

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

IMPACTO DE LAS ACCIONES EJECUTADAS POR LA SUPERVISIÓN  
REGIONAL DE FARMACIA DE LA DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL SUR, EN LA  
PRODUCCIÓN Y CALIDAD DE LA CONSULTA DE ATENCIÓN  
FARMACÉUTICA DESARROLLADA POR LOS SERVICIOS DE FARMACIA DE  
LA RED DE ENERO DEL 2016 A DICIEMBRE DEL 2019

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la  
Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Farmacia para optar al  
grado y título de Maestría Profesional en Atención Farmacéutica

MARÍA GORETI ALPÍZAR CAMPOS

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2023

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi familia, por ser los pilares más importantes, mi motivación y por demostrarme siempre su comprensión y apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi Comité Asesor, quienes con su dirección, conocimiento y colaboración me apoyaron en el desarrollo de este trabajo.

Un especial agradecimiento a la Dirección de la Red Integrada de Servicios de Salud Central Sur, así como a la Supervisión de Farmacia, por creer en el trabajo y facilitar el desarrollo del mismo.

En especial a mi familia por ser el motor que impulsa mis sueños y proyectos, por estar siempre a mi lado y apoyarme de manera incondicional.

“Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Farmacia de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Atención Farmacéutica”

---

M.Sc. Alejandra Fernández Jiménez

**Representante del Decano Sistema de Estudios de Posgrado**

---

M,Sc. Milania Rocha Palma

**Profesora Guía**

---

M.Sc. Alfonso Pereira Céspedes

**Lector**

---

M.Sc. Nils Ramírez Arguedas

**Lector**

---

M.Sc. Mónica Hidalgo Rivera

**Representante del Director Programa de Posgrado Farmacia**

---

María Goreti Alpízar Campos

**Sustentante**

## TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTOS .....	iii
HOJA DE APROBACIÓN .....	iv
TABLA DE CONTENIDOS .....	v
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
LISTA DE CUADROS .....	x
LISTA DE FIGURAS .....	xi
LISTA DE GRÁFICOS .....	xiii
LISTA DE ABREVIATURAS .....	xiv
INTRODUCCIÓN .....	1
JUSTIFICACIÓN .....	3
OBJETIVOS .....	5
Objetivo General .....	5
Objetivos Específicos .....	5
METODOLOGÍA .....	6
1. Población .....	6
2. Objeto de estudio .....	7
3. Periodo de estudio.....	8
4. Descripción de los procedimientos .....	8
4.1. Caracterización de los servicios de farmacia .....	8
4.2. Análisis del impacto en actividades de atención farmacéutica .....	9
4.3. Acciones ejecutadas por la Supervisión de Farmacia .....	11
4.4. Propuesta para el fortalecimiento de los programas de atención farmacéutica desde un Nivel Regional de Atención .....	11
5. Análisis estadístico .....	12
6. Consideraciones bioéticas.....	12
MARCO TEÓRICO .....	14
1. Atención Farmacéutica.....	14
2. Antecedentes internacionales .....	19

<b>3. Antecedentes nacionales .....</b>	<b>23</b>
<b>3.1. Documentos de normalización técnica .....</b>	<b>23</b>
<b>3.2. Registro de las actividades .....</b>	<b>27</b>
<b>3.2.1. Informes estadísticos .....</b>	<b>27</b>
<b>3.2.2. Expediente Digital Único en Salud (EDUS) .....</b>	<b>28</b>
<b>4. Caja Costarricense de Seguro Social.....</b>	<b>31</b>
<b>CAPÍTULO I: CARACTERIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE FARMACIA</b>	<b>35</b>
<b>1.1. Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud .....</b>	<b>36</b>
<b>1.2. Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur .....</b>	<b>41</b>
<b>1.2.1. Características de la Red .....</b>	<b>41</b>
<b>1.2.2. Caracterización de las farmacias DRIPSSCS.....</b>	<b>43</b>
<b>1.2.2.1. División administrativa.....</b>	<b>43</b>
<b>1.2.2.2. Horarios de atención.....</b>	<b>47</b>
<b>1.2.2.3. Recurso humano .....</b>	<b>48</b>
<b>1.2.2.4. Producción de los servicios .....</b>	<b>50</b>
<b>CAPÍTULO II: DESARROLLO DE LA CONSULTA FARMACÉUTICA EN LA RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL SUR .....</b>	<b>52</b>
<b>2.1. Producción de la consulta farmacéutica en los servicios de farmacia.....</b>	<b>53</b>
<b>2.1.1. Producción 2016 .....</b>	<b>53</b>
<b>2.1.2. Producción 2017 .....</b>	<b>57</b>
<b>2.1.3. Producción 2018 .....</b>	<b>61</b>
<b>2.1.4. Producción 2019 .....</b>	<b>63</b>
<b>2.1.5. Producción 2020 .....</b>	<b>65</b>
<b>2.1.6. Producción 2021 .....</b>	<b>67</b>
<b>2.2. Indicadores y estándares de gestión.....</b>	<b>70</b>
<b>CAPÍTULO III: ACCIONES EJECUTADAS POR LA SUPERVISIÓN DE FARMACIA.....</b>	<b>75</b>
<b>3.1. Desarrollo de actividades de atención farmacéutica en la DRIPSSCS</b>	<b>76</b>
<b>3.1.1. Cambio de gestión en la Supervisión de Farmacia.....</b>	<b>76</b>
<b>3.1.2. Actividades desarrolladas por la Supervisión de Farmacia .....</b>	<b>79</b>

3.1.2.1.	Sensibilización de Direcciones Médicas y Jefaturas de Farmacia 79	
3.1.2.2.	Talleres de atención farmacéutica.....	80
3.1.2.3.	Documentos regionales para el desarrollo de la consulta farmacéutica.....	85
3.1.2.3.1.	Herramienta de producción en la consulta farmacéutica.....	87
3.1.2.3.2.	Informe de campañas de educación sanitaria.....	90
3.1.2.3.3.	Formularios de apoyo en la consulta farmacéutica.....	90
3.1.2.4.	Implementación y fortalecimiento de la consulta farmacéutica en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS/SIES).....	92
3.1.2.5.	Adaptación de la consulta farmacéutica en la pandemia por COVID-19	94
3.2.	Análisis del impacto en actividades de atención farmacéutica.....	98
<b>CAPÍTULO IV: PROPUESTA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LOS SERVICIOS DE FARMACIA DESDE UN NIVEL REGIONAL DE ATENCIÓN.....</b>		<b>102</b>
4.1.	Fortalecimiento del recurso humano farmacéutico.....	104
4.2.	Educación continua.....	104
4.3.	Implementación y fortalecimiento de la consulta farmacéutica en el Expediente Digital en Salud.....	106
4.4.	Modalidad de atención al usuario en la consulta farmacéutica.....	110
4.5.	Control de calidad de la consulta farmacéutica en el SIES/EDUS..	112
4.6.	Indicadores regionales asociados a las diferentes actividades de atención farmacéutica.....	116
<b>CONCLUSIONES.....</b>		<b>126</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>		<b>129</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>		<b>130</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el impacto de las acciones ejecutadas por la Supervisión Regional de Farmacia de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur (DRIPSSCS) en la producción y calidad de la consulta de atención farmacéutica desarrollada por los servicios de farmacia de la Red de enero del 2016 a diciembre del 2019, con miras a la mejora continua de dichos servicios a la población.

**Métodos:** Estudio descriptivo en el que se trabajó con registros estadísticos de la consulta farmacéutica, generados mediante el Cubo de Consulta Externa del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), de las farmacias adscritas a la DRIPSSCS; con el fin de realizar una caracterización de los servicios, descripción de las acciones ejecutadas por la Supervisión de Farmacia, análisis del impacto de estas y el planteamiento de una propuesta para el fortalecimiento de los programas de atención farmacéutica desde un Nivel Regional de atención. Los datos fueron analizados mediante pruebas estadísticas descriptivas (porcentajes y proporciones, promedios), utilizando el programa informático Excel® versión 16.66.1. Por las características del estudio de índole administrativo más que biomédico, no existió contacto con pacientes ni información sensible, razón por la cual no se requirió la aplicación de un consentimiento informado.

**Resultados:** Se analizó la producción de consultas farmacéuticas registradas para la DRIPSSCS en el EDUS del 2016 al 2021 (31988 atenciones) con un incremento de un 123%, pasando de 3300 consultas en el 2014 a 7357 en el 2021, que se atribuye a la priorización realizada por la Supervisión de Farmacia en el 2016, a través de la cual se logró impulsar la atención farmacéutica en la Red, teniendo como base los lineamientos institucionales y el marco normativo relacionado.

**Conclusiones:** Siendo el despacho de medicamentos el proceso sustantivo de las farmacias de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), en muchos casos la práctica farmacéutica está dirigida principalmente al equipo de salud y al medicamento y no a la interacción del farmacéutico con el paciente, de ahí la importancia del fortalecimiento de los programas de atención farmacéutica como parte de la atención integral al usuario, para lo cual es fundamental el trabajo conjunto de los Niveles Centrales, Regionales y Locales.

**Palabras clave:** Servicios Farmacéuticos, Atención Farmacéutica, Consulta, Registros Electrónicos en Salud.



## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the impact of the actions implemented by the Supervisión Regional de Farmacia de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur (DRIPSSCS) in the production and quality of the pharmaceutical care consultation developed by the network of pharmacy services from January 2016 to December 2019, looking forward to the continuous improvement of the service to the population.

**Method:** Descriptive study in which we worked with statistical records of the pharmaceutical consultation services, generated through the Cubo de Consulta Externa del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), of the pharmacies appointed to the DRIPSSCS; in order to achieve the characterization of services, description of the actions made by the Pharmacy Supervision, impact analysis and the approach of a proposal for the strengthening the pharmaceutical care programs from a Regional Level. The data was analyzed through descriptive statistical tests (percentages and proportions, averages), using the computer program Excel® version 16.66.1. Due to the characteristics of the administrative study rather than biomedical study, there was no contact with patients or sensitive information, which is why the application of informed consent was not required.

**Results:** The production of registered pharmaceutical consultations for the DRIPSSCS in the EDUS from 2016 to 2021 (31,988 visits) were analyzed, with an increase of 123%, going from 3,300 consultations in 2014 to 7,357 in 2021, which is attributed to the prioritization executed by the Pharmacy Supervision in 2016, through which it was possible to promote pharmaceutical care in the network, based on the institutional guidelines and the related regulatory framework.

**Conclusions:** Since the dispensing of medicines is the substantive process of the pharmacies of Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), in many cases the pharmaceutical practice is directed mainly to the health team and the medicine and not to the interaction of the pharmacist with the patient, that is why the importance of strengthening pharmaceutical care programs as part of comprehensive user care, for which the joint work of the Central, Regional and Local Levels is essential.

**Keywords:** Pharmaceutical Services, Pharmaceutical Care, Consultation, Digital Health Records.

## LISTA DE CUADROS

<b>Cuadro N°1:</b> Programación en SIES de las consultas farmacéuticas por Unidades adscritas a la DRIPSSCS, 2020.....	66
<b>Cuadro N°2:</b> Programación en SIES de las consultas farmacéuticas por Unidades adscritas a la DRIPSSCS, 2021.....	70
<b>Cuadro N°3:</b> Indicadores de consulta farmacéutica: resultados nacionales 2018. ....	71
<b>Cuadro N°4:</b> Indicadores de consulta farmacéutica: resultados por Red Integrada 2018. ....	73
<b>Cuadro N°5:</b> Temas desarrollados en los talleres regionales de atención farmacéutica. 2016-2019. ....	84
<b>Cuadro N°6:</b> Rubros a evaluar en supervisión de la calidad de la consulta farmacéutica en el SIES/EDUS.....	116

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura N°1:</b> Regiones geográficas de la Caja Costarricense de Seguro Social. .....	34
<b>Figura N°2:</b> Nomenclatura primer nivel de atención.....	37
<b>Figura N°3:</b> Establecimientos de salud por Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS). .....	38
<b>Figura N°4:</b> Organización de los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.....	39
<b>Figura N°5:</b> Diagramas de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.....	40
<b>Figura N°6:</b> Geografía de la Red Integrada de la Prestación de Servicios de Salud Central Sur según cantones.....	41
<b>Figura N°7:</b> Pirámide poblacional, Región Central Sur, CCSS. 2017.....	43
<b>Figura N°8:</b> Variaciones en la cantidad de Áreas de Salud total y por RIPSS .	46
<b>Figura N°9:</b> Consultas totales de atención farmacéutica a nivel nacional CCSS, 2014-2016.....	54
<b>Figura N°10:</b> Consultas totales de atención farmacéutica por Región, 2014-2016. .....	55
<b>Figura N°11:</b> Consultas totales de atención farmacéutica por Región, 2016. ..	55
<b>Figura N°12:</b> Consultas totales de atención farmacéutica por Región, 2016. ..	57
<b>Figura N°13:</b> Consultas totales de atención farmacéutica, 2014-2017.....	58
<b>Figura N°14:</b> Consultas totales de atención farmacéutica por Región (en miles), 2014-2017.....	58
<b>Figura N°15:</b> Distribución nacional de las consultas totales de atención farmacéutica por Región, 2017. ....	59
<b>Figura N°16:</b> Distribución regional de las consultas totales de atención farmacéutica por Unidad, 2017. ....	60
<b>Figura N°17:</b> Distribución regional de las consultas totales de atención farmacéutica por Unidad (continuación), 2017.....	60
<b>Figura N°18:</b> Consultas totales de atención farmacéutica, 2014-2018.....	61

<b>Figura N°19:</b> Distribución de las consultas de atención farmacéutica en el 2018, 2014-2018. ....	62
<b>Figura N°20:</b> Distribución nacional de las consultas de atención farmacéutica en el 2018, 2014-2018. ....	62
<b>Figura N°21:</b> Menú Principal. Herramienta de Registro diario de productividad del programa de atención farmacéutica. ....	89
<b>Figura N°22:</b> Plataforma de Registro. Herramienta de Registro diario de productividad del programa de atención farmacéutica. ....	89
<b>Figura N°23:</b> Diagrama de procedimiento de actividades para la implementación de la consuta farmacéutica no presencial producto de la pandemia COVID-19. ....	96
<b>Figura N°24:</b> Diagrama de actividades para previa de la consuta farmacéutica no presencial producto de la pandemia COVID-19. ....	97
<b>Figura N°25:</b> Diagrama procedimiento de actividades durante la consuta farmacéutica no presencial producto de la pandemia COVID-19. ....	98
<b>Figura N°26:</b> Supervisión de la calidad de la consuta farmacéutica registrada en el SIES/EDUS. ....	113

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N°1:</b> Recurso humano disponible en los servicios de farmacia de la Red Integrada Central Sur.....	49
<b>Gráfico N°2:</b> Producción de los servicios de farmacia de la Red Integrada Central Sur. ....	50
<b>Gráfico N°3:</b> Consultas farmacéuticas registradas en el SIES por Unidades adscritas a la DRIPSSCS, enero-diciembre 2019.....	63
<b>Gráfico N°4:</b> Consultas farmacéuticas registradas en el SIES por Unidades adscritas a la DRIPSSCS, enero-diciembre 2020.....	65
<b>Gráfico N°5:</b> Consultas farmacéuticas registradas en el SIES por Unidades adscritas a la DRIPSSCS, enero-diciembre 2021.....	68
<b>Gráfico N°6:</b> Consultas farmacéuticas reportadas por Unidades adscritas a la DRIPSSCS, 2014-2021.....	100
<b>Gráfico N°7:</b> Indicadores asociados a la programación de la consulta farmacéutica DRIPSSCS, 2020-2021.....	101

## LISTA DE ABREVIATURAS

AF: Atención Farmacéutica

APS: Atención Primaria en Salud

ÁS: Áreas de Salud

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

CNSF: Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos

CENDEISS: Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social

DM2: Diabetes Mellitus tipo 2

DRIPSS: Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud

DRIPSSCS : Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur

EDUS: Expediente Digital Único en Salud

HTA: Hipertensión Arterial

OMS: Organización Mundial de la Salud

PRM: Problemas relacionados con la medicación

PVP: Puestos De Visita Periódica

RIPSS: Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud

RNM: Resultados negativos asociados a la medicación

SIES: Sistema Integrado de Expediente de Salud

TBP: Tuberculosis pulmonar

VFPAT: Valoración de Factores Predictivos de Adherencia Terapéutica

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el informe de la Alianza para la investigación en políticas y sistemas de salud, plantea la necesidad de incorporar el pensamiento sistémico a los sistemas de salud, pues reconoce que carecen de capacidad para medir o entender sus debilidades y limitaciones, generando que las intervenciones, a menudo no consigan sus objetivos; además, reconoce que esto no se debe necesariamente a una falla intrínseca de la intervención, sino más bien al comportamiento por lo general impredecible del sistema. Por tanto, indica la necesidad de conocer el sistema para fortalecerlo, y a partir de esa base diseñar mejores intervenciones y evaluaciones (1).

En el marco de la atención farmacéutica, los principios filosóficos de igualdad y equidad constituyen dos de los pilares fundamentales y ejes transversales de la gestión; razón por la cual, es de vital importancia acercar el trabajo farmacéutico a toda la población, garantizando un uso racional y adecuado de los medicamentos por parte de los usuarios (2).

Los servicios de atención farmacéutica que se implementen en un sistema de salud, deberán funcionar de forma sistematizada y continua como cualquier otro servicio de la institución, como premisa para brindar servicios de calidad. Para esto el farmacéutico deberá proveer cuidados al paciente con la finalidad de optimizar la terapia medicamentosa, promover la salud, el bienestar y prevenir las enfermedades, a través de la detección, prevención y solución de los problemas relacionados con medicamentos y los resultados negativos asociados a la medicación.

A nivel nacional los lineamientos establecidos en la Política Institucional de Atención Farmacéutica, marcan un rumbo en la institución, estableciendo que los Servicios de Farmacia deben implementar los procedimientos e instrucciones de trabajo de la prestación de servicios farmacéuticos clínicos relacionados con la atención farmacéutica (3).

Por lo anterior, se considera prioritario para la Supervisión de Farmacia de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur, garantizar el cumplimiento de este lineamiento mediante la identificación, desarrollo e implementación de las instrucciones de trabajo, insumos, tareas y productos de las actividades de atención farmacéutica que se desarrollen en cada una de las Unidades adscritas a la Red.

Bajo la estructura organizativa de la Caja Costarricense de Seguro Social, las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud tienen un rol de vital importancia en la atención del usuario, que permite alcanzar los objetivos en una zona geográfica determinada, considerando sus particularidades (4). Así las cosas, desde la Supervisión de Farmacia de la Red Integrada de Servicios de Salud Central Sur, se han intentado estandarizar las actividades desarrolladas en el ámbito de las diferentes ramas de atención farmacéutica, con el fin de homologar los procesos de trabajo, de tal manera que se garantice una atención integral, con calidad y seguridad al paciente, así como la calidad de los datos estadísticos reportados.



## JUSTIFICACIÓN

La Farmacia es una profesión sanitaria asistencial que forma parte del conjunto de aquellas que atienden a las necesidades de salud de la población. En el actual estado de desarrollo que la medicina ofrece a profesionales y pacientes, los medicamentos son productos que se han mostrado capaces de prevenir, curar y/o mejorar numerosas enfermedades, sus síntomas y consecuencias y que su consumo y utilización no es siempre inocuo y a veces también presenta problemas de efectividad y seguridad, lo cual hace necesario su vigilancia. Ante esta necesidad social, responde la Farmacia como una profesión universal, integrada en el campo de la salud y cuya misión específica es liderar el uso correcto de los medicamentos por la sociedad (2).

Hoy en día existe un constante debate sobre los roles, responsabilidades y ética de las diferentes profesiones sanitarias; siendo precisamente dentro de este contexto donde los farmacéuticos deben asumir su parte de responsabilidad dentro del Sistema de Salud, en todo lo que se refiere a la farmacoterapia y a través de la Atención Farmacéutica dar respuesta a la actual necesidad social (2).

Una de las investigaciones realizadas por el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido, describía el estado del cambio de la práctica farmacéutica tradicional a la Atención Farmacéutica, haciendo énfasis en los factores que pudieran constituir barreras para la implementación de un modelo estructurado de esta nueva filosofía de práctica profesional. En este estudio, se demostró la necesidad de implementación de la atención farmacéutica para aumentar la calidad de la asistencia proporcionada a los pacientes, aprobándose el modelo propuesto, siendo la principal barrera la falta de recursos, aunque también se evidenció la presencia de barreras culturales (2). Los resultados obtenidos en este estudio son similares a la realidad nacional a nivel de Caja Costarricense de Seguro Social, en la cual una de las limitantes para fortalecer este tipo de actividades consiste en la falta de recursos, con énfasis en el recurso humano.

Por todo lo anterior, se considera prioritario para la Supervisión de Farmacia de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur, garantizar el cumplimiento de la normativa institucional relacionada con la prestación de servicios farmacéuticos clínicos. Además, tomando en consideración que la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur tiene a cargo el 37,4% de la población costarricense en temas de salud (4), las acciones desarrolladas en las Unidades adscritas a esta Red, generarán un impacto en la salud pública del país, de ahí la importancia de que el Nivel Regional mediante la Supervisión de Farmacia, promueva que estas actividades se desarrollen en forma eficiente, integral y de calidad; buscando intervenir en el control de la enfermedad y la calidad de vida de la población, así como en la optimización de la farmacoterapia previniendo la morbilidad y mortalidad debida a los medicamentos.

## OBJETIVOS

### Objetivo General

Analizar el impacto de las acciones ejecutadas por la Supervisión Regional de Farmacia de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur en la producción y calidad de la consulta de atención farmacéutica desarrollada por los servicios de farmacia de la Red de enero del 2016 a diciembre del 2019, con miras a la mejora continua de dichos servicios a la población.

### Objetivos Específicos

1. Caracterizar a los servicios de farmacia adscritos a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur de manera que permita su contextualización.
2. Describir la producción reportada para la consulta de atención farmacéutica por parte de los servicios de farmacia de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur durante el período de estudio que permita el análisis del impacto de las acciones ejecutadas.
3. Analizar las acciones ejecutadas por la Supervisión Regional de Farmacia de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur en pro del desarrollo de las actividades de atención farmacéutica realizadas por los servicios de farmacia de la Red, durante el período de estudio que permita el análisis de su impacto.
4. Desarrollar una propuesta para el fortalecimiento de los programas de atención farmacéutica en los servicios de farmacia desde un Nivel Regional de Atención con miras a la mejora continua de los servicios.

## METODOLOGÍA

### 1. Población

En este estudio se trabajó con los registros estadísticos relacionados con la consulta farmacéutica, generados mediante el Cubo de Consulta Externa del Expediente Digital Único en Salud, de los servicios de farmacia que se encuentran adscritos a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur y de acuerdo con los procedimientos establecidos por la CCSS. A saber:

1. Farmacia, Área de Salud Acosta
2. Farmacia, Área de Salud Alajuelita
3. Farmacia, Área de Salud Cartago
4. Farmacia, Área de Salud Corralillo
5. Farmacia, Área de Salud Curridabat
6. Farmacia, Área de Salud Desamparados 2
7. Farmacia, Área de Salud Desamparados 3
8. Farmacia, Área de Salud El Guarco
9. Farmacia, Área de Salud Escazú
10. Farmacia, Área de Salud Goicoechea 1
11. Farmacia, Área de Salud La Unión
12. Farmacia, Área de Salud Los Santos
13. Farmacia, Área de Salud Mora-Palmichal
14. Farmacia, Área de Salud Moravia
15. Farmacia, Área de Salud Oreamuno-Pacayas-Tierra Blanca
16. Farmacia, Área de Salud Paraíso-Cervantes

17. Farmacia, Área de Salud Puriscal-Turrubares
18. Farmacia, Área de Salud San Francisco-San Antonio
19. Farmacia, Área de Salud San Juan-San Diego-Concepción
20. Farmacia, Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho
21. Farmacia, Área de Salud Turrialba- Jiménez
22. Farmacia, Área de Salud Aserrí
23. Farmacia, Área de Salud Goicochea 2
24. Farmacia, Área de Salud Santa Ana
25. Farmacia, Área de Salud Pavas
26. Farmacia, Área de Salud Hatillo
27. Farmacia, Área de Salud Carmen- Montes de Oca (a partir del 2020 se denomina de esta manera, sin embargo, para el periodo de estudio comprende el Área de Salud Montes de Oca y el Área de Salud Catedral Noreste. Estas Áreas se fusionaron en febrero 2020 como parte del proceso de institucionalización del Área de Salud Montes de Oca).
28. Farmacia, Área de Salud Mata Redonda- Hospital
29. Farmacia, Área de Salud Zapote-Catedral
30. Farmacia, Área de Salud Desamparados 1
31. Farmacia, Área de Salud Coronado
32. Farmacia, Hospital William Allen Taylor de Turrialba
33. Farmacia, Hospital Dr. Roberto Chacón Paut
34. Farmacia, Hospital Dr. Max Peralta

## **2. Objeto de estudio**

El objeto de estudio estuvo conformado por los registros estadísticos relacionados con la consulta farmacéutica, de los servicios de farmacia adscritos

a la DRIPSSCS, así como las acciones ejecutadas por la Supervisión de Farmacia en pro del desarrollo de las actividades de atención farmacéutica, durante el periodo en estudio.

### **3. Periodo de estudio**

El periodo de estudio avalado para esta investigación en el protocolo respectivo fue de enero del 2016 a diciembre 2019. Sin embargo, como consecuencia del ataque cibernético (hackeo) sufrido en mayo 2022 en la Caja Costarricense de Seguro Social, se desactivaron los servicios y/o sistemas institucionales, por lo que no era posible contar al momento del estudio con acceso al EDUS (específicamente al cubo de consulta externa), limitando así el desarrollo del objetivo específico número dos.

La modificación solicitaba que para el desarrollo de la investigación (específicamente en lo relacionado al objetivo específico 2) se incluyeran los datos generales del 2016-2019 descritos en los antecedentes del protocolo avalado y de manera específica los del 2020 y 2021. Esto fue avalado por la Comisión de Posgrado mediante el oficio PPF-65-2022 con fecha 18 de julio 2022.

### **4. Descripción de los procedimientos**

#### **4.1. Caracterización de los servicios de farmacia**

La caracterización de los servicios de farmacia que forman parte de este estudio se realizó tomando como base la situación actual de estos e identificando las siguientes variables a partir de información conocida y recopilada por la Supervisión de Farmacia:

- Centro de Salud al cual pertenece el servicio de farmacia (Área de Salud u Hospital).
- Tipo de servicio: institucional o proveedor externo.
- Horario de atención.

- Recurso humano farmacéutico disponible en el servicio: corresponde a la cantidad de farmacéuticos que laboran en la farmacia.
- Recurso humano disponible para el desarrollo de actividades de atención farmacéutica por mes.
- Tiempo promedio por mes asignado para las actividades de atención farmacéutica
- Producción promedio mensual de recetas despachadas según la estadística de los últimos 6 meses.

#### **4.2. Análisis del impacto en actividades de atención farmacéutica**

Este impacto se midió mediante la descripción del comportamiento de las producciones y calidad de la consulta farmacéutica reportado por los servicios de farmacia durante el periodo enero 2016 - diciembre 2021.

Para esto, se utilizaron los registros generados mediante el Cubo de Consulta Externa del Expediente Digital Único en Salud e información suministrada por la Supervisión de Farmacia de la Dirección de Red Integrada Central Sur y la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos.

Con la finalidad de medir el impacto de las acciones desarrolladas por la Supervisión de Farmacia, se cuantificaron diferentes variables relacionadas con producción y calidad, tal y como se detalla a continuación:

- **Variables relacionadas con producción:** Con respecto a la producción, se describieron para el periodo de estudio la cantidad de consultas farmacéuticas desarrolladas así como la efectividad de la programación realizada, incluyendo:
  - Total de consultas farmacéuticas realizadas (registradas en el SIES/EDUS)
  - Clasificación de las consultas farmacéuticas desarrolladas
  - Horas programadas

- Horas utilizadas
  - Citas perdidas
  - Citas sustituidas
  - Frecuencia de la consulta
  - Recargos
- **Variables relacionadas con calidad:** Es importante aclarar que la calidad se determinó según los indicadores y estándares de gestión oficiales en la institución, los cuales establecen metas para cada uno de ellos, de la siguiente manera:
- Porcentaje de pacientes hipertensos con disminución significativa y/o con control óptimo de la cifra de presión arterial atendidos en consulta de atención farmacéutica (CAF): Para este indicador el estándar es de  $\geq 65\%$  de los pacientes hipertensos atendidos en la consulta de atención farmacéutica con disminución significativa y/o con control óptimo de la cifra de presión arterial.
  - Porcentaje de pacientes diabéticos con disminución significativa y/o con control óptimo de la cifra de hemoglobina glicosilada atendidos en CAF: Estándar  $\geq 52\%$  de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la consulta de atención farmacéutica (CAF) con disminución significativa y/o con control óptimo de la cifra de hemoglobina glicosilada.
  - Porcentaje de pacientes dislipidémicos con disminución significativa y/o con control óptimo de la cifra LDL-colesterol atendidos en CAF:  $\geq 55\%$  de los pacientes dislipidemia atendidos en la consulta de atención farmacéutica (CAF) con disminución significativa y/o control óptimo de la cifra de LDL- colesterol.



Para analizar los avances en estos indicadores, se tomó como base el periodo 2018-2019, ya que es del que se tiene información, considerando que los indicadores surgen en el 2018.

Para esto se utilizó como insumo la información publicada por la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos a través de sus medios oficiales (consolidado regional 2018) e información suministrada por la Supervisión de Farmacia (2019). Es importante aclarar que estos indicadores son de periodicidad anual.

#### **4.3. Acciones ejecutadas por la Supervisión de Farmacia**

Con relación a las acciones desarrolladas por la Supervisión de Farmacia, se realizó una descripción detallada de cada una de estas, utilizando como referencia el proceso de rendición de cuentas realizado por la Supervisión en forma anual, así como los registros de las actividades, los cuales incluían, temas desarrollados, metodología, cantidad de participantes, tiempo utilizado, entre otros.

#### **4.4. Propuesta para el fortalecimiento de los programas de atención farmacéutica desde un Nivel Regional de Atención**

Se finalizó la investigación planteando una propuesta de trabajo, para que desde un Nivel Regional de Atención de la Caja Costarricense de Seguro Social, en forma vinculante con el Nivel Central y Local, se logre el fortalecimiento de los programas de atención farmacéutica, a través del desarrollo de las distintas actividades y en apego a la normativa institucional relacionada.

Es importante aclarar que la investigación se centró de manera exclusiva en la consulta farmacéutica por un tema de acceso a los datos; sin embargo, en la propuesta se incluyeron todas las actividades de atención farmacéutica con la finalidad de promover y documentar cada una de estas.

Para realizar esta propuesta se tomó como referencia la revisión de los antecedentes relacionados tanto nacionales como internacionales; así como los resultados presentados en los capítulos de esta investigación.

## **5. Análisis estadístico**

Los datos fueron analizados mediante pruebas estadísticas descriptivas (porcentajes y proporciones, promedios), utilizando el programa informático Excel® versión 16.66.1.

## **6. Consideraciones bioéticas**

Por las características del estudio de índole administrativo más que biomédico, no existió contacto con pacientes ni información sensible, razón por la cual no se requirió la aplicación de un consentimiento informado.

Se solicitó excepción de la utilización de consentimiento informado al Comité de Ética de la Universidad de Costa Rica (CEC), mediante oficio sin número del 01/12/2021 y sus anexos (oficio SEP-3849-2021, Formulario General de Revisión, Protocolo, oficio de Jefatura manifestando anuencia para el desarrollo de la investigación). Al respecto, se obtuvo respuesta del CEC a través del oficio CEC-765-2021 con fecha 09/12/2021, en el cual se menciona "(...) se declara exento de revisión el trabajo final de graduación titulado "Impacto de las acciones ejecutadas por la Supervisión Regional de Farmacia de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur, en la producción y calidad de la consulta de atención farmacéutica desarrollada por los servicios de farmacia de la Red de enero del 2016 a diciembre del 2019" (cursiva no forma parte del original).

Así mismo, se solicitó la excepción de revisión por parte del Comité Ético Científico de la Caja Costarricense de Seguro Social, ante lo cual mediante oficio CENDEISSS-AB-0631-2021 se indicó "(...) el estudio en mención no implica revelar o difundir información -sensible- de carácter personal relativos a la salud de los pacientes, así las cosas, este estudio no califica dentro de la definición de "Investigación Biomédica" propuesta en la Ley Reguladora de Investigación Biomédica No. 9234" (cursiva no forma parte del original).

Las fuentes de información, de las cuales se tomaron los datos de las variables, no contienen información que se pueda relacionar con personas. En cuanto a las variables de porcentajes de pacientes (diabéticos, hipertensos y dislipidémicos) se manejaron en términos absolutos.

## MARCO TEÓRICO

### 1. Atención Farmacéutica

El término Pharmaceutical Care, fue definido por primera vez por Mikeal en 1975 a través de una cita que puede considerarse histórica, donde se refiere a los servicios farmacéuticos como: “Los cuidados que un paciente concreto requiere y recibe y que aseguran un uso seguro y racional de la medicación” (5).

Sin embargo, fue en 1989-1990 cuando el concepto de atención farmacéutica es recibido por toda la comunidad farmacéutica internacional, tras la publicación por parte de dos profesores universitarios, Hepler y Strand, del artículo Opportunities and responsibilities in Pharmaceutical Care. En este artículo se define y desarrolla el concepto de Pharmaceutical Care, después de analizar los tres períodos por los que ha atravesado la farmacia en el siglo XX: el tradicional, el de transición y el de desarrollo de atención al paciente. Esta publicación consolida los 3 puntos claves del Pharmaceutical Care que incluyen: responsabilizarse del resultado del tratamiento farmacológico que se dispensa, el seguimiento del curso de la farmacoterapia para poder conocer esos resultados y el compromiso directo con los pacientes para conseguir mejorar su calidad de vida con el uso de los medicamentos (5,6).

En 1993, el concepto Pharmaceutical Care, traducido al español como atención farmacéutica, recibió un importante aval de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Informe de Tokio sobre “El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud”. En este informe se ratifica que el futuro profesional farmacéutico pasa obligatoriamente por realizar atención farmacéutica, señalando que ésta no sólo debe centrarse en la farmacoterapia del paciente, sino que el farmacéutico también debe implicarse en labores de prevención y promoción de la salud, junto con el resto del equipo sanitario. El informe termina dando toda una serie de recomendaciones a los gobiernos, asociaciones farmacéuticas, universidades y farmacéuticos en ejercicio, con el objetivo de aplicar medidas que desarrollen esta filosofía por el bien de los pacientes y de la

sociedad en general (5, 6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la atención farmacéutica como “el compendio de práctica profesional, en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico; es el compendio de actitudes, comportamientos, compromisos, inquietudes, valores éticos, funciones, conocimientos, responsabilidades y destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con el objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y calidad de vida del paciente (7).

En 2001, como resultado del trabajo de un grupo de expertos, el Ministerio de Sanidad y Consumo español publicó el documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica con el que, sin carácter de norma legal, se pretende presentar conceptos y directrices consensuados entre profesionales, que contribuyan a la generalización de la implantación de la atención farmacéutica en España. El documento recoge la idea central de que la atención farmacéutica en España equivale al conjunto de las funciones asistenciales del farmacéutico, dentro de las cuales, y entre otras se encuentra la del seguimiento farmacoterapéutico, el cual coincide con el concepto de Pharmaceutical Care propuesto en 1989 por Hepler y Strand (5,8).

En dicho documento, el grupo de expertos establece que la “Atención Farmacéutica es la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. También conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades” (5,8).

La atención farmacéutica representa una filosofía de práctica profesional del farmacéutico como experto en medicamentos, orientada a alcanzar en el paciente los mejores resultados clínicos posibles. En general, su objetivo principal es identificar, prevenir y resolver todas las desviaciones que provocan

que no se alcance el objetivo terapéutico, evaluando los problemas de salud de los pacientes desde la perspectiva de la necesidad, efectividad y seguridad de sus medicamentos (5).

En Costa Rica, en el 2015, se oficializó la segunda versión de la Política Institucional de Atención Farmacéutica, la cual constituye la formalización del compromiso que asume la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) con los pacientes, brindándoles una atención integral e integrada, con calidad y seguridad, mediante las actividades homologadas de Atención Farmacéutica, en las cuales se promueva alcanzar el uso correcto y racional de los medicamentos (3).

A nivel de la CCSS, la Política Institucional de Atención Farmacéutica constituye el marco de referencia, mediante el cual se han establecido definiciones para las diferentes actividades de atención farmacéutica (AF) de la siguiente manera:

- **Dispensación:** Actuación profesional de un farmacéutico por la cual proporciona, a un paciente o a su red de apoyo, además de los medicamentos y/o productos sanitarios, los servicios clínicos que acompañan a la entrega del mismo 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 uso, almacenamiento y de acuerdo a la normativa vigente (3).
- **Consulta de atención farmacéutica:** Se define como la atención personalizada que se da en un consultorio farmacéutico permitiendo guardar la confidencialidad y privacidad; dirigida al paciente y/o su red de apoyo. Se trata de una consulta con estandarización de instrumentos y metodologías educativas, en ella se abordan principalmente temas de información sobre el tratamiento farmacológico del paciente, estrategias de adherencia al tratamiento, estilos de vida saludable y trámites

administrativos del servicio de farmacia. Además, en esta consulta el farmacéutico puede valorar la necesidad de intervenir utilizando el Seguimiento Farmacoterapéutico. Esta consulta se registra en el expediente de salud. Se analizan los síntomas o síndromes y se derivan a otros profesionales de la salud en caso necesario (3).

Al respecto, la Política señala que esta definición está enmarcada en el contexto de la prestación de servicios farmacéuticos de la CCSS, siendo muy diferente a la definición establecida en el Consenso de Atención Farmacéutica del Ministerio de Sanidad y Consumo Español (3).

- **Seguimiento Farmacoterapéutico:** Práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección de problemas relacionados con la medicación (PRM), y la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM), de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente (3).
- **Educación en salud:** La política define esta estrategia como aquella en la que el profesional farmacéutico desarrolla actividades de información y alfabetización en salud, al igual que el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima necesaria para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud de los individuos, la familia y la comunidad. Entre estas actividades se destacan:
  - **Consejería Farmacéutica:** El profesional farmacéutico mediante la consejería farmacéutica atiende las consultas del paciente y su red de apoyo sobre problemas de salud, dudas e información sobre sus medicamentos o su régimen terapéutico, entre otros (3).

- Visita domiciliar: El profesional farmacéutico, como miembro del equipo interdisciplinario de visita domiciliar, proporciona información integral al paciente y redes de apoyo sobre el uso, almacenamiento de los medicamentos y estrategias complementarias para el cumplimiento de su terapia farmacológica, acorde a las necesidades o capacidades especiales del paciente y al entorno domiciliar (3).
- Educación a pacientes con egreso hospitalario: El profesional farmacéutico, como miembro del equipo de salud, proporciona información al paciente y su red de apoyo sobre el autocuidado y el uso correcto de los medicamentos que el paciente debe administrarse (3).
- Promoción de la salud y prevención de la enfermedad: El profesional farmacéutico fomenta la atención del paciente, a nivel individual o comunitario, actividades para la prevención de las enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables (3).
- Confección, uso y distribución de material informativo: boletines, afiches, pizarras informativas, entre otros: El profesional farmacéutico elabora y/o solicita a la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos y distribuye el material informativo sobre el uso correcto de medicamentos, autocuidado y estilos de vida saludables elaborado a nivel institucional (3).
- Información de medicamentos a través de los medios de comunicación: El profesional farmacéutico informa a la población general sobre temas relacionados con medicamentos a través de los medios de comunicación masiva (3).
- Rotulado de medicamentos a través de pictogramas, indicaciones adicionales y otras técnicas: El profesional farmacéutico utiliza pictogramas para el rotulado de los medicamentos en pacientes con



necesidades específicas (analfabetas, discapacidad visual, indígenas, adulto mayor y otros) como complemento al etiquetado tradicional de los medicamentos (3).

- Ferias de la salud: El profesional farmacéutico participa en las Ferias de Salud de los niveles locales para abordar temas referentes a la promoción de la salud y prevención de enfermedades y el uso correcto de medicamentos (3).
- Atención personalizada del paciente hospitalizado (Visita Clínica): El profesional farmacéutico como miembro del equipo interdisciplinario, participa en la atención personalizada del paciente hospitalizado, con la finalidad de optimizar la terapia farmacológica (3).

## **2. Antecedentes internacionales**

La Organización Mundial de la Salud define la Atención Primaria en Salud (APS) como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto-responsabilidad y auto-determinación (9).

Desde la creación de la OMS, los medicamentos han sido considerados como insumos prioritarios para alcanzar el derecho al nivel máximo de salud. En 1977 se lanzó el concepto de “medicamentos esenciales” y poco después, a partir de la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud, los medicamentos esenciales fueron considerados como uno de los ocho elementos necesarios para lograr la meta de salud para todos. Desde entonces, estos medicamentos se han constituido en uno de los pilares de la formulación e implementación de políticas farmacéuticas nacionales, con un enfoque de salud pública y de derecho (9).

A pesar de los muchos esfuerzos en el mundo para garantizar el acceso a los medicamentos esenciales de calidad asegurada, así como a la amplia difusión e incorporación de políticas farmacéuticas nacionales, un amplio sector de la población en todo el mundo, todavía carece de acceso a los mismos. Se considera necesario cambiar el enfoque de las políticas y estrategias en medicamentos, las cuales hasta el presente se han centrado en el producto medicamento, y partir para una nueva visión donde lo importante son los individuos, sus familias y la comunidad, con sus necesidades de salud (9).

Actualmente con los conceptos de farmacia clínica y atención farmacéutica, los farmacéuticos deben responsabilizarse de cómo se utilizan los medicamentos en los pacientes, y cambiar la orientación profesional que anteriormente ponía su énfasis en el producto farmacéutico, por el énfasis colocado sobre el paciente como sujeto que consume los medicamentos y que sufre problemas de salud relacionados con el fármaco, bien porque se producen efectos indeseados en el paciente, o bien porque no se consigue el efecto terapéutico que se persigue. Ambos aspectos se traducen en alteraciones de la salud de los pacientes, que son consecuencia de la utilización correcta o incorrecta de los medicamentos (10).

La mayoría de los fallos de la farmacoterapia se pueden atribuir a una mala utilización de los medicamentos por parte de los pacientes. La solución para este importante problema es la implantación de programas de Atención Farmacéutica a nivel hospitalario y a nivel ambulatorio en las Farmacias, con el objeto de asegurar una farmacoterapia apropiada, segura y efectiva para todos los pacientes (11, 12).

El panorama de los países de América Latina en la actualidad revela que a nivel hospitalario hay una adopción del concepto de atención farmacéutica, sin embargo, la práctica demuestra que se mantiene el centro de la actividad en el medicamento y su dispensación. Se hace indispensable entonces continuar la transformación de los servicios farmacéuticos hacia una perspectiva asistencial,

ya que aún no se ha podido resolver la morbilidad y mortalidad prevenibles relacionadas con los medicamentos (10, 13).

En Cuba, la situación del ejercicio de las funciones clínicas y de la práctica de la atención farmacéutica en los servicios farmacéuticos hospitalarios son limitadas; pues a pesar de existir un acercamiento a la concepción de estas funciones en los actuales manuales de procedimientos, los profesionales farmacéuticos continúan realizando mayormente funciones administrativas y de dirección, así como, las relacionadas con el suministro de los medicamentos. Por otra parte, los servicios y/o funciones de farmacia clínica, si bien son reconocidos por algún equipo de salud en que se aplican en forma de experimento, no han sido lo suficientemente reconocidos por las autoridades sanitarias y en muchos casos ni siquiera por el equipo de salud (13).

Es por lo anterior, que se realizó una investigación de tipo retrospectivo en los servicios farmacéuticos hospitalarios de la provincia Santiago de Cuba, con el objetivo de caracterizar la práctica de la atención farmacéutica, en el período comprendido entre el 2005 y 2007, a partir de los criterios normados en el Manual de normas y procedimientos para farmacias hospitalarias. Los resultados reflejaron que se realizan más las actividades de seguimiento farmacoterapéutico (algunos indicadores relacionados superiores al 70%), que las de educación sanitaria (no alcanza nunca más del 5%) e información sobre medicamentos a pacientes y profesionales (no alcanza nunca más del 13%); pero no se desarrollan de forma normalizada, ni continua. Además, las intervenciones farmacéuticas son bien aceptadas por los equipos de salud (más del 70% de aceptación), sin embargo, no son suficientes en función del número de problemas relacionados con los medicamentos detectados (13).

Por otra parte, el Colegio de Farmacéuticos de Valencia, refiere que la farmacia comunitaria, enfocada a la vertiente asistencial, debe librar una labor fundamental en la prestación farmacéutica sociosanitaria, como establecimiento sanitario responsable, entre otros aspectos, de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios, la información y seguimiento de los tratamientos

farmacológicos y el control del uso individualizado de los medicamentos. En este contexto, la farmacia comunitaria está llamada a desempeñar un papel importante en la atención farmacéutica sociosanitaria, y en la prestación de servicios en los centros sociosanitarios (14).

En Estados Unidos se espera de los farmacéuticos, ejercer de manera estandarizada de acuerdo al Proceso de Atención Farmacéutica publicado en 2015, el cual incluye múltiples pasos en la secuencia de la Farmacoterapia como lo son una recopilación de datos pertinentes a la atención del paciente, evaluación de los datos relativos a los objetivos del paciente, el desarrollo de un plan centrado en el paciente, implementación del plan de atención para la terapia y monitorización y reevaluación y revisión del plan, todo en colaboración con el equipo de atención (15).

Como líderes en el desarrollo de actividades de atención farmacéutica, se encuentran Estados Unidos, Canadá y países de Europa, en los que la Farmacia Hospitalaria se mueve hacia el reconocimiento de la necesidad de que los farmacéuticos trabajen estrechamente con el resto de los miembros del equipo de salud, para dar solución a las necesidades de los pacientes (1).

A pesar de los constatados beneficios humanísticos, clínicos y económicos de programas de Atención Farmacéutica que se han desarrollado en Europa, Estados Unidos y de los avances que actualmente se experimentan en algunos países latinoamericanos entre ellos Brasil, aún ésta no constituye una práctica habitualmente realizada por los farmacéuticos, su ejercicio aún no se ha implementado globalmente en muchos sistemas de salud, siendo limitado y no sistemático (2).

América Latina y Cuba en particular no escapan a esta problemática y los servicios farmacéuticos asistenciales enfrentan un ejercicio de funciones clínicas limitado en relación al desempeño de otras actividades como las comerciales, administrativas y de dirección, enfocándose aún la actividad más al medicamento que al propio paciente (2).

### **3. Antecedentes nacionales**

#### **3.1. Documentos de normalización técnica**

A nivel institucional, los Servicios de Farmacia han ido modificando las estrategias de atención, con el objetivo de incidir en el uso correcto y racional de los medicamentos, esto a través de la consulta de atención farmacéutica con o sin seguimiento farmacoterapéutico, los servicios de información de medicamentos, y programas de farmacovigilancia y seguridad al paciente, los cuales constituyen parte de la oferta de servicios farmacéuticos. Para esto se requiere disponer de una serie de elementos técnicos que permitan encausar hacia un norte en común la gestión de los servicios de farmacia, tanto desde el componente técnico administrativo como técnico clínico, para cuyo caso la supervisión técnica que ejercen los supervisores regionales de farmacia tiene especial importancia (16).

En el 2013, la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos (CNSF) socializó el Manual de Normas del Servicio de Farmacia para la atención de personas con VIH/SIDA, cuyo objetivo consiste en normar la implementación de las actividades de atención farmacéutica al paciente portador de VIH o con Sida, adaptado al trabajo y condiciones específicas de cada centro de salud (17, 18).

Posteriormente, en agosto del 2014 la Gerencia Médica, aprobó y oficializó el Manual Técnico de Gestión de los Servicios de Farmacia, en el cual se establecieron la Atención Farmacéutica y las Buenas Prácticas de Farmacia como la base del cambio para la prestación de los servicios farmacéuticos. Este documento de normalización técnica indica que, con respecto a las actividades propias de la atención farmacéutica, aplica la Política Institucional en esta materia, y en términos generales se señalan las siguientes actividades que deben cumplirse como parte de la prestación de los servicios farmacéuticos (19):

- Gestionar la prestación de servicios de atención farmacéutica.

- Implementar y desarrollar actividades de dispensación de medicamentos.
- Implementar, desarrollar y apoyar actividades de uso racional de medicamentos y educación en salud.
- Implementar, desarrollar y apoyar actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.
- Implementar y desarrollar actividades de consulta farmacéutica, consejería farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico, de acuerdo con el nivel de complejidad del establecimiento de salud.
- Implementar y desarrollar actividades de atención farmacéutica domiciliar, de acuerdo con el nivel de complejidad del establecimiento de salud.
- Implementar y desarrollar actividades de formación en uso racional de medicamentos.

Con relación a la atención farmacéutica domiciliar, durante el 2014, mediante el protocolo código PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNSF.001, se define la participación del farmacéutico en la atención domiciliar, con el fin de mejorar la calidad de vida del usuario mediante la optimización de la adherencia al tratamiento y el uso racional de los medicamentos (17).

Posteriormente, en el 2015, la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), mediante oficio GM-MDD-8315-15, avaló la segunda versión de la Política Institucional de Atención Farmacéutica; la cual debía ser implementada en todos los servicios farmacéuticos de la institución (22). Dicho documento constituye la formalización del compromiso que asume la Caja Costarricense de Seguro Social con los pacientes, brindándoles una atención integral e integrada, con calidad y seguridad, mediante las actividades homologadas de Atención Farmacéutica, en las cuales se promueva alcanzar el uso correcto y racional de los medicamentos (3).

En julio 2016, la CNSF elaboró el documento “Fichas técnicas de indicadores”, mediante el cual establece los indicadores de gestión para los servicios de farmacia de la CCSS. Estos indicadores fueron diseñados para 12 actividades de los 3 procedimientos de gestión que son oferta básica en las farmacias institucionales: suministro de medicamentos, despacho de recetas de medicamentos y prestación de servicios farmacéuticos clínicos generales (20).

Específicamente, la medición de la atención farmacéutica se definió a través del procedimiento de gestión relacionado con los servicios farmacéuticos clínicos e incluye indicadores para las siguientes actividades (20):

- Información de medicamentos
- Farmacovigilancia
- Dispensación
- Consulta farmacéutica con o sin seguimiento farmacoterapéutico
- Educación para la salud

Posteriormente, en el 2018, se da a conocer el protocolo de atención farmacéutica en el escenario escolar, el cual busca definir la participación del farmacéutico en este escenario y estandarizar las actividades a realizar como parte de las estrategias para favorecer el uso racional de los medicamentos (20).

Finalmente, el 24 de setiembre del 2018, a través de oficio GM-MDE-12.425-2018, la Gerencia Médica de la CCSS, avaló el protocolo de atención clínica: método de seguimiento farmacoterapéutico, mediante el cual se establece la metodología a seguir a nivel institucional para esta actividad, con el fin de estandarizar las actividades a realizar durante el proceso de obtención de resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente (17, 21).

El 9 de abril 2019, mediante oficio CNSF-096-04-19, la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos en conjunto con el equipo técnico que conforma la Comisión Central de Atención Farmacéutica, dieron a conocer la “Herramienta

homologada para el registro del control óptimo y la disminución significativa de los pacientes atendidos en la consulta farmacéutica”, la cual se socializó en formato Excel y fue diseñada por el Dr. Esteban Valerín Peña, integrante de la Comisión Central de Atención Farmacéutica, y a su vez, revisada por dicho equipo de trabajo y validada en diferentes servicios de farmacia. Dicha herramienta fue confeccionada con el fin de homologar el registro del control óptimo y la disminución significativa de los pacientes con: hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, virus de inmunodeficiencia humana y tuberculosis pulmonar, que son atendidos en el marco de la consulta de Atención Farmacéutica; de conformidad con lo establecido en las Fichas y estándares de gestión de los servicios de Farmacia (22).

Adicional a lo mencionado, es importante citar los siguientes documentos que de manera conjunta con la Política Institucional de Atención Farmacéutica, han permitido coadyuvar en la ejecución de los Programas de Atención Farmacéutica a nivel institucional (23):

- Instrumento de Valoración de Factores Predictivos de Adherencia Terapéutica (VFPAT)
- Lineamiento consulta de atención farmacéutica en pacientes tributarios con terapia biológica (anticuerpos monoclonales)
- Códigos de los diagnósticos de la consulta de atención farmacéutica
- Informe estadístico de actividades de atención farmacéutica (Cuadro 31B)
- Protocolo para la atención de la persona con enfermedad renal crónica: apartado abordaje desde atención farmacéutica
- Protocolo de atención clínica al paciente anticoagulado
- Lineamiento consulta de atención farmacéutica (incluye registro en el Sistema Integrado de Expediente de Salud, SIES).



## 3.2. Registro de las actividades

### 3.2.1. Informes estadísticos

Para el registro y notificación de las actividades de atención farmacéutica, existen instrumentos institucionales oficializados, los cuales incluyen el reporte mensual de actividades de farmacia y el cuadro 31B.

Con relación al reporte mensual de actividades, este fue actualizado por parte de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos en febrero del 2018, incorporando los indicadores y estándares de gestión de los servicios de farmacia.

El 09 de enero 2018, mediante oficio GM-AES-0686-2018, de manera conjunta el Área de Estadística en Salud y la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, elaboraron el informe estadístico de actividades de atención farmacéutica realizadas a nivel institucional, con la finalidad de estandarizar el registro de estas actividades en los diferentes establecimientos de salud, conocer el patrón de comportamiento y darle seguimiento a la evolución de estas (24).

Dicho informe se denominó “Informe de actividades de atención farmacéutica cuadro 31B” y contempla el registro de las siguientes actividades (25, 26):

- **Consulta de Atención Farmacéutica:** en este ítem se registran la cantidad de consultas de primera atención (casos nuevos), consultas subsecuentes (casos control) e interconsultas de atención farmacéutica en pacientes hospitalizados.
- **Seguimiento farmacoterapéutico:** comprende la cantidad de pacientes a los que se les aplica seguimiento farmacoterapéutico, utilizando el método establecido institucionalmente.
- **Dispensación de medicamentos:** se registra el número de pacientes a los que se les realiza dispensación de medicamentos.
- **Educación en salud:** en este apartado del informe, se incluyen las consejerías farmacéuticas realizadas, pacientes atendidos en atención

farmacéutica domiciliar, cantidad de pacientes y/o redes de apoyo informados sobre uso adecuado de medicamentos al egreso hospitalario, cantidad de pacientes a los que se le realizan organizadores, unidosis, horario de medicamentos, carné de medicación o rotulación especial; cantidad de ferias de la salud o campañas locales de educación sanitaria realizadas en los diferentes escenarios, charlas impartidas a usuarios y visitas clínicas realizadas.

- **Otras actividades:** incluye las charlas realizadas al personal de salud, consultas de información técnica resueltas a personal de salud, cantidad de pacientes a los que se le realiza conteo de medicamentos y/o revisión de fechas de vencimiento de los medicamentos.

### **3.2.2. Expediente Digital Único en Salud (EDUS)**

Con el desarrollo del EDUS, se incorpora dentro del expediente electrónico el módulo “Atención Farmacéutica” a través del cual se logra la sustitución del registro físico por un registro electrónico de fácil acceso por parte del profesional en salud y su consecuente facilidad para la obtención de datos precisos y actualizados propios de las atenciones y que sirvan para la toma de decisiones en la consulta externa (27).

Además, se empiezan a ordenar aspectos organizacionales que evidencian la importancia de la adecuada planificación estratégica para brindar una atención con calidad, obteniendo un impacto positivo en la producción de los Servicios de Salud de Consulta Externa y todo lo relacionado con su gestión (27).

Específicamente para el registro de las consultas farmacéuticas, existe en el SIES el perfil de “Atención Farmacéutica”, a través del cual el farmacéutico registra todos los datos de la consulta de farmacia y puede consultar los antecedentes clínicos del usuario, examen físico (sin modificar los registros), y registrar aspectos como la adherencia terapéutica, entre otros (27).

A través del Lineamiento consulta de atención farmacéutica, socializado en el 2018, desde la CNSF se estandariza el procedimiento de la consulta de atención

farmacéutica, incluyendo los elementos mínimos a considerar durante la atención y en el registro dentro del Sistema Integrado de Expediente de Salud, SIES) (28, 29).

A nivel del SIES SIES/EDUS, el registro de la consulta cuenta con los siguientes componentes (28, 29, 30, 31, 32):

- a) **Subjetivo:** En este apartado el farmacéutico debe anotar los datos del paciente (edad, lugar de residencia, si asiste solo o acompañado, frecuencia de la cita (primera vez), grado de escolaridad, si viene referido por algún médico o profesional de salud y el motivo de la referencia: valoración, falla o sospecha de adherencia al tratamiento, educación sobre un medicamento específico, inicio de algún protocolo establecido, inicios de tratamiento, entre otros.

También debe anotarse el tratamiento actual del paciente, basándose en recetas, perfil de SIFA, carné de medicamento y expediente de salud; así como los signos vitales del paciente (peso, presión arterial, talla, entre otros).

Con relación a los signos vitales, se debe tener en consideración que el registro está asociado a los datos disponibles en el expediente de salud del paciente. En este sentido, es incorrecto interpretar que el farmacéutico debe remitir al paciente a enfermería para la toma de signos al momento de la consulta (es de conformidad a la organización local y capacidad instalada del centro de salud).

- b) **Objetivo:** Se describe que son: “las manifestaciones objetivas, físicas (exantemas, dilatación cardíaca, modificaciones del pulso, etc) o químicas (albuminuria, hiperglucemia) que se reconocen al examinar al enfermo.” Para el caso de la consulta farmacéutica, se puede consultar y añadir las manifestaciones químicas (exámenes de laboratorio) que se reconocen al valorar al paciente.

- c) **Análisis:** Se describe como la "impresión diagnóstica": se anota lo que se hace en la consulta, la metodología aplicada, educación que se le brinde al paciente, herramientas utilizadas para favorecer adherencia al tratamiento (carné de medicamentos, horario de medicamentos, organizadores, unidosis, bolsas de medicamentos, utilización de alarmas entre otros), test o escalas, revisión de técnicas de administración de medicamentos, dispensación de medicamentos, entre otros.

Si en la consulta se aplica el instrumento de valoración de factores predictivos de adherencia terapéutica, se anota la aplicación del mismo y los factores que requieren intervención farmacéutica.

- d) **Plan de seguimiento:** En este apartado se define la periodicidad de la próxima cita (tiempo aproximado en que se desea agendar nueva consulta, valorando las necesidades del paciente y los objetivos que se pretenden abordar a lo largo de la atención); así mismo en el espacio denominado "Plan de seguimiento" se coloca lo que se pretende hacer en la siguiente consulta, con el fin de mantener la continuidad del proceso. Es importante tener claro, que el plan registrado puede ser variado en la consulta de control según las necesidades del usuario.
- e) **Alta en la especialidad:** Al terminar la consulta, el farmacéutico debe seleccionar si el paciente tiene o no egreso de la especialidad. En caso de altas, es de importancia la elaboración de la contra-referencia respectiva.
- f) **Diagnóstico:** Se anota el código(s) del diagnóstico (s) relacionados a la consulta. Se debe tener presente, que los códigos autorizados para la consulta farmacéutica son los siguientes:
- Z91.1 Historia personal de incumplimiento del régimen o tratamiento médico
  - Z92.0 Historia personal de anticoncepción
  - Z92.1 Historia personal de uso (presente) de anticoagulantes por largo tiempo

- Z92.2 Historia personal de uso (presente) de otros medicamentos por largo tiempo
- Z71.9 Consulta consejos de salud, consulta no especificada

Siempre debe verificarse que los diagnósticos no hayan sido introducidos previamente por otro profesional en salud ya que, de lo contrario no debe volver a registrarse como diagnóstico nuevo, sino que se selecciona el ya existente y se establece como un “diagnóstico de seguimiento”.

- g) **Educación:** En este apartado del SIES, se pueden seleccionar las opciones que se adaptan al tipo de intervenciones que se realizaron en la consulta (por ejemplo: educación en estilos de vida saludable, actividad física, alimentación saludable, uso correcto de medicamentos, entre otros).

#### **4. Caja Costarricense de Seguro Social**

La Caja Costarricense de Seguro Social, se crea como una Institución semiautónoma el 1 de noviembre de 1941 mediante la Ley N°17 durante la administración del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (33).

La misión de esta institución consiste en 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 (33):

- 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.

Además tiene la siguiente visión: “Seremos una institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y de prestaciones sociales, en respuesta a los problemas y a las necesidades de la población, con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano” (33).

La CCSS está conformada por un conjunto de establecimientos de salud, organizados por Niveles de Complejidad, Redes y Regiones, 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 (34, 35).

Desde el punto de vista de la respuesta de los servicios de salud a las necesidades del usuario, los Niveles de Complejidad de la Caja Costarricense de Seguro Social corresponden a combinaciones funcionales de servicios, de los cuales los de menor complejidad, denominados de Primer Nivel, comprenden las acciones más elementales o básicas del sistema. Los otros niveles: Segundo Nivel y Tercer Nivel, corresponden a agrupaciones de servicios de diferente grado de especialización y complejidad mayor ascendente, que actúan en general sobre la base de referencia del Primer Nivel. En otras palabras, lo que distingue a un nivel de otro es su capacidad tecnológica y la dotación de recurso humano, lo que redundará, en la resolución de problemas (35).

En 1994, mediante la aprobación de las leyes 7374 y 7441, se inició un proceso de transformación de la organización para la prestación de los servicios de salud en la Institución, cuyo pilar fue la readecuación del modelo de atención (36).

El Programa Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud, es la instancia técnica definida por la Junta Directiva para conducir el proceso de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud (37).

Para fortalecer la capacidad resolutive del sistema de salud, la primera fase de la modernización estaba orientada al fortalecimiento del primer nivel de atención, mediante la introducción de un modelo readecuado. Partiendo del modelo existente (basado en servicios curativos), la reforma organizó la atención en el primer nivel alrededor de áreas geográficas y poblacionales, denominadas Áreas de Salud, con el fin de responsabilizar a los prestadores por la salud de una población predefinida (36).

Así mismo, en el proceso de desarrollo institucional, la CCSS dividió el territorio nacional en regiones geográficas de acuerdo con la ubicación de sus establecimientos (figura N°1), por lo tanto, no son coincidentes con la oficial del país, ni tampoco con las del Ministerio de Salud. Desde el 2019, estas regiones, han sido denominadas Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) e incluyen la Central Sur, Central Norte, Chorotega, Pacífico Central, Huetar Norte, Huetar Atlántica y Brunca (36, 37).



**Figura N°1:** Regiones geográficas de la Caja Costarricense de Seguro Social.

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social. Memoria Institucional 2021.



## **CAPÍTULO I: CARACTERIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE FARMACIA**

### **1.1. Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud**

Las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) son la forma de organización que permite alcanzar los objetivos en una zona geográfica determinada, considerando sus particularidades (36).

El fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud es un proceso que se inició en el 2013 en la Caja Costarricense de Seguro Social, con el análisis de la situación, para lo cual se creó una propuesta integral para su mejora. En esa línea, la Junta Directiva de la CCSS en el acuerdo primero del artículo 8 de la Sesión 9022 del 14 de marzo de 2019, declaró de interés institucional la continuidad del proceso y entre otros, definió la estrategia de implementación asociada (38).

El proceso de fortalecimiento orienta las acciones en la prestación de servicios hacia un enfoque centrado en las personas, las familias y las comunidades; que responda a las necesidades de salud de la población y contribuya a mejorar el acceso, continuidad, efectividad, eficiencia y aceptabilidad, dentro de un contexto de equidad y sostenibilidad financiera (38).

Debe considerarse que si bien el cronograma de implementación de las Redes Integradas presentó atrasos como consecuencia directa de la priorización de actividades institucionales definidas a causa de la atención de pandemia del COVID-19, el orden de implementación de las redes integradas no se modificó y se mantiene según lo aprobado por el Órgano Colegiado: Huetar Atlántica, Huetar Norte, Brunca, Pacífico Central, Chorotega, Central Norte y Central Sur. Específicamente, para la Red Integrada Central Sur se tiene planificado iniciar con la preparación en el año 2026 (38).

Las RIPSS, se subdividen en Áreas de Salud, y estas en Sectores de Salud, a los cuales se les asigna un Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS). Las RIPSS son tuteladas por las Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS), las cuales son instancias técnicas que asesoran al nivel operativo (35).

Con la finalidad de tener claridad de los conceptos utilizados a nivel institucional, en la figura N°2, se muestran las definiciones básicas empleadas en la prestación de servicios de salud de un primer nivel de atención (39).

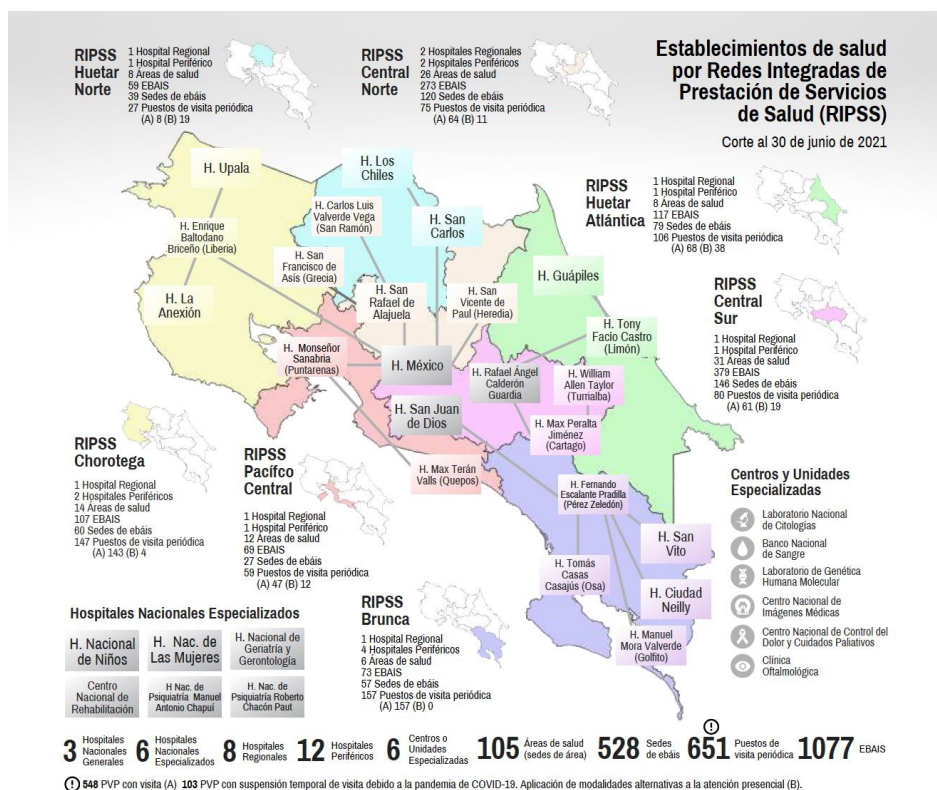


**Figura N°2:** Nomenclatura primer nivel de atención

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud. Memoria de áreas de salud, sectores, EBAIS, sedes de área, sedes de EBAIS y puestos de visita periódica en el ámbito nacional al 30 de junio de 2022. Julio 2022.

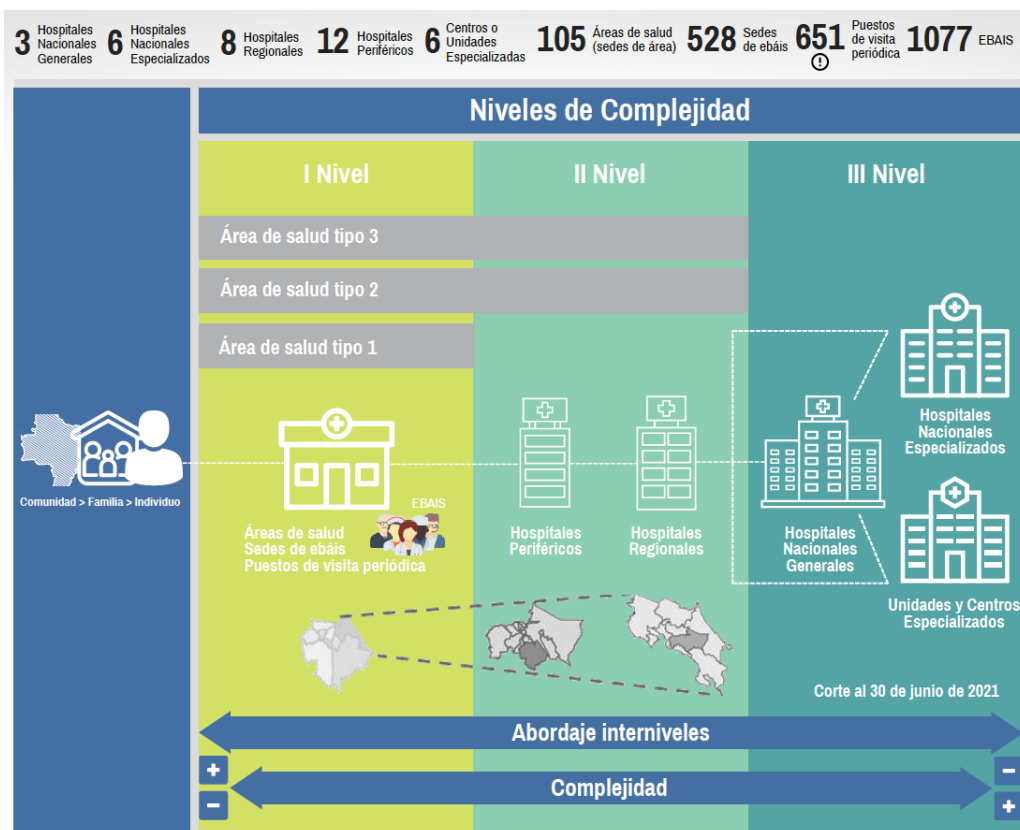
Según la estadística reportada por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, para el 30 de junio del 2021, la CCSS contaba con 105 Áreas de Salud, 1077 EBAIS, 105 Sedes de Área, 528 Sedes de EBAIS y 651 Puestos de Visita Periódica, tal y como se observa en las Figuras N°3 y N°4 (40).

Al respecto, según la actualización emitida con fecha de corte 30 de junio 2022, la institución pasa a tener 105 Áreas de Salud, 1083 EBAIS, 105 Sedes de Área, 527 Sedes de EBAIS y 636 Puestos de Visita Periódica (39).



**Figura N°3:** Establecimientos de salud por Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS).

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud. Establecimientos de salud por Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS). Corte al 30 de junio 2021.



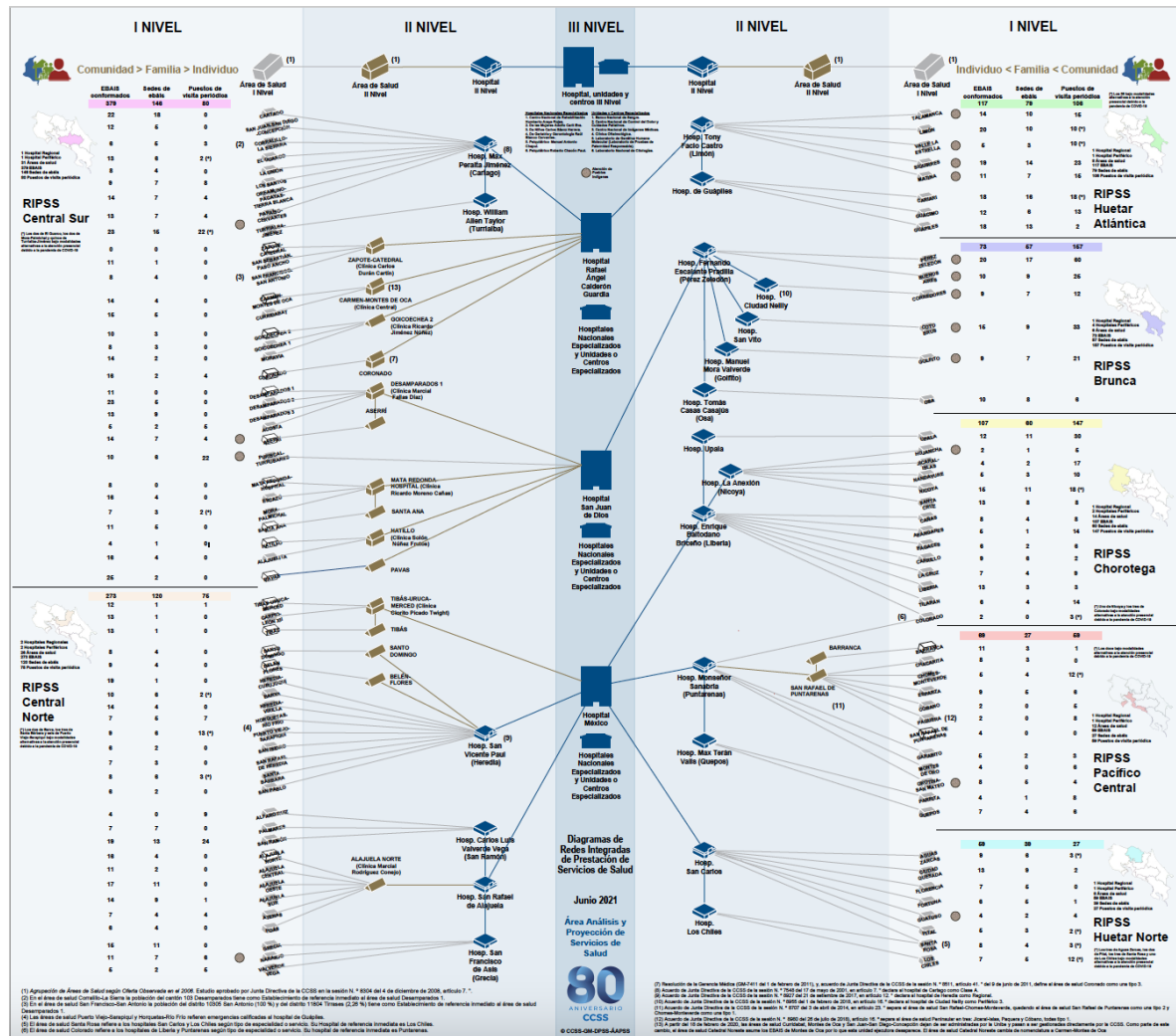
① 548 PVP con visita 103 PVP con suspensión temporal de visita debido a la pandemia de COVID-19. Aplicación de modalidades alternativas a la atención presencial.

**Figura Nº4:** Organización de los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud. Establecimientos de salud por Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS). Corte al 30 de junio 2021.

Estos establecimientos de salud operan bajo un modelo de redes, con el soporte de un sistema de referencia y contra referencia entre las distintas unidades, el cual se basa en protocolos de atención y relaciones de mutua colaboración. Las oportunidades de trabajo en red, a nivel vertical u horizontal, según alternativas viables de distribución geográfica, complementariedad de servicios y otras, garantizan la sostenibilidad del sistema (34, 35).

Al respecto, en la Figura N°5 se muestran los diagramas de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud institucionales actualizados a junio 2021 a través de los cuales se coordinan los tres niveles de atención para la prestación de servicios de salud y atención del usuario (41).



**Figura N°5:** Diagramas de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud. Diagramas de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. Junio 2021.

## 1.2. Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur

### 1.2.1. Características de la Red

La Dirección de Red Integrada de la Prestación de Servicios de Salud Central Sur (DRIPSSCS), tiene una extensión territorial de 5830 Km<sup>2</sup>, de los cuales 3125 Km<sup>2</sup> corresponden a la provincia de Cartago (adscrita en su totalidad) y 2705 Km<sup>2</sup> a la provincia de San José (no están adscritos a esta dirección los cantones de Tibás, Pérez Zeledón ni el distrito de la Uruca del cantón central de San José). La Red incluye al territorio indígena Cabécar Chirripó, que está distribuido entre las provincias de Cartago y de Limón (Figura N°6) (42).



**Figura N°6:** Geografía de la Red Integrada de la Prestación de Servicios de Salud Central Sur según cantones.

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur. Perfil Epidemiológico Regional 2018.

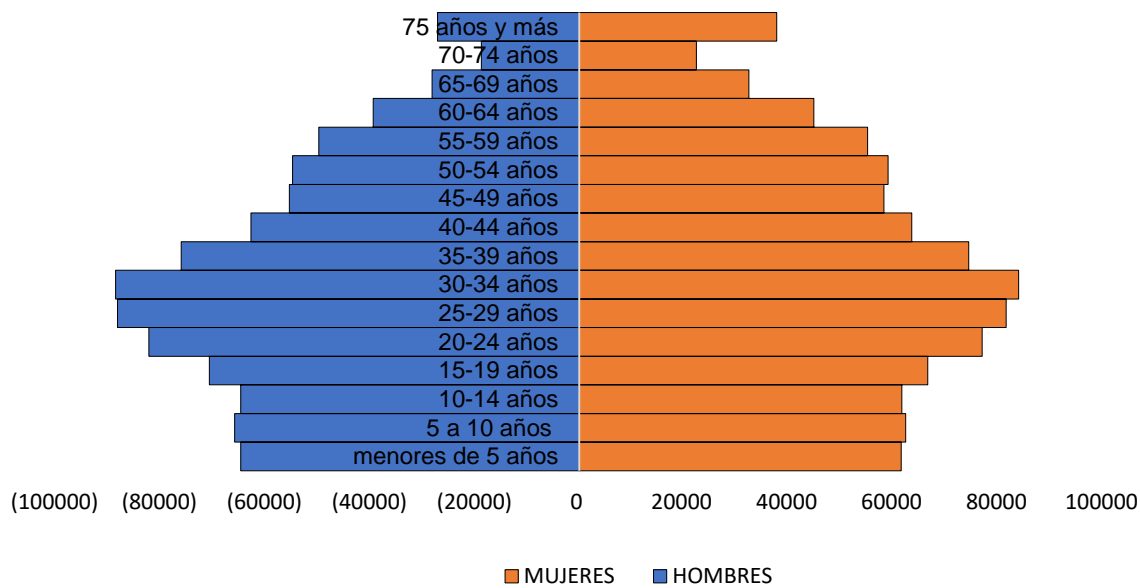
La población adscrita para el año 2018 correspondía al 37.5% de la población nacional según los datos oficiales institucionales basados en el último censo de población realizado en el país, convirtiéndola en la red de prestación de servicios de salud más poblada del país (42).

Esta Red presenta características muy diversas en su población beneficiaria en cuanto a condición socioeconómica, distribución geográfica y etnicidad (población indígena e indígena altamente móvil, zonas de migración frecuente), con áreas de alta concentración poblacional y otras de gran dispersión. La densidad poblacional es de 321 personas por Km<sup>2</sup>, aumentando con respecto al año 2017 en 4 personas por Kilómetro cuadrado (317 personas). La densidad varía entre y a lo interno de las unidades por las características heterogéneas de la población adscrita y las áreas geográficas que habitan (42).

Para el año 2018, se estimó que la población adscrita a esta red fue de 1874093 habitantes, distribuidos en 934297 hombres y 939796 mujeres, de acuerdo con los datos suministrados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) (42).

Por otra parte, con relación a los grupos de edad la población, en su mayoría, se concentra entre los 15 y los 34 años, tal y como se observa en la figura N°7. El porcentaje de personas mayores de 65 años es de 8,8% reflejando el envejecimiento de la población propio de la transición demográfica que atraviesa el país y de la cual no escapa la Red. Para el 2018 se registraron un total de 68479 nacimientos para una tasa de natalidad de 36.5 por 1000 habitantes (42).





**Figura N°7:** Pirámide poblacional, Región Central Sur, CCSS. 2017.

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur. Perfil Epidemiológico Regional 2018.

## 1.2.2. Caracterización de las farmacias DRIPSSCS

### 1.2.2.1. División administrativa

Dentro de la división administrativa institucional, las unidades adscritas a la DRIPSSCS comprenden 34 Centros de Salud; incluyendo 1 Hospital Regional, 1 Hospital Periférico, 1 Hospital Nacional Especializado Psiquiátrico y 31 Áreas de Salud tal y como se detalla a continuación (34, 35, 43):

#### Áreas de Salud Tipo 1

- Área de Salud Acosta
- Área de Salud Alajuelita
- Área de Salud Cartago
- Área de Salud Corralillo
- Área de Salud Curridabat

- Área de Salud Desamparados 2
- Área de Salud Desamparados 3
- Área de Salud El Guarco
- Área de Salud Escazú
- Área de Salud Goicoechea 1
- Área de Salud La Unión
- Área de Salud Los Santos
- Área de Salud Mora-Palmichal
- Área de Salud Moravia
- Área de Salud Oreamuno-Pacayas-Tierra Blanca
- Área de Salud Paraíso-Cervantes
- Área de Salud Puriscal-Turubares
- Área de Salud San Francisco-San Antonio
- Área de Salud San Juan-San Diego-Concepción
- Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho
- Área de Salud Turrialba- Jiménez

### **Áreas de Salud Tipo 2**

- Área de Salud Aserrí
- Área de Salud Goicochea 2
- Área de Salud Santa Ana
- Área de Salud Pavas

### **Áreas de Salud Tipo 3**

- Área de Salud Hatillo
- Área de Salud Carmen- Montes de Oca

- Área de Salud Mata Redonda- Hospital
- Área de Salud Zapote-Catedral
- Área de Salud Desamparados 1
- Área de Salud Coronado

**Hospital Periférico:** Hospital William Allen Taylor de Turrialba

**Hospital Regional:** Hospital Max Peralta Jiménez

**Hospital Nacional Especializado Psiquiátrico:** Hospital Dr. Roberto Chacón Paut

Como se observa en la Figura N°8, con respecto a la estructura administrativa de la DRIPSSCS, desde el 2005 se han dado variaciones en la cantidad de Áreas de Salud adscritas a la Red, pasando de 27 Unidades en el 2005 a 31 en el 2022 (44, 39).

La primera variación implicó la incorporación a la DRIPSSCS de las Áreas de Salud Catedral Noreste, Coronado, Goicoechea 2, Goicoechea 1 y Moravia por acuerdo de Junta Directiva del 24 de abril 2008, sesión N°8244. Posteriormente, el 18 de febrero del 2020, las Áreas de Salud Curridabat, Montes de Oca y San Juan San Diego Concepción dejan de ser administradas por un proveedor externo (UNIBE) y pasan a ser gestionadas directamente por la CCSS. Como parte de este cambio, el Área de Salud Catedral Noreste asume los EBAIS de Carmen Montes de Oca por lo que esta última unidad ejecutora desaparece y al Área de Salud Catedral Noreste pasa a llamarse Área de Salud Carmen Montes de Oca (44, 39).

# 105

## Áreas de Salud



Desde el 2005, se han presentado cuatro variaciones en la cantidad de AS total y por RIPSS. Estos cambios deben considerarse al realizar análisis históricos y comparativos entre las RIPSS.

RIPSS / Año	Cantidad de áreas de salud					
	2005	2008	2014	2019	2020	2022
<b>Total</b>	103	103	104	106	105	105
Central Sur	27	32	32	32	31	31
Central Norte	31	26	26	26	26	26
Chorotega	13	13	13	14	14	14
Pacífico Central	10	10	11	12	12	12
Huetar Norte	8	8	8	8	8	8
Huetar Atlántica	8	8	8	8	8	8
Brunca	6	6	6	6	6	6

<b>Primera variación</b>	A partir de 2008, las AS Catedral Noreste, Coronado, Goicoechea 2, Goicoechea 1 y Moravia pasan administrativamente de la RIPSS Central Norte a la Central Sur (acuerdo de Junta Directiva del 24 de abril de 2008, sesión N.º 8244, artículo 12.º). Antes de 2008, la RIPSS Central Norte contaba con 31 AS y la RIPSS Central Sur con 27.
<b>Segunda variación</b>	A partir de abril de 2014, el AS San Rafael-Chomes-Monteverde, de la RIPSS Pacífico Central, se separa en dos: el AS San Rafael de Puntarenas y el AS Chomes-Monteverde (acuerdo de Junta Directiva del 3 de abril de 2014, sesión N.º 8707, artículo 23.º). Por lo tanto, la RIPSS Pacífico Central pasa de 10 AS a 11. El país aumentó en un AS.
<b>Tercera variación</b>	El AS Peninsular, de la DRIPSS Pacífico Central, se separa en tres: el AS Jicaral-Islas, el AS Paquera y el AS Cóbano (acuerdo de Junta Directiva del 26 de julio de 2018, sesión n.º 8980, artículo 16.º). El AS Jicaral-Islas pasa a ser dependencia de la RIPSS Chorotega. Por lo tanto, la RIPSS Pacífico Central pasa de 11 AS a 12 y la RIPSS Chorotega de 13 AS a 14. El país aumentó en dos AS. En una primera etapa, en el SIIP del año 2019, se separan las unidades ejecutoras por código y presupuesto (oficio DRIPSSPC-AR-099-2019). En una segunda etapa, a partir del 1.º de abril de 2019, se inicia con el registro de la producción de manera independiente (oficio DASC-0017-2019).
<b>Cuarta variación</b>	A partir del 18 de febrero de 2020, las AS Cumbabat 2, Montes de Oca 2 y San Juan-San Diego-Concepción 2 dejan de ser administradas por la Unibe y pasan a ser gestionadas directamente por la CCSS. Como parte de este cambio, el AS Catedral Noreste asume los EBAIS del AS Montes de Oca 2, por lo tanto, esta última unidad ejecutora se inactiva. El AS Catedral Noreste cambia de nomenclatura a Carmen-Montes de Oca. El país disminuyó en un AS, la RIPSS Central Sur pasa de 32 AS a 31.

### Figura N°8: Variaciones en la cantidad de Áreas de Salud total y por RIPSS

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud. Variaciones en la cantidad de Áreas de Salud total y por RIPSS. Junio 2021.

Específicamente, para la DRIPSSCS, en el I Semestre 2022, se conformaron y oficializaron tres nuevos EBAIS en el Área de Salud Cartago: EBAIS Caballo Blanco 2, EBAIS Agua Caliente 2 y EBAIS San Blas 2. Así las cosas, la Red Integrada Central Sur al 30 de junio 2022, queda conformada de la siguiente manera en el I Semestre 2022 (43):

- 31 Áreas de Salud y Sedes de Área
- 146 Sedes de EBAIS
- 383 EBAIS
- 79 Puestos de Visita Periódica (de los cuales en 12 se tiene suspensión temporal de la visita debido a la pandemia de COVID-19).

Cada una de estas Unidades, cuenta con servicio de farmacia, en el cual existe un farmacéutico en calidad de Jefatura, cuyas funciones son principalmente de coordinación y gestión administrativa del servicio, así como varios regentes y personal de apoyo que se dedican a los procesos de despacho y prestación de servicios farmacéuticos clínicos (en el caso de los profesionales).

En relación con los servicios de farmacia pertenecientes a la Red Integrada, es importante aclarar que seis de ellos actualmente se encuentran administrados por proveedores externos. A saber:

- Farmacia, Área de Salud Desamparados 2
- Farmacia, Área de Salud Escazú
- Farmacia, Área de Salud San Francisco-San Antonio
- Farmacia, Área de Salud Santa Ana
- Farmacia, Área de Salud Pavas
- Farmacia, Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho

#### **1.2.2.2. Horarios de atención**

En relación con los horarios de atención de las farmacias, estos varían según el nivel de complejidad y características del Centro. En la mayoría de los casos, las Áreas de Salud tienen un horario de lunes a jueves de 7:00 am a 4:00 pm; sin embargo, en algunos lugares se han implementado servicios de urgencias con horarios extendidos o jornadas vespertinas (45).

En cuanto a los hospitales, las farmacias del Max Peralta Jiménez y William Allen Taylor atienden en jornada continua; sin embargo, el Hospital Chacón Paut difiere de esta condición y en su lugar atiende los lunes de las 6 a las 24:00 horas, martes a viernes en forma continua, sábados de las 0 a las 6 horas y de las 7 a las 19 horas; finalmente los domingos y feriados su horario es de las 7 a las 19 horas (45).

### 1.2.2.3. Recurso humano

Tomando en consideración la división administrativa de la Red Integrada Central Sur a través de la cual se le asignan 34 Centros de Salud, actualmente se dispone de 100 farmacias o centros de alisto de medicamentos y 109 puestos de entrega de medicamentos (45).

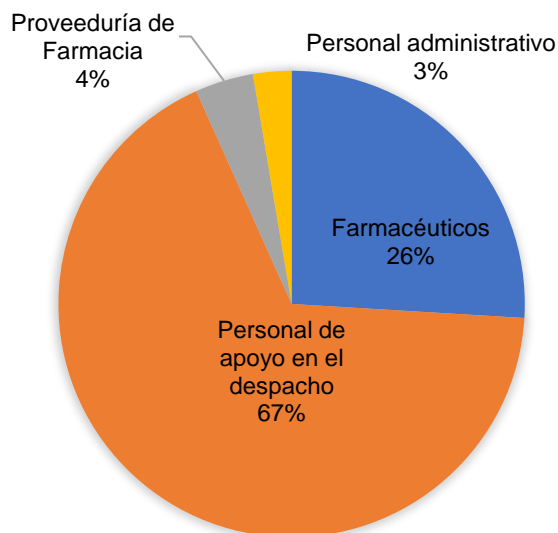
Al respecto, es importante diferenciar los términos farmacia y puesto de entrega, de manera que se contextualicen a las farmacias como los servicios mediante los cuales se gestiona la adquisición, preparación y despacho de medicamentos; así como la prestación de servicios farmacéuticos clínicos; mientras que un puesto de entrega consiste en una o varias ventanillas en las cuales se dispone de personal de apoyo en farmacia no farmacéutico, cuya función es recibir recetas y despachar medicamentos previamente preparados en la farmacia.

En total, se cuenta con 940 funcionarios de farmacia para estas 34 Unidades, los cuales están distribuidos de la siguiente manera (45):

- 244 profesionales farmacéuticos, de los cuales 34 se encuentran nombrados como Jefaturas del Servicio de Farmacia de la Unidad y 210 participan de los procesos de despacho, gestión del suministro y prestación de servicios farmacéuticos clínicos.
- 671 funcionarios en calidad de “personal de apoyo”, incluyendo técnicos en salud de farmacia, auxiliares de farmacia, así como jefes y técnicos de proveeduría de farmacia.
- 25 funcionarios administrativos en perfiles de asistentes administrativos de farmacia y secretarías.

Tal y como se muestra en el gráfico N°1, el 93% del recurso humano disponible en las farmacias está destinado al proceso de despacho de medicamentos; mientras que el 4% tiene a cargo de manera sustantiva la gestión del suministro y un 3% las funciones administrativas (45).

Es importante aclarar que el porcentaje de los farmacéuticos representados en el gráfico, incluye tanto a la Jefatura del Servicio como a los demás regentes de la farmacia, ya que aunque la Jefatura asume la mayoría del tiempo el rol de coordinador y las actividades de gestión administrativa, no se puede desligar del proceso de despacho y en muchas ocasiones debe reforzarlo (45).



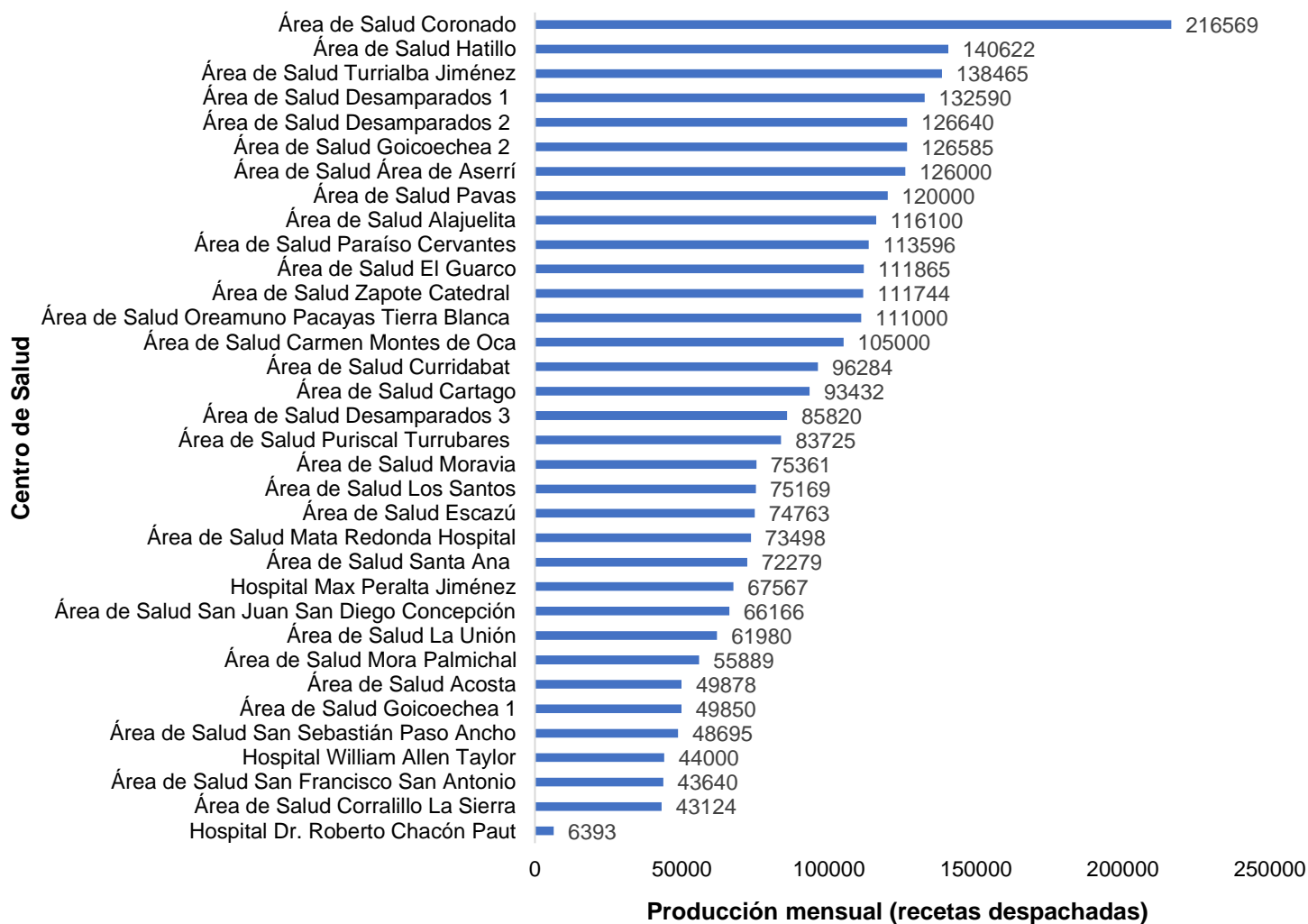
**Gráfico N°1:** Recurso humano disponible en los servicios de farmacia de la Red Integrada Central Sur.

**Fuente:** Costarricense de Seguro Social, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur. Supervisión de Farmacia. Consolidado regional de informes de supervisión de farmacia 2021.

En cuanto a la disponibilidad del recurso humano para el desarrollo de actividades de atención farmacéutica; únicamente en el Hospital Max Peralta se dispone de un farmacéutico exclusivo para la ejecución de estas actividades; por lo que, en las 33 Unidades restantes de la Red, no existe recurso humano destinado para estas actividades, y los resultados reportados se obtienen organizando el recurso profesional disponible a modo de recargo (45), manteniéndose como proceso sustantivo en los servicios de farmacia el despacho de medicamentos.

### 1.2.2.4. Producción de los servicios

En cuanto a la producción, las 100 farmacias de la Red Integrada Central Sur despachan alrededor de 3.064.289 recetas (cupones) al mes, identificando al Área de Salud Coronado como la Unidad con mayor producción, seguida por las Áreas de Salud Hatillo, Turrialba Jiménez, Desamparados 1 y Desamparados 2.



**Gráfico N°2:** Producción de los servicios de farmacia de la Red Integrada Central Sur.

**Fuente:** Costarricense de Seguro Social, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur. Supervisión de Farmacia. Consolidado regional de informes de supervisión de farmacia 2021.



Además, es importante tener en consideración el hecho de que por las características diversas de las Unidades que conforman la Red, la relación del recurso humano con la producción no siempre es proporcional, ya que existen farmacias en las que no es posible centralizar el despacho debido a las características geográficas del área de adscripción, por lo que se requiere la habilitación de varios puestos de entrega o centros de alisto en los cuales es necesario contar con el recurso humano requerido (45).

Según los datos presentados en la Memoria institucional 2021, durante el 2021 a nivel nacional, la cantidad de recetas de medicamentos despachados en los servicios de farmacia de la CCSS, fue de aproximadamente 88,7 millones, lo cual refleja una disminución del 1% (0,8 millones de recetas menos) con respecto al 2020 y un 4% (3,8 millones de recetas menos) con respecto al 2019 (37).

Específicamente para la Red Integrada Central Sur se reporta un total anual en el 2021 de 30.207.315 de recetas despachadas; siendo la Red con mayor producción nacional (37,4% de la producción total). Por otra parte, en el área de atención de consulta externa de la RIPSSCS, se remitieron en promedio 6,3 medicamentos por consulta, mientras que en urgencias este valor corresponde a 1,8 recetas despachadas por atención (media nacional 5,7 recetas/consulta en consulta externa y 1,5 medicamentos/atención en urgencias) (37).

**CAPÍTULO II: DESARROLLO DE LA CONSULTA FARMACÉUTICA EN LA  
RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
CENTRAL SUR**

## **2.1. Producción de la consulta farmacéutica en los servicios de farmacia**

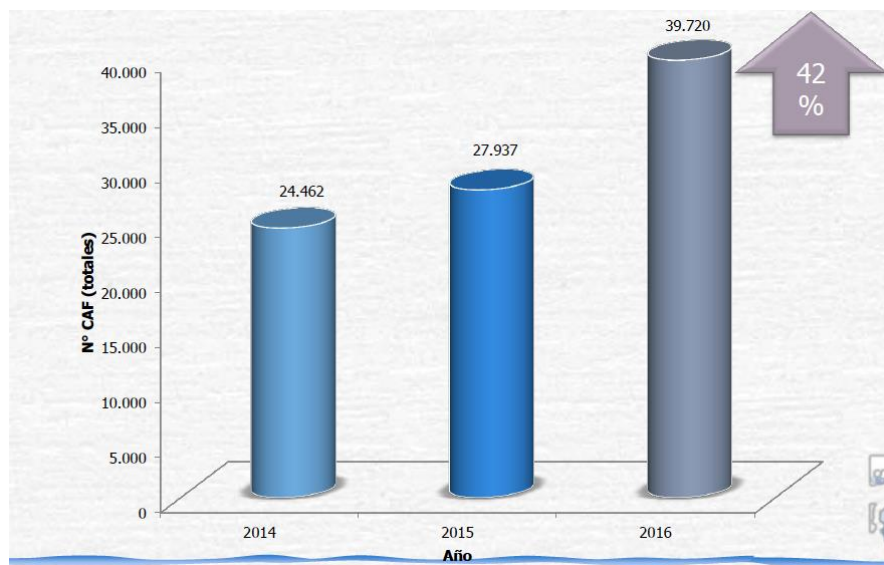
Mediante los programas de atención farmacéutica, los Servicios de Farmacia de la CCSS, buscan disminuir los riesgos y problemas relacionados con los medicamentos; así como optimizar el uso de estos, a través de una atención individualizada que facilite la adherencia a los tratamientos farmacológicos, para cuyo caso la Política Institucional constituirá el marco de referencia técnico (3).

Con relación a la producción, la CNSF a través de boletines informativos, divulga los resultados nacionales de consultas farmacéuticas, cuya fuente de información consiste en los datos registrados en el Reporte mensual de actividades de farmacia y Cuadro 31B.

A partir del 2015, con la oficialización de la segunda versión de la Política Institucional de Atención Farmacéutica de la Caja Costarricense de Seguro Social, en los Servicios de Farmacia de la Región Central Sur, se presenta la necesidad de modificar las estrategias de atención, de manera que el eje central de su accionar sea el paciente, la familia y la comunidad, y no solamente el medicamento como un fin en sí mismo (3).

### **2.1.1. Producción 2016**

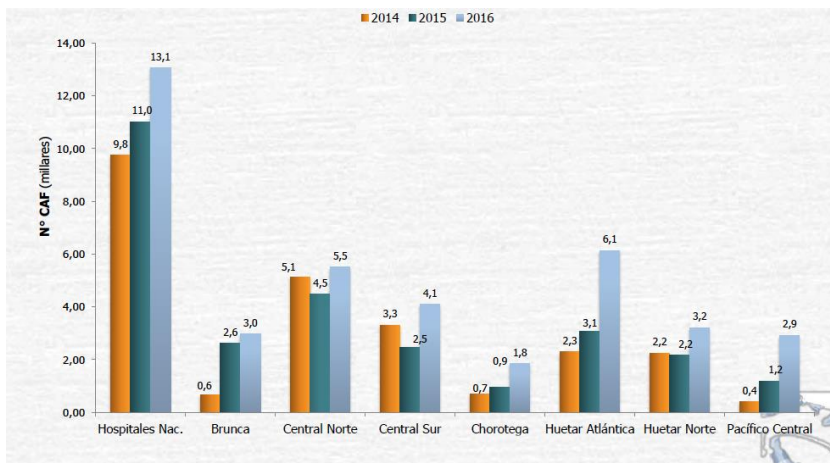
Para el 2016, mediante el Boletín N°47, la CNSF presentó el consolidado nacional de las consultas de atención farmacéutica a pacientes ambulatorios realizadas en el año 2016 y su evolución desde el año 2014; reportando un incremento en producción nacional de un 42% de consultas farmacéuticas con respecto a los años 2014 y 2015; comportamiento que se muestra en la figura N°9 (46).



**Figura N°9:** Consultas totales de atención farmacéutica a nivel nacional CCSS, 2014-2016.

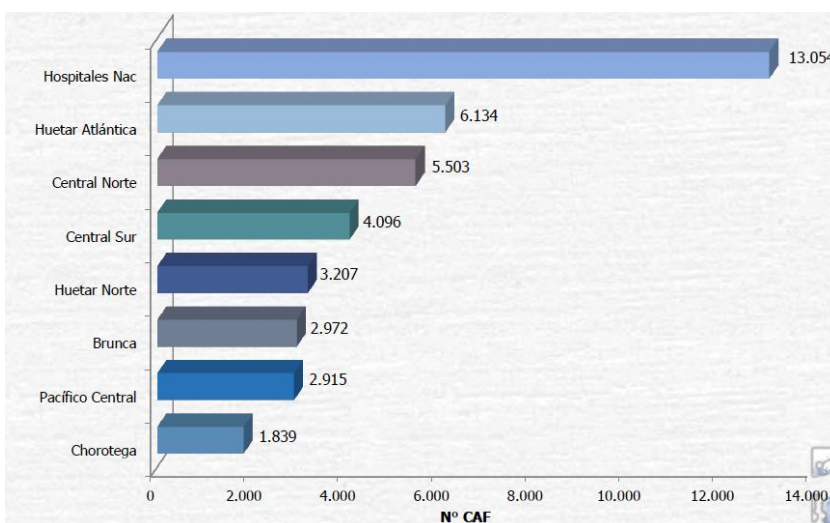
**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Boletín Informativo N°47: Consolidación Reportes de Actividades 2016, Consultas de Atención Farmacéutica. 2017.

Según los datos estadísticos de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, la Región Central Sur reportó para el 2014 un total de 3300 consultas farmacéuticas desarrolladas, 2500 para el 2015 y 4096 para el 2016; datos que posicionaban a dicha Región como la tercera en producción (excluyendo Hospitales Nacionales) a nivel nacional, tal y como se observa en las figuras N°10 y N°11 (46).



**Figura N°10:** Consultas totales de atención farmacéutica por Región, 2014-2016.

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Boletín Informativo N°47: Consolidación Reportes de Actividades 2016, Consultas de Atención Farmacéutica. 2017.



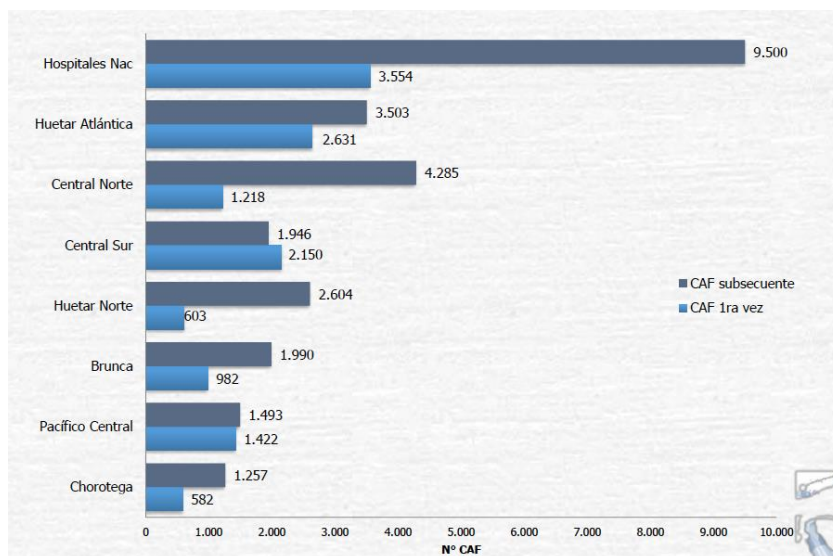
**Figura N°11:** Consultas totales de atención farmacéutica por Región, 2016.

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Boletín Informativo N°47: Consolidación Reportes de Actividades 2016, Consultas de Atención Farmacéutica. 2017.

Para este año, las Redes con un incremento en el número de consultas totales realizadas mayor al 50% en relación con años anteriores fueron la Pacífico Central, Huetar Atlántica, Chorotega, Central Sur y Huetar Norte. Sin embargo, con respecto a este crecimiento, la CNSF instó a todos los Servicios de Farmacia a revisar la calidad del dato registrado en los reportes mensuales de actividades, ya que al registrar otras actividades de atención farmacéutica bajo el ítem de consulta, se afectaban negativamente las estadísticas institucionales, así como los parámetros e indicadores de gestión que se derivan de este componente de prestación de servicios de salud (46).

Con relación a la frecuencia reportada para las consultas farmacéuticas del 2016, a nivel nacional se mostró un predominio en el tipo “primera vez” con respecto a las subsecuentes (52.5% de consultas de primera vez y 47.5% subsecuentes), lo cual se vio reflejado en el valor del indicador correspondiente a la relación de consultas subsecuentes con respecto a las de primera vez, generando un valor de 0.9 (se interpreta como 0.9 consultas subsecuentes por cada consulta de primera vez en la especialidad) (46).

Específicamente, para la Red Integrada Central Sur, con relación a la periodicidad de las consultas reportadas en este año, un 52,4% de las atenciones fueron ingresos al programa (consultas de primera vez en la en especialidad), mientras que un 47,6% fueron consultas subsecuentes (figura N°12); generándose así una razón de 0,9 de las consultas de atención farmacéutica subsecuentes con las de primera vez (resultado inferior al estándar institucional:  $\leq 3$  para Áreas de Salud, hospitales periféricos y hospitales regionales) (46).



**Figura N°12:** Consultas totales de atención farmacéutica por Región, 2016.

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Boletín Informativo N°47: Consolidación Reportes de Actividades 2016, Consultas de Atención Farmacéutica. 2017.

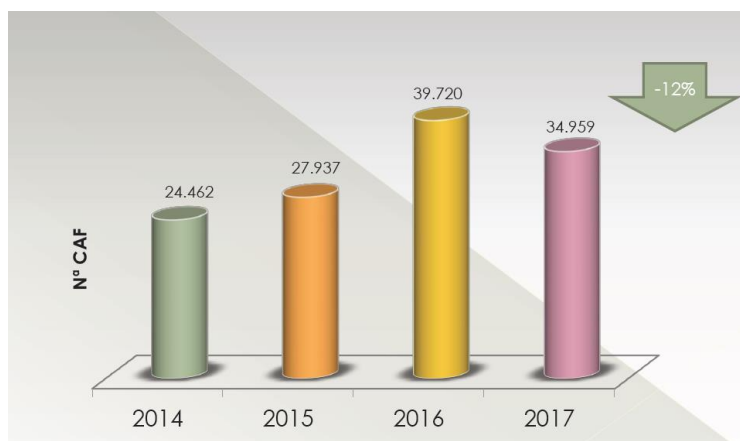
### 2.1.2. Producción 2017

Durante el 2018, mediante el Boletín Informativo N°60, la CNSF presentó la consolidación de las consultas de atención farmacéutica realizadas en el 2017 y su evolución desde el 2014 (47).

En las figuras N°13 y N°14, se observa que en el 2017 se dio una disminución de un 12% del total de consultas farmacéuticas reportadas a nivel nacional con respecto al 2016; siendo las regiones con mayor disminución la Central Norte (-20%) y Huetar Atlántica (19%), así como los Hospitales Nacionales (-14%) (47).

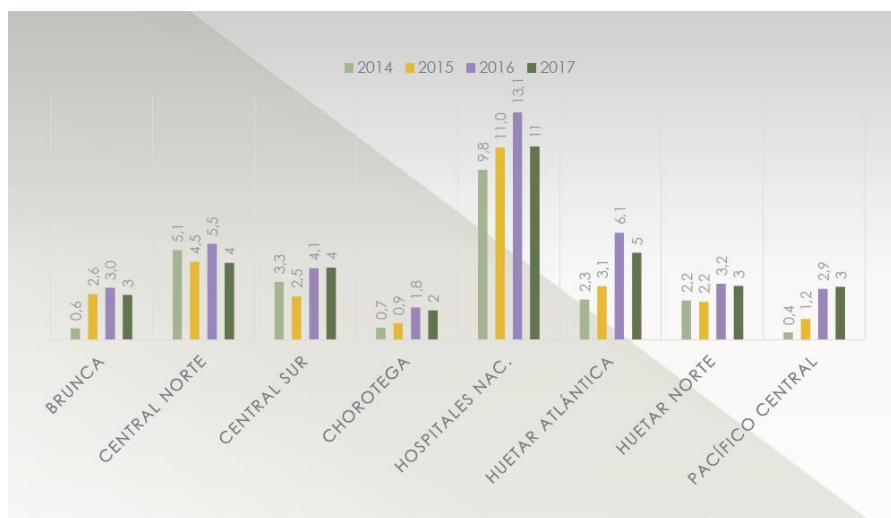
Al respecto, la CNSF recomendó “evaluar el comportamiento y desarrollo de otras actividades de atención farmacéutica (como por ejemplo: dispensación, trabajo escolar, visita domiciliar) más acordes al entorno de la comunidad en la cual se brindan los servicios, pues podría ser, que la Consulta de Atención Farmacéutica no necesariamente sea el mejor mecanismo para incidir en esos grupos, sea por

lejanía, condiciones socioeconómicas que les dificulta el desplazamiento al centro de salud, continuidad dentro del programa u otro análisis local” (47).



**Figura N°13:** Consultas totales de atención farmacéutica, 2014-2017

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Boletín Informativo N°60: Consolidado Reporte de Actividades 2017, Consultas de Atención Farmacéutica. 20 febrero 2018.

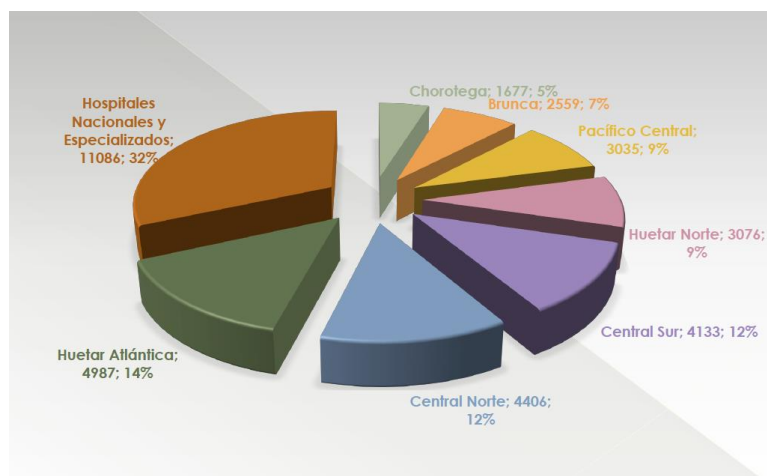


**Figura N°14:** Consultas totales de atención farmacéutica por Región (en miles), 2014-2017.

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Boletín Informativo N°60: Consolidado Reporte de Actividades 2017, Consultas de Atención Farmacéutica. 20 febrero 2018.



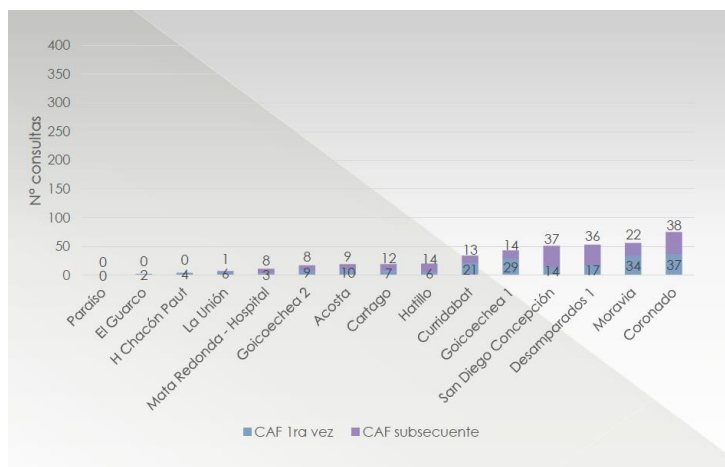
Tal y como se muestra en la figura N°15, durante este año la Región Central Sur generó un 12% de la producción total del país, lo cual correspondía a 4133 consultas registradas en el reporte mensual de actividades, de las cuales un 49.6% eran consultas de primera vez y un 50.4% consultas subsecuentes, generándose así una razón de 1,02 de las consultas de atención farmacéutica subsecuentes con las de primera vez (resultado inferior al estándar institucional:  $\leq 3$  para Áreas de Salud, hospitales periféricos y hospitales regionales) (47).



**Figura N°15:** Distribución nacional de las consultas totales de atención farmacéutica por Región, 2017.

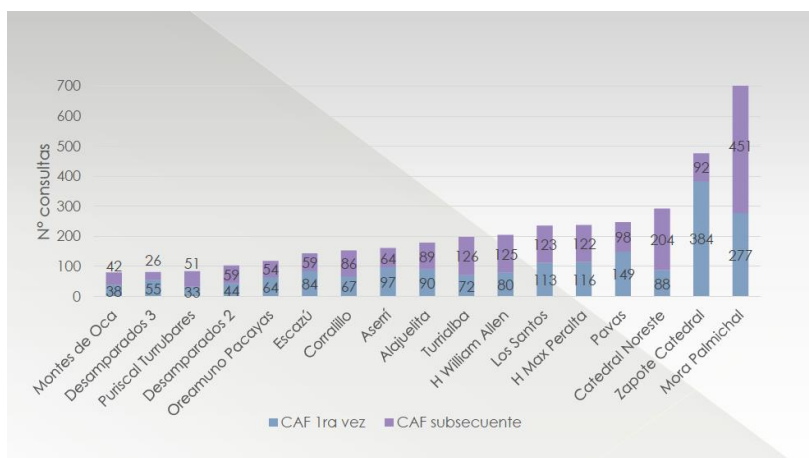
**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Boletín Informativo N°60: Consolidado Reporte de Actividades 2017, Consultas de Atención Farmacéutica. 20 febrero 2018.

En las figuras N°16 y N°17, se muestra la distribución de la producción del 2017 de la DRIPSSCS según Unidad; identificando a los servicios de farmacia de las Áreas de Salud Mora Palmichal, Zapote Catedral, Catedral Noreste, Pavas y Hospital Max Peralta, como los 5 con mayor número de consultas farmacéuticas reportadas a nivel regional (47).



**Figura N°16:** Distribución regional de las consultas totales de atención farmacéutica por Unidad, 2017.

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Boletín Informativo N°60: Consolidado Reporte de Actividades 2017, Consultas de Atención Farmacéutica. 20 febrero 2018.

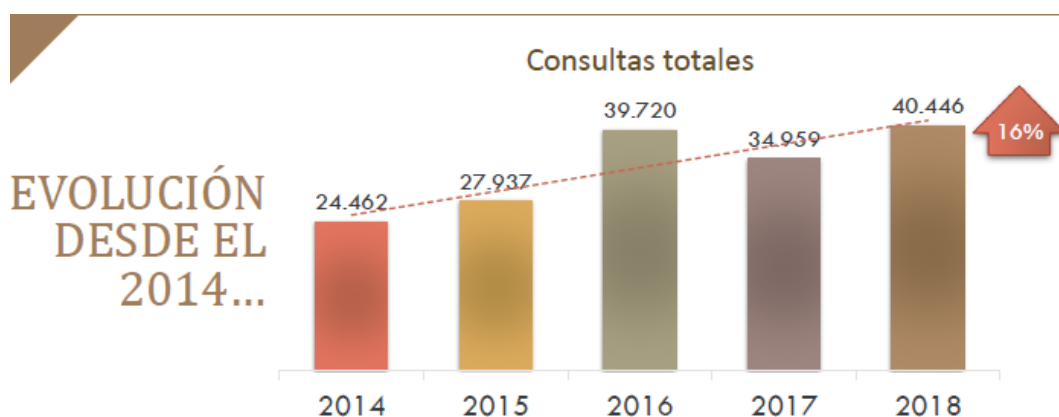


**Figura N°17:** Distribución regional de las consultas totales de atención farmacéutica por Unidad (continuación), 2017.

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Boletín Informativo N°60: Consolidado Reporte de Actividades 2017, Consultas de Atención Farmacéutica. 20 febrero 2018.

### 2.1.3. Producción 2018

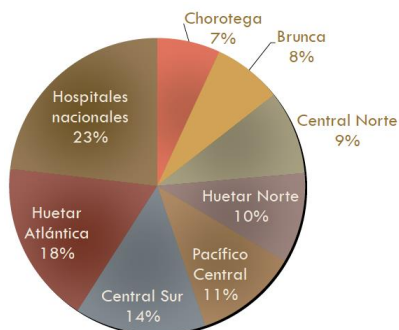
Como se muestra en la figura N°18, en el 2018 se logró un incremento de un 16% en el número de consultas farmacéuticas realizadas a nivel nacional, para un total de 40446 consultas, de las cuales las regiones realizan entre un 7% y 18%; mientras que los hospitales nacionales y centros especializados aportan el 23% (48).



**Figura N°18:** Consultas totales de atención farmacéutica, 2014-2018

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Actividades de Atención Farmacéutica 2018, consulta de atención farmacéutica.

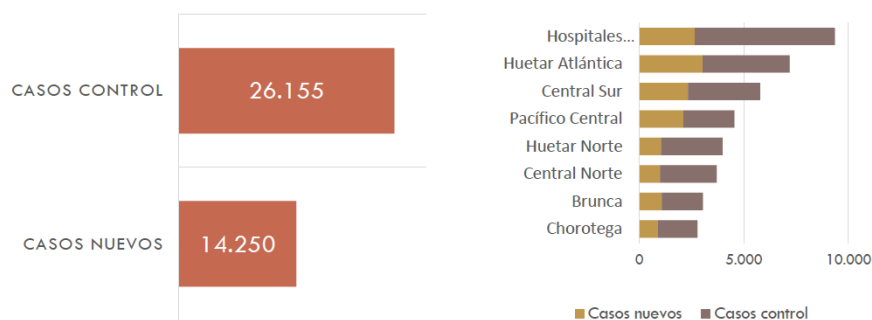
Tal y como se muestra en la figura N°19, durante este año la Región Central Sur generó un 14% de la producción total del país, lo cual correspondía a 5662 consultas registradas en el reporte mensual de actividades (48).



**Figura N°19:** Distribución de las consultas de atención farmacéutica en el 2018, 2014-2018.

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Actividades de Atención Farmacéutica 2018, consulta de atención farmacéutica.

Por otra parte, en la figura N°20, se observa que, del total de la producción nacional en este año, un 35% fueron consultas de primera vez y un 65% subsecuentes, logrando así en el 2018 un 20% más de pacientes nuevos en comparación al 2017, lo cual significó una ampliación de la cobertura en este tipo de consulta. (48).



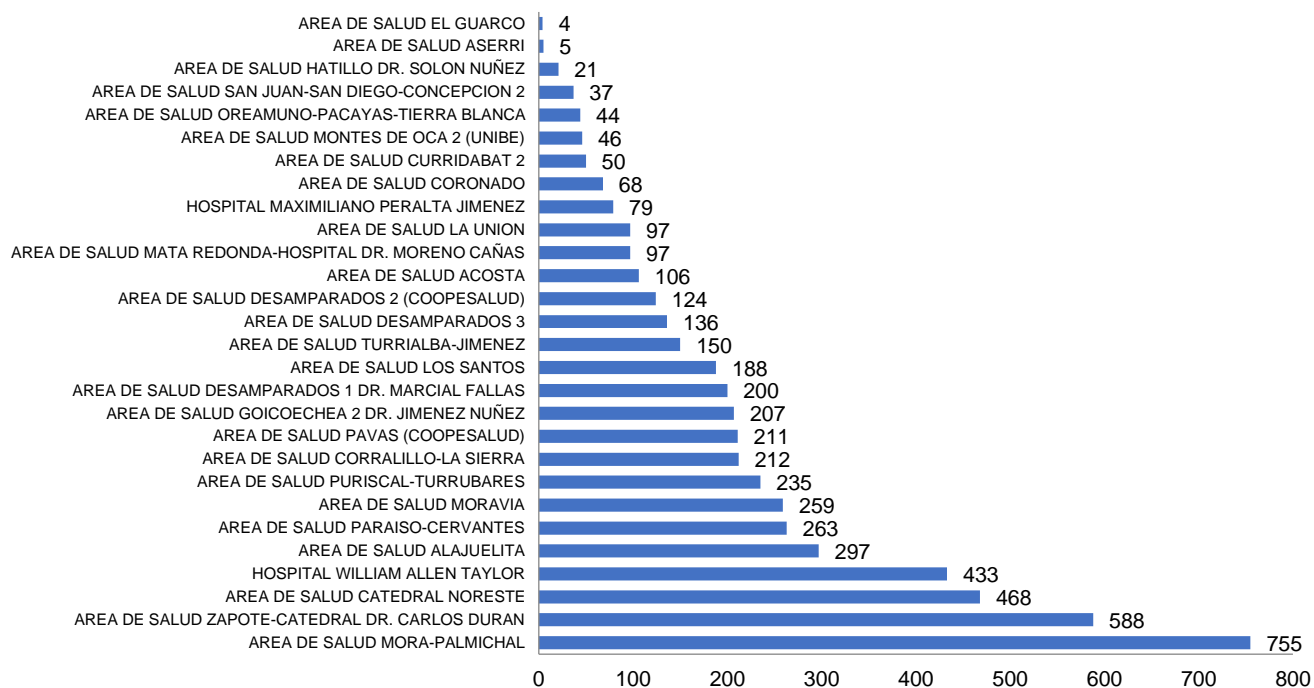
**Figura N°20:** Distribución nacional de las consultas de atención farmacéutica en el 2018, 2014-2018.

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Actividades de Atención Farmacéutica 2018, consulta de atención farmacéutica.

### 2.1.4. Producción 2019

Según el cubo de información de consulta externa, para el 12 diciembre del 2019, se logró la implementación de la consulta farmacéutica en el Expediente Digital Único (módulo del Sistema Integrado de Expediente de Salud SIES) en 28 Unidades de la totalidad (82,4%) de las adscritas a la DRIPSSCS. Las Unidades pendientes a esta fecha tenían el proceso en espera debido a características del servicio como por ejemplo el ser proveedores externos, ausencia de recurso humano para esta actividad y/o saturación de los servicios (49, 50).

En el periodo enero-diciembre 2019, se lograron registrar 5380 consultas farmacéuticas en el SIES, información que se muestra en el gráfico N°3 (50).



**Gráfico N°3:** Consultas farmacéuticas registradas en el SIES por Unidades adscritas a la DRIPSSCS, enero-diciembre 2019.

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social. EDUS: Cubo Consulta Externa. 12 diciembre 2019.

Para este año, se identificaron a los servicios de farmacia de las Áreas de Salud Mora Palmichal, Zapote Catedral, Catedral Noreste, Hospital William Allen Taylor y Alajuelita, como los 5 con mayor número de consultas farmacéuticas reportadas a nivel regional (50).

Con relación a la efectividad de la programación, al analizar los datos generados por el cubo de consulta externa, se identifica en este año la necesidad de fortalecer la gestión administrativa propia de la consulta farmacéutica, ya que a pesar de que a nivel de Red se había estandarizado que tanto las consultas de primera vez como subsecuentes tendrían una duración de 60 minutos, en este año, no se refleja la concordancia entre el tiempo programado, el utilizado y la cantidad de consultas efectivas (49, 50).

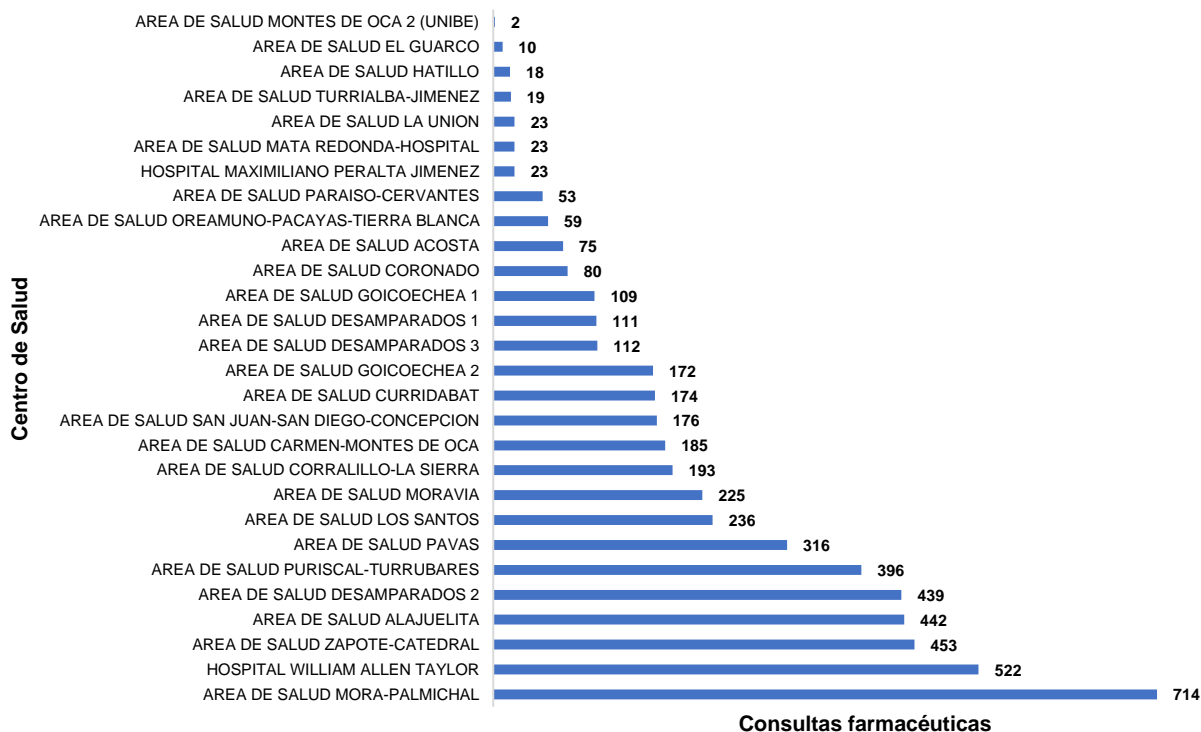
Algunos aspectos importantes de señalar con relación a la programación de la Red Integrada Central Sur para la consulta farmacéutica en el 2019 son los siguientes (49, 50):

- a) Durante este año, las 28 farmacias que registraron consultas en el SIES reportaron un total de 7960 horas programadas para esta actividad, de las cuales se lograron utilizar únicamente 5328. Así las cosas, se obtiene un indicador de efectividad de programación regional de un 67% (horas utilizadas/horas programadas \*100).
- b) Siendo que el tiempo por consulta estandarizado en la DRIPSSCS es de una hora, se esperaban para este año 5328 consultas realizadas, sin embargo, el cubo estadístico reportó 5380.
- c) Con relación a la gestión de citas perdidas, se debe tener presente que por el tipo de paciente que acude a la consulta farmacéutica, las sustituciones son difíciles de lograr. Para este año se obtiene un 13% de efectividad para este indicador (citas sustituidas + recargos / citas perdidas \*100).

### 2.1.5. Producción 2020

Según el cubo de información de consulta externa, en el 2020, se mantiene la implementación de la consulta farmacéutica en el Expediente Digital Único (módulo del Sistema Integrado de Expediente de Salud SIES) en 28 Unidades de la totalidad de las adscritas a la DRIPSSCS (51).

Durante este año se logró como Red Integrada, el registro de 5360 consultas farmacéuticas en el SIES (gráfico N°4), de las cuales 1743 fueron de primera vez y 3617 subsecuentes (segregadas en 1258 de periodicidad primera vez en el año y 2359 como subsecuentes); significando esto una razón de 2,01 de las consultas de atención farmacéutica subsecuentes con las de primera vez (resultado inferior al estándar institucional:  $\leq 3$  para Áreas de Salud, hospitales periféricos y hospitales regionales) (51).



**Gráfico N°4:** Consultas farmacéuticas registradas en el SIES por Unidades adscritas a la DRIPSSCS, enero-diciembre 2020.

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social. EDUS: Cubo Consulta Externa. 2020.

Con relación a la efectividad de la programación, al analizar los datos generados por el cubo de consulta externa, al igual que en el 2019 se mantiene la necesidad de fortalecer la gestión administrativa propia de la consulta farmacéutica, ya que a pesar de que a nivel de Red se había estandarizado que tanto las consultas de primera vez como subsecuente tendrían una duración de 60 minutos, en este año, no se refleja la concordancia entre el tiempo programado, el utilizado y la cantidad de consultas efectivas (51).

En el cuadro N°1, se muestran los resultados correspondientes a la programación de la Red Integrada Central Sur para la consulta farmacéutica en el 2020 (51).

Variable	Valor
Horas programadas	6471
Horas utilizadas	4856
Total cupos	6825
Total de consultas	5360
Citas perdidas	1070
Citas sustituidas	81
Recargos	175
Cupos no utilizados	457

**Cuadro N°1:** Programación en SIES de las consultas farmacéuticas por Unidades adscritas a la DRIPSSCS, 2020.

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social. EDUS: Cubo Consulta Externa. 2020.



Algunos aspectos importantes de señalar (51):

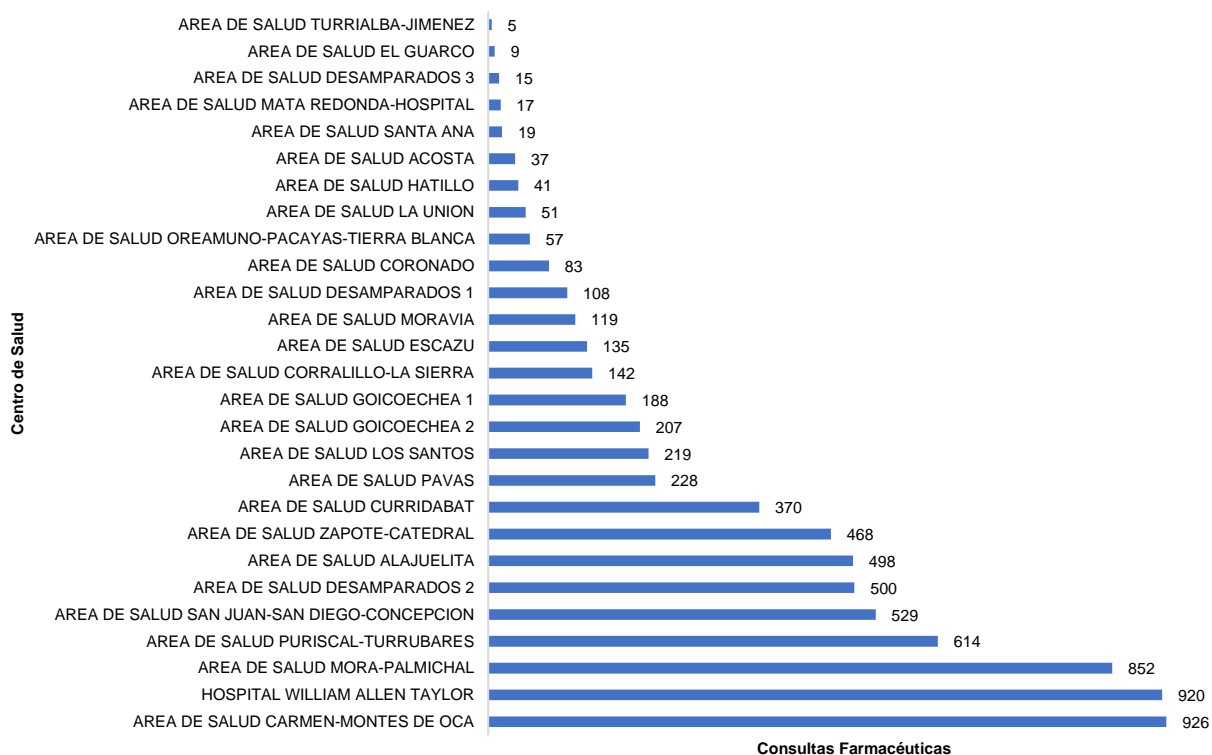
- a) Durante este año, las 28 farmacias que registraron consultas en el SIES reportaron un total de 6471 horas programadas para esta actividad, de las cuales se lograron utilizar únicamente 4856. Así las cosas, se obtiene un indicador de efectividad de programación regional de un 75% (horas utilizadas/horas programadas \*100).
- b) Siendo que el tiempo por consulta estandarizado en la DRIPSSCS es de una hora, se esperaban para este año 4856 consultas realizadas, sin embargo, el cubo estadístico reportó 5360; así mismo si las horas programadas eran 6471, se debían tener esa misma cantidad de cupos disponibles; sin embargo, en su lugar se reportaron 6825 cupos a utilizar (354 cupos más de lo programado).
- c) Con relación a la gestión de citas perdidas, se debe tener presente que por el tipo de paciente que acude a la consulta farmacéutica, las sustituciones son difíciles de lograr. Para este año se obtiene un 24% de efectividad para este indicador (citas sustituidas + recargos / citas perdidas \*100).
- d) En cuanto a los cupos no utilizados, en este año se dejaron de emplear 457 del total programado, lo cual se traduce en un 6,7% (cupos no utilizados/total de cupos \*100). Al respecto, es importante aclarar que si se hubiera dado mayor congruencia en la programación entre las horas programadas y el total de cupos, este indicador hubiera sido de 7,1%.
- e) Estos datos reflejan que para algunas consultas se registró una duración inferior, así como una necesidad inminente de fortalecer la actividad de programación de las consultas farmacéuticas en las Unidades adscritas a la DRIPSSCS.

#### **2.1.6. Producción 2021**

Según el cubo de información de consulta externa, en el 2021, se mantiene la implementación de la consulta farmacéutica en el Expediente Digital Único

(módulo del Sistema Integrado de Expediente de Salud SIES) en 28 Unidades de la totalidad de las adscritas a la DRIPSSCS (52).

Durante este año se logró como Red Integrada, el registro de 7357 consultas farmacéuticas en el SIES (gráfico N°5), de las cuales un 36% fueron de primera vez y un 64% subsecuentes (segregadas en 1634 de periodicidad primera vez en el año y 3067 como subsecuentes); significando esto una razón de 1,8 de las consultas de atención farmacéutica subsecuentes con las de primera vez (resultado inferior al estándar institucional:  $\leq 3$  para Áreas de Salud, hospitales periféricos y hospitales regionales) (52).



**Gráfico N°5:** Consultas farmacéuticas registradas en el SIES por Unidades adscritas a la DRIPSSCS, enero-diciembre 2021.

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social. EDUS: Cubo Consulta Externa. 2021.

Con relación a la efectividad de la programación, al analizar los datos generados por el cubo de consulta externa, se mantiene en este año el hallazgo del 2020 sobre la necesidad de fortalecer la gestión administrativa propia de la consulta farmacéutica, con el fin de buscar la concordancia entre el tiempo programado, el utilizado y la cantidad de consultas efectivas (52).

En el cuadro N°2, se muestran los resultados correspondientes a la programación de la Red Integrada Central Sur para la consulta farmacéutica en el 2021, obteniendo los siguientes resultados (52):

- a) Durante este año, se reportaron un total de 8172 horas programadas para esta actividad, de las cuales se lograron utilizar únicamente 7035. Así las cosas, se obtiene un indicador de efectividad de programación regional de un 86% (horas utilizadas/horas programadas \*100).
- b) Siendo que el tiempo por consulta estandarizado en la DRIPSSCS es de una hora, se esperaban para este año 7035 consultas realizadas, sin embargo, el cubo estadístico reportó 7357; así mismo si las horas programadas eran 8172, se debían tener esa misma cantidad de cupos disponibles; sin embargo, en su lugar se reportaron 8455 cupos a utilizar (283 cupos más de lo programado).
- c) Con relación a la gestión de citas perdidas, para este año se obtiene un 52,4% de efectividad para este indicador (citas sustituidas + recargos / citas perdidas \*100), lo cual significa una mejora importante con respecto al logro 2020; situación que se atribuye a que en este año, producto de la pandemia se fortalece el desarrollo de la consulta a través de medios alternativos no presenciales, lo cual permitió incrementar la posibilidad de sustitución del ausente.
- d) En cuanto a los cupos no utilizados, en este año se dejaron de emplear 457 del total programado, lo cual se traduce en un 5,5% (cupos no utilizados/total de cupos \*100).

- e) Estos datos reflejan que para algunas consultas se registró una duración inferior, así como una necesidad inminente de fortalecer la actividad de programación de las consultas farmacéuticas en las Unidades adscritas a la DRIPSSCS. Así mismo, nos muestran el impacto positivo en los diferentes indicadores al implementar la consulta farmacéutica a través de medios alternativos no presenciales.

Variable	Valor
Horas programadas	8172
Horas utilizadas	7035
Total cupos	8455
Total de consultas	7357
Citas perdidas	762
Citas sustituidas	145
Recargos	254
Cupos no utilizados	456

**Cuadro N°2:** Programación en SIES de las consultas farmacéuticas por Unidades adscritas a la DRIPSSCS, 2021.

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social. EDUS: Cubo Consulta Externa. 2021.

## 2.2. Indicadores y estándares de gestión

En el 2019, la CNSF presentó los resultados nacionales de los diferentes indicadores y estándares de gestión del 2018. Los resultados obtenidos a nivel país para los indicadores del área de la prestación de servicios farmacéuticos

clínicos, específicamente los relacionados con la consulta farmacéutica se detallan en el cuadro N°3 (53):

Indicador	Estándar institucional	Resultado nacional
Razón de las consultas de Atención Farmacéutica subsecuentes (casos control) con las consultas de atención farmacéutica de primera vez (casos nuevos)	Áreas de Salud, Hospitales Periféricos y Regionales $\leq 3$	1,9
	Hospitales Nacionales y Centros Especializados $\leq 6$	1,8
Porcentaje de pacientes hipertensos con disminución significativa y/o con control óptimo de la cifra de presión arterial atendidos en consulta farmacéutica	$\geq 65\%$	43,6%
Porcentaje de pacientes diabéticos (Diabetes Mellitus tipo 2, DM2) con disminución significativa y/o con control óptimo de la cifra de hemoglobina glicosilada atendidos en consulta farmacéutica	$\geq 52\%$	35,2%
Porcentaje de pacientes dislipidémicos con disminución significativa y/o con control óptimo de la cifra LDL-colesterol atendidos en consulta farmacéutica	$\geq 55\%$	34,2%
Porcentaje de pacientes con VIH positivo con carga viral indetectable atendidos en consulta farmacéutica	$\geq 80\%$	7,4%
Porcentaje de pacientes con tuberculosis con esputo negativo atendidos en consulta farmacéutica	$\geq 85\%$	48,3%

**Cuadro N°3:** Indicadores de consulta farmacéutica: resultados nacionales 2018.

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Indicadores y estándares de gestión, consolidado 2018. 2019.

En el cuadro N°4 se segregan los resultados por Red Integrada obtenidos para los indicadores relacionados con las patologías de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia en el 2018 (53).

<b>Red Integrada</b>	<b>Resultado</b>
<b>Indicador:</b> Porcentaje de pacientes hipertensos con disminución significativa y/o con control óptimo de la cifra de presión arterial atendidos en consulta farmacéutica	
Brunca	36%
Chorotega	43%
Central Norte	42%
<b>Central Sur</b>	<b>59%</b>
Huetar Atlántica	30%
Huetar Norte	51%
Pacífico Central	40%
Hospitales	48%
<b>Resultado global (nacional)</b>	<b>44%</b>
<b>Indicador:</b> Porcentaje de pacientes diabéticos (DM2) con disminución significativa y/o con control óptimo de la cifra de hemoglobina glicosilada atendidos en consulta farmacéutica	
Brunca	25%
Chorotega	41,4%
Central Norte	35,2%
<b>Central Sur</b>	<b>45,9%</b>
Huetar Atlántica	25,9%
Huetar Norte	46,6%
Pacífico Central	31,9%
Hospitales	29,9%
<b>Resultado global (nacional)</b>	<b>35,2%</b>

Red Integrada	Resultado
<b>Indicador:</b> Porcentaje de pacientes dislipidémicos con disminución significativa y/o con control óptimo de la cifra LDL-colesterol atendidos en consulta farmacéutica	
Brunca	28%
Chorotega	31%
Central Norte	33%
<b>Central Sur</b>	<b>30%</b>
Huetar Atlántica	29%
Huetar Norte	55%
Pacífico Central	31%
Hospitales	35%
<b>Resultado global (nacional)</b>	<b>34%</b>

**Cuadro N°4:** Indicadores de consulta farmacéutica: resultados por Red Integrada 2018.

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Indicadores y estándares de gestión, consolidado 2018. 2019.

Con relación a los indicadores y estándares de gestión, es importante tener presente que una de las principales limitantes ha sido el registro de la información, ya que el módulo del Expediente Digital para la consulta farmacéutica no permite el cálculo automatizado de estos parámetros. Al respecto, en la DRIPSSCS desde el Equipo Regional de Atención Farmacéutica se elaboró una plantilla en formato Excel, la cual permite en forma paralela el registro manual de las atenciones en las cuales existen parámetros clínicos evaluados y el cálculo automático del indicador.

Al analizar los datos presentados por la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, se identifica a la Central Sur como una Red en la cual se obtienen resultados favorables con relación a la consulta farmacéutica, logrando estar posicionados a nivel nacional y próximos a los estándares definidos institucionalmente. A saber (53):

- a) Para la patología de hipertensión arterial (HTA), se obtiene un resultado anual de un 59%, el cual posiciona a la Red Integrada Central Sur como la mejor a nivel nacional. Este dato es 6 puntos porcentuales inferior al estándar institucional ( $\geq 65\%$ )
- b) En el caso de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), se obtiene un resultado anual de un 45,9%, el cual al igual que con la HTA la posiciona como la Red Integrada con mejor valor a nivel nacional. Este dato es 6,1 puntos porcentuales inferior al estándar institucional ( $\geq 65\%$ )
- c) Finalmente en las consultas de dislipidemia, se obtiene un resultado anual de un 30%, lo cual es 25 puntos porcentuales inferior al estándar institucional ( $\geq 55\%$ ). Para esta patología, existe la limitante de que a nivel institucional no todas las Unidades cuentan con el servicio de nutrición, que es un pilar fundamental en el control de esta patología.

Siendo estos indicadores insumos que permiten evaluar la efectividad de las consultas farmacéuticas relacionadas y por consecuencia justificar este tipo de atención en el sistema de salud, se considera prioritario la necesidad de automatizar el registro de los mismos en el Expediente Digital Único en Salud, con el fin de que no exista riesgo de subregistro o sesgo en la información.



**CAPÍTULO III: ACCIONES EJECUTADAS POR LA SUPERVISIÓN DE FARMACIA**

### 3.1. Desarrollo de actividades de atención farmacéutica en la DRIPSSCS

#### 3.1.1. Cambio de gestión en la Supervisión de Farmacia

Con la finalidad de poder implementar el cambio en la prestación de los servicios, la CNSF identificó fundamental disponer como parte del fortalecimiento de la gestión de supervisión y acompañamiento técnico de los Supervisores Regionales, de un Manual Técnico de Gestión del Supervisor Regional de Farmacia, que permitiera articular hacia un norte común las diferentes actividades que involucra su función sustantiva (16).

Dicho manual define como misión de los supervisores regionales de farmacia el **“Ser un equipo técnico responsable de la supervisión, asesoría y seguimiento de la gestión de los servicios de farmacia, tanto desde el componente técnico administrativo como técnico clínico, a través de procedimientos estandarizados que coadyuven al mejoramiento continuo de los servicios que se brindan, bajo criterios de seguridad, eficacia, eficiencia, oportunidad y acceso equitativo, y que permitan el alcance de los objetivos estratégicos que para dichos servicios ha definido la institución, en procura de mejorar la calidad de vida de los pacientes”** (negrita y cursiva no forman parte del original) (16).

Así mismo, la CNSF estableció las funciones del Supervisor de Farmacia en las diferentes áreas, dentro de las cuales se detallan las siguientes como vinculadas al paciente, familia y comunidad (16):

- Verificación del cumplimiento de aspectos técnicos y administrativos básicos y esenciales, que garanticen proceso de despacho de recetas seguro y eficiente.
- Verificación de la implementación y desarrollo de programas de información de medicamentos.

- Establecimiento de estrategias tendientes a desarrollar la implementación de programas de información de medicamentos.
- Verificación de la implementación, desarrollo y evaluación del impacto de las actividades de atención farmacéutica.
- Fortalecimiento, implementación y seguimiento de estrategias vinculadas al desarrollo de los programas de Atención Farmacéutica, en aras de unir esfuerzos orientados hacia el uso racional de medicamentos.
- Implementación, desarrollo y participación en programas de farmacovigilancia.
- Seguimiento de acciones relacionadas con el tema de farmacovigilancia, tendientes a implementar en forma continua aspectos básicos sobre el tema.
- Fortalecimiento y seguimiento de acciones relacionadas con el tema de farmacoterapia, tendientes a mejorar aspectos básicos sobre el uso racional de medicamentos a nivel institucional.
- Verificación del desarrollo de actividades de promoción sobre el uso racional de medicamentos en las diferentes unidades de la Región y con proyección a la comunidad.
- Verificación de la implementación y desarrollo de programas de seguridad al paciente.

En el 2016, la Supervisión de Farmacia de la Red Integrada Central Sur, experimentó un cambio en la gestión, a través del cual se redireccionaron los objetivos y metas de la Supervisión, convirtiéndose en uno de los procesos sustantivos el fortalecimiento de los programas de atención farmacéutica en cada una de las Unidades adscritas a la Red.

Es importante reconocer que previo al cambio en la gestión, la Supervisión de Farmacia no lograba acompañar de manera cercana a los servicios en la implementación de estas actividades, lo cual generó producciones bajas así

como deficiente calidad de los datos reportados para la Red Central Sur a nivel nacional según la estadística reportada por la CNSF.

Ante dicha situación y con la finalidad de posicionar a las farmacias y formar parte de la atención integral del paciente en los centros de salud, es que la Supervisión mediante el cambio de gestión, se enfoca en impulsar la atención farmacéutica, teniendo como base los lineamientos institucionales y marco normativo relacionado y siempre con el propósito final de impactar en la calidad de vida y control de la enfermedad de los usuarios.

Como parte del cambio, se conformó el Equipo Regional de Atención Farmacéutica, con la finalidad de fortalecer el desarrollo de estas actividades a nivel de los servicios de farmacia adscritos a la Red Integrada. Actualmente, dicho Equipo está compuesto por farmacéuticos de 7 Centros de Salud, con el objetivo de tener participación de los diferentes tipos de servicios de la Red. A saber:

- Área de Salud Mora Palmichal
- Área de Salud San Juan San Diego Concepción
- Área de Salud Acosta
- Área de Salud Goicoechea 1
- Área de Salud Los Santos
- Área de Salud Coronado
- Hospital William Allen Taylor

Además, por la complejidad de la DRIPSSCS, especialmente por la cantidad de Áreas de Salud y EBAIS que la conforman, se estableció de forma estratégica la figura de “facilitador de atención farmacéutica”, el cual, es el profesional farmacéutico que constituye el enlace entre el Nivel Regional y el Nivel Local. Dentro de las funciones de este facilitador se encuentran las siguientes (54):

- Ser el representante de la Unidad en temas de atención farmacéutica.

- Colaborar de forma directa a la Jefatura del Servicio en la elaboración de los informes estadísticos relacionados con atención farmacéutica.
- Socializar la información divulgada por los niveles superiores en temas de atención farmacéutica y servicios clínicos con los demás farmacéuticos del servicio.
- Fomentar la actualización y educación continua
- Promover la calidad de los datos reportados por la Unidad en relación con la prestación de servicios farmacéuticos clínicos.

### **3.1.2. Actividades desarrolladas por la Supervisión de Farmacia**

Como parte del cambio en la gestión mencionado, se consideró necesario clarificar y estandarizar con los servicios de farmacia de la Red, los conceptos correspondientes a las diferentes actividades de atención farmacéutica, según lo normado en la Política Institucional de Atención Farmacéutica; situación que generó en un inicio cambios estadísticos importantes (hacia el descenso en una etapa inicial), pero calidad de los datos reportados.

Para lograr este objetivo y fortalecer a los servicios de farmacia, las acciones desarrolladas se han enfocado en las siguientes actividades:

- Sensibilización de Direcciones Médicas y Jefaturas de Farmacia
- Talleres de atención farmacéutica
- Elaboración de documentos regionales para la consulta farmacéutica y el registro
- Implementación de la consulta farmacéutica en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS/SIES)
- Adaptación de la consulta farmacéutica en la pandemia por COVID-19.

#### **3.1.2.1. Sensibilización de Direcciones Médicas y Jefaturas de Farmacia**

La primera acción desarrollada por la Supervisión de Farmacia con el fin de promover las actividades de atención farmacéutica en las Unidades de la Red

Central Sur, consistió en la presentación a los Directores Médicos y Jefaturas de Farmacia en diferentes sesiones de trabajo del plan de trabajo, marco normativo e impacto que podían generar el desarrollo de este programa en el control de la enfermedad y prevención de complicaciones de los pacientes beneficiarios.

Así mismo, se fueron atendiendo las necesidades individuales de cada Unidad en temas de logística, espacio físico, capacitación y acompañamiento. Así mismo, se han expuesto a las autoridades superiores las necesidades de recurso humano para el desarrollo de estas actividades, ya que como se expuso anteriormente, en el 100% de las farmacias de la Red no existe personal exclusivo para esto.

### **3.1.2.2. Talleres de atención farmacéutica**

Desde el 2016 y hasta el 2019 se coordinaron por parte de la Supervisión de Farmacia y el Equipo Regional, 4 talleres de atención farmacéutica, con el fin de cumplir con los siguientes objetivos:

- Fortalecimiento del rol del facilitador de atención farmacéutica de cada Unidad de la Red
- Capacitación continua de los farmacéuticos de la Red
- Estandarización de los registros y búsqueda de la calidad en el desarrollo de las actividades
- Calidad en los datos reportados con Red Integrada

Es importante aclarar que en el 2020 y 2021, no se realizó este tipo de actividad en apego a las instrucciones recibidas por las autoridades superiores con relación a la pandemia por COVID-19; así mismo se intentó planificar un taller para el II Semestre 2022, el cual tuvo que ser suspendido producto de las dificultades y prioridades definidas posterior al ataque cibernético en la institución.

En el cuadro N°5 se detallan los temas desarrollados en cada uno de los talleres (55, 56, 57, 58).

Temas expuestos	Duración de la actividad
<b>I Taller Regional de Atención Farmacéutica: 2016</b>	
Generalidades del expediente digital único y Plan de implementación en la DRIPSSCS	2 días 14 horas efectivas
Responsabilidades del facilitador de atención farmacéutica.	
Perfiles del farmacéutico en EDUS (MISE, perfil consultor y perfil farmacia)	
Comunicación en Atención Farmacéutica	
Conceptos básicos de Atención Farmacéutica	
Herramientas de ayuda para el desarrollo de la consulta de atención farmacéutica (módulos educativos, pictogramas, rotulación especial, organizadores, entre otros)	
Estrategias de adherencia al tratamiento (métodos de adherencia, cumplimiento vrs adherencia)	
Aplicación de instrumento de valoración de factores predictivos de adherencia terapéutica	
Instrumentos regionales para el registro de la consulta farmacéutica	
<b>II Taller Regional de Atención Farmacéutica: 2017</b>	
Comunicación efectiva: Programación neurolingüística para la comunicación efectiva	3 días 21 horas efectivas
Conceptos básicos de Atención Farmacéutica según la Política Institucional	
Fichas técnicas: Indicadores y estándares de Gestión en Farmacia	

<b>Temas expuestos</b>	<b>Duración de la actividad</b>
<p>Consulta Farmacéutica en pacientes con Diabetes Mellitus:</p> <p>Generalidades de la DM: definición, síntomas, tratamiento, parámetros clínicos según paciente, objetivos terapéuticos.</p> <p>Estrategias para el desarrollo de la consulta farmacéutica en pacientes con DM</p>	
<p>Experiencias en AF posterior al I Taller de Facilitadores de AF por parte de las Unidades</p>	
<p>Participación del farmacéutico en el abordaje de pacientes con Tuberculosis, Enfermedad de Hansen, Malaria y Brucelosis</p>	
<p>Consulta Farmacéutica en pacientes con Hipertensión Arterial: Generalidades de la DM: definición, síntomas, tratamiento, parámetros clínicos según paciente, objetivos terapéuticos.</p> <p>Estrategias para el desarrollo de la consulta farmacéutica en pacientes con HTA</p>	
<p>Consulta Farmacéutica en pacientes con anemia (población pediátrica)</p>	
<p>Registro de la consulta farmacéutica en expediente clínico (físico, EDUS/SIES)</p>	
<p>Consulta Farmacéutica en pacientes con Dislipidemia:</p> <p>Generalidades de la dislipidemia: definición, síntomas, tratamiento, parámetros clínicos según paciente, objetivos terapéuticos.</p> <p>Estrategias para el desarrollo de la consulta farmacéutica en pacientes con dislipidemia</p>	
<p>Herramienta Regional de consulta farmacéutica</p>	



Temas expuestos	Duración de la actividad
<b>III Taller Regional de Atención Farmacéutica: 2018</b>	
Conceptos básicos de atención farmacéutica	5 días 34 horas efectivas
Adherencia al tratamiento e intervenciones para fomentarla	
Aplicación de instrumento de valoración de factores predictivos de adherencia terapéutica	
Cumplimiento terapéutico: importancia y aplicación	
Propuesta de desarrollo de una consulta farmacéutica (primera vez y subsecuente)	
Instrumentos regionales para el registro de la consulta farmacéutica	
Registro de la consulta farmacéutica en expediente clínico (físico, EDUS/SIES)	
Generalidades de la DM: definición, síntomas, tratamiento, parámetros clínicos según paciente, objetivos terapéuticos.	
Insulinoterapia en pacientes con DM	
Estrategias para el desarrollo de la CF en pacientes con DM	
Resolución y presentación de casos clínicos (DM)	
Generalidades de la HTA definición, síntomas, tratamiento, parámetros clínicos según paciente, objetivos terapéuticos. Estrategias para la consulta farmacéutica en esta población.	
Generalidades de la dislipidemia definición, síntomas, tratamiento, parámetros clínicos según paciente, objetivos terapéuticos. Estrategias para la consulta farmacéutica en esta población.	

Temas expuestos	Duración de la actividad
Programación y manejo de agendas: SIAC	
Tipos de consulta en SIES	
Indicadores en atención Farmacéutica	
Resultados de la consulta farmacéutica en la Región Central Sur	
<b>IV Taller Regional de Atención Farmacéutica: 2019</b>	
Repaso de conceptos atención farmacéutica (registro	2 días 14 horas efectivas
Presentación Herramienta de Producción Consulta Farmacéutica V6	
Manejo de los datos	
Herramienta CNSF	
Migración de datos	
Implementación de consulta en SIES /Programación consulta farmacéutica	
Presentación errores evolución clínica	
Presentación resultados Atención farmacéutica en la DRIPSSCS	
Corrección individualizada de herramienta	

**Cuadro N°5:** Temas desarrollados en los talleres regionales de atención farmacéutica. 2016-2019.

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur. Agendas de trabajo: talleres regionales de atención farmacéutica. 2016-2019.

Tal y como se muestra en el Cuadro N°5, los temas expuestos en los diferentes talleres han ido evolucionando de forma tal que en una primera instancia se lograra claridad por parte de los farmacéuticos en los conceptos de cada una de

las actividades de atención farmacéutica con el fin de evitar sesgos en los registros. Posteriormente en el 2017 y 2018 se trabajó en temas de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Dislipidemias principalmente, ya que se hace necesario estandarizar el abordaje de esta población en las consultas farmacéuticas con el fin de lograr identificar y atender problemas relacionados con la medicación, necesidad, efectividad y seguridad de los medicamentos y no enfocarse únicamente en temas educativos relacionados (55, 56).

Finalmente, en el 2018 y 2019 producto de los resultados regionales, se identifica la necesidad de capacitar en temas de programación, agendas, registros en el Expediente Digital Único en Salud, calidad de los datos y cálculo de indicadores relacionados con la evolución clínica de los pacientes (57, 58).

Es importante mencionar que la metodología empleada en estos talleres fue mixta, incluyendo sesiones magistrales a cargo de diversos profesionales de la salud (farmacéuticos, médicos, epidemiólogos, funcionarios de registros médicos, psicólogos, entre otros) y sesiones prácticas a través de Role Play, resolución de casos y exposiciones. En promedio cada taller tuvo participación de 45 farmacéuticos de la Red, los cuales una vez recibida la capacitación, tenían a cargo compartir el material y conocimiento recibido con los colegas de sus Unidades (55, 56, 57, 58).

### **3.1.2.3. Documentos regionales para el desarrollo de la consulta farmacéutica**

El registro de las diferentes actividades de atención farmacéutica a nivel regional se realiza mediante los instrumentos institucionales establecidos para tal fin, los cuales comprenden el reporte mensual de actividades y el cuadro 31B.

El 24 de enero 2018, la Supervisión de Farmacia de la DRIPSSCS, mediante correo electrónico socializó el oficio GM-AES-0686-2018, el instructivo cuadro N°31B y la herramienta de registro correspondiente; mediante los cuales el Área de Estadística en Salud y la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, oficializaron el informe estadístico de actividades de atención farmacéutica

realizadas a nivel institucional. Este informe, busca estandarizar el registro de estas actividades en los diferentes establecimientos de salud, conocer el patrón de comportamiento y darle seguimiento a la evolución de estas. Con relación al reporte mensual de actividades, este fue actualizado por parte de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos en febrero 2018, incorporando los indicadores y estándares de gestión de los servicios de farmacia (24).

En forma mensual, cada uno de los servicios de farmacia adscritos a la DRIPSSCS, deben enviar tanto a la Coordinación Nacional como a la Supervisión de Farmacia, en los primeros 10 días hábiles del mes, los informes correspondientes, para su revisión y análisis. Para esto, se ha creado un Share Point de la DRIPSSCS, en el cual se otorgan accesos y se carga la información por parte de las Unidades.

Tal y como se mencionó anteriormente, el principal objetivo de la Supervisión de Farmacia de la DRIPSSCS con relación a las actividades de atención farmacéutica es garantizar la calidad de las actividades desarrolladas en primer lugar, así como en el incremento en la producción en los servicios; para lo cual es imprescindible claridad en los conceptos, conocimiento y herramientas para el registro de los datos.

Es por lo anterior que desde el Nivel Regional se han creado herramientas que permiten el registro, análisis y seguimiento de otras actividades e indicadores asociados a la atención farmacéutica; esto con el apoyo del Nivel Local (específicamente el Área de Salud Mora Palmichal), el Equipo Regional de Atención Farmacéutica y la Supervisión de Farmacia, para ser utilizadas por la Red Integrada Central Sur. Estas herramientas incluyen la herramienta de producción en la consulta farmacéutica, evolución clínica, registro de resultados negativos asociados a la medicación e informe de campañas de educación sanitaria.

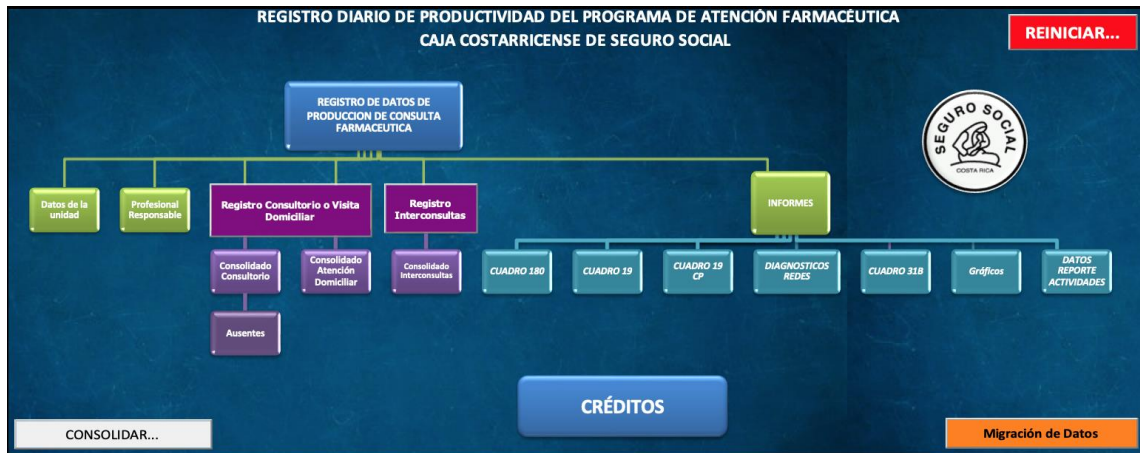
### 3.1.2.3.1. Herramienta de producción en la consulta farmacéutica

Este documento en formato Excel, se inició en el 2017 y a la fecha se trabaja la versión N°6. Tiene como objetivo estandarizar el registro de los datos de consulta farmacéutica y visita domiciliar con el fin de garantizar datos de calidad en los diferentes informes estadísticos relacionados. Está conformada por los siguientes apartados (59, 60):

- a) **Datos de la Unidad:** Se ingresan una vez al año, indicando el nombre del Centro de Salud, Unidad Programática y año de registro.
- b) **Profesional responsable:** Se deben registrar todos los profesionales que participen de la consulta farmacéutica, visita domiciliar e interconsultas cuando aplique.
- c) **Registro de datos de la consulta farmacéutica:** En esta parte se incluyen variables relacionadas con el escenario en el cual se dio la consulta (consultorio, visita domiciliar), datos del paciente, datos de ingreso al programa (mecanismo de ingreso, motivo, causa principal), detalles de la atención al paciente (tipo de paciente, frecuencia de la consulta, profesional que realizó la intervención, duración de la consulta y en caso de tener parámetros de evolución clínica o resultados negativos asociados a la medicación se redirige a otra hoja de registro), datos de las actividades desarrolladas (estrategias de adherencia empleadas, revisión de medicamentos, referencias a otros servicios) y de aplicar se registran los datos de egreso de la consulta.
- d) **Evolución Clínica:** Aquí deben registrarse todos los parámetros que se determinen o revisen al momento de la consulta farmacéutica, indicando para cada uno de estos la fecha de registro, el parámetro a evaluar, valor, fecha de determinación del parámetro, condición en el programa y evaluación del indicador. A través de este apartado se logran determinar los indicadores establecidos para la consulta farmacéutica de pacientes con DM, HTA, dislipidemia, tuberculosis o VIH.

- e) **Registro de resultados negativos asociados a la medicación:** Si la consulta farmacéutica es de tipo “Seguimiento Farmacoterapéutico” según lo definido institucionalmente, se registran en este apartado los RNM correspondientes con su problema de salud asociado y evaluación respectiva.
- f) **Consolidado consultorio:** Es una base de datos que contiene toda la información ingresada referente a la consulta farmacéutica en el año. Permite filtrar los resultados según necesidad.
- g) **Consolidado Visita Domiciliar:** Es una base de datos que contiene toda la información ingresada referente a la consulta farmacéutica realizada en el escenario domiciliar durante el año. Permite filtrar los resultados según necesidad.
- h) **Ausentes:** El documento genera un consolidado de pacientes ausentes tomando como referencia la información ingresada por el profesional para cada atención.
- i) **Abandonos:** Existe un apartado a través del cual se registran aquellos pacientes que abandonan la consulta así como el criterio de abandono respectivo.
- j) **Informes:** Finalmente la herramienta genera de forma automática los siguientes informes estadísticos: Cuadro 180 (consultas en consultorio farmacéutico), Cuadro 19 (atención en escenario domiciliar), reporte de diagnósticos y cuadro 31 B (con variables de las consultas farmacéuticas).

Con el fin de ejemplificar esta herramienta, se presentan las figuras N°21 y 22, en las cuales se muestra el menú principal del documento y la plataforma de registro (60).



**Figura N°21:** Menú Principal. Herramienta de Registro diario de productividad del programa de atención farmacéutica.

**Fuente:** Acuña UV, Barboza JJ, Porras A J, Alpízar CM. Registro diario de productividad del programa de atención farmacéutica. Versión N°6. 2019.

**Figura N°22:** Plataforma de Registro. Herramienta de Registro diario de productividad del programa de atención farmacéutica.

**Fuente:** Acuña UV, Barboza JJ, Porras A J, Alpízar CM. Registro diario de productividad del programa de atención farmacéutica. Versión N°6. 2019.

### 3.1.2.3.2. Informe de campañas de educación sanitaria

Este documento en formato Excel, tiene como objetivo documentar las actividades desarrolladas por los servicios de farmacia como parte de las campañas de educación sanitaria dirigidas a la población (61).

Está conformado por los siguientes apartados (61):

- a) **Datos de la Unidad:** Se ingresan una vez al año, indicando el nombre del Centro de Salud, Unidad Programática y farmacéuticos responsables.
- b) **Consolidado:** En este apartado se registran las diferentes actividades desarrolladas, incluyendo variables como material informativo elaborado y distribuido, charlas para pacientes y/o personal de salud, proyección de la campaña.
- c) **Evidencia:** Aquí se colocan evidencias fotográficas o de otro tipo que respalden la información registradas en el consolidado.
- d) **Estadística:** El documento de manera automática genera la estadística mensual y anual, la cual es de utilidad para la elaboración del informe estadístico Cuadro 31B.

### 3.1.2.3.3. Formularios de apoyo en la consulta farmacéutica

La Política Institucional de Atención Farmacéutica establece como requisitos para el desarrollo de la consulta farmacéutica en el contexto de la prestación de servicios farmacéuticos de la CCSS lo siguiente (3):

- Atención personalizada que se da en un consultorio farmacéutico permitiendo guardar la confidencialidad y privacidad; dirigida al paciente y/o su red de apoyo.
- Debe contar con estandarización de instrumentos y metodologías educativas.
- Debe registrarse en el expediente de salud del paciente.



- En ella, el farmacéutico valora la necesidad de intervenir utilizando el seguimiento farmacoterapéutico.
- En caso de que se implemente el seguimiento farmacoterapéutico, este debe realizarse de forma continuada, sistematizada y documentada.

En apego a lo anterior y con el fin de estandarizar y documentar el desarrollo de la consulta farmacéutica de la mejor manera en la Red, desde el Equipo Regional de Atención Farmacéutica se validaron los siguientes formularios:

- **Identificación del paciente:** A nivel institucional, a pesar de contar con un expediente digital, específicamente para la consulta farmacéutica se mantiene un expediente físico a lo interno del servicio en el cual se archivan los reportes de atención así como los documentos empleados, y que a la fecha no es posible cargar en el EDUS. Por lo anterior, se elaboró documento en la cual se anotan los datos del paciente, mecanismo de ingreso al programa y datos de la red de apoyo (62).
- **Evolución del paciente:** Cuenta con la estructura de anotación en el Expediente Digital Único en Salud, incluyendo los apartados de datos del paciente, componente subjetivo, análisis y plan. El fin del documento es ser la contingencia cuando hay dificultades de acceso al EDUS (63).
- **Datos clínicos:** Una de las prioridades regionales ha sido lograr mediante la consulta farmacéutica impactar en el control de las enfermedades de los pacientes, sin embargo, en muchos casos a pesar de lograr el objetivo, este no se documentaba ya que actualmente en el SIES/EDUS no existe un apartado específico para esto. Por lo anterior, se elaboró formulario a través del cual se registran los parámetros clínicos de los pacientes en las diferentes atenciones según patología; así mismo este documento facilita el cálculo de los indicadores de gestión en atención farmacéutica (64).
- **Evaluación del uso correcto de insulina:** Un gran porcentaje de usuarios atendidos en la consulta farmacéutica son pacientes diabéticos insulino dependientes, razón por la cual se elaboró un documento que

permita evaluar el uso correcto de este medicamento, detallando cada uno de los pasos desde la identificación del medicamento hasta el descarte de este (65).

- **Evaluación uso del inhalador con espaciador pediátrico:** Como parte de los beneficiarios de la consulta farmacéutica se tienen a pacientes pediátricos menores de 6 años que utilizan inhaladores producto de patologías respiratorias; razón por la cual se elaboró un documento que permita evaluar el uso correcto de estos medicamento y su dispositivo (espaciador), detallando cada uno de los pasos desde la identificación del medicamento hasta el descarte de este (66).
- **Evaluación uso del inhalador con espaciador (mayores de 6 años y adultos):** Este documento se elaboró con el fin de evaluar durante la consulta el uso correcto de estos medicamentos y su dispositivo (espaciador), detallando cada uno de los pasos desde la identificación del medicamento hasta el descarte de este (67).
- **Evaluación uso del inhalador sin espaciador:** Este documento se elaboró con el fin de evaluar durante la consulta el uso correcto de los medicamentos inhalados, detallando cada uno de los pasos desde la identificación del medicamento hasta el descarte de este (68).
- **Determinación práctica de cumplimiento terapéutico:** A través de este formulario se documenta y calcula el porcentaje de cumplimiento terapéutico para los medicamentos del paciente. Esta actividad es una de las intervenciones más comunes en la consulta farmacéutica, razón por la cual se elaboró el documento a modo de referencia para el farmacéutico que brinda la atención (69).

#### **3.1.2.4. Implementación y fortalecimiento de la consulta farmacéutica en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS/SIES)**

Como parte del fortalecimiento de las actividades de atención farmacéutica, específicamente la consulta farmacéutica, una de las metas de la Supervisión de

Farmacia de la DRIPSSCS, ha sido la implementación del registro de esta actividad en el módulo del Sistema Integrado de Expediente de Salud (SIES) del EDUS, con la finalidad de que toda consulta pueda ser evidenciada en el expediente clínico por parte de los profesionales de la salud y en cualquier lugar del país, así como para poder generar y analizar variables relacionadas con la organización y planificación como lo son horas programadas, horas utilizadas, ausentismo, sustitución, entre otras.

La implementación de la consulta farmacéutica en el SIES se inició de forma paulatina en la DRIPSSCS en el 2016, según capacidad de los servicios en cuanto a infraestructura, equipamiento y capacitación del personal farmacéutico y Jefaturas de Farmacia.

De manera complementaria con las actividades de fortalecimiento desarrolladas como lo fueron los talleres regionales de atención farmacéutica, elaboración de herramientas y acompañamiento, se realizó el proceso de capacitación a los farmacéuticos de la Red en lo relacionado al EDUS/SIES.

Así las cosas, para el 2021 se logró la implementación de la consulta farmacéutica en el módulo del Sistema Integrado de Expediente en Salud en 28 Unidades de la DRIPSSCS. Sin embargo, 6 Unidades restantes a pesar de que cuentan con la capacitación requerida, por temas contractuales y/o de saturación del servicio, en este momento no logran realizar la actividad. Estos centros de salud son los siguientes (52):

- Área de Salud Cartago
- Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho
- Área de Salud Paraíso-Cervantes
- Área de Salud Aserri
- Área de Salud San Francisco-San Antonio
- Hospital Dr. Roberto Chacón Paut

### **3.1.2.5. Adaptación de la consulta farmacéutica en la pandemia por COVID-19**

En el 2020 la Caja Costarricense del Seguro Social tuvo que reajustar la forma habitual de prestación de servicios ante el decreto ejecutivo 42227-MP-S de emergencia nacional y alerta amarilla ocasionado por el COVID-19, generando un impacto directo en los diferentes niveles de atención de los Servicios de la Consulta Externa (70).

Entre las acciones implementadas a nivel institucional se encuentra lo establecido en el oficio GM-AG-3553-2020 del 18 de marzo del 2020 donde se indica la aplicación del Manual de Procedimientos de la Teleconsulta, documento que incluye en el punto 6.2. “(...) los actores que deben estar involucrados en el proceso, no obstante, la Gerencia Médica ante la declaratoria de emergencia nacional por COVID-19 y en aras de intensificar acciones para el control de la propagación, así como salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de las personas como bienes jurídicos de interés público y dada la obligación de aplicar el principio de precaución en materia sanitaria en el sentido de que se deben tomar las medidas preventivas que fueren necesarias para evitar daños graves o irreparables a la salud de los habitantes; procede a emitir la presente directriz para la aplicación excepcional a lo establecido en el “Manual de Procedimientos para la Teleconsulta”, entendiéndose que se deberá dar atención prioritaria de consultas de seguimiento y a pacientes crónicos por vía telefónica o mediante las plataformas institucionales” (comillas y cursiva no forman parte del documento original (70).

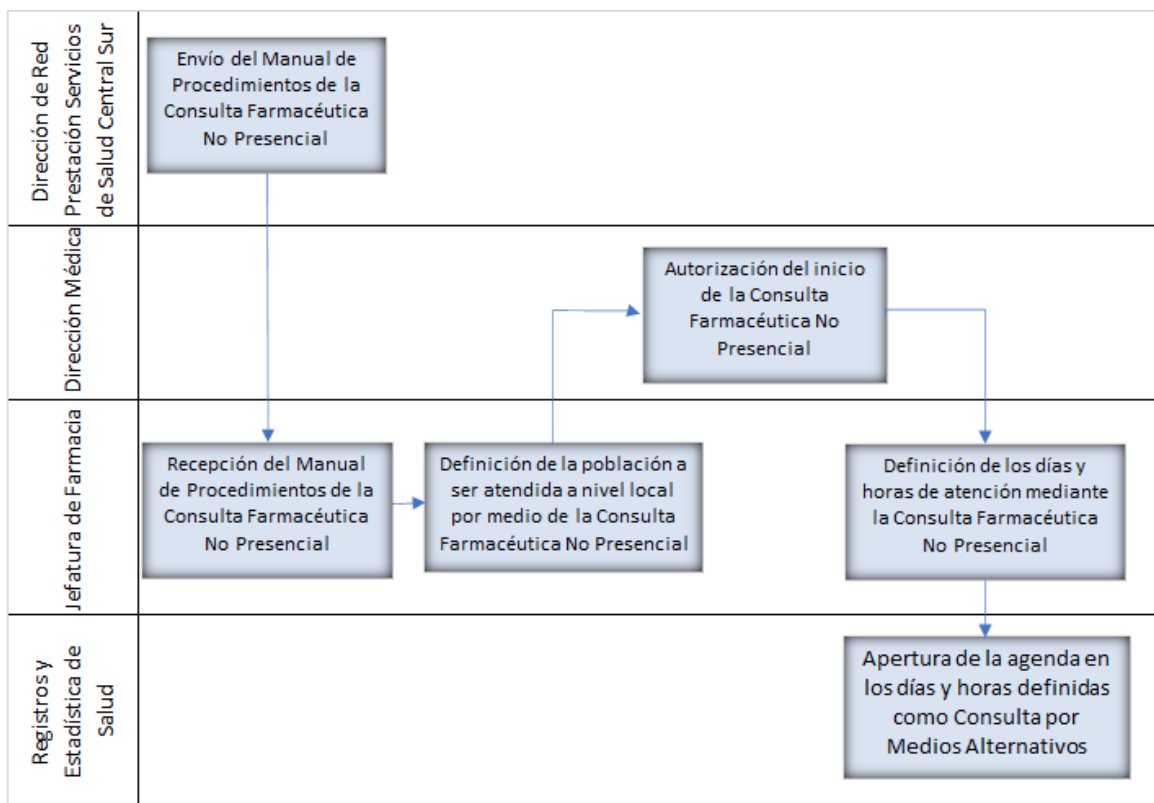
Posteriormente, En el oficio GM-MDD-3720-2020 Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en los Servicios de Consulta Externa ante la situación epidemiológica COVID-19, para su cumplimiento y puesta en práctica durante la Emergencia Nacional del 20 de marzo de 2020 se establece que “La Gerencia Médica en coordinación con las Direcciones de Red Integradas en Servicios de Salud, las direcciones de hospitales

nacionales, de centros especializados y directores de área de salud han consensuado la necesidad de implementar una modalidad de atención diferenciada, mediante la reorganización de los servicios de consulta externa y priorización de aquellos servicios esenciales que requieran la continuidad en la atención” (comillas y cursiva no forman parte del documento original (70).

Ante esta serie de lineamientos institucionales es que la consulta por vía telefónica se convirtió en la herramienta ideal para brindar una atención oportuna a los asegurados bajo las condiciones epidemiológicas que se enfrentaban.

Así las cosas, desde la Supervisión de Farmacia y en apego a lo normado institucionalmente, se elaboró un Manual de Procedimientos que adaptaba el Manual de Procedimiento para la Teleconsulta a la consulta farmacéutica, con el fin de ajustar la prestación del servicio farmacéutico clínico de la consulta farmacéutica mediante el uso de esta herramienta. Este Manual establecía una guía tanto para las consultas de primera vez como las subsecuentes, utilizando la llamada telefónica como medio de comunicación no presencial entre el profesional farmacéutico y el paciente, o con la opción en los casos en que fuera viable de brindar el servicio a través de videollamadas mediante diferentes plataformas (70).

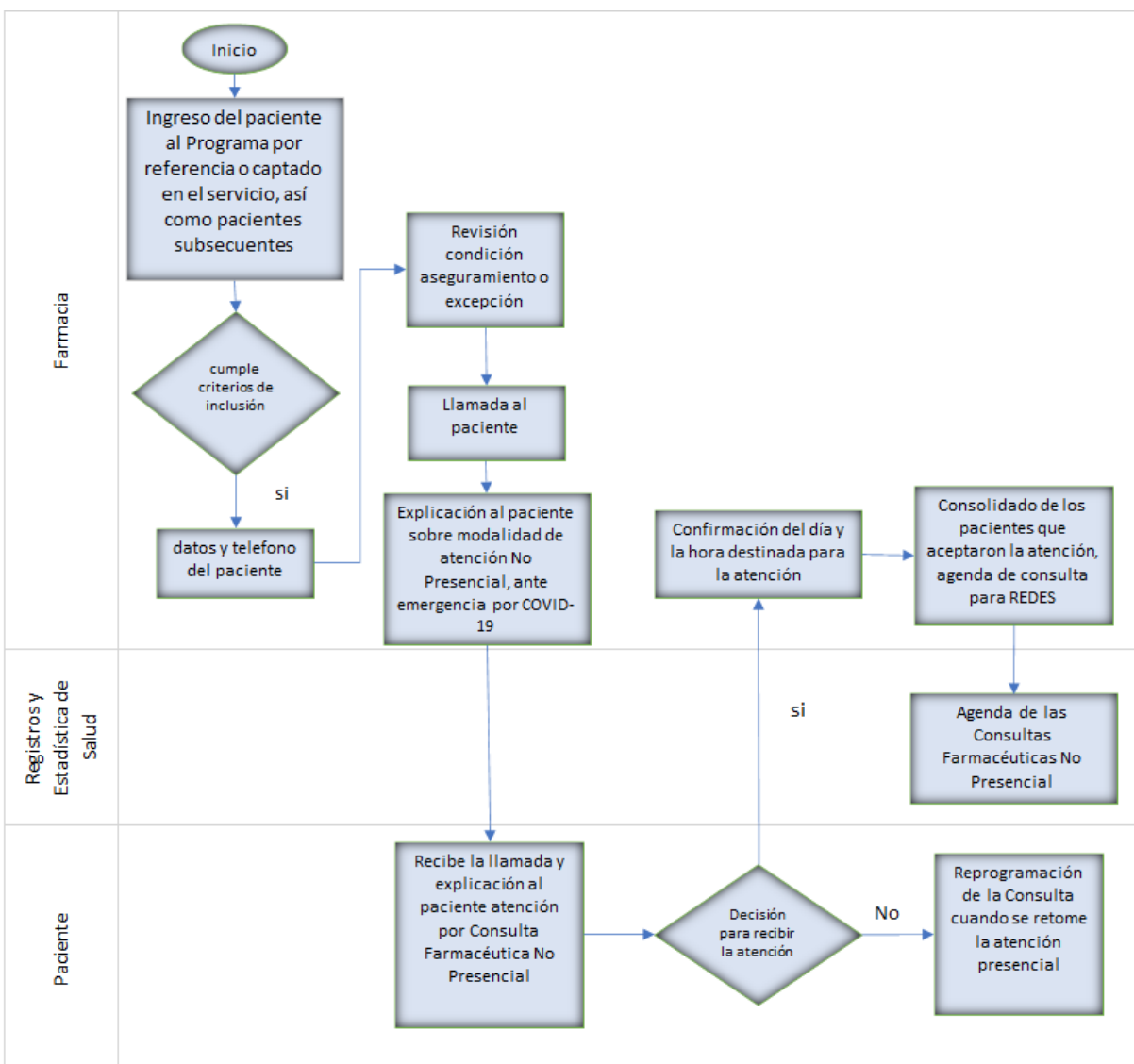
Como parte de la organización y liderazgo requerido, se definió el cómo actuar a las Unidades y tanto el Manual como las guías de consulta se socializaron vía correo electrónico y de manera virtual en sesiones de trabajo vía TEAMS con las Jefaturas de Farmacia, estableciendo su aplicación de carácter obligatoria en todas las farmacias que daban el servicio como parte del Programa de Atención Farmacéutica y que pertenecían a la DRIPSSCS (Figura N°23) (70).



**Figura N°23:** Diagrama de procedimiento de actividades para la implementación de la consulta farmacéutica no presencial producto de la pandemia COVID-19.

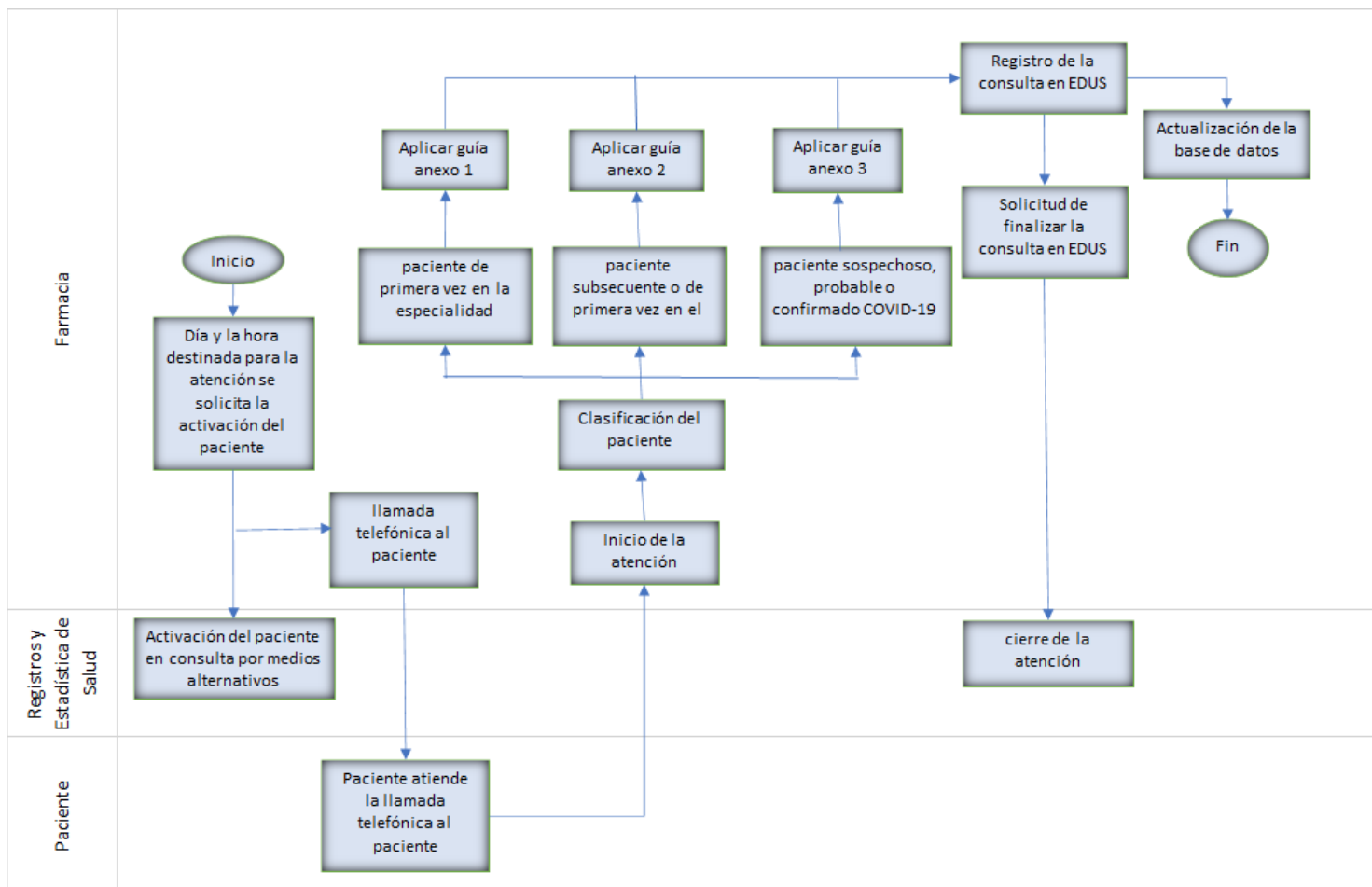
**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social. Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur. Supervisión de Farmacia. Manual de procedimiento de la consulta farmacéutica no presencial ante la emergencia por COVID-19, procedimiento 2399-PT-01-2020. Abril 2020.

Además, se establecieron los pasos a seguir tanto para la oferta del servicio como para el desarrollo de la consulta, tal y como se muestra en las figuras N°24 y 25. Se aclara que mediante la oferta del servicio se documentaba el consentimiento del paciente en recibir la atención por este medio (70).



**Figura N°24:** Diagrama de actividades para previa de la consulta farmacéutica no presencial producto de la pandemia COVID-19.

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social. Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur. Supervisión de Farmacia. Manual de procedimiento de la consulta farmacéutica no presencial ante la emergencia por COVID-19, procedimiento 2399-PT-01-2020. Abril 2020.



**Figura N°25:** Diagrama procedimiento de actividades durante la consulta farmacéutica no presencial producto de la pandemia COVID-19.

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social. Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur. Supervisión de Farmacia. Manual de procedimiento de la consulta farmacéutica no presencial ante la emergencia por COVID-19, procedimiento 2399-PT-01-2020. Abril 2020.

### 3.2. Análisis del impacto en actividades de atención farmacéutica

Tal y como se describió en el apartado 3.1. desde el 2016 la Supervisión de Farmacia de la DRIPSSCS estableció como prioritario el fortalecimiento de las actividades de atención farmacéutica en las Unidades adscritas a la Red.

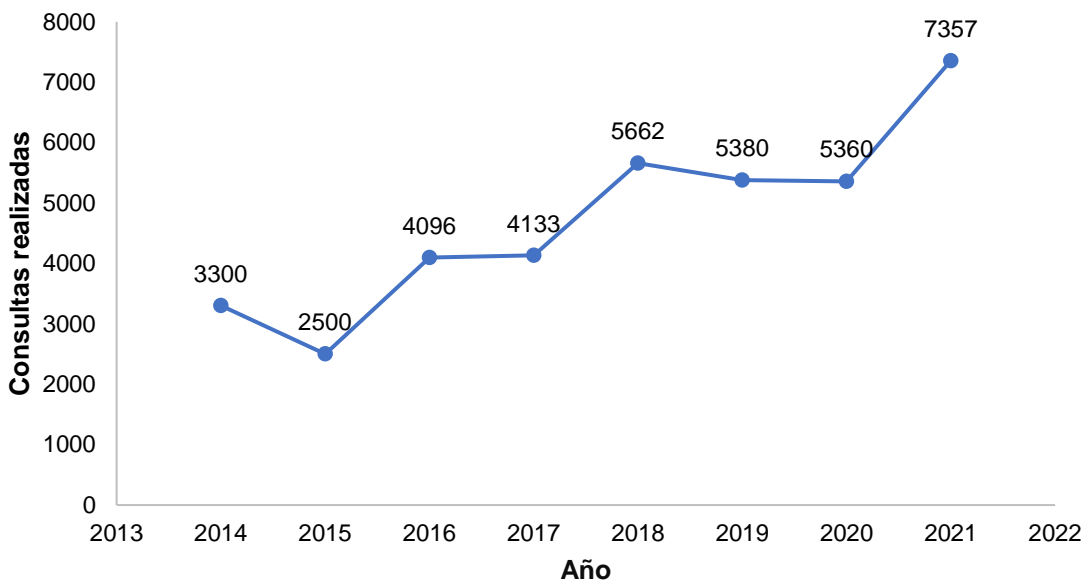


Al respecto, es importante tener presente que debido a la pandemia por COVID-19, en el 2020-2021 en apego a las directrices emitidas por las autoridades superiores, fue necesario adaptar la forma de desarrollar las actividades, donde específicamente para la consulta farmacéutica, en estos años se pasa de la modalidad presencial a los sistemas alternativos, los cuales incluían el teléfono o plataformas como TEAMS o ZOOM en el mejor de los escenarios (70).

Una vez expuesto lo anterior, se puede afirmar que gracias al trabajo desarrollado con los Niveles Locales y en apoyo con el Equipo Regional de Atención Farmacéutica y la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur, se han alcanzado los siguientes logros:

- Convencimiento del 100% de las Direcciones Médicas de las Unidades de la DRIPSSCS, sobre la necesidad e importancia del desarrollo de actividades de atención farmacéutica dirigidas a la población, lo cual ha permitido posicionar al farmacéutico en el proceso de atención integral al usuario.
- El 100% de los servicios de farmacia adscritos a la DRIPSSCS, cuentan con la capacitación en temas de Expediente Digital Único en Salud (EDUS/SIES) y desarrollo de la consulta farmacéutica.
- Implementación del registro de la consulta farmacéutica en el Sistema Integrado de Expediente en Salud en el 85% de las Unidades adscritas a la Red Integrada. El 15% restantes, cuentan con la capacitación al respecto, sin embargo, por temas contractuales en algunos casos o de capacidad instalada a la fecha no realizan la actividad (52).
- A partir del cambio de gestión en el 2016, se logra el desarrollo de 31988 consultas farmacéuticas en la Red Integrada Central Sur. Así mismo se da un incremento anual en esta actividad, tal y como se muestra en el Gráfico N°6, pasando de 3300 consultas reportadas en

el 2014 a 7357 en el 2021, significando esto un incremento en la producción de un 123% (4).

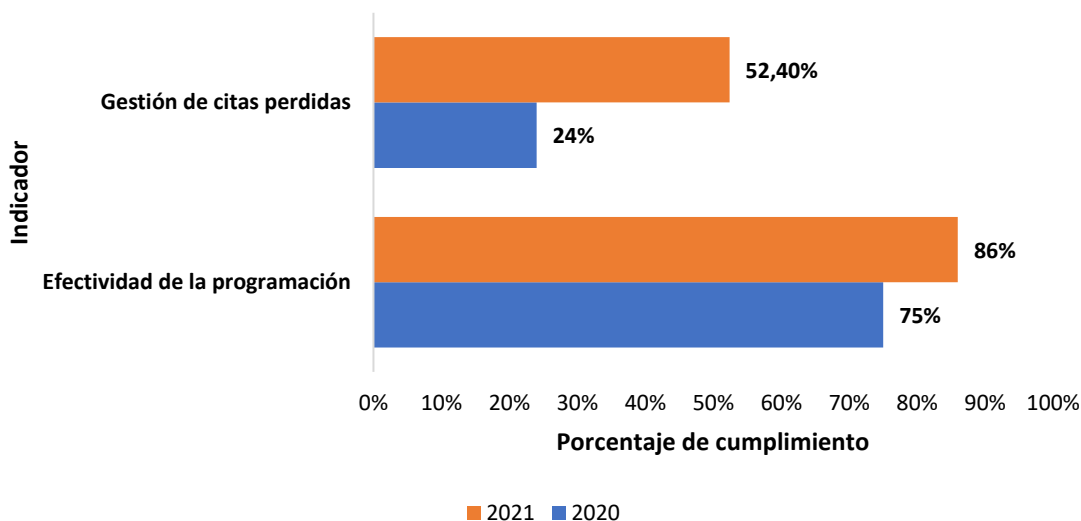


**Gráfico N°6:** Consultas farmacéuticas reportadas por Unidades adscritas a la DRIPSSCS, 2014-2021.

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social. Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur. Estadística consulta farmacéutica 2014-2021.

- En el 2019 se logra la medición de los indicadores de calidad regionales asociados a la consulta farmacéutica, obteniendo un resultado anual de un 59% en hipertensión arterial, 45% en Diabetes Mellitus tipo 2 y un 30% en dislipidemia. Lamentablemente producto de las limitantes en el desarrollo de la consulta por la pandemia COVID-19 y a las consecuencias del ataque cibernético en mayo 2022, a la fecha no se cuenta con el dato correspondiente al 2020 y 2021 (53).
- En el componente de planificación, para el 2021 se logra una mejora significativa en los indicadores de gestión de citas perdidas y efectividad de la programación tal y como se observa en el gráfico N°7;

sin embargo, todos los rubros de la gestión administrativa (planificación) de la consulta farmacéutica se deben de mejorar. Al respecto, es importante tener presente que ambos indicadores se logran calcular gracias a la implementación de la consulta en el SIES/EDUS, y mejorar el resultado permite dar formalidad y soporte a este tipo de consulta (52, 4).



**Gráfico N°7:** Indicadores asociados a la programación de la consulta farmacéutica DRIPSSCS, 2020-2021.

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social. Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur, estadística consulta farmacéutica 2014-2021.

- Sostenibilidad de las consultas farmacéuticas en las Unidades de la DRIPSSCS a pesar del impacto en la prestación de los servicios producto de la pandemia por COVID-19 en el 2020 y 2021 (51, 52).

**CAPÍTULO IV: PROPUESTA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS  
PROGRAMAS DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LOS SERVICIOS DE  
FARMACIA DESDE UN NIVEL REGIONAL DE ATENCIÓN**

En este capítulo se presenta una propuesta de trabajo, para que desde un Nivel Regional de Atención, en forma vinculante con el Nivel Central y Local, se fortalezcan los programas de atención farmacéutica en los centros de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, a través del desarrollo de las distintas actividades y en apego a la normativa institucional relacionada; siempre en aras de la mejora continua de los procesos y del impacto positivo en el control de la enfermedad y prevención de complicaciones en los usuarios beneficiarios.

Se aclara que a pesar de que la investigación se centró de manera exclusiva en la consulta farmacéutica por un tema de acceso a los datos; se incluyen en la propuesta todas las actividades de atención farmacéutica según lo establecido en la Política Institucional relacionada con la finalidad de promover y documentar cada una de estas en las Unidades.

Así las cosas se presentan diferentes actividades que se pueden fomentar y/o coordinar desde la Supervisión de Farmacia de una Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud, tomando en consideración la realidad en la que nos encontramos inmersos bajo un escenario de pandemia, así como las lecciones aprendidas producto del ataque cibernético sufrido en la CCSS en mayo del 2022.

Las acciones planteadas se dividirán en los siguientes ejes de trabajo:

- a) Fortalecimiento del recurso humano farmacéutico
- b) Educación continua
- c) Implementación y fortalecimiento de la consulta farmacéutica en el Expediente Digital Único en Salud
- d) Modalidad de atención al usuario en la consulta farmacéutica
- e) Control de calidad de la consulta farmacéutica en el SIES/EDUS
- f) Indicadores regionales asociados a las diferentes actividades de atención farmacéutica

#### **4.1. Fortalecimiento del recurso humano farmacéutico**

Actualmente, a nivel de institución existe una brecha significativa en relación con el recurso humano farmacéutico disponible para el desarrollo de las actividades de atención farmacéutica. En las Unidades de la CCSS, estas actividades se realizan como un recargo de las funciones en la mayoría de los casos, siendo el principal proceso sustantivo de las farmacias el despacho de medicamentos.

La conferencia de expertos de Nairobi en 1985 definió el concepto de Uso Racional de Medicamentos como lo que ocurre cuando “los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad”. Este concepto representa un marco de actuación, en el sentido que señala muy claramente que no es suficiente proveer los medicamentos; sino que es necesario usarlos apropiadamente y para esto, se requiere la reorganización de los servicios (71).

Es por lo anterior que se expone como prioritario la dotación de recurso humano profesional farmacéutico tanto a nivel local como de Red Integrada, con el fin de incrementar la oferta de servicios farmacéuticos clínicos, promover el análisis de los datos y el fortalecimiento de las diferentes actividades de atención farmacéutica hacia el usuario y la comunidad.

#### **4.2. Educación continua**

La educación continua es parte de las funciones de apoyo y desarrollo de la gerencia de personal de salud, y se ocupa tanto de la mejora de las habilidades prácticas como de la adquisición de nuevos conocimientos (72).

El aprendizaje no cesa en el momento de graduarse. Los farmacéuticos, al igual que otros trabajadores de salud, necesitan mantenerse al día con la nueva información y tecnologías surgidas, así como adaptarse a las nuevas necesidades de los servicios de atención de salud y de las comunidades (72).

La educación continua de los farmacéuticos debe concentrarse en las necesidades de servicios de salud y el desarrollo profesional. A la vez, debe

guardar estrecha relación con los problemas, necesidades y circunstancias del ejercicio de la profesión así como las necesidades educativas y las aspiraciones de los farmacéuticos (72).

En varios países, la educación continua se fomenta de forma que resuelva los problemas y guarde relación con el ejercicio, lo que entraña trabajo en equipo de los distintos profesionales de salud (72).

Para efectos de esta propuesta, se plantea la necesidad de fortalecer las actividades de educación desarrolladas por la CCSS (cursos virtuales o presenciales a través del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social "CENDEISSS") con acciones regionales que permitan alcanzar los resultados deseados y atender las necesidades específicas como Red Integrada de Servicios de Salud.

Se considera necesario fortalecer los siguientes temas a nivel de Red:

- Orientación sobre las propiedades de los medicamentos del cuadro básico, incluyendo información sobre farmacocinética, reacciones adversas, dosis, interacciones entre otros.
- Uso correcto del Expediente Digital Único en Salud.
- Aspectos administrativos de la consulta farmacéutica en la CCSS.
- Abordaje de los pacientes con patologías crónicas no transmisibles (especialmente hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia) en la consulta farmacéutica.
- Abordaje de los pacientes con enfermedades transmisibles (énfasis en tuberculosis, VIH, Enfermedad de Hansen, malaria) en la consulta farmacéutica.
- Atención de pacientes en la consulta farmacéutica con las principales patologías identificadas en el perfil epidemiológico de la Red Integrada.

Se propone utilizar diversas modalidades de capacitación para el desarrollo de los temas mencionados como lo son las sesiones virtuales vía TEAMS o ZOOM,

talleres presenciales y/o virtuales, comunicados a los servicios de farmacia de la Red en forma de cápsulas informativas, entre otros.

Por la experiencia expuesta por la DRIPSSCS en relación con los talleres de atención farmacéutica, se puede afirmar, que el fortalecer al menos al farmacéutico coordinador de la atención farmacéutica de la Unidad a través de talleres es de mucha utilidad y permite avanzar como Red en los objetivos propuestos. Estos talleres combinan la modalidad de capacitación magistral y práctica, lo cual permite comunicar de una mejor manera lo requerido así como el desarrollo de las habilidades y destrezas necesarias.

#### **4.3. Implementación y fortalecimiento de la consulta farmacéutica en el Expediente Digital en Salud**

La evolución de los sistemas digitales es versátil y constante. En este contexto, es que la CCSS tiene como objetivo la implementación de un concepto integral de salud digital, el cual se refiere al uso de las tecnologías de información como mecanismo de coordinación asistencial entre los establecimientos de Salud (73).

Con este contexto, la implementación de un expediente digital en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, surgió como una necesidad apremiante, la cual da origen al proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS), mismo que inicia el 5 de mayo del 2012 (74).

El Expediente Digital Único en Salud, permite organizar en un solo archivo la información completa de cada paciente para que pueda visualizarse en cualquier centro de salud en todo momento, y sin la necesidad de volver a ingresar sus datos. Además, facilita el registro oportuno de las atenciones en salud y da apoyo al diagnóstico y tratamiento de enfermedades (73).

Bajo el enfoque de Redes Integradas de Servicios de Salud, es vital la trazabilidad del paciente y disponer de información oportuna para la toma de decisiones clínicas, así como las intervenciones tácticas y estratégicas en salud. En función de los cambios en los perfiles demográficos, epidemiológicos y la cobertura de la seguridad social, el acceso a información clínica del usuario en



tiempo real y desde cualquier punto de acceso a los servicios de salud, es clave para garantizar un adecuado seguimiento del mismo en las redes, así como la oportunidad, calidad y seguridad de la atención (74).

Específicamente para el módulo del SIES, los servicios de digitalización optimizan, mejoran, agilizan y permiten llevar un control de los servicios en todos sus niveles de atención, por lo que es una herramienta esencial para la labor diaria del personal de la CCSS, tanto para los administrativos como el de salud, y su particularidad es que opera con una favorable y funcional colaboración en red (74).

Es por lo anterior, que la implementación del EDUS se considera una actividad prioritaria en la Caja Costarricense de Seguro Social, por lo que se requiere que desde el Nivel Regional se impulse y acompañe su uso en el 100% de las Unidades adscritas a la Red (excluyendo únicamente los servicios contratados por terceros y que por aspectos contractuales aun no logran la implementación, así como los sectores en los que al momento no existan condiciones tecnológicas que permitan la instalación).

Específicamente, para la consulta farmacéutica, se propone que el 100% de las Unidades realicen el registro en el SIES/EDUS, lo cual permitiría obtener datos mediante los cubos de información en forma oportuna y veraz. Además, es necesario modificar el módulo de registro de la consulta farmacéutica para que al igual que en la consulta médica, de forma automatizada se logren obtener los indicadores de calidad asociados a la consulta farmacéutica y no solo los relacionados con la programación.

Actualmente, se tiene la limitante de que en el módulo de farmacia, no se permite el registro de la evolución clínica del paciente, por lo que se propone realizar la solicitud de los siguientes requerimientos al equipo EDUS del Nivel Central:

- a) **Hipertensión Arterial:** Para esta patología, se tiene definido el indicador que determina si existe disminución significativa y/o control óptimo en los pacientes atendidos en la consulta farmacéutica (20); sin embargo, el registro

de dicha evolución clínica, actualmente se debe realizar en forma manual ya que no es viable el ingreso de los datos en el EDUS.

Así las cosas, se propone que en el apartado de la consulta farmacéutica se puedan ingresar los valores de presión arterial presentados al momento de la atención y que de manera automatizada el sistema calcule el indicador.

Es importante tomar en consideración que el cubo deberá cruzar el parámetro clínico, la edad (por definición del indicador aplica para mayores de 18 años), y el diagnóstico del paciente, que para el caso de la consulta farmacéutica será el diagnóstico de seguimiento según lo normado.

- b) **Diabetes Mellitus:** En este caso se tiene definido el indicador que determina si existe disminución significativa y/o control óptimo en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la consulta farmacéutica (20); sin embargo, al igual que en HTA, el registro de la evolución clínica, actualmente se debe realizar en forma manual.

Se propone que en el apartado de la consulta farmacéutica se puedan ingresar los valores de la hemoglobina glicosilada (Hb1Ac) evaluados al momento de la atención y que de manera automatizada el sistema calcule el indicador.

Es importante tomar en consideración que el cubo deberá cruzar el parámetro clínico, la edad (por definición del indicador aplica para mayores de 18 años), y el diagnóstico del paciente, que para el caso de la consulta farmacéutica será el diagnóstico de seguimiento según lo normado.

- c) **Dislipidemia:** Para esta patología, se tiene definido el indicador que determina si existe disminución significativa y/o control óptimo en los pacientes con dislipidemia atendidos en la consulta farmacéutica (20); sin embargo, al igual que en las anteriores, el registro de la evolución clínica, actualmente se debe realizar en forma manual.

Se propone que en el apartado de la consulta farmacéutica se puedan ingresar los valores LDL-colesterol evaluados al momento de la atención y que de manera automatizada el sistema calcule el indicador.

En este caso, el cubo deberá cruzar el parámetro clínico, la edad (por definición del indicador aplica para mayores de 18 años), y el diagnóstico del paciente, que para el caso de la consulta farmacéutica será el diagnóstico de seguimiento según lo normado.

- d) **Virus de inmunodeficiencia humana:** Para esta patología, se tiene definido el indicador que determina la cantidad de pacientes con VIH positivo con carga viral indetectable atendidos la consulta farmacéutica (20); sin embargo, al igual que en las anteriores, el registro de la evolución clínica, actualmente se debe realizar en forma manual.

Se propone que en el apartado de la consulta farmacéutica se puedan ingresar los valores carga viral evaluados al momento de la atención y que de manera automatizada el sistema calcule el indicador.

En este caso, el cubo deberá cruzar el parámetro clínico, y el diagnóstico del paciente, que para el caso de la consulta farmacéutica será el diagnóstico de seguimiento según lo normado.

- e) **Tuberculosis pulmonar (TBP):** Para esta patología, se tiene el indicador que determina la cantidad de pacientes con TBP con esputo negativo atendidos en la consulta farmacéutica según lo normado (3 atenciones durante el tratamiento estrictamente supervisado) (20); sin embargo, al igual que en las anteriores, el registro de la evolución clínica, actualmente se debe realizar en forma manual.

Se propone que en el apartado de la consulta farmacéutica se puedan ingresar los resultados de esputo evaluados al momento de la atención y que de manera automatizada el sistema calcule el indicador.

En este caso, el cubo deberá cruzar el parámetro clínico, y el diagnóstico del paciente, que para el caso de la consulta farmacéutica será el diagnóstico de seguimiento según lo normado.

Para todos estas patologías, que son en las que se evalúa el cálculo del indicador, actualmente los registros y controles deben realizarse en forma manual, lo cual incrementa el riesgo de sesgo en la información, subregistro y dificulta el análisis regional o nacional de los resultados obtenidos.

Como se presentó en el capítulo II, a nivel institucional se realiza una cantidad significativa de consultas farmacéuticas por año, siendo las principales causas de ingreso al programa, las enfermedades crónicas no transmisibles no controladas y pacientes con sospecha de uso incorrecto y falta de adherencia a la terapia medicamentosa; de ahí la importancia de robustecer el registro con el único fin de generar datos confiables y poder facilitar al profesional el análisis de la información para la toma oportuna de decisiones.

#### **4.4. Modalidad de atención al usuario en la consulta farmacéutica**

Tal y como se mencionó en el capítulo III, en el 2020 la Caja Costarricense del Seguro Social tuvo que reajustar la forma habitual de prestación de servicios, ante el decreto ejecutivo 42227-MP-S de emergencia nacional y alerta amarilla ocasionado por el COVID-19, generando un impacto directo en los diferentes niveles de atención de los Servicios de la Consulta Externa (70).

Este reajuste provocó el uso de medios alternativos a la presencialidad para brindar las atenciones, incluida la consulta farmacéutica; utilizando la llamada telefónica como medio de comunicación no presencial entre el profesional farmacéutico y el paciente, o con la opción en los casos en que fuera viable de brindar el servicio a través de videollamadas mediante diferentes plataformas (TEAMS, ZOOM, otras) (70).

Este cambio en la modalidad de atención, permitió mantener el servicio al usuario, promoviendo el control de la enfermedad y prevención de

complicaciones en un escenario tan complejo como lo es la pandemia por COVID-19 (52).

Bajo el comportamiento actual de la población beneficiaria de los servicios en la CCSS, se considera fundamental preservar ambas modalidades de atención (presencial y medios alternos), de forma tal que en el caso de los medios alternativos y en apego a lo que establece la normativa institucional, estos se realicen "(...) cuando a criterio del personal de salud se determine que es pertinente esta modalidad, se cuente con el consentimiento informado de la persona usuaria y no sea indispensable realizar el examen físico, procedimientos presenciales, o bien, cuando a criterio del profesional en salud se requiera la comunicación de un diagnóstico con pronóstico reservado, abordaje psicosocial de trastornos mentales (descompensados y que no requieran procedimientos presenciales), entre otras condiciones que el profesional de salud determine" (75).

Para efectos de esta propuesta, se consideran oportunos los siguientes criterios para definir la modalidad de atención:

- a) **Factores relacionados con el paciente:** Por ejemplo, edad, nivel de educación, limitantes para la atención (lectura, escucha, otros), condiciones socioeconómicas y posibilidad de acceso a medios alternativos (teléfono, internet, otros).
- b) **Periodicidad de la consulta:** Por el tipo de atención, se propone que al menos la primera consulta farmacéutica sea presencial y según lo identificado en esta atención y lo acordado con el paciente, las atenciones subsecuentes se podrán desarrollar a través de medios alternativos, en forma presencial o ambas.
- c) **Motivos de ingreso al programa:** La causa de ingreso a la consulta farmacéutica, los problemas relacionados con los medicamentos y resultados negativos asociados a la medicación identificados, deberán ser criterios para definir el modelo de atención.

- d) **Necesidad de inducción en el uso de medicamentos:** En estos casos, se considera como la mejor alternativa la atención presencial o por medios alternativos diferentes al teléfono (ZOOM, TEAMS, videollamada), que permitan visualizar y evaluar el uso de los medicamentos que requieren alguna técnica especial (por ejemplo: insulina, inhaladores, medicamentos parenterales, otros).
- e) **Consentimiento informado:** Para las consultas no presenciales es indispensable y obligatorio según lo normado institucionalmente, el consentimiento informado del usuario para recibir la atención bajo esta modalidad.

#### **4.5. Control de calidad de la consulta farmacéutica en el SIES/EDUS**

Debido a la cantidad de funciones asignadas a la supervisión de farmacia de un nivel regional de atención y la limitante de recurso humano presente, los procesos de supervisión y acompañamiento de los servicios de farmacia en temas de atención farmacéutica, son actividades complejas de realizar, por lo que se logran llevar a cabo una vez al año en el mejor de los escenarios.

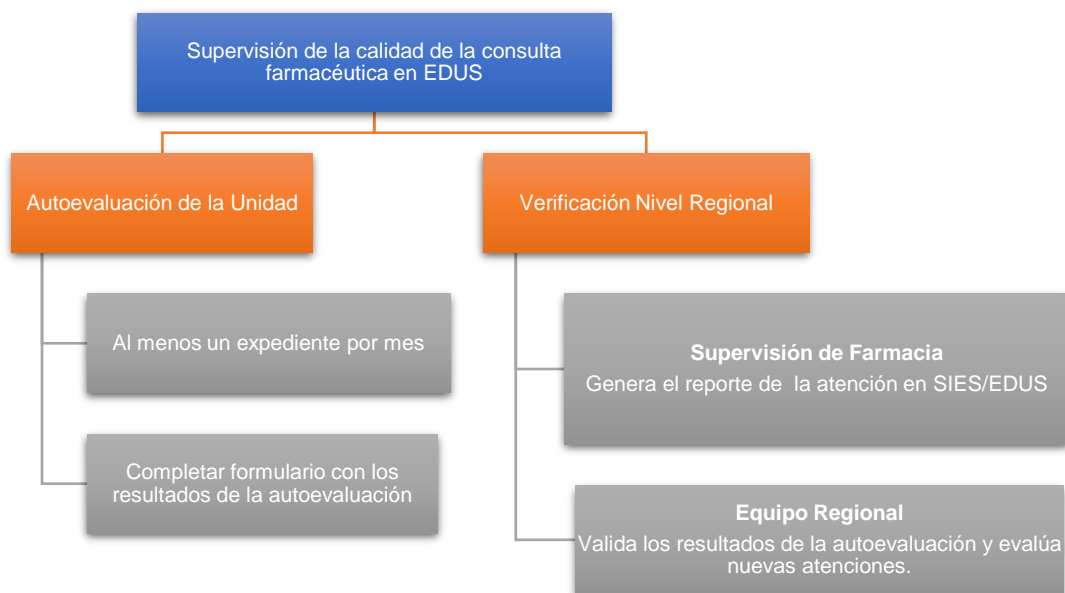
En vista de lo anterior, se considera fundamental promover en la farmacias el hábito de la autoevaluación de las consultas farmacéuticas realizadas y registradas en el SIES/EDUS.

El procedimiento propuesto se detalla a continuación y se representa de manera gráfica en la figura N°26.

1. La Unidad mensualmente deberá aplicar el instrumento de autoevaluación al menos a una consulta farmacéutica realizada y registrada en el SIES/EDUS.

En el proceso de autoevaluación de la Unidad, cada mes se debe variar el farmacéutico responsable, así como el tipo de atención (primera vez, consulta subsecuente) y las causas de ingreso al programa; esto con el objetivo de ampliar la variabilidad de la muestra evaluada en el año.

2. La Supervisión de Farmacia de manera conjunta con el Equipo Regional de Atención Farmacéutica, realizará planificación del proceso para las Unidades adscritas a la Red Integrada, de forma tal que se inicie con los centros de salud priorizados y se logre el 100% de las Unidades en el año.
3. En forma mensual, la Supervisión de Farmacia a través del cubo de información de consulta externa, deberá extraer una muestra de atenciones por evaluar, con el correspondiente reporte del SIES (extraído del EDUS mediante el perfil “consultor general”) según programación.
4. La Supervisión de Farmacia en acompañamiento con el Equipo Regional de Atención Farmacéutica, validará los resultados de autoevaluación presentados por el nivel local y evaluará al menos una consulta más por Unidad según programación.
5. La programación del trabajo del Nivel Regional deberá abarcar al menos una evaluación semestral para cada Unidad adscrita a la Red Integrada.



**Figura N°26:** Supervisión de la calidad de la consulta farmacéutica registrada en el SIES/EDUS.

**Fuente:** Elaboración propia.

La autoevaluación de la calidad de las consultas farmacéuticas registradas en el SIES/EDUS, se realizará por parte de las Unidades mediante un FORMS elaborado por la Supervisión de Farmacia de la Red. En este formulario, se debe verificar el cumplimiento de cada uno de los componentes asignados en el expediente para este tipo de atención, así como registrar aquella información que permita generar el reporte de la consulta en el SIES y la retroalimentación al servicio.

Tomando como referencia lo normado institucionalmente para efectos del registro de la consulta farmacéutica en el SIES, en el cuadro N°6 se presentan los rubros a evaluar por componente (76).

Componente	Rubros a evaluar
<b>Subjetivo</b>	Indica claramente los datos del paciente (edad, si asiste solo o acompañado)
	Indica frecuencia de consulta
	Indica mecanismo de ingreso (Aplica para la consulta de primera vez en la especialidad y reingresos )
	Indica el servicio que solicita el ingreso al programa ( aplica para la consulta de primera vez en la especialidad o reingreso )
	Indica el motivo de ingreso al programa (aplica para la consulta de primera vez en la especialidad o reingresos )
	Indica los diagnósticos registrados del paciente en el expediente (incluidos por el médico tratante)
	Indica claramente lo referido por el paciente con respecto a sus patologías, estado actual de salud y tratamientos



Componente	Rubros a evaluar
<b>Objetivo</b>	Indica los parámetros clínicos relacionados con los principales problemas de salud del paciente
	De no existir parámetros clínicos actualizados, lo evidencia en este apartado
<b>Análisis</b>	Para las problemas de salud en los que no existen exámenes de laboratorio específicos, mencionar el componente mediante el cual se da seguimiento a su patología (por ejm: asma: número de crisis o visita a urgencias)
	Realiza correctamente la anotación de VFPAT en los casos en que aplica
	Identifica los factores que influyen en la adherencia del paciente
	Las intervenciones realizadas atienden las necesidades prioritarias del paciente (según motivo de ingreso y factores de adherencia identificados)
	Utiliza lenguaje técnico al redactar la anotación
	Incluye las actividades que no pudo realizar y los motivos correspondientes
	Evidencia revisión de la evolución clínica del paciente
<b>Plan</b>	Establece claramente las intervenciones que se deben realizar en la próxima consulta.
	Da continuidad a las intervenciones realizadas en la consulta e indicadas en el análisis
	Para los usuarios en los que se da egreso, detallar el motivo del mismo
	Registra adecuadamente la periodicidad de la próxima cita

Componente	Rubros a evaluar
<b>Diagnóstico</b>	Cuenta la consulta con un diagnóstico farmacéutico registrado en el apartado específico del expediente
	Los diagnósticos registrados coinciden con los autorizados por la institución
	Realiza seguimiento a los diagnósticos médicos previamente identificados
<b>Generalidades</b>	Registra la nota en un tiempo determinado no por lapsos
	Evidencia registro de temas de educación
	Evidencia registro adecuado del alta y genera contrareferencia al egreso del paciente (aplica para pacientes referidos a la consulta farmacéutica)

**Cuadro N°6:** Rubros a evaluar en supervisión de la calidad de la consulta farmacéutica en el SIES/EDUS.

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur. Autoevaluación de la calidad del registro en SIES de la consulta de atención farmacéutica.

A modo de ejemplo, se presenta en el siguiente link propuesta de instrumento de autoevaluación elaborado para las Unidades de la Red Integrada Central Sur: <https://forms.office.com/r/7gNNyeikTg> (74).

#### **4.6. Indicadores regionales asociados a las diferentes actividades de atención farmacéutica**

La evaluación de la calidad de los procesos implica la comparación entre situaciones previamente definidas como deseables y la realidad, analizando las discrepancias y aportando sugerencias para evitarlas. Para poder realizar estas comparaciones es necesario disponer de patrones de referencia e instrumentos de medida: criterios, estándares e indicadores.

Es por esta razón, que, dentro de la propuesta se incluyen indicadores relacionados con la atención farmacéutica pero con medición no local como los ya existentes en la institución, sino regional; contemplando la realidad de la totalidad de las Unidades adscritas a la Red Integrada y características de los servicios.

Estos indicadores, permitirán analizar y documentar el desarrollo e impacto de las actividades realizadas desde los servicios de farmacia en la población adscrita a la Red, así como la participación de la Supervisión de Farmacia en el fortalecimiento de las actividades de componente técnico-clínico.

Al incluir indicadores regionales como parte de la propuesta de esta investigación, se utiliza como patrón de referencia los estándares definidos institucionalmente para los indicadores locales (normativa institucional), así como el grado de avance esperado desde una Dirección de Red Integrada.

A continuación, se describen los indicadores propuestos para la medición y seguimiento de las actividades de atención farmacéutica desde el Nivel Regional.

a) **Actividad de atención farmacéutica relacionada: Dispensación**

**Indicador:** Porcentaje de pacientes a los que se dispensan medicamentos en la atención ambulatoria en la Red Integrada.

- **Forma de cálculo:** Promedio de los porcentajes locales de pacientes a los que se les dispensan medicamentos en la atención ambulatoria reportados por las farmacias de las Unidades de la Red Integrada.
- **Estándar:** A nivel local se tiene definido por la CNSF que el estándar para este indicador es “informativo” (20); sin embargo, para el nivel regional, se propone realizar esta actividad en al menos el 5% de la población usuaria de las farmacias; aclarando que se pretende una mejora en el resultado a lo largo del tiempo.

**b) Actividad de atención farmacéutica relacionada: Farmacovigilancia**

**Indicador:** Porcentaje de reportes de sospecha de reacción adversa por número de recetas de medicamentos despachadas a pacientes ambulatorios en la Red Integrada..

- **Forma de cálculo:** Promedio de los porcentajes locales de reportes de sospecha de reacción adversa por número de recetas de medicamentos despachadas a pacientes ambulatorios reportados por las farmacias de las Unidades de la Red Integrada.
- **Estándar:** Debido a que para el nivel local se tiene definido por la CNSF que el estándar para este indicador es “informativo” (20); se mantiene el estándar para el nivel regional, aclarando que se pretende una mejora en el resultado a lo largo del tiempo.

**c) Actividad de atención farmacéutica relacionada: Educación sanitaria**

**Indicador:** Porcentaje de servicios de farmacia que realizan campañas estandarizadas de uso racional de medicamentos en la Red Integrada.

- **Forma de cálculo:** Cantidad de Unidades de la Red Integrada que realizan campañas estandarizadas de uso racional de medicamentos (numerador) entre el total de Unidades de la Red (denominador) en términos de porcentaje.
- **Estándar:** La CNSF tiene definido que las Unidades deben cumplir con al menos el 80% de las campañas estandarizadas de educación sanitarias (20). Tomando esto como referencia, se propone que para este indicador se defina como estándar regional el logro del 80% en el 100% de los servicios de farmacia adscritos a la Red Integrada.

**Indicador:** Porcentaje de servicios de farmacia con atención farmacéutica en el escenario domiciliar.

- **Forma de cálculo:** Cantidad de farmacias de la Red Integrada que brindan atención farmacéutica en el escenario domiciliar (numerador)

entre el total el total de farmacias pertenecientes a la Red Integrada (denominador), en términos de porcentaje.

- **Estándar:** Carácter informativo (31), aclarando que se pretende una mejora en el resultado a lo largo del tiempo.

**Indicador:** Porcentaje de servicios de farmacia con programas de educación en el escenario escolar.

- **Forma de cálculo:** Cantidad de farmacias de la Red Integrada que brindan educación en el escenario escolar (numerador) entre el total el total de farmacias pertenecientes a la Red Integrada (denominador), en términos de porcentaje.
- **Estándar:** Carácter informativo (20), aclarando que se pretende una mejora en el resultado a lo largo del tiempo.

d) **Actividad de atención farmacéutica relacionada: Consulta Farmacéutica**

**Indicador:** Porcentaje de servicios de farmacia con la consulta farmacéutica implementada en el módulo SIES del Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

- **Forma de cálculo:** Cantidad de servicios de farmacia con la consulta farmacéutica implementada en el módulo SIES del EDUS en la Red Integrada (numerador) entre el total servicios de farmacia pertenecientes a la Red Integrada (denominador), en términos de porcentaje.
- **Estándar:** Siendo la implementación del EDUS de carácter obligatorio en la Caja Costarricense de Seguro Social, se considera como estándar el 100% de las Unidades, excluyendo en el cálculo únicamente aquellos servicios contratados a terceros en los cuales es posible la implementación del Expediente Digital Único en Salud por un tema contractual.

**Indicador:** Total de consultas farmacéuticas registradas en el módulo SIES del Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

- **Forma de cálculo:** Cantidad de consultas farmacéuticas registradas en el módulo SIES del EDUS. por las farmacias pertenecientes a la Red Integrada.
- **Estándar:** Siendo la implementación del EDUS de carácter obligatorio en la Caja Costarricense de Seguro Social, se considera prioritario el dato, sin embargo, no se cuenta con un estándar institucional para este indicador, por lo que se propone sea de carácter informativo, aclarando que se pretende una mejora en el resultado a lo largo del tiempo.

**Indicador:** Efectividad de la programación de la consulta farmacéutica según capacidad instalada.

- **Forma de cálculo:** Total de horas utilizadas para la consulta farmacéutica en las farmacias de la Red Integrada (numerador) entre el total de horas programadas para la consulta farmacéutica en las farmacias de la Red Integrada (denominador), en términos de porcentaje.
- **Estándar:** Siendo la implementación del EDUS de carácter obligatorio en la Caja Costarricense de Seguro Social, se considera prioritario el dato, sin embargo, para la consulta farmacéutica, actualmente no se tiene establecido institucionalmente un estándar. Tomando como referencia la parametrización establecida para la consulta externa en la institución, se propone definir un estándar  $> 90\%$  y  $< 100\%$ .

**Indicador:** Consultas farmacéuticas por hora utilizada

- **Forma de cálculo:** Total de consultas farmacéuticas realizadas en las farmacias de la Red Integrada (numerador) entre el total de horas utilizadas para la consulta farmacéutica en las farmacias de la Red Integrada (denominador).
- **Estándar:** A nivel institucional se ha asignado un tiempo de 60 minutos para las consultas de primera vez y subsecuentes de atención farmacéutica, por lo que para este indicador, la razón esperada es de 1.

**Indicador:** Porcentaje de ausentismo en la consulta farmacéutica

- **Forma de cálculo:** Total de citas de consulta farmacéutica perdidas en las farmacias de la Red Integrada (numerador) entre el total de citas programadas para la consulta farmacéutica en las farmacias de la Red Integrada (denominador), en términos de porcentaje.
- **Estándar:** Por las características de la consulta farmacéutica, a nivel institucional no se ha definido cuánto es el porcentaje de ausentismo aceptado en esta actividad, por lo que para efectos del indicador, el estándar será de carácter informativo, aclarando que se pretende una mejora en el resultado a lo largo del tiempo.

**Indicador:** Gestión de citas perdidas

- **Forma de cálculo:** Total de citas sustituidas más recargos en las farmacias de la Red Integrada (numerador) entre el total de citas perdidas para la consulta farmacéutica de las farmacias de la Red Integrada (denominador), en términos de porcentaje.
- **Estándar:** Por las características de la consulta farmacéutica, a nivel institucional no se ha definido cuánto debe de ser el porcentaje de sustitución aceptado en esta actividad, sin embargo, tomando como referencia la parametrización establecida para la consulta externa, se podría definir un valor  $> 85\%$  y  $<100\%$  .

**Indicador:** Cupos no utilizados

- **Forma de cálculo:** Total de cupos no utilizados en las farmacias de la Red Integrada (numerador) entre el total de cupos de las farmacias de la Red Integrada (denominador), en términos de porcentaje.
- **Estándar:** Por las características de la consulta farmacéutica, a nivel institucional no se ha definido cuánto debe de ser el porcentaje de sustitución aceptado en esta actividad, por lo que para efectos del

indicador, el estándar será de carácter informativo, aclarando que se pretende una mejora en el resultado a lo largo del tiempo.

**Indicador:** Razón de las consultas de Atención Farmacéutica subsecuentes (casos control) con las consultas de atención farmacéutica de primera vez (casos nuevos)

- **Forma de cálculo:** Número de consultas subsecuentes realizadas en la consulta farmacéutica de la Red Integrada (numerador) entre el número de consultas de primera vez atendidos en la consulta farmacéutica (denominador).
- **Estándar:** Siendo que las Direcciones de Red tienen a su cargo, Áreas de Salud, Hospitales Periféricos y Regionales el estándar según lo normado es un resultado menor o igual a 3 (20).

**Indicador:** Porcentaje de pacientes hipertensos con disminución significativa y/o con control óptimo de la cifra de presión arterial atendidos en consulta farmacéutica.

- **Forma de cálculo:** Promedio de los porcentajes locales obtenidos del número de pacientes hipertensos con disminución significativa y/o con control óptimo de la cifra de presión arterial atendidos en la consulta farmacéutica entre el número de pacientes hipertensos incluidos en la consulta farmacéutica en términos de porcentaje. Si se logra la modificación propuesta en el SIES/EDUS, este cálculo se obtendría de manera más exacta, promediando el resultado obtenido en cubos por cada una de las Unidades adscritas a la Red Integrada.
- **Estándar:** Se mantiene el estándar institucional definido para los niveles locales, de forma que la Red alcance al menos el 65% de resultado (20).

**Indicador:** Porcentaje de pacientes diabéticos (DM2) con disminución significativa y/o con control óptimo de la cifra de hemoglobina glicosilada atendidos en consulta farmacéutica.



- **Forma de cálculo:** Promedio de los porcentajes locales obtenidos del número de pacientes DM2 con disminución significativa y/o con control óptimo de la HbA1c atendidos en la consulta farmacéutica (numerador) entre el número de pacientes DM2 incluidos en la consulta farmacéutica (denominador), en términos de porcentaje. Si se logra la modificación propuesta en el SIES/EDUS, este cálculo se obtendría de manera más exacta, promediando el resultado obtenido en cubos por cada una de las Unidades adscritas a la Red Integrada.
- **Estándar:** Se mantiene el estándar institucional definido para los niveles locales, de forma que la Red alcance al menos el 52% de resultado (20).

**Indicador:** Porcentaje de pacientes dislipidémicos con disminución significativa y/o con control óptimo del LDL colesterol atendidos en consulta farmacéutica.

- **Forma de cálculo:** Promedio de los porcentajes locales obtenidos del número de pacientes dislipidémicos con disminución significativa y/o con control óptimo de la cifra del LDL-colesterol atendidos en la consulta farmacéutica (numerador) entre el número de pacientes dislipidémicos incluidos en la consulta farmacéutica (denominador), en términos de porcentaje. Si se logra la modificación propuesta en el SIES/EDUS, este cálculo se obtendría de manera más exacta, promediando el resultado obtenido en cubos por cada una de las Unidades adscritas a la Red Integrada.
- **Estándar:** Se mantiene el estándar institucional definido para los niveles locales, de forma que la Red alcance al menos el 55% de resultado (20).

**Indicador:** Porcentaje de pacientes con VIH positivo con carga viral indetectable atendidos en consulta farmacéutica.

- **Forma de cálculo:** Promedio de los porcentajes locales obtenidos del número de pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) positivo con carga viral indetectable entre el número de pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) positivo incluidos en la consulta

farmacéutica. Si se logra la modificación propuesta en el SIES/EDUS, este cálculo se obtendría de manera más exacta, promediando el resultado obtenido en cubos por cada una de las Unidades adscritas a la Red Integrada.

- **Estándar:** Se mantiene el estándar institucional definido para los niveles locales, de forma que la Red alcance al menos el 80% de resultado (20).

**Indicador:** Porcentaje de pacientes con tuberculosis con esputo negativo atendidos en consulta farmacéutica (aplica para Áreas de Salud únicamente)

- **Forma de cálculo:** Promedio de los porcentajes locales obtenidos del número de pacientes con esputo negativo (curados) que recibieron de forma supervisada el tratamiento antituberculoso atendidos en la consulta farmacéutica entre el número de pacientes que recibieron de forma supervisada el tratamiento antituberculoso atendidos en la consulta farmacéutica. Si se logra la modificación propuesta en el SIES/EDUS, este cálculo se obtendría de manera más exacta, promediando el resultado obtenido en cubos por cada una de las Unidades adscritas a la Red Integrada.
- **Estándar:** Se mantiene el estándar institucional definido para los niveles locales, de forma que la Red alcance al menos el 85% de resultado (20).

Cualquier plan o programa de mejora sistemática y sostenida de un servicio exige un componente de vigilancia y evaluación para determinar los resultados. Es por esta razón, que una vez identificados, seleccionados y construidos los indicadores a medir, es necesario establecer su plan de monitorización, el cual consiste en la medición sistemática y planificada de estos con el objetivo de identificar situaciones problemáticas sobre las que sea necesario intervenir.

Con el fin de que la información sea de utilidad para la toma de decisiones y priorización de actividades desde la supervisión de farmacia, se propone la medición de los indicadores al menos semestralmente, teniendo claridad que el resultado final será de periodicidad anual. Para el cálculo de los indicadores, se

tomará como referencia la información registrada en el reporte mensual de actividades, cuadro 31 B de los servicios de farmacia y de manera prioritaria la extraída en el cubo de información de consulta externa del EDUS.

## CONCLUSIONES

1. Siendo el despacho de medicamentos el proceso sustantivo de las farmacias de la Caja Costarricense de Seguro Social, en específico en los adscritos a la Red Integrada Central Sur, la práctica farmacéutica está dirigida principalmente al equipo de salud y al medicamento y no a la interacción del farmacéutico con el paciente, de ahí la importancia del fortalecimiento de los programas de atención farmacéutica como parte de la atención integral al usuario, para lo cual es fundamental el trabajo conjunto de los Niveles Centrales, Regionales y Locales.
2. En los servicios de farmacia de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur, con la excepción del Hospital Regional adscrito; las actividades de atención farmacéutica se realizan como un recargo de funciones. Es por esta razón, que para fortalecer la prestación de servicios farmacéuticos clínicos en estos centros, sería de gran valor incrementar el recurso humano farmacéutico disponible, con el fin de que no solo se considere prioritario el despacho de medicamentos sino todas las actividades de atención farmacéutica dirigidas al usuario y a la comunidad.
3. Con la incorporación en el expediente electrónico (EDUS/SIES) del módulo "Atención Farmacéutica" se logró en los Centros de Salud adscritos a la DRIPSSCS, la sustitución del registro físico por un registro electrónico de fácil acceso por parte del profesional en salud y su consecuente facilidad para la obtención de datos precisos y actualizados propios de las atenciones. Así mismo, el automatizar el expediente ha permitido agilizar el registro de las atenciones brindadas en los servicios de farmacia pertenecientes a la DRIPSSCS, significando esto un incremento en la producción de la consulta farmacéutica a lo largo de los años.

A pesar de ser esto un avance importante en la consulta farmacéutica, actualmente, es necesaria la modificación de este módulo, de manera que se logre registrar la evolución clínica de los pacientes atendidos en la consulta

farmacéutica y al igual que en la consulta médica, se logre el cálculo automatizado de los indicadores de calidad asociados a estas atenciones.

4. El registro y medición oportuna de los indicadores de calidad asociados a la consulta farmacéutica son indispensables para documentar y analizar el impacto de este tipo de consulta en el control de la enfermedad y calidad de vida de los usuarios atendidos bajo esta modalidad. Así mismo, estos datos son de gran utilidad para justificar ante las autoridades superiores la necesidad de fortalecer los recursos relacionados con la consulta farmacéutica.
5. Las acciones desarrolladas por la supervisión de farmacia de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur, han permitido el desarrollo y fortalecimiento de las actividades de atención farmacéutica en las Unidades adscritas a la Red.
6. Bajo el escenario de atención integral en salud, es necesario que el sistema se adapte a las nuevas necesidades de la población. Este hecho se manifestó especialmente en el 2020 y 2021 con la pandemia por COVID-19, donde a nivel de Red Integrada Central Sur, se evidenció la necesidad de adaptación de los servicios ofertados incluyendo la consulta farmacéutica, ampliando las modalidades de atención al usuario y permitiendo dar sostenibilidad al servicio brindado.
7. Para fortalecer los programas institucionales de atención farmacéutica, lograr datos de calidad y menor sesgo en la información en los servicios de farmacia de la DRIPSSCS; específicamente para la consulta farmacéutica y como parte de la propuesta de mejora planteada, es indispensable la implementación y el registro de las atenciones en el Expediente Digital Único en Salud en la totalidad de los Centros de Salud.
8. En la DRIPSSCS bajo las modalidades de evaluación existentes, se considera indispensable fortalecer desde la Supervisión de Farmacia el componente de gestión administrativa de la consulta farmacéutica, buscando

mejorar los indicadores relacionados en cada una de las Unidades y por consecuencia el resultado de Red Integrada, especialmente los de efectividad de la programación y gestión de citas perdidas.

## RECOMENDACIONES

1. Mantener el trabajo en conjunto en los diferentes niveles de atención (Central, Regional y Local) permitirá el fortalecimiento de los programas de atención farmacéutica como parte de la atención integral al usuario.
2. Para fortalecer la prestación de servicios farmacéuticos clínicos en los servicios de farmacia de la Red Integrada Central Sur, se recomienda la dotación del recurso humano farmacéutico, con el fin de que no solo se considere prioritario el despacho de medicamentos sino todas las actividades de atención farmacéutica dirigidas al usuario y a la comunidad.
3. Se recomienda elevar al nivel central, específicamente al componente EDUS y la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, los requerimientos para la modificación del módulo de “atención farmacéutica” en el Expediente Digital Único en Salud, de manera que se logre registrar la evolución clínica de los pacientes atendidos en la consulta farmacéutica y al igual que en la consulta médica, se realice el cálculo automatizado de los indicadores de calidad asociados a estas atenciones.
4. Mantener las lecciones aprendidas en el proceso de adaptación de los servicios en la pandemia por COVID-19, en especial las relacionadas con la manera de dar la atención. Esto con el fin de brindar al usuario alternativas y facilidades para recibir su atención.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Reyes Hernández I, Bermúdez Camps IB, Storpirtis S, Cruz Baranda S, Fernández Sánchez E. Sistema organizativo para implementar el ejercicio de la atención farmacéutica hospitalaria en Santiago de Cuba. *Revista Cubana de Farmacia*. 2014; 48(2): 432-445.
2. Ramalho de Oliveira D, Dupotey Varela N. La investigación cualitativa en Farmacia. Aplicación en la Atención Farmacéutica. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. 2008; 44:763-772.
3. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Regulación y Sistematización, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Política Institucional de Atención Farmacéutica. Versión 02. 2015.
4. Caja Costarricense de Seguro Social. Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur. Estadística consulta farmacéutica 2014-2021.
5. Faus Dader MJ, Amariles Muñoz P, Martínez-Martínez F. Atención Farmacéutica: conceptos, procesos y casos prácticos. Madrid: ERGON; 2008.
6. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in Pharmaceutical Care. *Am. J. Pharm.* 1990; 47:533-543.
7. Organización Panamericana de la Salud. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Informe de la Reunión de la OMS Tokio, Japón, 31 de agosto al 3 de septiembre de 1993.
8. Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos. COMITÉ DE CONSENSO. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (CTS-131). Universidad de Granada (España). Grupo de Investigación en Farmacología Aplicada y Farmacoterapia (CTS-259). Universidad de Sevilla (España). Grupo de Investigación en Farmacología



- (CTS-164). Universidad de Granada (España). *Ars Pharmaceutica*, 43:3-4; 175-184, 2002.
9. Organización Panamericana de la Salud. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria en salud. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington, DC : OPS, 2013.
  10. Vázquez M, Ravera E, Fagiolino P, Eiraldi R, Maldonado C, Alvariza S et al. Experiencia Uruguay en Atención Farmacéutica activa en la comunidad. *Rev Cubana Farm*. 2014; 48(1): 63-72.
  11. Faus Dader MJ, Martínez Romero F. La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. *Pharm Care Esp*. 1999; 1: 52-61.
  12. Faus Dader MJ. Atención Farmacéutica como respuesta a una necesidad social. *Ars Pharmaceutica*. 2000; 41 (1); 137-143.
  13. Reyes Hernández I, Bermúdez Campos IB, Castro Pastrana LI, Brice MA, Marín Morán J. Caracterización de la práctica de la atención farmacéutica en instituciones hospitalarias de Santiago de Cuba. *Revista Cubana de Plantas Medicinales*. 2013; 47(2): 225-238.
  14. Muy Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Valencia. Modelo de Atención Farmacéutica Sociosanitaria. 2017.
  15. Jacobi J. Farmacéuticos Clínicos: profesionales esenciales del equipo de atención clínica. *REV. MED. CLIN. CONDES*. 2016; 27(5) 578-584.
  16. Caja Costarricense de Seguro Social, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Boletín Informativo N° 30: Manual Técnico de Gestión del Supervisor Regional de Farmacia, Código MT.GM.DDSS.ARSDT.CNSF.004. Versión 01. 2016.

17. Caja Costarricense de Seguro Social, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Boletín Informativo N° 70: Documentos de Normalización Técnica. Febrero 2019.
18. Caja Costarricense de Seguro Social, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Boletín Informativo N° 44: Documentos de Normalización Técnica Vigentes. 2017.
19. Caja Costarricense de Seguro Social, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Boletín Informativo N° 42: Manual Técnico de Gestión de los Servicios de Farmacia. Versión 02. 2017.
20. Caja Costarricense de Seguro Social, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Fichas técnicas de indicadores. 2016.
21. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica. GM-MDE-12.425-2018 Aval protocolo de atención clínica: método de seguimiento farmacoterapéutico en la Caja Costarricense de Seguro Social, Código PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNSF.090518, versión 01. 24 septiembre 2018.
22. Caja Costarricense de Seguro Social, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. CNSF-096-04-19: Herramienta homologada para el registro del control óptimo y la disminución significativa de los pacientes atendidos en la consulta de Atención Farmacéutica. 09 abril 2019.
23. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica. DDSS-0491-19 Referente a la ampliación lineamiento Consulta de Atención Farmacéutica, código L.GM.DDSS.ARSDT-CNSF-26092018. San José, Costa Rica. 11 marzo 2019.
24. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica. GM-AES-0686-2018: Oficialización informe estadístico de actividades de Atención Farmacéutica en la Caja Costarricense de Seguro Social. 09 enero 2017.
25. Caja Costarricense de Seguro Social, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Cuadro 31 B: Actividades de Atención Farmacéutica.

26. Caja Costarricense de Seguro Social, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Boletín Informativo N° 59: Informe estadístico de actividades de Atención Farmacéutica: Cuadro 31B. 30 enero 2018.
27. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud. Manual Operativo del Reglamento del EDUS Manual Operativo EDUS- SIES-CE, código GM-AES-M-14. San José, Costa Rica. 2019.
28. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Lineamiento consulta de atención farmacéutica (incluye registro en Sistema Integrado de Expediente en Salud, SIES), Código L.GM. DDSS. ARSDT-CNSF- 26092018. San José, Costa Rica. 2018.
29. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. ARSDT-CNSF-0085-2022: Referente a la actualización del material de apoyo para el registro de la consulta de atención farmacéutica en el Sistema Integrado de Expediente de Salud SIES (versión 5). San José, Costa Rica. 2022.
30. Caja Costarricense de Seguro Social, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, Comisión Central de Atención Farmacéutica. Uso del módulo de atención farmacéutica en SIES. San José, Costa Rica. Marzo, 2022.
31. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. CNSF-0142-07-17: Guía para la inclusión de diagnósticos en el Sistema Integrado de Expediente de Salud (SIES) en la consulta de atención farmacéutica. San José, Costa Rica. 2017.

32. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. CNSF-082-03-19: Referente a la toma y registro de los signos vitales del paciente en el marco de consulta de atención farmacéutica. San José, Costa Rica. 2019.
33. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica. Memoria Institucional 2018.
34. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica. Memoria Institucional 2017.
35. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud. Memoria de áreas de salud (ÁS), sectores, EBAIS, sedes de área y de ebais y puestos de visita periódica (PVP) en el ámbito nacional al 31 de diciembre de 2019.
36. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección Proyección de Servicios de Salud. Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo a su complejidad y propuesta a largo plazo (informe ejecutivo). 2008.
37. Caja Costarricense de Seguro Social. Memoria Institucional 2021. San José, Costa Rica. 2022.
38. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia General. Resolución Administrativa GG-1054-2022. San José, Costa Rica. 26 abril 2022.
39. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección de Proyección de Servicios de Salud. Memoria de áreas de salud, sectores, EBAIS, sedes de área, sedes de ebais y puestos de visita periódica en el ámbito nacional al 30 de junio de 2022. Julio 2020.
40. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Área Análisis y Proyección de Servicios de

Salud. Establecimientos de salud por Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS). Corte al 30 de junio 2021.

41. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud. Diagramas de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. Junio 2021.
42. Caja Costarricense de Seguro Social, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur. Perfil epidemiológico de la Red. 2018.
43. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud. Memoria de áreas de salud, sectores, EBAIS, sedes de área, sedes de ebais y puestos de visita periódica en el ámbito nacional al 30 de junio de 2022, Informe ejecutivo gráfico. Julio 2020.
44. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud. Variaciones en la cantidad de Áreas de Salud total y por RIPSS. Junio 2021.
45. Caja Costarricense de Seguro Social. Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur. Consolidado regional de informes de supervisión de farmacia, Unidades adscritas a la Red Integrada Central Sur. 2021.
46. Caja Costarricense de Seguro Social, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Boletín Informativo N°47: Consolidación Reportes de Actividades 2016, Consultas de Atención Farmacéutica. 2017.
47. Caja Costarricense de Seguro Social, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Boletín Informativo N° 60: Consolidado Reporte de Actividades 2017, Consultas de Atención Farmacéutica. 20 febrero 2018.

48. Caja Costarricense de Seguro Social, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Actividades de Atención Farmacéutica 2018, consulta de atención farmacéutica.
49. Caja Costarricense de Seguro Social, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur, Supervisión de Farmacia. Actualización en Atención Farmacéutica: Atención Farmacéutica, Región Central Sur. 2019.
50. Caja Costarricense de Seguro Social. EDUS: Cubo Consulta Externa. 12 diciembre 2019.
51. Caja Costarricense de Seguro Social. EDUS: Cubo Consulta Externa. 2020.
52. Caja Costarricense de Seguro Social. EDUS: Cubo Consulta Externa. 2021.
53. Caja Costarricense de Seguro Social, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Indicadores y estándares de gestión, consolidado 2018. 2019.
54. Caja Costarricense de Seguro Social, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur, Supervisión de Farmacia. Actualización en Atención Farmacéutica: Retroalimentación en errores comunes. 2019.
55. Caja Costarricense de Seguro Social. Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur. Equipo Regional de Atención Farmacéutica. Agenda Taller Regional de Atención Farmacéutica. 2016.
56. Caja Costarricense de Seguro Social. Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur. Equipo Regional de Atención Farmacéutica. Agenda Taller Regional de Atención Farmacéutica. 2017.
57. Caja Costarricense de Seguro Social. Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur. Equipo Regional de Atención Farmacéutica. Agenda Taller Regional de Atención Farmacéutica. 2018.

58. Caja Costarricense de Seguro Social. Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur. Equipo Regional de Atención Farmacéutica. Agenda Taller Regional de Atención Farmacéutica. 2019.
59. Barboza JJ. Manual Herramienta de producción de consulta farmacéutica. 2019.
60. Acuña UV, Barboza JJ, Porras A JR, Alpízar CMG. Registro diario de productividad del programa de atención farmacéutica, versión 6. 2019.
61. Barboza JJ, Porras A JR. Informe de campañas de educación sanitaria. 2021.
62. Acuña UV, Alpízar CMG, Zolaque PAP. Formulario ASMP-SF-PLAF-F-001-001 Identificación del paciente, Plan Local de Atención Farmacéutica, Farmacia Área de Salud Mora Palmichal. Marzo, 2016.
63. Acuña UV, Alpízar CMG, Zolaque PAP. Formulario ASMP-SF-PLAF-F-005-001 Evolución del paciente, Plan Local de Atención Farmacéutica, Farmacia Área de Salud Mora Palmichal. Marzo, 2016.
64. Acuña UV, Alpízar CMG, Zolaque PAP. Formulario ASMP-SF-PLAF-F-003-001 Datos clínicos, Plan Local de Atención Farmacéutica, Farmacia Área de Salud Mora Palmichal. Marzo, 2016.
65. Acuña UV, Alpízar CMG, Zolaque PAP. Formulario ASMP-SF-PLAF-F-0014-001 Evaluación uso correcto de insulina, Plan Local de Atención Farmacéutica, Farmacia Área de Salud Mora Palmichal. Marzo, 2016.
66. Acuña UV, Alpízar CMG, Zolaque PAP. Formulario ASMP-SF-PLAF-F-0015-001 Evaluación uso del inhalador con espaciador pediátrico (niños menores de 6 años), Plan Local de Atención Farmacéutica, Farmacia Área de Salud Mora Palmichal. Marzo, 2016.
67. Acuña UV, Alpízar CMG, Zolaque PAP. Formulario ASMP-SF-PLAF-F-0016-001 Evaluación uso del inhalador con espaciador (adultos y niños mayores de 6 años), Plan Local de Atención Farmacéutica, Farmacia Área de Salud Mora Palmichal. Marzo, 2016.

68. Acuña UV, Alpízar CMG, Zolaque PAP. Formulario ASMP-SF-PLAF-F-0017-001 Evaluación uso del inhalador sin espaciador, Plan Local de Atención Farmacéutica, Farmacia Área de Salud Mora Palmichal. Marzo, 2016.
69. Acuña UV, Alpízar CMG, Zolaque PAP. Formulario ASMP-SF-PLAF-F-004-001 Determinación práctica de cumplimiento terapéutico, Plan Local de Atención Farmacéutica, Farmacia Área de Salud Mora Palmichal. Marzo, 2016.
70. Caja Costarricense de Seguro Social. Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur. Supervisión de Farmacia. Manual de procedimiento de la consulta farmacéutica no presencial ante la emergencia por COVID-19, procedimiento 2399-PT-01-2020. Abril 2020.
71. Organización Panamericana de la Salud. Guía Servicios farmacéuticos en la atención primaria en salud. Washington, DC. 2011.
72. Organización Mundial de la Salud. El papel del farmacéutico en el sistema de atención en salud. WHO/PHARM/DAP/90.1. 1990.
73. Caja Costarricense de Seguro Social. Componente de Implantación e Integración EDUS. Análisis situacional- Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur. Febrero 2022.
74. Cabello CS. El Expediente Digital Único en Salud de la Caja Costarricense de Seguridad Social, experiencias de seguridad social. México: Conferencia Interamericana de Seguridad Social; 2020.
75. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica. GM-5009-2022 Sobre la presencialidad en la atención de los servicios de salud, en atención del comunicado del Ministerio de Salud: MS-DM-2030-2022. San José, Costa Rica. 08 abril 2022.
76. Caja Costarricense de Seguro Social. Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur. Supervisión de Farmacia,



Equipo Regional de Atención Farmacéutica. Autoevaluación de la calidad del registro en SIES de la consulta de atención farmacéutica. 2022.