anastrozol (Arimidex)

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega esta receta usted que hace?

**Entrevistado:** La recibo y la reviso

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Yo no lo manejo en la farmacia, ni se para que funciona este medicamento

**Entrevistador:** Si este medicamento lo tuvieran en la farmacia, ¿Usted le ofrece otro medicamento o lo dispensa? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** No, al ser un medicamento tan específico me imagino entonces no ofrecería nada más

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento?

**Entrevistado:** No lo cambio

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 5.** Aprovel

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Recibo y reviso

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Lo despacho, así como esta

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Si el paciente me lo dice, yo le ofrezco una opción más barata. Ofrece genéricos (es lo mismo de equivalente)

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 8.** TMP-SMX / Diclofenaco

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Recibo y reviso

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Lo despacha

**Entrevistador:** ¿Usted al ofrecer este medicamento ofrece genéricos, originales, equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Yo ofrezco genéricos

**Entrevistador:** ¿Su decisión influye por precio o calidad?

**Entrevistado:** Por precio

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 9.** Uvamin No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Recibo la receta y la reviso

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** La despacha

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** No cambio el medicamento, si fuera el caso ofrecería genéricos

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 10.** Denvar / Avamys

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Recibo la receta y la reviso

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Despacho la receta

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Como se mencionó anteriormente, no cambio el medicamento, pero si fuera el caso ofrecería el genérico

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Para finalizar**

**Entrevistador:** ¿Conoce usted el reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense?

**Entrevistado:** No lo conozco, pero si lo he oído porque tenemos un WhatsApp de farmacéuticos entonces por ahí nos damos cuenta de lo que va pasando

**Entrevistador:** ¿Conoce usted las consecuencias o las sanciones de no aplicar o no hacer cumplir el decreto mencionado anteriormente?

**Entrevistado:** No

## **Regente 14**

### **Escenario 1. Carvedilol (Coreg) No intercambiar**

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega esta receta usted que hace?

**Entrevistado:** Lo primero que hago es revisar la receta

**Entrevistador:** ¿Dispensa el medicamento que viene en la receta? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** La despacha

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Como se está poniendo el nombre del principio activo, se le puede ofrecer un genérico, se le está poniendo preferiblemente el coreg, pero si no tuviera el dinero yo si le ofrecería las opciones que tengo de carvedilol

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

### **Escenario 2.** Anastrozol (Arimidex)

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega esta receta usted que hace?

**Entrevistado:** Lo primero es revisar la receta

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** No lo manejo entonces no tendría ni que cambiarlo

**Entrevistador:** Si este medicamento lo tuvieran en la farmacia, ¿Usted le ofrece otro medicamento o lo dispensa? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Este medicamento al ser para el cáncer no lo cambio

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento?

**Entrevistado:** Tendría que el paciente hablar con el medico a ver que solución le ofrece el

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

### **Escenario 3.** Clopidogrel

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** La reviso

**Entrevistador:** ¿Usted dispensa esta receta o la devuelve al médico?

**Entrevistado:** Dispenso el medicamento

**Entrevistador:** ¿Usted al ofrecer este medicamento ofrece genéricos, originales, equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Ofrezco las marcas que tengo en la farmacia cada una con su precio

**Entrevistador:** ¿Su decisión influye por precio o calidad?

**Entrevistado:** Eso depende mucho en la decisión del paciente porque uno le puede ofrecer calidad recomendándole un medicamento de marca, pero es muy costoso, entonces el paciente va a decir que no y no se va a perder la venta entonces se le ofrecen otras marcas que tal vez no cuentan con la misma calidad que el que le ofrecí de primero

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 4.** Prozac (No intercambiar)

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** La reviso

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Despacho esta receta

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento?  
¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** No la cambio ya que el medico así lo indica

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 5.** Aproved

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** La reviso

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** La despacho

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento?  
¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Se podrían ofrecer genéricos u otras marcas ya que el medico lo deja a la libre, pero de primer lugar se respeta la marca que indica el médico, si el paciente lo menciona, se le ofrecen otras marcas más económicas

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 6.** Metisoprinol (Isoprinosine)

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** La reviso

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Despacho esta receta

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Se le puede ofrecer otra alternativa porque el medico está colocando aparte de la marca el nombre del principio activo entonces uno en estos casos puede ofrecer algún genérico

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Para finalizar**

**Entrevistador:** ¿Conoce usted el reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense?

**Entrevistado:** No

**Entrevistador:** ¿Conoce usted las consecuencias o las sanciones de no aplicar o no hacer cumplir el decreto mencionado anteriormente?

**Entrevistado:** No

## **Regente 15**

### **Escenario 5. Aprovel**

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Primero se revisa la receta, se le consulta al paciente sobre algún padecimiento, alergias, medicamentos que consume, luego se ve la fecha, la dosis, se revisa a ver si se cuenta con ese medicamento en la farmacia

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Se le pueden ofrecer otras alternativas más cómodas y se le hace el cambio siempre y cuando el médico lo autorice

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 6.** Metisoprinol (Isoprinosine)

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Lo mismo, se revisa la receta, se le consulta al paciente sobre algún padecimiento, alergias, medicamentos que consume, luego se ve la fecha, la dosis, se revisa a ver si se cuenta con ese medicamento en la farmacia

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se dispensa el medicamento, así como esta

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Igual, yo le ofrecería otras alternativas y le hago el cambio siempre y cuando el médico autorice

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 7.** Itraconazol (Sporanox) No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Igual, se revisa la receta, se le consulta al paciente sobre algún padecimiento, alergias, medicamentos que consume, luego se ve la fecha, la dosis, se revisa a ver si se cuenta con ese medicamento en la farmacia

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Yo si la despacho

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** No la cambio porque la receta indica no intercambiar. En este caso le respeto la decisión al médico, ya que yo tomo el no intercambiar como un no rotundo

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

#### **Escenario 8. TMP-SMX / Diclofenaco**

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Igual, se revisa la receta, se le consulta al paciente sobre algún padecimiento, alergias, medicamentos que consume, luego se ve la fecha, la dosis, se revisa a ver si se cuenta con ese medicamento en la farmacia

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha cualquier marca comercial

**Entrevistador:** ¿Usted al ofrecer este medicamento ofrece genéricos, originales, equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Yo siempre ofrezco originales, ahora si la persona no puede comprar el original, le ofrezco algún otro medicamento más cómodo

**Entrevistador:** ¿Su decisión influye por precio o calidad?

**Entrevistado:** Por calidad, por lo general todos los medicamentos son de muy buena calidad, entonces ya de lo que dependería es del precio

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 9.** Uvamin No intercambiar

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Igual, se revisa la receta, se le consulta al paciente sobre algún padecimiento, alergias, medicamentos que consume, luego se ve la fecha, la dosis, se revisa a ver si se cuenta con ese medicamento en la farmacia

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despacha el medicamento

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Lo mismo que el caso anterior, no la cambio porque la receta indica no intercambiar. En este caso le respeto la decisión al médico, ya que yo tomo el no intercambiar como un no rotundo

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Escenario 10.** Denvar / Avamys

**Entrevistador:** ¿Al llegar a la farmacia esta receta, usted que hace?

**Entrevistado:** Lo mismo, se revisa la receta, se le consulta al paciente sobre algún padecimiento, alergias, medicamentos que consume, luego se ve la fecha, la dosis, se revisa a ver si se cuenta con ese medicamento en la farmacia

**Entrevistador:** ¿Cuándo le llega a su farmacia esta receta, usted la despacha? ¿O devuelve la receta al médico?

**Entrevistado:** Se despachan estos medicamentos

**Entrevistador:** ¿Qué pasa si el paciente no tiene el dinero para comprar ese medicamento? ¿Usted le ofrece algún otro medicamento? ¿Algún equivalente terapéutico, genérico u original?

**Entrevistado:** Si el paciente me lo hace saber yo le ofrezco tal vez otros medicamentos, lo que pasa es que depende de lo que se tenga en la farmacia, por ejemplo, yo en la farmacia ofrezco la marca comercial avamys porque solo esa marca comercial tengo, de denvar si tengo varios entonces en ese caso si le ofrezco varias y le vendo la que el paciente pueda comprar.

**Entrevistador:** ¿Sabe si este medicamento se encuentra dentro del listado de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** No

**Para finalizar**

**Entrevistador:** ¿Conoce usted el reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense?

**Entrevistado:** No

**Entrevistador:** ¿Conoce usted las consecuencias o las sanciones de no aplicar o no hacer cumplir el decreto mencionado anteriormente?

**Entrevistado:** No

**Entrevista aplicada a los usuarios/clientes de los servicios de farmacias privadas independientes**

Buen día. Mi nombre es Dayana Murillo Abarca, soy estudiante de Licenciatura en Farmacia en la Universidad Internacional de las Américas (UIA) y actualmente estoy en el desarrollo de la tesis de graduación titulada “Análisis de las buenas prácticas de dispensación en la atención farmacéutica brindada a usuarios de farmacias independientes, como estrategia para el uso racional de alternativas farmacoterapéuticas, según normativas vigentes, para la elaboración de un informe diagnóstico dirigido al Colegio de Farmacéuticos (COLFAR), en torno a la situación del cumplimiento del Decreto Ejecutivo N°43233-S sobre el Reglamento para la prescripción y dispensación de medicamentos de conformidad con su denominación común internacional (DCI) para el mercado privado costarricense, durante el segundo cuatrimestre del 2023.”

Las preguntas que contiene esta entrevista son para que se dé respuesta voluntaria y anónima; no se solicita información de tipo personal por lo que la información recibida no se

verá comprometida; ya que es únicamente para uso académico en el desarrollo de esta investigación.

Como parte del trabajo, mucho les agradeceré responder a las preguntas que se plantean a continuación:

**Paciente 1**

**Entrevistador:** ¿Ha utilizado usted, en algún momento, el servicio de farmacia privada?

**Entrevistado:** Sí

**Entrevistador:** ¿Cuándo visitó la farmacia lo atendió el dependiente o el farmacéutico?

**Entrevistado:** Ambos

**Entrevistador:** ¿Cuándo un doctor (médico odontólogo) le envía una receta con medicamentos, usted toma el tiempo de leerla o solo entrega la receta en la farmacia?

**Entrevistado:** Toma el tiempo de leerla y la entrega

**Entrevistador:** ¿La persona que recibió la receta le hizo alguna consulta (sobre alergias, padecimientos) o le explicó algo sobre los medicamentos prescritos, otras alternativas?

**Entrevistado:** No le preguntó nada

**Entrevistador:** ¿Cuándo usted consulta por un medicamento, el farmacéutico toma el tiempo para realizarle preguntas como: ¿Para quién es el medicamento? ¿Es alérgico a algo? ¿Quién se lo recomendó? ¿Toma algún otro medicamento?

**Entrevistado:** No le preguntó nada

**Entrevistador:** ¿El farmacéutico al despachar (entregar) los medicamentos, le indicó (intervalo de uso, horario, cantidad) y le colocó la etiqueta de instrucciones correspondiente?

**Entrevistado:** Solamente me entrega el medicamento y no me explica nada, ni me coloca instrucciones

**Entrevistador:** ¿Sabe que hay una página en el Ministerio de Salud que indica que medicamentos se pueden intercambiar por otros?

**Entrevistado:** No

**Entrevistador:** ¿Conoce usted el reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense?

**Entrevistado:** No

## **Paciente 2**

**Entrevistador:** ¿Ha utilizado usted, en algún momento, el servicio de farmacia privada?

**Entrevistado:** Sí

**Entrevistador:** ¿Cuándo visitó la farmacia lo atendió el dependiente o el farmacéutico?

**Entrevistado:** Dependiente

**Entrevistador:** ¿Cuándo un doctor (médico odontólogo) le envía una receta con medicamentos, usted toma el tiempo de leerla o solo entrega la receta en la farmacia?

**Entrevistado:** Solo la entrega

**Entrevistador:** ¿La persona que recibió la receta le hizo alguna consulta (sobre alergias, padecimientos) o le explicó algo sobre los medicamentos prescritos, otras alternativas?

**Entrevistado:** Le preguntó sobre alergias y padecimientos, le explicó sobre medicamentos prescritos, le mencionó otros medicamentos que hay

**Entrevistador:** ¿Cuándo usted consulta por un medicamento, el farmacéutico toma el tiempo para realizarle preguntas como: ¿Para quién es el medicamento? ¿Es alérgico a algo? ¿Quién se lo recomendó? ¿Toma algún otro medicamento?

**Entrevistado:** Me pregunta si tomo algún otro medicamento

**Entrevistador:** ¿El farmacéutico al despachar (entregar) los medicamentos, le indicó (intervalo de uso, horario, cantidad) y le colocó la etiqueta de instrucciones correspondiente?

**Entrevistado:** Solamente me entrega el medicamento y no me explica nada, ni me coloca instrucciones

**Entrevistador:** ¿Sabe que hay una página en el Ministerio de Salud que indica que medicamentos se pueden intercambiar por otros?

**Entrevistado:** No

**Entrevistador:** ¿Conoce usted el reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense?

**Entrevistado:** No

### **Paciente 3**

**Entrevistador:** ¿Ha utilizado usted, en algún momento, el servicio de farmacia privada?

**Entrevistado:** Sí

**Entrevistador:** ¿Cuándo visitó la farmacia lo atendió el dependiente o el farmacéutico?

**Entrevistado:** No sabe

**Entrevistador:** ¿Cuándo un doctor (médico odontólogo) le envía una receta con medicamentos, usted toma el tiempo de leerla o solo entrega la receta en la farmacia?

**Entrevistado:** Solo la entrega

**Entrevistador:** ¿La persona que recibió la receta le hizo alguna consulta (sobre alergias, padecimientos) o le explicó algo sobre los medicamentos prescritos, otras alternativas?

**Entrevistado:** Le preguntó sobre padecimientos

**Entrevistador:** ¿Cuándo usted consulta por un medicamento, el farmacéutico toma el tiempo para realizarle preguntas como: ¿Para quién es el medicamento? ¿Es alérgico a algo? ¿Quién se lo recomendó? ¿Toma algún otro medicamento?

**Entrevistado:** Sí, para quien es el medicamento.

**Entrevistador:** ¿El farmacéutico al despachar (entregar) los medicamentos, le indicó (intervalo de uso, horario, cantidad) y le colocó la etiqueta de instrucciones correspondiente?

**Entrevistado:** Me indica horarios, tiempo por el que voy a usar el tratamiento, la cantidad

**Entrevistador:** ¿Sabe que hay una página en el Ministerio de Salud que indica que medicamentos se pueden intercambiar por otros?

**Entrevistado:** No

**Entrevistador:** ¿Conoce usted el reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense?

**Entrevistado:** No

#### **Paciente 4**

**Entrevistador:** ¿Ha utilizado usted, en algún momento, el servicio de farmacia privada?

**Entrevistado:** Sí

**Entrevistador:** ¿Cuándo visitó la farmacia lo atendió el dependiente o el farmacéutico?

**Entrevistado:** Dependiente

**Entrevistador:** ¿Cuándo un doctor (médico odontólogo) le envía una receta con medicamentos, usted toma el tiempo de leerla o solo entrega la receta en la farmacia?

**Entrevistado:** Solo la entrega

**Entrevistador:** ¿La persona que recibió la receta le hizo alguna consulta (sobre alergias, padecimientos) o le explicó algo sobre los medicamentos prescritos, otras alternativas?

**Entrevistado:** Sí, me pregunta sobre alergias y padecimientos, me explica sobre medicamentos prescritos, me menciona otros medicamentos

**Entrevistador:** ¿Cuándo usted consulta por un medicamento, el farmacéutico toma el tiempo para realizarle preguntas como: ¿Para quién es el medicamento? ¿Es alérgico a algo? ¿Quién se lo recomendó? ¿Toma algún otro medicamento?

**Entrevistado:** No le preguntó nada

**Entrevistador:** ¿El farmacéutico al despachar (entregar) los medicamentos, le indicó (intervalo de uso, horario, cantidad) y le colocó la etiqueta de instrucciones correspondiente?

**Entrevistado:** Solamente me entrega el medicamento y no me explica nada, ni me coloca instrucciones

**Entrevistador:** ¿Sabe que hay una página en el Ministerio de Salud que indica que medicamentos se pueden intercambiar por otros?

**Entrevistado:** No

**Entrevistador:** ¿Conoce usted el reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense?

**Entrevistado:** No

### **Paciente 5**

**Entrevistador:** ¿Ha utilizado usted, en algún momento, el servicio de farmacia privada?

**Entrevistado:** Sí

**Entrevistador:** ¿Cuándo visitó la farmacia lo atendió el dependiente o el farmacéutico?

**Entrevistado:** Dependiente

**Entrevistador:** ¿Cuándo un doctor (médico odontólogo) le envía una receta con medicamentos, usted toma el tiempo de leerla o solo entrega la receta en la farmacia?

**Entrevistado:** Toma el tiempo de leerla, pero no entiende nada

**Entrevistador:** ¿La persona que recibió la receta le hizo alguna consulta (sobre alergias, padecimientos) o le explicó algo sobre los medicamentos prescritos, otras alternativas?

**Entrevistado:** No le preguntó nada

**Entrevistador:** ¿Cuándo usted consulta por un medicamento, el farmacéutico toma el tiempo para realizarle preguntas como: ¿Para quién es el medicamento? ¿Es alérgico a algo? ¿Quién se lo recomendó? ¿Toma algún otro medicamento?

**Entrevistado:** Sí, para quien es el medicamento

**Entrevistador:** ¿El farmacéutico al despachar (entregar) los medicamentos, le indicó (intervalo de uso, horario, cantidad) y le colocó la etiqueta de instrucciones correspondiente?

**Entrevistado:** Me indica horarios, tiempo por el que voy a usar el tratamiento, la cantidad

**Entrevistador:** ¿Sabe que hay una página en el Ministerio de Salud que indica que medicamentos se pueden intercambiar por otros?

**Entrevistado:** No

**Entrevistador:** ¿Conoce usted el reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense?

**Entrevistado:** No

## **Paciente 6**

**Entrevistador:** ¿Ha utilizado usted, en algún momento, el servicio de farmacia privada?

**Entrevistado:** Sí

**Entrevistador:** ¿Cuándo visitó la farmacia lo atendió el dependiente o el farmacéutico?

**Entrevistado:** Ambos

**Entrevistador:** ¿Cuándo un doctor (médico odontólogo) le envía una receta con medicamentos, usted toma el tiempo de leerla o solo entrega la receta en la farmacia?

**Entrevistado:** Toma el tiempo de leerla y la entrega

**Entrevistador:** ¿La persona que recibió la receta le hizo alguna consulta (sobre alergias, padecimientos) o le explicó algo sobre los medicamentos prescritos, otras alternativas?

**Entrevistado:** Sí, me pregunta sobre alergias y padecimientos, me explica sobre medicamentos prescritos, me menciona otros medicamentos

**Entrevistador:** ¿Cuándo usted consulta por un medicamento, el farmacéutico toma el tiempo para realizarle preguntas como: ¿Para quién es el medicamento? ¿Es alérgico a algo? ¿Quién se lo recomendó? ¿Toma algún otro medicamento?

**Entrevistado:** Sí, para quien es el medicamento, si soy alérgico a algo, quien me lo recomendó y si tomo algún otro medicamento

**Entrevistador:** ¿El farmacéutico al despachar (entregar) los medicamentos, le indicó (intervalo de uso, horario, cantidad) y le colocó la etiqueta de instrucciones correspondiente?

**Entrevistado:** Me indica horarios, tiempo por el que voy a usar el tratamiento, la cantidad y me coloca la etiqueta en cada medicamento con las instrucciones de uso

**Entrevistador:** ¿Sabe que hay una página en el Ministerio de Salud que indica que medicamentos se pueden intercambiar por otros?

**Entrevistado:** No

**Entrevistador:** ¿Conoce usted el reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense?

**Entrevistado:** No

## **Paciente 7**

**Entrevistador:** ¿Ha utilizado usted, en algún momento, el servicio de farmacia privada?

**Entrevistado:** Sí

**Entrevistador:** ¿Cuándo visitó la farmacia lo atendió el dependiente o el farmacéutico?

**Entrevistado:** Ambos

**Entrevistador:** ¿Cuándo un doctor (médico odontólogo) le envía una receta con medicamentos, usted toma el tiempo de leerla o solo entrega la receta en la farmacia?

**Entrevistado:** Toma el tiempo de leerla y la entrega

**Entrevistador:** ¿La persona que recibió la receta le hizo alguna consulta (sobre alergias, padecimientos) o le explicó algo sobre los medicamentos prescritos, otras alternativas?

**Entrevistado:** Le preguntó sobre alergias

**Entrevistador:** ¿Cuándo usted consulta por un medicamento, el farmacéutico toma el tiempo para realizarle preguntas como: ¿Para quién es el medicamento? ¿Es alérgico a algo? ¿Quién se lo recomendó? ¿Toma algún otro medicamento?

**Entrevistado:** No le preguntó nada

**Entrevistador:** ¿El farmacéutico al despachar (entregar) los medicamentos, le indicó (intervalo de uso, horario, cantidad) y le colocó la etiqueta de instrucciones correspondiente?

**Entrevistado:** Me indica horarios, tiempo por el que voy a usar el tratamiento, la cantidad y me coloca la etiqueta en cada medicamento con las instrucciones de uso

**Entrevistador:** ¿Sabe que hay una página en el Ministerio de Salud que indica que medicamentos se pueden intercambiar por otros?

**Entrevistado:** No

**Entrevistador:** ¿Conoce usted el reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense?

**Entrevistado:** No

## **Paciente 8**

**Entrevistador:** ¿Ha utilizado usted, en algún momento, el servicio de farmacia privada?

**Entrevistado:** Sí

**Entrevistador:** ¿Cuándo visitó la farmacia lo atendió el dependiente o el farmacéutico?

**Entrevistado:** Farmacéutico

**Entrevistador:** ¿Cuándo un doctor (médico odontólogo) le envía una receta con medicamentos, usted toma el tiempo de leerla o solo entrega la receta en la farmacia?

**Entrevistado:** Toma el tiempo de leerla y la entrega

**Entrevistador:** ¿La persona que recibió la receta le hizo alguna consulta (sobre alergias, padecimientos) o le explicó algo sobre los medicamentos prescritos, otras alternativas?

**Entrevistado:** No le preguntó nada

**Entrevistador:** ¿Cuándo usted consulta por un medicamento, el farmacéutico toma el tiempo para realizarle preguntas como: ¿Para quién es el medicamento? ¿Es alérgico a algo? ¿Quién se lo recomendó? ¿Toma algún otro medicamento?

**Entrevistado:** Sí, para quien es el medicamento, es alérgico algo, toma algún otro medicamento

**Entrevistador:** ¿El farmacéutico al despachar (entregar) los medicamentos, le indicó (intervalo de uso, horario, cantidad) y le colocó la etiqueta de instrucciones correspondiente?

**Entrevistado:** Me indica horarios, tiempo por el que voy a usar el tratamiento, la cantidad y me coloca la etiqueta en cada medicamento con las instrucciones de uso

**Entrevistador:** ¿Sabe que hay una página en el Ministerio de Salud que indica que medicamentos se pueden intercambiar por otros?

**Entrevistado:** No

**Entrevistador:** ¿Conoce usted el reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense?

**Entrevistado:** No

## **Paciente 9**

**Entrevistador:** ¿Ha utilizado usted, en algún momento, el servicio de farmacia privada?

**Entrevistado:** Sí

**Entrevistador:** ¿Cuándo visitó la farmacia lo atendió el dependiente o el farmacéutico?

**Entrevistado:** Ambos

**Entrevistador:** ¿Cuándo un doctor (médico odontólogo) le envía una receta con medicamentos, usted toma el tiempo de leerla o solo entrega la receta en la farmacia?

**Entrevistado:** Solo la entrega

**Entrevistador:** ¿La persona que recibió la receta le hizo alguna consulta (sobre alergias, padecimientos) o le explicó algo sobre los medicamentos prescritos, otras alternativas?

**Entrevistado:** No le preguntó nada

**Entrevistador:** ¿Cuándo usted consulta por un medicamento, el farmacéutico toma el tiempo para realizarle preguntas como: ¿Para quién es el medicamento? ¿Es alérgico a algo? ¿Quién se lo recomendó? ¿Toma algún otro medicamento?

**Entrevistado:** Sí, para quien es el medicamento, es alérgico a algo, quien se lo recomendó, toma algún otro medicamento

**Entrevistador:** ¿El farmacéutico al despachar (entregar) los medicamentos, le indicó (intervalo de uso, horario, cantidad) y le colocó la etiqueta de instrucciones correspondiente?

**Entrevistado:** Me indica horarios, tiempo por el que voy a usar el tratamiento, la cantidad

**Entrevistador:** ¿Sabe que hay una página en el Ministerio de Salud que indica que medicamentos se pueden intercambiar por otros?

**Entrevistado:** No

**Entrevistador:** ¿Conoce usted el reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense?

**Entrevistado:** No

## **Paciente 10**

**Entrevistador:** ¿Ha utilizado usted, en algún momento, el servicio de farmacia privada?

**Entrevistado:** Sí

**Entrevistador:** ¿Cuándo visitó la farmacia lo atendió el dependiente o el farmacéutico?

**Entrevistado:** Dependiente

**Entrevistador:** ¿Cuándo un doctor (médico odontólogo) le envía una receta con medicamentos, usted toma el tiempo de leerla o solo entrega la receta en la farmacia?

**Entrevistado:** Toma el tiempo de leerla y la entrega

**Entrevistador:** ¿La persona que recibió la receta le hizo alguna consulta (sobre alergias, padecimientos) o le explicó algo sobre los medicamentos prescritos, otras alternativas?

**Entrevistado:** No le preguntó nada

**Entrevistador:** ¿Cuándo usted consulta por un medicamento, el farmacéutico toma el tiempo para realizarle preguntas como: ¿Para quién es el medicamento? ¿Es alérgico a algo? ¿Quién se lo recomendó? ¿Toma algún otro medicamento?

**Entrevistado:** No le preguntó nada

**Entrevistador:** ¿El farmacéutico al despachar (entregar) los medicamentos, le indicó (intervalo de uso, horario, cantidad) y le colocó la etiqueta de instrucciones correspondiente?

**Entrevistado:** Solamente me entrega el medicamento y no me explica nada, ni me coloca instrucciones

**Entrevistador:** ¿Sabe que hay una página en el Ministerio de Salud que indica que medicamentos se pueden intercambiar por otros?

**Entrevistado:** No

**Entrevistador:** ¿Conoce usted el reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense?

**Entrevistado:** No

### **Entrevista aplicada a los Visitadores Médicos**

Buen día. Mi nombre es Dayana Murillo Abarca, soy estudiante de Licenciatura en Farmacia en la Universidad Internacional de las Américas (UIA) y actualmente estoy en el desarrollo de la tesis de graduación titulada “Análisis de las buenas prácticas de dispensación en la atención farmacéutica brindada a usuarios de farmacias independientes, como estrategia para el uso racional de alternativas farmacoterapéuticas, según normativas vigentes, para la elaboración de un informe diagnóstico dirigido al Colegio de Farmacéuticos (COLFAR), en torno a la situación del cumplimiento del Decreto Ejecutivo N°43233-S sobre el Reglamento para la prescripción y dispensación de medicamentos de conformidad con su denominación común internacional (DCI) para el mercado privado costarricense, durante el segundo cuatrimestre del 2023.”

Como parte del trabajo, mucho les agradeceré responder a las preguntas que se plantean a continuación:

#### *A la Patente*

**Entrevistador:** ¿Qué opina sobre el reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense?

**Entrevistado:** No conoce el decreto

**Entrevistador:** ¿Conoce la lista de equivalentes terapéuticos que tiene el Ministerio de Salud?

**Entrevistado:** Si he visto la lista, no sé si ya está actualizada, pero en su momento si me pude fijar en algunos medicamentos

**Entrevistador:** ¿Qué opina sobre la lista de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Realmente me parece bastante importante, tanto para los profesionales en salud como para los estudiantes que puedan ver cuales medicamentos son equivalentes y así tener una mayor seguridad de que les van a funcionar

**Entrevistador:** ¿Qué opina sobre los requisitos del Ministerio de Salud para inscribir un equivalente terapéutico?

**Entrevistado:** No, no los conozco la verdad

**Entrevistador:** ¿Cree usted que los equivalentes terapéuticos son una desventaja o amenaza para los productos innovadores?

**Entrevistado:** Siento que sí y que no. ¿Por qué? El innovador es el producto original, es el que salió, es el que tiene las ventajas en el mercado, pero también son un poco más costosos y no toda la población los puede adquirir, entonces cuando se ve un equivalente se le da esa opción a las personas de que puedan adquirir el mismo producto y de que se aseguren de que va a tener la misma eficacia en un menor costo para ellos. Al final no es una desventaja son un beneficio

**Entrevistador:** ¿Para el laboratorio fabricante qué beneficios o desventajas considera usted que ofrecen los equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Obviamente bastantes desventajas ya que puede disminuir las ventas, si uno no trabaja con fuerza el producto se arriesga a que el otro laboratorio de equivalentes terapéuticos convenza a los médicos que ellos son la mejor opción. Es complicado en ese sentido porque al final volvemos a lo mismo, es una buena opción para las personas que no tienen el dinero para pagar un innovador, pero uno también le tiene que dar al médico las ventajas del original y que el original le va a hacer mejor.

**Entrevistador:** ¿Qué beneficios o desventajas considera usted que ofrecen los equivalentes terapéuticos para el paciente/cliente?

**Entrevistado:** Siento que no ofrecen desventajas, que al final el producto se comporta de la misma manera que el original, obviamente le va a traer un beneficio. Sin embargo, no todos los organismos son iguales, no todas las personas metabolizamos de la misma manera, no a todas las personas el medicamento les va a funcionar de la misma manera, muchas veces el equivalente no le va a funcionar a la persona de la manera que se necesita, en ese caso se puede probar primero con el equivalente terapéutico y luego probar utilizar el original, que ese si le va a funcionar. Esa sería una desventaja.

**Entrevistador:** ¿Cree usted que el precio de un medicamento influye en la elección de este por parte del paciente/cliente?

**Entrevistado:** Por supuesto que sí, al 100%, hay todo tipo de gente, todo tipo de personas en este país, hay personas que su nivel adquisitivo es muy grande, que definitivamente no les importa tener que pagar mucho dinero por un medicamento, pero es una parte de la población, la otra parte de la población es una clase media baja que obviamente cuando les dicen que el precio es mucho más bajo, lo van a preferir mil veces.

*Al de Equivalente terapéutico*

**Entrevistador:** ¿El laboratorio tiene equivalentes terapéuticos registrados?

**Entrevistado:** Si, nosotros tenemos alrededor de 90 productos

**Entrevistador:** ¿El laboratorio maneja productos genéricos, innovadores o una mezcla de los dos productos?

**Entrevistado:** Son genéricos con bioequivalencia, innovadores tenemos solo en Brasil, pero no los hemos traído acá, ahorita acá en Costa Rica solo tenemos genéricos con bioequivalencia.

**Entrevistador:** ¿Qué opina sobre el reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense?

**Entrevistado:** Lo he leído, si lo conozco, no me parece muy aceptable, porque al paciente se le puede brindar productos de mala calidad si no se le indica cual marca comprar. Busca únicamente la mejoría económica para el paciente, pero no la salud en si por la diferencia en la calidad de los productos que pueden recibir.

**Entrevistador:** ¿Qué opina sobre la lista de equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Creo que es una lista no muy adecuada porque tiene muchos medicamentos de uso diario lo que implica que el producto que no tiene bioequivalencia más bien salga del mercado, que productos buenos que no tengan bioequivalencia salgan del mercado, pero los que quedan en el mercado van a ser más caros entonces creo que esta parte afecta el tema de abaratar los costos de los medicamentos. Yo pondría en esa lista productos oncológicos o productos de cardio, pero hay productos de uso diario como el omeprazol.

**Entrevistador:** ¿Qué opina sobre los requisitos del Ministerio de Salud para inscribir un equivalente terapéutico?

**Entrevistado:** Me parecen demasiado burocráticos porque nosotros tenemos estudios de bioequivalencia aceptados en muchos países hasta en Estados Unidos y solo aquí no los aceptan, entonces eso me parece que hay mucha burocracia para la inscripción de los medicamentos.

**Entrevistador:** ¿Qué beneficios o desventajas considera usted que ofrecen los equivalentes terapéuticos en el mercado?

**Entrevistado:** Creo que beneficio es que se le da la mejor calidad al paciente para que trate sus enfermedades y desventajas puede ser que algunos equivalentes sean de un alto precio.

**Entrevistador:** ¿Para el usuario qué beneficios o desventajas considera usted que ofrecen los equivalentes terapéuticos?

**Entrevistado:** Como beneficios la calidad del producto, al comprar un equivalente se está asegurando que va a tomar algo que le va a hacer efecto para lo cual lo está tomando y

desventaja el paciente puede llegar a pagar más por el producto. Es una relación costo-beneficio.

**Entrevistador:** ¿Cree usted que el precio de un medicamento influye en la elección de este por parte del usuario?

**Entrevistado:** Si claro, si, ahora hay mucha farmacia de formato precio bajo (Bomba, farmavalue) en donde le ofrecen productos que tal vez son de mala calidad, pero la diferencia es abismal en precio y el paciente lo va a comprar. Y hasta la misma farmacia independiente, ahora comparan productos que les dan más bonificaciones o más descuentos para que tengan más ganancia y no piensan en la salud del paciente.

### **Incógnita 1**

Asesoramiento del farmacéutico sobre equivalentes terapéuticos y genéricos, él me solicitó los datos para averiguarme de un bioequivalente de clopidogrel, me indica que el bioequivalente es más parecido al original, siempre el original es el mejor y el que más se le parece al original es el bioequivalente, que al final es un genérico también pero tiene unos estudios más especializados que no todos los laboratorios de los genéricos puede pagar, todos son copias, nada más que dependiendo de los estudios que tengan las copias va a ser una mejor copia que otra. En cuanto al precio las copias siempre van a ser más cómodas lo que pasa es que un bioequivalente va a ser un poquito más barato que el original y un poquito más caro que una copia. El clopidogrel se vende sin receta. No indican cada cuanto se toma el medicamento si el paciente no se lo pregunta, no etiquetan los medicamentos

### **Incógnita 2**

La diferencia entre un genérico y un equivalente terapéutico radica en la casa farmacéutica, el principio activo y la potencia es exactamente la misma, cuando le hablan de equivalente es porque tienen estudios de que le van a hacer lo mismo en el cuerpo que un

original. El original es el que inventó la molécula, los que tienen la patente, todo es lo mismo y la diferencia es el precio. El bioequivalente es que hacen estudios y los comparan con el original para ver si actúan igual. Los equivalentes y genéricos vienen siendo lo mismo, todos son copias del original, pero los equivalentes hicieron un estudio con el original y ven que hacen la misma curva, es el mismo principio activo y la misma potencia, lo que varía es el precio. Los médicos en este momento no deberían de recetar marcas, solo principios activos, pero ahorita no hay nada regulado. No indican como se toma, ni a que horas se toma el medicamento, solo si el paciente lo pregunta, no etiquetan los medicamentos.