



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

UNIVERSIDAD LATINOAMERICA DE CIENCIA Y TECNOLOGIA

ESCUELA DE CIENCIAS EMPRESARIALES

LICENCIATURA EN ADMINISTRACION DE NEGOCIOS

**PROPUESTA PARA LA CREACIÓN DE UNA FARMACIA SATELITE EN EL
SERVICIO DE GERIATRIA DEL HOSPITAL RAFAEL ANGEL CALDERON**

GUARDIA

LAURA MARIA TORRES CARMONA

CARNE: 1386-97

**TESIS PRESENTADA ANTE EL PROGRAMA DE LICENCIATURA EN
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS COMO PARTE DE LOS REQUISITOS PARA
OPTAR POR EL GRADO DE LICENCIATURA**

SAN JOSE, COSTA RICA

DICIEMBRE, 2000



TRIBUNAL EXAMINADOR

LIC. MARVIN VILLALOBOS PALMA
DIRECTOR ADMINISTRATIVO, ITEA

DR. JUAN RICARDO WONG
DIRECTOR DE ESCUELA DE CIENCIAS EMPRESARIALES, ULACIT

BERNARDO MARQUEZ COLOCHIO, MBA
DIRECTOR CIDE, ULACIT

KATHIA CHACON BEJARANO, MBA
TUTORA DE INVESTIGACIÓN, ULACIT

DRA. MARICEL VARGAS LEITON, MSC
LECTORA DE TESIS, HRCG

DRA. SANDRA VARELA LIZANO
LECTORA DE TESIS, HRCG

I



COMITE ASESOR

BERNARDO MARQUEZ COLOCHIO, MBA
DIRECTOR CIDE, ULACIT

KATHIA CHACON BEJARANO, MBA
TUTORA DE INVESTIGACIÓN, ULACIT

DRA. MARICEL VARGAS LEITON, MSc
LECTORA DE TESIS, HRCG

DRA. SANDRA VARELA LIZANO
LECTORA DE TESIS, HRCG



AGRADECIMIENTO

Existen muchas personas que colaboraron en este trabajo y a los que quiero expresarles mis sinceras gracias, y aunque es una palabra muy pequeña para plasmar todo lo que hay en mi corazón para ustedes, es un sentimiento muy franco.

Gracia Kathia por ayudarme a dar forma a algo que al principio no tenía ni pies ni cabeza, a mi esposo, Carlos, por su paciencia cuando pasaba horas frente a la computadora, a la Dra. Ángela Alfaro por sus aporte, a la Dra. Maricel Vargas y la Dra. Sandra Varela por sus consejos e ideas y a todos aquellos que no menciono con nombre, pero que de manera muy significativa a portaron un grano de arena en esta empresa.

A mis compañeros por su apoyo incondicional y al personal del servicio de geriatría, en especial a la Dra. Vargas por creer que un proyecto de esta naturaleza puede llevarse a cabo.

Y no podía faltar un gran agradecimiento a Dios el Magnífico Creador de todas las cosas, por darme el privilegio de la vida y de tener a mi alrededor personas tan especiales para mí.

Gracias

Laura



DEDICATORIA

Cuando nos fijamos metas en la vida el poder alcanzarlas demanda un esfuerzo constante y en el camino aparecen obstáculos, que sólo con valor es posible derribar. Dios siempre es el motor impulsador de mi vida y Él puso junto a mí a un ser especial que amo cada día más, por ser como es, agradezco la dicha de contar con su apoyo incondicional para dar forma a mis sueños y anhelos. Por eso quiero dedicarle, a mi esposo amado, este trabajo de horas, días y largos meses que hoy da su fruto.

Y aún falta alguien más, que contribuyó con su enseñanza y guía para fijar mis metas: a ti mamita mi amor y cariño, y mis más sinceras gracias.

LAURA TORRES CARMONA



PRESENTACIÓN

El presente trabajo constituye el informe final de la investigación sobre el análisis para la creación de una Farmacia Satélite en el Servicio de Geriátría del Hospital Dr. Calderón Guardia que posea las condiciones adecuadas para brindarle una atención rápida, eficiente y eficaz al adulto mayor; con un trato humanizado de forma integral con el equipo de salud.

Se pretende dar a conocer a las autoridades universitarias y al servicio de farmacia y geriatría, los resultados obtenidos mediante el trabajo de campo, así como las conclusiones y recomendaciones a que llegó el investigador.

El objetivo principal, es satisfacer las necesidades del cliente o paciente ofreciéndoles servicios de calidad; y aunque depende de múltiples factores, tanto económicos, culturales, sociales y políticos, estos se pueden identificar, estudiar y evaluar, para planificar actividades y lograr una mayor eficiencia y eficacia en las acciones.

Se espera que este documento motive a las autoridades competentes para la realización del proyecto de crear la Farmacia Satélite, para el suministro de medicamentos mediante un mejor servicio de calidad para los adultos mayores, especialmente los atendidos en el Servicio de Geriátría del Hospital Dr. Calderón Guardia, con el fin de mejorar la atención farmacéutica que reciben actualmente.

Esta investigación busca describir esos factores y darlos a conocer a las personas vinculadas para que intervengan en ellos y establezcan sistemas que garanticen la calidad y satisfacción de las necesidades de los adultos mayores, que reciben servicios en las farmacias.



TABLA DE CONTENIDOS

Tribunal Examinador	I
Comité Asesor	II
Agradecimiento	III
Dedicatoria	IV
Presentación	V
Introducción	1
CAPITULO I	
ASPECTOS SITUACIONALES: PROBLEMA Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO	
1.1 Aspectos situacionales	5
1.1.1 Servicio de Farmacia del Hospital Dr. R. A. C. G.	8
1.1.2 Misión del Servicio	8
1.1.3 Visión del Servicio	9
1.1.4 Objetivos del Servicio	9
1.1.4.1 Objetivo General	9
1.1.4.2 Objetivos específicos	9
1.1.5 Valores del Servicio de Farmacia	10
1.1.6 Política General	12
1.1.7 Políticas Permanentes	12
1.1.8 Productos o servicios	12
1.1.9 Proyectos a futuro	14
1.1.10 Estructura organizacional	15
1.2 Antecedentes	18
1.3 Delimitación del Problema	21
1.3.1 Problema Principal	21



1.3.2 Subproblemas	21
1.4 Justificación del Problema	22
1.5 Objetivos	23
1.5.1 Objetivo General	23
1.5.2 Objetivos Específicos	23
1.6 Definición de Variables	24
1.6.1 Concepto de Variable	24
1.6.2 Farmacia Satélite	25
1.6.3 Calidad de Vida	25
1.6.4 Calidad del Servicio	26
1.6.5 Atención del Adulto Mayor	26
1.6.6 Medicamento	27
1.6.7 Recursos Financieros, Materiales y Tecnológicos	27
1.6.8 Condiciones Ambientales y Humanas	28
1.6.9 Farmacia	28
1.6.10 Beneficios	29
1.6.11 Perfil del Recurso Humano	29
1.7 Cuadro Diagnóstico	30

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Administración	32
2.2 Proceso administrativo	33
2.3 Escuela de la Administración Científica	35
2.4 Organización	37
2.5 Delimitación de Funciones	38
2.6 Estructura Organizacional	41
2.7 Proyecto	43
2.8 Calidad	44



2.8.1 Dimensiones de la Calidad en Salud	46
2.9 Cultura-Calidad	48
2.10 Cliente	49
2.11 Tipos de Clientes	51
2.12 Servicio al Cliente	52
2.13 Caja Costarricense de Seguro Social	55
2.14 Farmacia	60
2.15 Farmacia Satélite	65
2.16 Medicamentos	68
2.17 Adulto Mayor	71
2.17.1 Situación y condición del Adulto Mayor en Costa Rica	77
2.18 Calidad de Vida	78
2.19 Beneficios para el Adulto Mayor	80
2.20 Recursos	81
2.21 Recursos Financieros	84
2.21.1 Desventajas de la Actual Estructura del Presupuesto	87
2.21.2 Ventajas de la Nueva Estructura del Presupuesto	88
2.21.3 Descripción de los Componentes de la Asignación de Recursos	88
2.21.4 Nomenclatura de las Cuentas Según Partida , por Grupos y Subpartidas	89
2.22 Recursos Humanos	108
2.23 Perfil del Recurso Humano	111
2.24 Recursos Materiales	113
2.25 Recursos Tecnológicos	116
2.26 Condiciones Ambientales y Humanas	118

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tema	122
3.2 Metodología	122



3.2.1 Investigación Exploratoria	122
3.2.2 Investigación Descriptiva	124
3.2.3 Investigación Explicativa	125
3.3 Origen de los datos	125
3.3.1 Sujetos de Información	125
3.3.2 Fuentes de Información	125
3.3.2.1 Fuentes Primarias o Directas	126
3.3.2.2 Fuentes Secundarias o Directas	126
3.4 Descripción de los Instrumentos	126
3.4.1 Observación	126
3.4.2 Cuestionario	127
3.4.3 Entrevista	127
3.5 Confiabilidad y Validez	129
3.5.1 Confiabilidad	129
3.5.2 Validez	129
3.6 Población y Muestra	130
3.6.1 Población	130
3.6.2 Muestra	130
3.7 Procedimiento	131
3.8 Alcances y Limitaciones	132
3.8.1 Alcances	132
3.8.2 Limitaciones	132

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1 Cuestionario Aplicado a Pacientes de la Tercera Edad.....	134
4.2 Cuestionario Aplicado a Funcionarios de la Farmacia H. C. G.	177
4.3 Entrevista Aplicada a Jefes del Servicio de Farmacia	186
4.4 Entrevista Aplicada a Encargado de Control Interno H. C. G.	188



CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Objetivo General	191
5.2 Objetivos Específicos	192

CAPITULO VI

PROPUESTA

6.1 Objetivo General	198
6.2 Objetivos Específicos	199

CAPITULO VII

RESUMEN EJECUTIVO

7.1 Reseña Histórica	224
7.2 Antecedentes y Justificación	225
7.3 Objetivos Generales y Específicos	226
7.4 Metodología	227
7.5 Conclusiones	228
7.6 Recomendaciones Generales	230
7.7 Propuesta	231
7.8 Apéndices	234

BIBLIOGRAFÍA	240
--------------------	-----

DECLARACIÓN JURADA	244
--------------------------	-----

CARTAS	246
--------------	-----

ANEXOS	249
--------------	-----



LISTA DE CUADROS Y GRAFICOS

CUADROS

ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES DE LA TERCERA EDAD

CUADRO N° 1	Edad de los Encuestados	134
CUADRO N° 2	Sexo de los Encuestados	136
CUADRO N° 3	Número de Veces que Visitan la Farmacia por Mes los Encuestados	137
CUADRO N° 3 A	Número de Veces que Visitan La Farmacia por Mes Cuando Respondieron Más de Tres Veces	138
CUADRO N° 4	Número de Recetas que Entregan por Mes los Encuestados	139
CUADRO N° 4 A	Número de Recetas que Entregan por Mes los Encuestados Cuando Respondieron que Más de Dos	140
CUADRO N° 5	Entregan Recetas de Otras Personas	141
CUADRO N° 6	Número de Recetas que Entregan los Encuestados de Otras Personas	142
CUADRO N° 7	Razones por las que Entregan Recetas de Otras Personas	143
CUADRO N° 8	Tiempo de Despacho de la Receta	144
CUADRO N° 9	Tiempo que Tarda Haciendo Fila el Encuestado	145
CUADRO N° 9 A	Tiempo que el Encuestado Tarda Haciendo La Fila Cuando Contestaron Otros Tiempos	146
CUADRO N° 10	Calificación del Tiempo de Espera	148
CUADRO N° 10 A	Calificación del Tiempo de Espera Cuando el Encuestado Dio Otras Opiniones	150
CUADRO N° 11	Tiene el Encuestado Citas con Diferentes Especialistas	151
CUADRO N° 12	Calificación de la Atención que Recibe en la Farmacia el Encuestado	152



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

CUADRO N° 13	Calificación del Trato que Reciben de los Funcionarios los Encuestados	154
CUADRO N° 14	Calificación del Trato del Guarda como Ordenador de la Fila Según el Encuestado	156
CUADRO N° 15	Calificación de la Sala de Espera de la Farmacia Según Los Encuestados	158
CUADRO N° 16	Condiciones que Encuentra el Encuestado en la Sala de Espera de la Farmacia	160
CUADRO N° 16 A	Otras Condiciones que Encuentra el Encuestado en la Sala de Espera de la Farmacia	162
CUADRO N° 17	Actitudes que Recibe el Encuestado del Personal Cuando Le Atiende	164
CUADRO N° 17 A	Otras Actitudes que Recibe el Encuestado del Personal Cuando le Atiende	165
CUADRO N° 18	Conoce el Encuestado las Actividades del Servicio de Farmacia	166
CUADRO N° 19	Actividades que se Realizan en Farmacia Según los Encuestados	167
CUADRO N° 20	Formas de Mejorar la Atención del Adulto Mayor	168
CUADRO N° 20 A	Otras Formas de Mejorar la Atención del Adulto Mayor Según el Encuestado	169
CUADRO N° 21	Beneficios que Obtendría el Encuestado con la Apertura de una Farmacia Satélite	171
CUADRO N° 22	Características que Debe Poseer el Personal que Atiende al Adulto Mayor Según el Encuestado	173
CUADRO N° 22 A	Otras Características que Debe Poseer el Personal que Atiende al Adulto Mayor Según el Encuestado	175



ENCUESTA REALIZADA A FUNCIONARIOS DEL SERVICIO DE FARMACIA

CUADRO N° 1	Le agrada al Encuestado Tratar al Adulto Mayor	177
CUADRO N° 2	Cuenta con los Elementos Básicos para Realizar su trabajo	178
CUADRO N° 3	Se le Debe Dar Preferencia a las Recetas del Adulto Mayor	179
CUADRO N° 4	Calificación del Encuestado del Servicio que se le da al Paciente Adulto Mayor	180

GRAFICOS

GRAFICO N° 1	Edad de los Encuestados	135
GRAFICO N° 2	Sexo de los Encuestados	136
GRAFICO N° 3	Número de Veces que Visitan la Farmacia por Mes los Encuestados	137
GRAFICO N° 3 A	Número de Veces que Visitan La Farmacia por Mes Cuando Respondieron Más de Tres Veces	138
GRAFICO N° 4	Número de Recetas que Entregan por Mes los Encuestados	139
GRAFICO N° 4 A	Número de Recetas que Entregan por Mes los Encuestados Cuando Respondieron que Más de Dos	140
GRAFICO N° 5	Entregan Recetas de Otras Personas	141
GRAFICO N° 6	Número de Recetas que Entregan los Encuestados de Otras Personas	142
GRAFICO N° 7	Razones por las que Entregan Recetas de Otras Personas	143
GRAFICO N° 8	Tiempo de Despacho de la Receta	144
GRAFICO N° 9	Tiempo que Tarda Haciendo Fila el Encuestado	145
GRAFICO N° 9 A	Tiempo que el Encuestado Tarda Haciendo La Fila Cuando Contestaron Otros Tiempos	146
GRAFICO N° 10	Calificación del Tiempo de Espera	148
GRAFICO N° 10 A	Calificación del Tiempo de Espera Cuando el Encuestado Dio Otras Opiniones	150



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

GRAFICO N° 11	Tiene el Encuestado Citas con Diferentes Especialistas	151
GRAFICO N° 12	Calificación de la Atención que Recibe en la Farmacia el Encuestado	152
GRAFICO N° 13	Calificación del Trato que Reciben de los Funcionarios los Encuestados	154
GRAFICO N° 14	Calificación del Trato del Guarda como Ordenador de la Fila Según el Encuestado	156
GRAFICO N° 15	Calificación de la Sala de Espera de la Farmacia Según Los Encuestados	158
GRAFICO N° 16	Condiciones que Encuentra el Encuestado en la Sala de Espera de la Farmacia	160
GRAFICO N° 16 A	Otras Condiciones que Encuentra el Encuestado en la Sala de Espera de la Farmacia	162
GRAFICO N° 17	Actitudes que Recibe el Encuestado del Personal Cuando Le Atiende	164
GRAFICO N° 17 A	Otras Actitudes que Recibe el Encuestado del Personal Cuando le Atiende	165
GRAFICO N° 18	Conoce el Encuestado las Actividades del Servicio de Farmacia	166
GRAFICO N° 19	Actividades que se Realizan en Farmacia Según los Encuestados	167
GRAFICO N° 20	Formas de Mejorar la Atención del Adulto Mayor	168
GRAFICO N° 20 A	Otras Formas de Mejorar la Atención del Adulto Mayor Según el Encuestado	169
GRAFICO N° 21	Beneficios que Obtendría el Encuestado con la Apertura de una Farmacia Satélite	171
GRAFICO N° 22	Características que Debe Poseer el Personal que Atiende al Adulto Mayor Según el Encuestado	174
GRAFICO N° 22 A	Otras Características que Debe Poseer el Personal que Atiende al Adulto Mayor Según el Encuestado	176



ENCUESTA REALIZADA A FUNCIONARIOS DEL SERVICIO DE FARMACIA

GRAFICO N° 1	Le agrada al Encuestado Tratar al Adulto Mayor	177
GRAFICO N° 2	Cuenta con los Elementos Básicos para Realizar su trabajo	178
GRAFICO N° 3	Se le Debe Dar Preferencia a las Recetas del Adulto Mayor	179
GRAFICO N° 4	Calificación del Encuestado del Servicio que se le da al Paciente Adulto Mayor	180



LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1	Organigrama Servicio de Farmacia	250
ANEXO N° 2	Diagrama de Flujo	252
ANEXO N° 3	Circulo de Actividades de la Farmacia	254
ANEXO N° 4	Diagrama de Causa y Efecto	256
ANEXO N° 5	Organigrama de la Caja Costarricense de Seguro Social	258
ANEXO N° 6	Proceso de Retiro de Medicamentos de la Consulta Externa	260
ANEXO N° 7	Cuestionario para Pacientes de la Tercera Edad	262
ANEXO N° 8	Cuestionario para Funcionarios del Servicio de Farmacia	266
ANEXO N° 9	Entrevista para Jefes del Servicio de Farmacia	269
ANEXO N° 10	Entrevista a Encargado de Control Interno H. C. G.	271
ANEXO N° 11	Plano Farmacia Satélite de Geriatria	273
ANEXO N° 12	Costos Farmacia Año 1999	275
ANEXO N° 13	Costos Farmacia Satélite de Geriatria	278
ANEXO N° 14	Perfil de Funciones para Personal Profesional y Técnico	299



INTRODUCCIÓN

Originalmente, la práctica farmacéutica se ejerció como una rama de la medicina, pasando a ser más tarde una profesión independiente. Durante su larga historia, la práctica y organización de la preparación y distribución de medicamentos ha evolucionado a través de numerosas fases.

En sus orígenes los médicos contrataban a personas para el cultivo y cosecha de hierbas y cortezas que creían que contenían propiedades curativas. Estas eran utilizadas en la preparación de pócimas y otras fórmulas. Antes que esto sucediera, se llegaba a la curación a través de la oración, el conjuro, ritos religiosos e, incluso, ingiriendo piedras a las cuales se les atribuían propiedades médicas o divinas.

Gradualmente médicos de diferentes comunidades empezaron a preparar y a documentar recetas y fórmulas patrón dando origen a los estándares farmacopeicos.

Puesto que hasta el siglo XIX las farmacopeas no fueron formalmente reconocidas, se podían encontrar numerosos libros con recetas medicinales, en las diferentes facultades de medicina o de farmacia y en algunas sociedades profesionales farmacéuticas o médicas.

A principios del siglo XX, la acreditación académica de facultades viene a ser uno de los primeros pasos para mejorar y asegurar la calidad de la formación y práctica de los profesionales farmacéuticos. Hoy en día, en la mayoría de los países, los Ministerios de Educación planifican y aprueban el plan de estudios de las licenciaturas, fijando los estándares mínimos requeridos para la licenciatura y posterior práctica de la farmacia.

Al mismo tiempo que sucedían estos cambios en el campo académico, los gobiernos empezaron a regular la aprobación y comercialización de los medicamentos en aras de proteger la salud pública. Actualmente, en la mayoría de los países, sólo pueden comercializarse aquellos productos aprobados como seguros y efectivos. Además, se controla



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

el etiquetado y la publicidad de los medicamentos. Uno de estos es través de la Administración de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos de América (FDA) o de entidades similares en todo los países del mundo.

Esta situación da origen a que existan múltiples productos farmacéuticos, con varias modalidades de dosis y potencia, los cuales son mayoritariamente desarrollados y comercializados por grandes compañías multinacionales. Pudiendo el médico, teóricamente, recetar a sus pacientes cualquiera de los miles de medicamentos existentes.

Estos avances de la sociedad industrial moderna en cuanto a ciencia y tecnología, alimentación, vivienda, educación, recreación y salud han hecho que las personas gocen hoy de una esperanza de vida mucho mayor que en épocas anteriores. Mientras que hace apenas unas cuantas décadas las personas escasamente alcanzaban los 30 o 40 años de vida, hoy un gran número de ellas sobrepasa los 65 años.

La periodista Emilia Mora (La Nación, Lunes 20 de marzo del 2000, Pp 4) menciona que hasta la década de los años 30, las arrugas eran ajenas al diario vivir del costarricense, pues el que más vivía no superaba, en promedio, los 57 años. Medio siglo después, la población nacional ha llegado a conocer muy de cerca las canas, pues Costa Rica ha alcanzado una expectativa promedio de vida de 78 años para el año 2000 (75,6 años para los hombres y 80,5 años para las mujeres).

Lo anterior, más la disminución en la tasa de nacimiento y de mortalidad han producido un aumento considerable en el número de personas adultas mayores. Así la proporción de personas que cuentan con más de sesenta y cinco años, respecto al total de la población, aumenta día tras día en todos los países del mundo.

De ahí la importancia de desarrollar programas y proyectos que permitan dar al adulto mayor una mejor atención, principalmente en el área de la salud, desde diferentes perspectivas que es la que se analizará.



Para la presentación del tema, este documento se organizó en siete capítulos, desglosados de la siguiente manera:

En el capítulo uno: Aspectos situacionales, antecedentes, delimitación del problema y subproblemas, justificación del problema, objetivo general y objetivos específicos y la identificación de variables.

En el capítulo dos: Se presenta el marco teórico conceptual que contempla los aspectos que intervienen en el estudio de la problemática planteada, como lo son:

- ✓ Proceso administrativo
- ✓ Calidad
- ✓ Cliente
- ✓ Servicio al cliente
- ✓ Caja Costarricense de Seguro Social
- ✓ Farmacia
- ✓ Farmacia Satélite
- ✓ Adulto Mayor
- ✓ Recursos

En el capítulo tres: Se expone el proceso metodológico empleado, el tipo de estudio, la población de estudio, los alcances y las limitaciones.

En el capítulo cuatro: Está referido a la presentación y análisis de los resultados.

En el capítulo cinco: Contiene las conclusiones y recomendaciones.

En el capítulo seis: La propuesta planteada para resolver el problema.

En el capítulo siete: El resumen ejecutivo, que recopila los elementos más relevantes e importantes de la investigación.



CAPITULO I

ASPECTOS

SITUACIONALES:

PROBLEMAS Y

OBJETIVOS DEL

ESTUDIO



1. ASPECTOS SITUACIONALES

Durante el año 1863, se originaron los primeros servicios de salud en Costa Rica, con la formación de la Primera Junta de Caridad por el Estado Costarricense, que tenía como objetivo abrir un Centro Hospitalario para la atención de enfermos. Para el financiamiento de este establecimiento se creó la Lotería Nacional.

En el año 1941, se inaugura la Caja Costarricense de Seguro Social (C. C. S.S.), con el objetivo de brindar atención en salud al sector de la población obrera y mediante un sistema tripartito de financiamiento Estado, Patrono y Obrero.

La C. C. S. S. inicia así la construcción de sus centros hospitalarios para atender a sus derechohabientes, como son el Hospital México, Hospital Monseñor Sanabria en Puntarenas, el Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, entre otros.

El Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia (H.R.A.C.G.) se inició en 1941, como un consultorio de Medicina General, donde se brindaba Consulta Externa. Localizado en el Edificio Uribe y Pagés. En 1981 se inaugura el nuevo edificio, que constituye actualmente la planta principal.

El Hospital se localiza en la provincia de San José, Cantón Central, distrito Catedral, Barrio Aranjuez. El área de construcción es de aproximadamente 20 mil metros cuadrados en total. De estos, el edificio nuevo constituye 14.500 metros cuadrados, distribuidos de la siguiente manera:

PRIMER PISO:

Incluye el Servicio de Emergencias, Laboratorio de Anatomía Patológica y Radiodiagnóstico.



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

SEGUNDO PISO:

Constituye la planta principal. Aquí se encuentra el Laboratorio Clínico, la Farmacia y Oficinas Médico Administrativas.

TERCER PISO:

Se localizan las Salas de Operaciones, Salas de Partos, Arsenal Quirúrgico, Recuperación, Cuidados Intensivos y Centro de Esterilización.

CUARTO PISO:

Se encuentran los Salones de Cirugía, Medicina Interna para hombres y mujeres, Gineco-Obstetricia y Psiquiatría para enfermos agudos.

QUINTO PISO:

Los Salones de Cirugía de hombres y de Mujeres, Neurocirugía, Unidad de Intermedios Quirúrgicos, Biblioteca y Capilla.

Además al Hospital se integra el Área de Consulta Externa que se brinda en tres sectores:

- A) Planta física del Hospital, sección antigua. Se atiende la Consulta de Especialidades.
- B) Clínica de Consulta Externa, costado este del Hospital.
- C) Consulta de Odontología, ubicada al costado oeste del Hospital.

La población adscrita a este centro hospitalario es muy variada, y pertenece a diversos grupos étnicos, económicos, sociales y con diferentes niveles de educación.



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

Al ser un Hospital Nacional General con todas las especialidades médicas, la Farmacia cuenta con todos los fármacos de la Lista Oficial de Medicamentos de la Institución y los servicios farmacéuticos desarrollados en el país. El Servicio de Farmacia del Hospital, es un servicio de apoyo clínico-administrativo. Al tener de recargo la Clínica Central, que corresponde al I y II nivel de atención, la farmacia dispensa el mayor número de recetas de consulta ambulatoria del país equivalente a la de una Clínica 4, más la atención especializada del Hospital.

Con la finalidad de dar una mejor prestación de servicios para los pacientes hospitalizados y buscando un mayor acercamiento del farmacéutico con éstos y al equipo de salud, se crea la primera Farmacia Satélite, el 07 de noviembre de 1989, en el cuarto piso, y se cambia el tradicional sistema de entrega de medicamentos a los salones de enfermería por tres días, por el sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria, por 24 horas.

Dos años más tarde, el 04 de marzo de 1991, se abre otra Farmacia Satélite en el quinto piso (Cirugías). Con éstas se pretende racionalizar la terapéutica farmacológica, disminuir los errores, los costos de medicación, aumentar el control y la seguridad para el paciente.

Además la Farmacia ha desarrollado servicios especializados como un Centro de Información de Medicamentos, que inició sus labores en agosto de 1990, un Área de Preparación de Nutriciones Parenterales, que se estableció el 01 de abril de 1991 y una Farmacia Onco-Hematológica que comenzó a funcionar el 15 de mayo de 1992.

En enero de 1991 inicia sus labores en el Hospital, la Clínica del Dolor y desde sus inicios la Farmacia le da su apoyo, contando con todos los medicamentos disponibles para satisfacer la necesidad de los diferentes pacientes que ahí se atienden.

En 1996, se extiende la distribución de medicamentos en la Farmacia Satélite de Medicina al Servicio de Hemodiálisis.



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

El 20 de enero de 1997, se inicia una nueva etapa dando atención diurna, eficaz y oportuna al Servicio de Emergencias, donde se ubica una Farmacia Satélite en beneficio del usuario en su lugar de atención.

Se abre en el mes de febrero de 1999 la Farmacia Satélite de la Clínica del Dolor para completar la atención en esa unidad, evitando que los pacientes se trasladen a la Farmacia Central.

El Servicio de Geriatría del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, se ha ido estructurando de conformidad con lo establecido en el “Plan de acción para el desarrollo del sistema de la tercera edad de la Caja Costarricense de Seguro Social” dictado por la Gerencia de División Médica y aprobado por la Junta Directiva mediante el artículo 20 de la Sesión 6558 del 26 de Setiembre de 1991 y de acuerdo con la estructura organizativa del Hospital.

En 1987 se inició con el nivel asistencial “Hospitalización a Domicilio” y posteriormente se han implementado otros servicios para mejorar la atención del paciente Adulto Mayor.

El Servicio de Geriatría en el año 1999, atendió a un total de 50.000 pacientes; divididos en consulta externa 12.600 pacientes y en la consulta domiciliaria 36.400 pacientes. (Datos Estadísticos Hospital Dr. Calderón Guardia)

1.1.1 DEFINICIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL ANGEL CALDERON GUARDIA

La Farmacia del Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, es un servicio de apoyo clínico-administrativo integrado, funcional y jerárquicamente en el grupo de servicios farmacéuticos que depende de la Dirección Médica del Hospital.



Esta promueve la utilización racional de los medicamentos en los niveles de promoción, curación, control y rehabilitación en los procesos de salud-enfermedades y en los planes asistenciales, investigativos y docentes.

1.1.2 MISION DEL SERVICIO

Prestar servicios farmacéuticos de alta calidad con el fin de fomentar la dispensación racional de los medicamentos y contribuir de esta manera a mantener y mejorar la salud de toda la población atendida en el hospital.

1.1.3 VISION DEL SERVICIO

Lograr el tiempo mínimo posible en la atención del usuario y satisfacer sus necesidades en un marco de mejoramiento continuo de la calidad, cumpliendo en forma eficiente, eficaz y efectiva la prestación de los servicios farmacéuticos y como consecuencia, alcanzar resultados positivos.

1.1.4 OBJETIVOS DEL SERVICIO

1.1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Dispensar y despachar los medicamentos a los usuarios del Servicio de Farmacia, en forma oportuna, segura, eficaz, eficiente y efectiva, promoviendo el uso racional de los mismos, y contribuyendo a mantener y mejorar los índices de salud de la población.



1.1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Ejecutar la administración de medicamentos de acuerdo al marco jurídico, fiscal y administrativo vigente, para lograr una oportuna y económica disponibilidad permanente de artículos.
2. Programar y solicitar los artículos que sean necesarios para la realización de actividades y metas de la unidad.
3. Adquirir, bajo las normas establecidas por la Lista Oficial de Medicamentos, aquellos artículos que por diferentes circunstancias no lleguen en el pedido y su existencia esté agotada en la Farmacia, o bien adquirir aquellos medicamentos que no estén incluidos en la Lista Oficial de Medicamentos, y su uso sea urgente.
4. Velar por un control de calidad adecuado en el proceso de las compras urgentes y los pedidos al Departamento de Almacenamiento y Distribución, de acuerdo a sus posibilidades.
5. Establecer sistemas racionales de distribución de medicamentos.
6. Promover la investigación en el área de medicamentos para brindar información al paciente.
7. Educar y aconsejar al paciente y al público en general sobre el uso correcto de los medicamentos.
8. Obtener recursos administrativos que le permitan establecer una gestión adecuada, mediante una correcta elaboración del presupuesto.



1.1.5 VALORES DEL SERVICIO DE FARMACIA

- **Honestidad:** Reflejada en las acciones y palabras.
- **Compromiso:** Es la palabra dada en fe de que se otorgará un servicio de alta calidad en el menor tiempo posible.
- **Respeto por las personas:** No importando su raza, credo, posición social o económica.
- **Igualdad:** En el acceso a la salud integral, en forma oportuna, eficiente y de buena calidad para todos los usuarios.
- **Equidad:** Se trata de reducir las diferencias entre los niveles de salud y entre las distintas regiones y poblaciones del país, de acuerdo al tipo de atención que se recibe.
- **Responsabilidad Social:** En razón del tipo de servicio que se brinda, ya que es un servicio de primera necesidad.
- **Participación:** Promueve un cambio de actitud de la sociedad con respecto a la salud, en donde ésta deja de ser un problema individual, para convertirse en una situación colectiva, y es responsabilidad de todos el mantenerla, preservarla y mejorarla.
- **Autocontrol:** De los procesos y las actividades que se llevan a cabo.



- **Calidad-servicio al cliente:** Desarrollar un sistema de garantías de calidad que asegure, que las condiciones bajo las cuales se brinda la atención de la salud, son las propicias para lograr que el usuario reciba el máximo beneficio al menor costo. Esta garantía de calidad se basa en criterios de racionalidad lógico-científico, oportunidad, eficiencia, integridad y continuidad de la atención.
- **Competitividad:** Ofrecer productos y servicios que se encuentren a la altura de competir con otras organizaciones involucradas en el campo de la salud.
- **Mística:** Amor y entrega hacia el servicio arduo que se realiza.

1.1.6 POLITICA GENERAL

El servicio de farmacia se rige por Leyes, Reglamentos y Normas vigentes en el país, el sector salud, el sistema nacional de salud, la Caja Costarricense del Seguro Social y el Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia, haciendo uso de todos los recursos existentes en forma eficiente y eficaz, en busca del logro de los objetivos y metas propuestas dentro de un ámbito laboral.

1.1.7 POLITICAS PERMANENTES

1. La administración de los medicamentos en la unidad es responsabilidad exclusiva de la Farmacia, bajo la supervisión directa del Director de Farmacia.
2. Los artículos que pueden utilizarse en cada nivel, están claramente establecidos y normados por el Comité de Farmacoterapia e incluidos en el Catálogo General de Suministros.



3. Las bodegas mantendrán un sistema de control de inventario, para evitar en lo posible agotamiento de artículos; así mismo controlarán los excesos y sobre existencias que se generen, a fin de evitar disponer de existencias para más de dos meses, de acuerdo a los consumos reales.

1.1.8 PRODUCTOS O SERVICIOS

- Se despachan todas las recetas provenientes de la Consulta Externa y del Área de Especialidades.
- Se despachan las recetas de Consulta Mixta de pacientes adscritos a este centro hospitalario.
- Además se preparan alimentaciones parenterales, colirios y otras mezclas intravenosas para pacientes hospitalizados en estado crítico o con problemas para alimentarse por la vía oral.
- Se preparan soluciones onco-hematológicas.
- Se atiende a pacientes con SIDA dándoles educación constante sobre como mejorar su calidad de vida, mediante una disciplina constante en la administración de los medicamentos.
- Se imparte docencia a nivel de pre y post grado para la carrera de farmacia.
- Se reciben estudiantes de farmacia que están realizando su internado en el Área Hospitalaria para concluir su educación y integrarse a la vida productiva del país.
- La actividad docente es constante en todos los niveles: licenciatura, maestría y post-grado.



- Se participa activamente en comités y comisiones interdisciplinarias, en el hospital y la nivel central.
- Se da capacitación constante al personal en propiedad y al nuevo para que exista un nivel de conocimiento óptimo.
- Se da toda clase de información con relación a los medicamentos a través del Centro de Información de Medicamentos existente.

1.1.9 PROYECTOS A FUTURO

1. **PROYECTO DE SUEROS:** Este tiene como objetivo principal implementar una adecuada distribución de Soluciones Parenterales en el ámbito hospitalario, para garantizar la existencia permanente en cada área de trabajo. En la actualidad se encuentra en proceso y podría extenderse al resto de hospitales. El proyecto consiste en hacer reposiciones por stock en los diferentes servicios, permitiendo disminuir el desperdicio y el mal uso en las presentaciones.

2. PROYECTO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO:

En la actualidad se dispensa un promedio de 103.224 recetas por mes con un tiempo de entrega que oscila entre tres a cinco horas y un faltante de medicamentos agotados por mes que prolonga aún más la entrega. Es por lo anterior que surge la idea de crear un servicio de entrega de medicamento a la casa, que beneficiaría tanto al usuario como al servicio de farmacia que vería disminuidas las filas. El costo del envío sería cubierto por el asegurado y a cargo de una empresa independiente de la Institución.



3. COMPRA DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS:

Para la dispensación de las recetas de la Consulta Externa, de la Clínica Central del Hospital Dr. Calderón Guardia, a través de compra de servicios profesionales. El nuevo modelo de Atención Médica descrito en la Reforma del Sector Salud y del cual forma parte el Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, hace imperativo descentralizar el servicio de Farmacia. Para el caso específico de la Clínica Central como entidad que hasta el día de hoy ha sido un recargo de funciones para todos los Servicios de Apoyo, permitiendo brindar un servicio de mayor calidad, eficiente y eficaz. Esto asignando una empresa que se encargue del despacho de las recetas provenientes de la Clínica Central.

4. PROYECTO DE UN CONSULTORIO FARMACÉUTICO:

Este Consultorio estaría atendido por un farmacéutico encargado de brindar toda clase de información relacionada con el uso adecuado de los medicamentos y sus efectos secundarios. El objetivo es dar información constante al paciente que le permita mejorar su calidad de vida.

5. GRUPO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD:

El grupo está integrado por personal profesional y de apoyo de las diferentes áreas de la Farmacia, que tienen como meta mejorar radicalmente las necesidades del servicio con propuestas prácticas.

1.1.10 ESTRUCTURA ORGANICO-FUNCIONAL

La Farmacia del Hospital Dr. Calderón Guardia depende jerárquicamente de la Dirección Médica. (Ver Anexo 1).



La Dirección de la Farmacia está bajo la responsabilidad de un Farmacéutico, quien debe desarrollar y mantener un servicio farmacéutico completo acorde con las necesidades individuales de cada centro, evaluar y documentar los beneficios que se derivan de los servicios que presta la Farmacia, con el objetivo de lograr eficiencia.

El Director de Farmacia es responsable de atender la organización, dirección y supervisión de labores que deben llevarse a cabo; además de velar por el buen desempeño del personal y es responsable de la elaboración del Plan Anual Operativo y Presupuesto del mismo. También coordina y participa activamente en comités como lo son: El Comité de Farmacoterapia Local, Comité Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, Comité de Investigación y Bioética , Consejo Académico Local, Comisión de Fichas Técnicas de los Medicamentos, entre otros.

La subdirección de la farmacia realiza funciones de control y supervisión de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes ante el Ministerio de Salud, y es responsable de coordinar la adquisición de medicamentos fuera de la Lista Oficial a través de compras directas.

La asistencia administrativa es responsable de la ejecución del presupuesto anual y verifica la correcta utilización de los recursos informando al Director de Farmacia. Vela por el cumplimiento de las normas y procedimientos administrativos establecidos en la institución. Elabora informes, cuadro de vacaciones y tiempo extraordinario del personal. Al igual que otras funciones que le asigne la jefatura.

La secretaría revisa y redacta la correspondencia que se refiere a labores administrativas, la que debe contar con la aprobación del Director de Farmacia. Vela porque se mantenga al día la elaboración de movimientos de personal, tales como nombramientos, registro de incapacidades, reportes de tiempo extraordinario laborado, permisos y otros.



La División de Consulta Ambulatoria dispensa todas la recetas que ingresan a la Farmacia que cumplan con los requisitos administrativos establecidos por la institución. Esta área realiza el recibo de la receta, alistado de medicamentos, etiquetado, revisión de la receta con los medicamentos por el farmacéutico y el empaque final para su entrega. Los medicamentos se acomodan en el estante para ser entregados al paciente. Tiene varias unidades de apoyo como lo son: preconteo, el despacho, cómputo, mensajería y farmacotecnia. (Ver Anexo 2).

La bodega es responsable de mantener un inventario permanente de medicamentos y suministros farmacéuticos. Es el área donde se almacenan los medicamentos para cubrir las necesidades del servicio y la encargada de la distribución de los mismos a las diferentes farmacias satélites. Elabora el pedido de medicamentos al Almacén General y lleva el control sobre los mismos. (Ver Anexo 3).

La división del segundo turno cubre de las doce mediodía hasta las diez de la noche y **la división del tercer turno** cubre de diez de la noche a siete de la mañana. Ambas se encargan de dispensar las recetas de los pacientes hospitalizados y de la consulta de emergencias, con el fin de dar atención continua las 24 horas a los asegurados, por lo que son regencias farmacéuticas permanentes.

La Farmacia Satélite de Medicinas atiende principalmente pacientes en tratamiento agudo de todas las especialidades de: Medicina Interna de hombres, Medicina Interna de mujeres; también los servicios de hemodiálisis y ginecología.

La Farmacia Satélite de Cirugías atiende pacientes hospitalizados que requieren o han recibido algún tipo de intervención quirúrgica distribuido en varias áreas como lo son: Cirugía uno, dos, tres y cuatro; además de la unidad de neurocirugía y la unidad de cuidados intermedios quirúrgicos.



La Farmacia Satélite de Emergencias tiene como objetivo dispensar en forma oportuna los medicamentos de los pacientes de la consulta de emergencias y de los que se encuentran en observación.

La Farmacia Satélite de Oncología se encarga de la atención del paciente oncológico, mediante la preparación de soluciones con medicamentos citostáticos. Prepara todas las recetas para pacientes tanto de consulta externa como de hospitalizados.

La Farmacia Satélite de la Clínica del Dolor dispensa recetas para aquellos pacientes que se encuentran con una enfermedad en etapa terminal, donde se ofrece un servicio más personalizado y ágil.

La Farmacia Satélite de Hospital se encarga de la dispensación despacho de recetas a los pacientes de los servicios de psiquiatría, mater A y B, neonatos y de la unidad de cuidado intensivo y de la atención de pacientes urgentes de la Consulta Externa

El área de Soporte Nutricional se encarga del soporte nutricional parenteral de los pacientes por medio de la preparación de soluciones parenterales para neonatos y adultos. Además de la preparación de colirios y otro tipo de sustancias estériles según la prescripción del médico tratante.

El Centro de Información de Medicamentos tiene como fin principal brindar la información referente al uso correcto de los medicamentos y sus posibles efectos adversos en las personas. Los datos que suministra no se limitan tan solo al personal médico sino también a pacientes, familiares, instituciones y otros.

La farmacia, al ser un servicio de apoyo ha buscado tener a la disposición los servicios y los medicamentos que satisfagan las necesidades de los usuarios, en el momento más oportuno y en el menor tiempo posible.



1.2 ANTECEDENTES

El Hospital Dr. C. G. es un centro de salud que cuenta con todas las especialidades médicas, lo que favorece a la farmacia al poder contar con todos los fármacos de la Lista Oficial de Medicamentos de la C.C.S.S.

La farmacia es un servicio de apoyo clínico-administrativo de carácter social, interesada en el estudio e investigación de nuevos productos, servicios y procesos que mejoren la calidad de su atención.

Como todo servicio también tiene limitantes que hacen que la atención no sea el cien por ciento eficiente y eficaz como lo son el no contar con un sistema de cómputo más avanzado que aligere el proceso de digitación, la falta de personal de apoyo y profesional debido a la no asignación de nuevas plazas, la distribución inapropiada de la Farmacia unida a las deficientes e inadecuadas condiciones ambientales y de seguridad, el exceso de incapacidades, permisos, ausentismo y desmotivación del personal. Todo lo anterior influye de una manera muy marcada en el buen desempeño de las funciones del servicio y la calidad de la atención. (Ver Anexo N° 4)

En el último año la Dirección de Farmacia ha tenido la visión de aprovechar al máximo las oportunidades que permitan satisfacer mejor al cliente ofreciéndole un servicio de calidad unido a la información constante para disminuir los riesgos. Para lograr esto es necesario que se cuente con un personal idóneo, creando un sistema de adiestramiento en el servicio.

Dado lo complejo de los servicios que ofrece la farmacia le es posible explotar áreas como onco-hematología y soporte nutricional para venderlos en el ámbito privado. Además al contar con el sistema de dosis unitaria muchas empresas muestran interés en conocer el funcionamiento y ponerlo en práctica en otras organizaciones similares.



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

La mayor preocupación que tienen la mayoría de organizaciones del Estado es su privatización o cierre, el servicio de farmacia no ha hecho caso omiso a ese rumor por ende es necesario que mejore la calidad de su atención, ofreciendo un servicio ágil, eficiente, eficaz y humano, que le permita mantenerse como líder del mercado, sin olvidar que la competencia siempre busca como superarla.

Por eso es que surge la idea de abrir una Farmacia Satélite en el Servicio de Geriátría que permitirá enfocar una parte de la población que visita la farmacia, en un área exclusiva para su atención, generando los siguientes beneficios:

- ❖ Ofrecer un tratamiento integral a los pacientes del servicio de geriatría sin tener que trasladarse a la Farmacia Central por sus medicamentos.
- ❖ Mejorar la atención, buscando la calidad y la excelencia constante para obtener un mayor rendimiento de los recursos humanos y materiales del hospital.
- ❖ Disminuir el tiempo de entrega de los medicamentos.
- ❖ Dar información constante y personalizada al adulto mayor sobre el uso de los medicamentos y sus efectos secundarios.
- ❖ Facilitar por medio de la entrega oportuna, ágil y rápida la rehabilitación integral activa del adulto mayor.
- ❖ Permitirá al servicio de geriatría empezar a proyectarse como una clínica especializada en la atención integral del adulto mayor.
- ❖ Permitirá al servicio de farmacia disminuir las filas en la sala de espera en un porcentaje bastante considerable.



- ❖ Será el inicio de un proceso de generación de ideas para mejorar aún más la atención del adulto mayor.

1.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿ Cuáles son los aspectos que se deben de considerar para la creación de una Farmacia Satélite en el Servicio de Geriátría del Hospital Dr. Calderón Guardia?

1.3.2 SUBPROBLEMAS

1. ¿ Cuáles son los elementos básicos para la creación de una Farmacia Satélite en el Servicio de Geriátría, que influyen en la calidad del servicio que reciben los adultos mayores cuando utilizan la Farmacia para el despacho de sus medicamentos?
2. ¿ Qué requerimientos básicos en recurso financiero, material y tecnológico se necesitan para la instalación de la Farmacia en el Servicio de Geriátría?
3. ¿ Bajo qué condiciones ambientales y humanas desean los adultos mayores ser tratados cuando hacen uso del servicio de Farmacia?
4. ¿ Cuáles son los beneficios de los que gozaría el adulto mayor al ser atendido en una Farmacia exclusiva para ellos?
5. ¿Cuál es el perfil del recurso humano que se requiere para dar un servicio de calidad y excelencia al adulto mayor con la creación de una Farmacia Satélite en el Servicio de Geriátría?



1.4 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

En los últimos años el crecimiento de la población adulto mayor ha impactado en forma muy importante los servicios de salud, el Servicio de Farmacia, como consecuencia, ha experimentado un aumento en la cantidad de personas que la utilizan.

Las instalaciones poco apropiadas para la atención al público, la falta de ventilación, el exceso de personas aglomeradas en un solo lugar, el trato poco personalizado del personal, entre otros aspectos, son los que han obligado al servicio a tomar la decisión de crear una Farmacia para la población adulto mayor, que ya solicita un trato digno, basados en las condiciones física y de salud, al igual que otras dificultades que su estado conlleva.

En la actualidad el adulto mayor es atendido en una fila especial, que presenta los inconvenientes que con frecuencia termina fuera de la sala de espera, es lenta y en muchas ocasiones utilizada por otras personas que no desean hacer fila en las otras ventanillas que les corresponde.

El adulto mayor, en algunos casos es víctima de muchos atropellos por parte del personal de vigilancia del hospital, de los jóvenes y de los funcionarios de la Farmacia que no tienen la experiencia necesaria para atender a este tipo de personas.

Es por todo lo anterior que surge la ineludible e imprescindible necesidad de la creación de una Farmacia Satélite en el Servicio de Geriatria, que venga a solventar las necesidades de atención farmacéutica del Adulto mayor, quién obtendría muchos beneficios.



1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la creación de una Farmacia Satélite en el Servicio de Geriatría que posea las condiciones adecuadas para brindarle una atención rápida, eficiente y eficaz al adulto mayor; con un trato humanizado y un servicio de calidad.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.** Identificar los elementos básicos para la creación de una Farmacia Satélite en el Servicio de Geriatría, que influyen en la calidad del servicio que reciben los adultos mayores cuando utilizan la Farmacia para el despacho de sus medicamentos.
- 2.** Definir y cuantificar los requerimientos básicos en recurso financiero, material y tecnológico que se necesita para la instalación de la Farmacia en el Servicio de Geriatría.
- 3.** Definir las condiciones ambientales y humanas desean los adultos mayores ser tratados cuando hacen uso del servicio de farmacia.
- 4.** Enumerar los beneficios que gozarían los adultos mayores al ser atendidos en una Farmacia exclusiva para ellos.
- 5.** Definir cuál es el perfil del recurso humano que se requiere para dar un servicio de calidad y excelencia al adulto mayor con la creación de una Farmacia Satélite en el Servicio de Geriatría.



1.6 DEFINICION DE VARIABLES

1.6.1 CONCEPTO DE VARIABLE

Una variable es “una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medirse. La variable se aplica a un grupo de personas u objetos, los cuales pueden adquirir diversos valores respecto a la variable. Algunos ejemplos de variables pueden ser: el sexo, el atractivo físico, religión, productividad, entre otros”.⁽¹⁾

Las variables adquieren valor para la investigación científica cuando pueden ser relacionadas con otras. Existen varios tipos de variables entre ellas:

- **Variable conceptual:** Define el término o variable con otros términos. Son definiciones de libros especiales o diccionarios y cuando describen la esencia o las características reales de un objeto o fenómeno se les denomina “definiciones reales”. Estas definiciones son necesarias pero insuficientes para definir las variables de la investigación porque no nos relacionan directamente con la realidad.
- **Variable operacional:** Constituye el conjunto de procedimientos que describe las actividades que un observador debe realizar para recibir las impresiones sensoriales, las cuales indican la existencia de un concepto teórico en mayor o menor grado. En otras palabras especifica que actividades u operaciones deben realizarse para medir una variable.
- **Variable instrumental:** Es señalar la forma en que la variable seleccionada se puede medir, o sea el instrumento que se requiere para dar respuesta y acción a la variable.

⁽¹⁾ Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la Investigación. Segunda Edición. 1999. Macgnaw Hill, México



1.6.2 FARMACIA SATÉLITE:

Conceptual: “Áreas que pueden favorecer no sólo la distribución de medicamentos en una forma más rápida, sino también la integración del paciente y de los funcionarios de farmacia en el equipo médico asistencial para mejorar la salud del enfermo.”⁽²⁾

Operacional: Se entiende por Farmacia Satélite para el Hospital Dr. Calderón Guardia en el Servicio de Geriatría, un área donde se distribuyen los medicamentos en un menor tiempo y con un acercamiento mayor de los funcionarios hacia el paciente adulto mayor y al equipo de salud.. Esta farmacia recibe abastecimiento y depende de la Farmacia Central, pero tiene la capacidad de responder más rápidamente a las necesidades del paciente.

Instrumental: Se aplicó una encuesta a pacientes de la Tercera Edad para conocer su visión del servicio que reciben en la Farmacia. Además de otra encuesta a los funcionarios y entrevistas.

1.6.3 CALIDAD

Conceptual: “Es el proceso que le permite al paciente recibir el correcto diagnóstico y los servicios terapéuticos adecuados que van a conducirlo a la óptima salud posible, según los conocimientos del momento de la ciencia médica y los factores biológicos del paciente, como: edad, diagnósticos de la enfermedad, entre otros.”⁽³⁾

Operacional: Ofrecer al paciente los medicamentos que requiera de manera que pueda mejorar su estado de salud, además de promover mejoras en los aspectos relacionados con el ambiente físico y cultural.

⁽²⁾ Montero Chinchilla, Nuria. Antología Farmacia de Hospital. San José, Costa Rica. 1996. Pp 12



Instrumental: Se aplicó encuesta a pacientes de la tercera edad.

1.6.4 CALIDAD DEL SERVICIO:

Conceptual: Provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario.

Operacional: Dentro de una Farmacia Satélite la calidad del servicio se refiere a la manera en que se ejecuta una labor en la que influye el trato del empleado, el tiempo de espera, la seguridad de lo que se recibe, en otros aspectos.

Instrumental: Se aplicó una encuesta a pacientes de la Tercera Edad para conocer su visión del servicio que reciben en la Farmacia actualmente, además de efectuaron encuestas a funcionarios del servicio y entrevistas.

1.6.5 ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR:

Conceptual: “Es la representación o caracterización del sistema de servicios de salud, de un país, con base en sus principales elementos políticos, filosóficos, éticos, culturales, estructurales, organizativos y funcionales; especialmente aquellos que definen, condicionan o afectan la forma en que la sociedad se desarrolla, organiza, distribuye y controla los recursos que destinan a atender las necesidades de salud de los adultos mayores.”⁽⁴⁾

Operacional: En la Farmacia Satélite del Servicio de Geriatria la atención farmacéutica se le dará al paciente mediante la dispensación de medicamentos, promoviendo su bienestar y su pronta recuperación, utilizando los recursos materiales y humanos idóneos capacitados y motivados para brindar una atención de calidad y mejorando continuamente los procesos.

⁽³⁾ Carbal Prieto, Julia M. La Tercera Edad. Asociación Gerontológica Costarricense. Pp. 17



Instrumental: Se aplicó encuesta a los pacientes que son atendidos diariamente en el Servicio de Farmacia, a funcionarios del servicio y entrevistas.

1.6.6 MEDICAMENTO

Conceptual: “Sustancia o preparado que se administra con fines terapéuticos.”⁽⁵⁾

Operacional: “Se emplea para describir al principio activo o fármaco, que para su administración debe formularse. Es todo producto farmacéutico empleado para la prevención, diagnóstico y tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado.”⁽⁶⁾

Instrumental: Se aplicó encuesta a los pacientes que son atendidos diariamente en el Servicio de Farmacia, a funcionarios del servicio y entrevistas.

1.6.7 RECURSOS FINANCIEROS, MATERIALES Y TECNOLÓGICOS:

Conceptual: Se refiere a los elementos en infraestructura, material y al equipo que ayuda en los procesos del trabajo.

Operacional: Son los elementos que requiere la Farmacia para su buen funcionamiento entre ellos un lugar acondicionado, papelería, equipo de cómputo y otros. El manejo racional de estos recursos permite la equidad, mayor cobertura y los más altos niveles de calidad en el servicio que se presta.

⁽⁴⁾ Caja Costarricense de Seguro Social. Programa Ciudadano de Oro. San José. 1998.

⁽⁵⁾ García Pelayo, Ramón. Diccionario Básico de la Lengua Española. Ediciones Larousse S. A. México, 1987.

⁽⁶⁾ Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos especializados para la evaluación de medicamentos. Organización Mundial de la Salud, 1990.



Instrumental: Se aplicó una encuesta a los funcionarios que atienden a estos pacientes y entrevistas.

1.6.8 CONDICIONES AMBIENTALES Y HUMANAS:

Conceptual: Es el entorno que rodea todas las actividades que se ejecutan en una organización, el trato entre los empleados, trato entre el jefe y los empleados y viceversa, es decir, el clima organizacional imperante, unido por supuesto al trato que se le da al cliente. Además de las características del espacio físico en que desarrollan el trabajo las personas y las condiciones en que son atendidos los clientes.

Operacional: En el Servicio de Farmacia es asegurarles, a los pacientes de la Tercera Edad, las mejores condiciones físicas para su atención con el personal idóneo y un trato humanizado que pueda recibir además consejo y ayuda relacionada con los medicamentos.

Instrumental: Se aplicó encuesta a los pacientes de la Tercera Edad que reciben atención y a los funcionarios del Servicio de Farmacia, además de entrevistas

1.6.9 FARMACIA

Conceptual: “Ciencia que reconoce, recoge y conserva las drogas simples, y prepara los medicamentos compuestos.”⁽⁷⁾

Operacional: Actividad farmacéutica profesional orientada a la dispensación de medicamentos como consecuencia de una prescripción médica. En el equipo de salud, la función clínica del farmacéutico es la de asesorar en diversos aspectos de la farmacoterapia, asegurando así la correcta utilización de los medicamentos.

⁽⁷⁾ García Pelayo, Ramón. Diccionario Básico de la Lengua Española. Ediciones Larousse S. A. México, 1987.



Instrumental: Se aplicó encuesta a pacientes de la Tercera Edad para conocer su visión del servicio que reciben en la Farmacia, además de encuesta a funcionarios del servicio y entrevistas.

1.6.10 BENEFICIOS:

Conceptual: “Rendimiento o utilidad que se espera obtener cuando se compran o producen bienes o servicio.”⁽⁸⁾

Operacional: Las ventajas que recibirá el paciente adulto mayor al ser atendido en una farmacia exclusiva para su atención.

Instrumental: Se aplicó encuesta a pacientes de la Tercera Edad para conocer su opinión, además de encuesta a funcionarios del servicio y entrevista a Directora de Farmacia.

1.6.11 PERFIL DEL RECURSO HUMANO:

Conceptual: Descripción del puesto y de las funciones que se deben ejecutar. Es definir con claridad y precisión las características de las personas que se requieren para un puesto determinado.

Operacional: Son las características del personal que se necesita en la Farmacia para la atención del Adulto Mayor en el Servicio de Geriatría.

Instrumental: Se aplicó cuestionario a pacientes de la Tercera Edad para conocer su visión del servicio que reciben en la Farmacia.

⁽⁸⁾ García Pelayo, Ramón. Diccionario Básico de la Lengua Española. Ediciones Larousse S. A. México, 1987.



CUADRO DE

DIAGNOSTICO



CAPITULO II

MARCO TEORICO



2. MARCO TEORICO

2.1 ADMINISTRACIÓN

La administración se puede definir como “ El proceso de planificar, dirigir y controlar las actividades de los miembros de la organización y el empleo de todos los demás recursos organizacionales con el proceso de alcanzar las metas establecidas para la organización”⁽⁹⁾. Todas las organizaciones cuentan con personas que tienen el encargo de servirles para alcanzar sus metas. Estas personas se llaman gerentes. Los gerentes –entrenadores, directores, ejecutivos de ventas- tal vez resulten más evidentes en una organizaciones que en otras, pero si éstas no tienen una administración eficaz, es probable que fracasen.

Los gerentes de todas las organizaciones, sin importar cuán formales o informales sean, tienen la misma responsabilidad básica: servir para que otros miembros de la organización establezcan y alcancen una serie de metas y objetivos.

La administración es una especialidad que trata de las cuestiones referentes al tiempo y a las relaciones humanas que se presentan en las organizaciones, éstas afectan el pasado, presente y futuro. La concepción del tiempo en las organizaciones consta de varios elementos:

1. La administración representa un intento por crear un futuro deseable, sin olvidar el pasado y el presente.
2. La administración se ejercita en una época histórica concreta y es reflejo de ella.
3. La administración es un ejercicio cuyas consecuencias y repercusiones surgen con el paso del tiempo.

⁽⁹⁾ Stoner James A.F. Administración. Sexta Edición. Prentice Hall. México. 1996. Pp. 7



Ya que las organizaciones forman parte de nuestro diario vivir, existen tres motivos por los cuales se estudian:

- Contribuyen al nivel de vida presente de todas las personas.
- Se perfilan hacia el futuro, ya que estas trabajan para mejorar el mañana.
- Relacionan a las personas con su pasado. Al trabajar el presente crece la historia.

Es más fácil entender la administración, si se describe como una serie de partes o funciones individuales que integran un proceso total. Las descripciones de este tipo, se denominan modelos. El modelo es una simplificación del mundo real, usado para presentar relaciones complejas en términos fáciles de entender.

2.2 PROCESO ADMINISTRATIVO

Un proceso “ es una forma sistemática de hacer las cosas”⁽¹⁰⁾. Se habla de la administración como un proceso para subrayar el hecho de que todos los gerentes, sean cuales fueren sus aptitudes o habilidades personales, desempeñan ciertas actividades interrelacionadas con el propósito de alcanzar las metas que desean.

Se acostumbra definir la administración en términos de cuatro funciones específicas de los gerentes: la planificación, la organización, la dirección y el control.

1. **PLANIFICACIÓN:** Los planes dan a la organización sus objetivos y fijan el mejor procedimiento para obtenerlos. Además, permiten que la organización consiga y dedique los recursos que se requieren para alcanzar sus metas: que los miembros realicen las actividades acordes a los objetivos y procedimientos escogidos, y que el proceso en la obtención de los estos sea vigilado y medido, para imponer medidas correctivas en caso de ser insatisfactorio.

⁽¹⁰⁾ Stoner James A.F. Administración. Sexta Edición. Prentice Hall. México. 1996. Pp. 11



El primer paso en la planeación es la selección de las metas de la empresa. Después se fijan los objetivos de las subunidades. Una vez escogidos los objetivos, se fijan los programas para alcanzarlos en una forma sistemática. Por supuesto al seleccionar los objetivos y elaborar los programas, el gerente considera su factibilidad y si serán aceptables a los directivos y empleados.

Las relaciones y el tiempo son fundamentales para las actividades de la planificación. Esta produce una imagen de las circunstancias futuras deseables, dando los recursos actualmente disponibles, las experiencias pasadas, entre otras.

Los planes preparados por la alta dirección, que cargan con la responsabilidad de la organización entera, pueden abarcar plazos de entre cinco y diez años.

2. ORGANIZACIÓN: “Es el proceso para ordenar y distribuir el trabajo de manera estructurada, con el propósito de alcanzar una meta o una serie de metas específicas”⁽¹¹⁾.

Las relaciones y el tiempo son fundamentales para las actividades de la organización, ya que ésta produce la estructura de las relaciones dentro de ella, y estas relaciones estructuradas servirán para realizar los planes futuros.

Otro aspecto de las relaciones que forma parte de la organización consiste en buscar personal nuevo para que se una a la estructura de las relaciones. Esta búsqueda se conoce como integración de personal.

3. DIRECCIÓN: “Consiste en hacer que los miembros de la organización actúen de modo que contribuyan al logro de los objetivos. La dirección es una actividad muy concreta y requiere trabajar directamente con la gente”⁽¹²⁾.

⁽¹¹⁾ Stoner James A.F. Administración. Sexta Edición. Prentice Hall. México. 1996. Pp. 12

⁽¹²⁾ Idem. Pp. 13



Dirigir implica mandar, influir y motivar a los empleados para que realicen tareas esenciales. Las relaciones y el tiempo son fundamentales para las actividades de la dirección. De hecho, la dirección llega al fondo de las relaciones de los gerentes con cada una de las personas que trabajan con ellos. Los gerentes dirigen tratando de convencer a los demás de que se les unan para lograr el futuro que surge de los pasos de la planificación y la organización. Los gerentes, al establecer el ambiente adecuado, ayudan a sus empleados a hacer su mejor esfuerzo.

4. CONTROL: “Proceso para asegurar que las actividades reales se ajustan a las actividades planificadas”⁽¹³⁾. El gerente debe cerciorarse de que las acciones de los miembros de la organización la lleven a la obtención de sus metas. Esta es la función de control y consta de cuatro elementos primordiales:

- Establecer estándares de desempeño
- Medir los resultados presentes
- Comparar los resultados con normas establecidas
- Tomar medidas correctivas cuando se detectan desviaciones

El gerente, gracias a la función de control, puede mantener a la organización en el buen camino. Las organizaciones están estableciendo, cada vez con mayor frecuencia, maneras de incluir la calidad en la función de control.

Los administradores tienen que preocuparse por el control porque, con el tiempo, los efectos de las relaciones organizadas no siempre resultan como se planearon.



2.3 ESCUELA DE LA ADMINISTRACIÓN CIENTÍFICA

La teoría de la administración científica surgió, en parte, por la necesidad de elevar la productividad. A principios del siglo XX, en Estados Unidos en especial, había poca oferta de mano de obra, la única forma de aumentar la productividad era elevando la eficiencia de los trabajadores.

Algunos de los que hicieron grandes aportes al desarrollo de la administración científica fueron:

- **Frederick W. Taylor (18956-1915):** “Taylor basó su sistema administrativo en sus estudios de tiempos en la línea de producción. Este enfoque marcó el verdadero inicio de la administración científica. En vez de recurrir a los métodos tradicionales del análisis del trabajo, Taylor analizó y cronometró los movimientos de los trabajadores del acero en una serie de tareas. Teniendo por base el estudio de tiempos, estaba en condiciones de dividir cada trabajo en sus componentes y diseñar los métodos más rápidos y eficaces de operaciones para cada parte de la tarea. De ese modo descubrió cuánto podían hacer los trabajadores con el equipo y los materiales de que disponían”⁽¹⁴⁾.

Frederick W. Taylor fundamentó su filosofía en cuatro principios básicos:

- ✓ El desarrollo de una verdadera ciencia de la administración, de tal manera que se pudiera determinar el mejor método para realizar cada tarea.
- ✓ La selección científica de los trabajadores, de tal manera que cada trabajador fuera responsable de la tarea para la cual tuviera más aptitud.
- ✓ La educación y desarrollo del trabajador en forma científica.
- ✓ La cooperación estrecha y amistosa entre obreros y patrones.

⁽¹³⁾ Stoner James A.F. Administración. Sexta Edición. Prentice Hall. México. 1996. Pp. 13

⁽¹⁴⁾ Stoner James A.F. Administración. Sexta Edición. Prentice Hall. México. 1996. Pp. 36



Taylor afrontó el problema de que los empleados tenían miedo a trabajar más rápido, pues pensaban que la tarifa del sueldo sería reducida o que serían suspendidos si terminaban demasiado pronto sus tareas. Con objeto de disipar tales temores, Taylor recomendó a la gerencia, de Midvale Steel, pagar una tarifa mayor a los trabajadores más productivos. Dicha tarifa se calculaba con mucho cuidado y se basaba en el incremento de las utilidades que se obtenían al elevarse la producción. De esa manera, se estimulaba a los trabajadores a superar sus niveles anteriores de rendimiento y a ganar más. A este plan Taylor lo llamó “sistema de tarifas diferenciales”.

- **Henry Fayol (1841-1925):** Es el fundador de la teoría clásica de la organización, no por haber sido el primero en investigar el comportamiento gerencial, sino por haber sido el primero en sistematizarlo. Según Fayol, “una buena gestión administrativa cae dentro de ciertos patrones que pueden ser identificados y analizados. Con esta intuición básica, trazó el esquema de una doctrina coherente de la administración, la cual conserva hoy gran parte de su fuerza.

Fayol se parecía mucho a Taylor, su contemporáneo, por su fe en los métodos científicos. Sin embargo, Taylor se interesaba primordialmente por las funciones de la organización, mientras que Fayol se interesaba por la organización total y se enfocaba hacia la administración, que, en su opinión, era la operación empresarial más descuidada. Antes de Fayol, en general, se pensaba que los “gerentes nacen, pero no se hacen”. No obstante, Fayol insistía en que la administración era como cualquier otra habilidad, que se podría enseñar una vez que se entendieran sus principios fundamentales”⁽¹⁵⁾.

⁽¹⁵⁾ Stoner James A.F. Administración. Sexta Edición. Prentice Hall. México. 1996. Pp. 38



2.4 ORGANIZACIÓN

Las organizaciones constituyen la forma dominante de institución en la sociedad, además de que son la manifestación de una sociedad altamente especializada e interdependiente.

Una organización es un arreglo sistemático de personas y tecnología con la intención de lograr un propósito.

Toda organización está restringida por recursos que son limitados y por esta razón no se pueden sacar ventajas de todas las oportunidades que surgen, de ahí que nace el problema de determinar la mejor colocación y combinación de los recursos para su optimización.

Los grupos y organizaciones constituyen una parte importante de nuestra existencia. Los grupos informales surgen espontáneamente cuando varias personas que tienen intereses comunes concuerdan (con frecuencia en forma implícita) para alcanzar metas comunes.

Las organizaciones no son fenómenos distantes, impersonales; ellas están inexorablemente entrelazadas con la vida cotidiana.

Se han elaborado muchas y diferentes definiciones de organización, pero todas tienen ciertos elementos esenciales o fundamentales. El comportamiento de las organizaciones se orienta hacia ciertas metas que los miembros del grupo conocen de alguna manera. Las organizaciones utilizan conocimientos y técnicas para la consecución de sus tareas.

La organización implica cambios estructurales e integradas; es decir, individuos que trabajan juntos o cooperan en relaciones de interdependencia. La noción de interrelación supone un sistema social. Por ello, se puede afirmar que las organizaciones consisten en:



1. Arreglos orientados a una meta: individuos con un propósito.
2. Sistemas psicosociales: individuos que trabajan en grupos.
3. Sistemas tecnológicos: individuos que utilizan conocimientos y técnicas.
4. Una integración de actividades estructuradas: individuos que trabajan juntos en relaciones estructuradas.

Los objetivos de cualquier organización son los siguientes:

- ❖ Determinar las actividades necesarias para alcanzar los objetivos.
- ❖ Agrupar estas actividades en departamentos o secciones.
- ❖ Asignar esos grupos de actividades a un administrador.
- ❖ Delegar la actividad para llevarlas a cabo.
- ❖ Proveer las actividades de coordinación, autoridad e información horizontal y vertical en la estructura organizacional.

La organización de una empresa, consiste en saber cuál es el trabajo que se debe realizar, cómo se debe llevar a cabo y quién lo debe hacer. Una organización proporciona un modo sistemático de realizar los cometidos y de atribuir responsabilidades para llevar a cabo el trabajo del negocio.

2.5 DELIMITACIÓN DE FUNCIONES

Detrás de todo negocio próspero grande o pequeño existe un hombre o un grupo de hombres que poseen ideas claramente elaboradas sobre lo que se proponen hacer para que el negocio alcance el éxito. Saben que el éxito de los negocios radica, fundamentalmente, en vender el producto o servicio por más de lo que ha costado producirlo. También se dan cuenta de que no pueden realizar su trabajo por sí solos. Deben contar con la ayuda de otros para llevar a cabo las actividades del negocio.



Entre las funciones o actividades se encuentran las siguientes:

- **Establecer objetivos específicos:** Es el primer paso en el planteamiento de una organización . No basta con decir que el objetivo de la empresa es hacer dinero, se deben identificar los objetivos inmediatos y específicos de un negocio antes de poder constituir una organización para llevarlos a cabo. Una vez que hayan sido formulados estos objetivos, se pueden tomar decisiones sobre el financiamiento, los medios, los materiales y el personal necesario para alcanzar tales objetivos.
- **Forma de desarrollo de las operaciones:** Antes de establecer una organización en una empresa, se deben observar algunas reglas fundamentales de política operatoria o de funcionamiento. Estos principios deben dar consistencia y continuidad a las operaciones de la empresa. Sin ellos cada actividad del negocio es un sector desunido de los demás. En tales circunstancias, puede parecer que el negocio está marchando en distintas direcciones y desligado de su verdadero objetivo.
- ✓ **Sistematización de las operaciones:** Toda organización debe clasificar las principales tareas de la empresa. Si se trata de una empresa de fabricación es probable que sus actividades se puedan agrupar en categorías tales como producción, mercadeo, contabilidad y financiación.

Pueden existir servicios complementarios como relaciones públicas, servicios de personal y asesoría jurídica.

Luego, es necesario establecer departamentos para llevar a cabo las actividades de la empresa. Algunas veces es igualmente importante establecer departamentos para funciones menores como revisión de cuentas, control de calidad o estudio de métodos.



- **Seguridad en el control:** Se debe buscar algún medio de mantener un control riguroso sobre todas las operaciones. Esto significará generalmente que se ha de procurar una centralización fuerte del control.
- **Asignación de responsabilidades:** Aunque el director ejecutivo tiene sobre sí la responsabilidad final por la dirección de una firma, es obvio que no puede realizar todo el trabajo por sí mismo. Mientras se haya previsto el control adecuado, todo menos el grado más alto de responsabilidad puede ser delegado con seguridad.
- **Obtención de personal capacitado:** La construcción de una buena organización debe incluir el reclutamiento, la selección y capacitación de personal intermedio y ejecutivo.
- **Supervisión de las operaciones:** La supervisión tiene por objeto la prestación de asistencia al trabajador para que este aproveche al máximo su tiempo y, su esfuerzo.

2.6 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

El concepto de estructura organizacional es un tanto abstracto e intangible. Sin embargo, es real y afecta a todos en la organización. Estructura es el patrón establecido de relaciones entre los componentes o partes de la organización.

En las organizaciones complejas, la estructura se establece de una manera inicial por medio del diseño de los principales componentes o subsistemas y luego por medio del establecimiento de patrones de relación entre estos subsistemas. Es, a esta diferenciación interna y al patrón de relaciones con cierto grado de permanencia a la que se hace referencia como estructura. La estructura formal se define a menudo como sigue:



1. El patrón de relaciones y obligaciones formales: el organigrama de la organización más la descripción o guía de puestos.
2. La forma en que las diversas actividades o tareas son asignadas a diferentes departamentos y/o a personas en la organización (diferenciación).
3. La forma en la que estas tareas o actividades separadas son coordinadas (integración).
4. Las relaciones de poder, de status y jerarquías dentro de la organización (sistema de autoridad).
5. Las políticas, procedimientos y controles formales que guían las actividades y relaciones de la gente en la organización (sistema administrativo).

Ya que la estructura se ocupa del establecimiento de puestos y las relaciones entre dichos puestos, ésta ofrece el marco de referencia para las relaciones de autoridad. Sin embargo, el patrón de autoridad es solamente una parte de la estructura total.

La autoridad se refiere a un tipo de relación entre los puestos en la organización y no se atribuye a un individuo en particular. La estructura de autoridad ofrece las bases para asignar tareas a los diversos elementos en la organización y para desarrollar un mecanismo de control a fin de asegurar que estas labores se realicen de acuerdo con el plan. Ayuda al establecimiento de transacciones formalizadas de influencia entre los miembros de la organización.

El concepto de autoridad está estrechamente relacionado con la idea del ejercicio legítimo del poder de parte de una posición y depende de la disposición de los subordinados para aceptar ciertas directivas de los superiores. La estructura y los puestos de los miembros en un arreglo jerárquico facilitan el ejercicio de la autoridad.



La estructura está directamente relacionada con la asignación de responsabilidades y obligaciones a varias unidades organizacionales. En las estructuras simples puede haber autoridad y responsabilidad claramente definidas asignadas a departamentos específicos, y pueden ser exclusivamente responsables por los resultados. En las organizaciones más complejas, donde se requiere de una sustancial integración y coordinación entre departamentos, tanto la autoridad como la responsabilidad pueden ser compartidas por varias unidades.

Una manera característica de describir la estructura es por medio del organigrama impreso, en el que se especifican las redes de autoridad y comunicación formales de la organización.

La estructura organizacional fue diseñada para la asignación y coordinación más eficiente de las actividades. Los puestos en la estructura, y no la gente, tienen la autoridad y la responsabilidad de hacer que las tareas se cumplan.

2.7 PROYECTO

El término proyecto es interpretado de diferentes maneras, dependiendo del campo de aplicación o de la naturaleza del mismo. Se ha definido un proyecto como “un conjunto autónomo de inversiones, políticas y medidas institucionales y de otra índole, diseñadas para lograr un objetivo (o conjunto de objetivos) de desarrollo o solucionar un problema o satisfacer una necesidad, en un período determinado”. Para resolver esa necesidad se requiere de productos concretos lo que a su vez necesita de uno o varios procesos.

Un proyecto es, entonces, en términos generales, un proceso cuyos insumos son recursos de variada índole, y que proporciona productos, bienes o servicios que satisfacen una necesidad determinada dentro de un contexto de planes, estrategias y programas. Los productos del proyecto y sus efectos directos esperados, constituyen dos niveles objetivos del mismo.



Los proyectos se diferencian por los objetivos que se proponen, sus características, su naturaleza, y por el entorno en que se desenvuelve. Lo que interesa resaltar, es que el término “proyecto” no se circunscribe a una fase de estudios o a una de ejecución, sino que abarca toda una vida, que inicia desde su concepción como idea de satisfacción de necesidades, hasta la operación regular.

En las primeras fases, el proyecto se encuentra en un estado transitorio en que los procesos no son repetitivos, poseen una estructura organizacional temporal y variable, que al concluir logra un producto que permite al proyecto evolucionar al estado de régimen permanente, o sea, a la operación repetitiva de producción de servicios y bienes.

Dependiendo de la naturaleza de cada proyecto, y del entorno en que se desarrollan, así resalta o cobra importancia una de sus fases. En los proyectos con una inversión intensiva de capital, la fase de ejecución, construcción y montaje (o inversión) es generalmente la más importante, por cuanto en ese período se concentra la mayor cantidad de actividades. En los proyectos con una inversión intensiva en servicios a personas, la fase de operación o funcionamiento cobra la mayor importancia, pues es en ella cuando se produce esa “inversión” en servicios.

Los proyectos constituyen el nivel que ejecuta la acción. Son el medio para lograr un objetivo, y están situados dentro de programas que los proponen, éstos a su vez, se enmarcan en los planes que los organizan y definen su estrategia global, los cuales provienen del análisis de necesidades y priorización de opciones de solución.

En el ciclo o vida de un proyecto, se han identificado tres fases, a saber:

- Preparación o Estudios: Es la parte transitoria en que se realizan los análisis y diseños que permitirán contar con una opción viable de proyecto y tomar decisiones para recomendar la mejor alternativa de solución.



- Ejecución: Es la fase transitoria de montaje del proyecto, durante la cual se realizan los procesos que dejarán el proyecto listo para funcionar.
- Operación: Fase en estado de régimen de funcionamiento permanente.

2.8 CALIDAD

“La calidad es el conjunto de cualidades, las cuales pueden cambiar con el tiempo, que distinguen y determinan la manera particular de ser de una institución. Implica el mejoramiento continuo de los servicios para satisfacer las necesidades y expectativas de los diversos grupos de interés.”⁽¹⁶⁾

Para mantener un proceso continuo de mejoramiento de la calidad, la organización debe evaluar las seis áreas de sus esfuerzos y efectos internos y externos: el contexto, sus insumos, los procesos, los resultados y su impacto en la comunidad.

Las organizaciones deben comprometerse a desarrollar un sistema único y diferenciado, que le permita demostrar la calidad de sus acciones. El sistema que cada empresa diseñe, va a requerir:

- Mejorar la calidad en el servicio, en los procesos y estructuras existentes, a la luz de la satisfacción con los servicios por parte de los consumidores, proveedores y suplidores; y de acuerdo con los cambios en productividad y costos de los insumos, procesos y productos.
- Reformar estratégicamente la calidad: hacer modificaciones en insumos, procesos, productos, resultados e impacto, a la luz de los cambios en el medio ambiente externo, los logros y necesidades de la población y el contexto donde se ubican.

⁽¹⁶⁾ Instituto Centroamericano de Administración Pública. Programa de Capacitación en Gestión de Servicios de Farmacia. San José, Costa Rica, 1999. Pp 25.



En relación con la satisfacción de los consumidores con los niveles de calidad, la organización debe claramente reconocer las necesidades, intereses y valores de éstos. Este estudio con la experiencia e impacto que en ellos a tenido la organización, debe reconocer que existen múltiples consumidores con variadas e identificables necesidades, preferencias y expectativas.

Por otro lado, la calidad es la acción de producir y brindar productos y servicios que se ajustan a las necesidades de los clientes o a los requerimientos de ser mejores, más baratos, más rápidos, más seguros, más fáciles y más sencillos en sus procesos en comparación a la competencia contando con la participación de todos los empleados bajo el liderazgo de la alta gerencia.

Aunque una empresa posea la más alta tecnología en maquinaria, equipo y recurso humano, esta podrá ser una empresa exitosa en tanto que lo que produzca sea de verdadero interés para sus clientes.

Para que una empresa produzca bienes o servicios con calidad tendrá que investigar en la clientela las características que prefieren o bien que no le gustan de sus productos, así como de la competencia y una vez que se obtuvo la información será capaz de producirlos a un menor precio y que estén fácilmente disponibles.

Es necesario que la empresa posea un recurso humano capaz de desarrollar los recursos materiales, tecnológicos y financieros para el nivel que se plantea, de tal modo que es necesario realizar una capacitación constante del personal con el fin de que puedan asimilar los constantes cambios tecnológicos que se presentan en el mundo actual.

Para que la calidad sea parte de la razón de ser de las empresas es necesario que se tomen en cuenta dos aspectos importantes:

- Hacer ver a todos los miembros de la empresa que su trabajo cumple un objetivo que es el de satisfacer las necesidades de los clientes.



- Un ambiente organizacional donde se estimule la autoestima de cada miembro y se tome en cuenta sus opiniones para el desarrollo de la empresa.

La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgo y beneficios.

2.8.1 “DIMENSIONES DE LA CALIDAD EN SALUD”⁽¹⁷⁾

1. COMPETENCIA TÉCNICA:

Nivel de conocimientos, habilidades, capacidad y desempeño actual del personal clínico, de apoyo técnico y administrativo.

2. ACCESO A LOS SERVICIOS:

Grado en el cual el otorgamiento de los servicios de salud no son restringidos por barreras geográficas, económicas, sociales, culturales, organizacionales o lingüísticas.

3. EFICACIA:

Grado de relación entre un procedimiento aplicado y los resultados esperados. Estos resultados, expresados en términos de normas de prestación de servicios y de orientación clínica.

4. RELACIONES INTERPERSONALES:

La calidad de la interacción entre proveedores y clientes, gerentes y proveedores de salud, y el equipo de salud y la comunidad.

⁽¹⁷⁾ Instituto Centroamericano de Administración Pública. Programa de Capacitación en Gestión de Servicios de Farmacia. San José, Costa Rica. 1999. Pp. 51



5. EFICIENCIA:

Suministrar el mayor beneficio con los recursos que se cuentan. Un dato muy importante es que los recursos para la atención generalmente son muy limitados.

6. CONTINUIDAD:

Grado en el cual los clientes reciben la serie completa de servicios que necesitan sin sufrir interrupciones, suspensiones, ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento.

7. SEGURIDAD:

Grado de relación entre un procedimiento aplicado y los resultados esperados. Estos resultados, expresados en términos de normas de prestación de servicios y de orientación clínica.

8. COMUNIDADES:

Las características de los servicios de salud que no están directamente relacionados con la eficacia clínica, pero que agregan valor y acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver en el futuro.

2.9. CULTURA-CALIDAD

La idea de concebir las organizaciones como culturas (en las cuales hay un sistema de significación común entre sus integrantes) constituye un fenómeno bastante reciente. Hace diez años las organizaciones eran, en general, consideradas simplemente como un medio racional con el cual coordinar y controlar a un grupo de personas. Tenían niveles verticales, departamentos, relaciones de autoridad, etc. Pero las organizaciones son algo más que eso. Como los individuos, también poseen una personalidad. Pueden ser rígidas o flexibles, poco amistosas o serviciales, innovadoras o conservadoras.



Los teóricos de la organización han comenzado, en los últimos años, a reconocer esto al admitir la importante función que la cultura desempeña en los miembros de una organización. Es interesante señalar que el origen de la cultura como una variable independiente que afecta a las actitudes de un empleado y a su comportamiento, se remonta cuarenta años al concepto de institucionalización.

La cultura designa un sistema de significado común entre los miembros que distingue a una organización de otra. Hay siete características que, al ser combinadas y acopladas, revelan la esencia de la cultura de una empresa.

1. Autonomía individual: El grado de responsabilidad, independencia y oportunidades para ejercer la iniciativa que las personas tienen en la organización.
2. Estructura: El grado de normas y reglas, así como la cantidad de supervisión directa que se utiliza para vigilar y controlar el comportamiento del empleado.
3. Apoyo: El grado de ayuda y afabilidad que muestran los gerentes a sus subordinados.
4. Identidad: El grado en que los miembros se identifican con la organización en su conjunto y no con su grupo o campo de trabajo.
5. Desempeño-premio: El grado en que la distribución de premios dentro de una organización (es decir, aumentos salariales, promociones) se basan en criterios relativos al desempeño.
6. Tolerancia del conflicto: Grado de conflicto presente en las relaciones de compañeros y grupos de trabajo, así como el deseo de ser honestos y francos ante las diferencias.
7. Tolerancia del riesgo: El grado en que se alienta al empleado para que sea agresivo, innovador y corra riesgos.



Está de moda distinguir entre culturas fuertes y débiles. Se afirma que las culturas fuertes ejercen mayor influencia en el comportamiento del personal y que están más directamente relacionadas con la disminución de la rotación de personal. En la cultura débil es muy baja la participación y la fidelidad de sus miembros.

La cultura es elusiva, intangible, implícita y se da por sentado su existencia. Las costumbres, tradiciones y forma general en que una organización cumple con su misión se debe en gran medida a lo que ha hecho antes y al grado de éxito conseguido

La cultura influye en forma importante en la calidad de los servicios que se ofrece a los clientes, ya que el grado de identidad con la organización hace valorar más el trabajo y poner más empeño en este.

2.10 CLIENTE

Un principio de compra importante ha estado dominando en forma cada vez mayor a los mercados nacionales e internacionales: los clientes, están enfatizando cada vez más en la satisfacción de sus necesidades.

El cuidado en los servicios ha mejorado más que ninguna otra habilidad, particularmente en las grandes corporaciones y cada vez más para los clientes; lo cual ha generado un número importante de presiones con dirección ascendente sobre la calidad de los servicios de hoy.

El cliente por lo general reacciona de inmediato a lo que él considera un buen servicio o un mal servicio.

La calidad de los servicios está determinada por la interacción de factores que producen satisfacción o insatisfacción en el usuario.



La amplitud y complejidad de las nuevas demandas de calidad se reflejan en el mercado hoy. Mientras la tasa de mejoras logradas en calidad ha ido creciendo, la de los clientes aumenta a mayor velocidad. Por esto, es importante identificar las condiciones que han contribuido a la complejidad de las normas de calidad en el servicio; entre ellas podemos definir al cliente, al oferente y al mercado que presentan nuevas demandas sobre calidad.

Los clientes esperan cierto rendimiento, aunque se tenga la sana intención de satisfacer las necesidades de otras personas, si no entendemos sus necesidades, no es posible dar una solución efectiva.

En cualquier entorno, en el trabajo o fuera de él, las personas con que se tiene trato son nuestros clientes, en el sentido de que se espera que se le brinde un cierto grado de servicios o de rendimiento. Todo cliente quiere un servicio consistente y solícito, por eso se pretende dar una cortesía y un trato justo.

Si se toma el tiempo y el esfuerzo necesario de preguntarle a las personas qué es lo que les gusta o les disgusta, podemos brindarle un servicio de calidad.

Al formular estas preguntas se establecerán relaciones positivas con los clientes, porque se muestra el interés hacia la gente y sus necesidades.

Las organizaciones que triunfan son las que dedican mucho tiempo a tratar de complacer a sus clientes. Una buena administración puede lograr que una compañía sea más efectiva y rentable, pero ello debe ir unido al buen servicio que se dé al cliente. Sin este ingrediente básico, ninguna organización tendrá éxito.

La satisfacción de los clientes con respecto a cualquier servicio dado o artículo fabricado, y según cualquier criterio, si es que tiene alguna opinión que ofrecer, mostrará una distribución que va desde la insatisfacción extrema a la mayor complacencia.

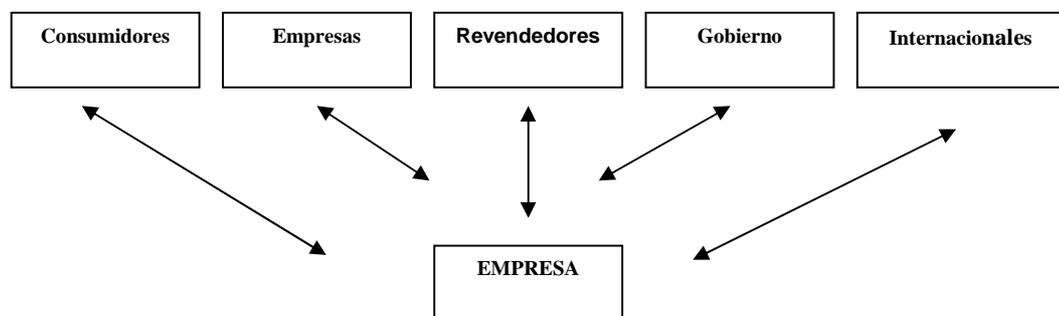


2.11 TIPOS DE CLIENTES

“Los clientes pueden clasificarse en:

- ❖ Clientes externos: Son individuos o grupos que están afuera de su organización, pero que reciben directamente sus productos o servicios. Los clientes externos son la razón de las empresas.
- ❖ Clientes internos: Son individuos o grupos que están dentro de la organización y que usan sus productos o servicios.

La empresa debe estudiar detenidamente sus mercados de clientes. La figura ilustra cinco tipos de mercados de clientes.”⁽¹⁸⁾



- ❖ Consumidores: Están compuestos por las personas y los hogares que adquieren bienes y servicios para su consumo personal.
- ❖ Empresas: Compran bienes y servicios para seguir procesándolos o para sus procesos de producción.



- ❖ Revendedores: Compran bienes y servicios para revenderlos y obtener una utilidad.
- ❖ Gobierno: Están compuestos por las oficinas de gobierno que compran bienes y servicios a terceros que los necesitan.
- ❖ Internacionales: Están integrados por compradores de otros países.

2.12 SERVICIO AL CLIENTE

“El servicio que le prestan a un cliente suele ser el producto de una cadena de servicios relacionados. Algunos de esos servicios tiene lugar entre bastidores, lejos de la experiencia directa de los clientes. Otros servicios los experimenta directamente el cliente. Las deficiencias en cualquiera de los puntos de la cadena pueden influir en la impresión el cliente respecto de la calidad del servicio.”⁽¹⁹⁾

El servicio al cliente incluye todos los ofrecimientos de valor para los clientes de una firma fuera del producto en sí. Si bien el servicio de garantía y de reparaciones, por lo general recibe el máximo de atención (y de quejas), los servicios a los clientes incluyen diversos aspectos, tales como ventas garantizadas, protección contra cambios de precio, entregas más rápidas y confiables, exhibiciones para los distribuidores, ayudas de entrenamiento e incluso entrenamiento para el personal del cliente.

El buen servicio a los clientes da como resultado la satisfacción de éstos, clientes leales y negocios repetidos, y una influencia oral que es potente, aunque no se pueda medir con facilidad. Las utilidades pueden incrementarse como sigue:

⁽¹⁸⁾ Kotler, Philip. Mercadotecnia. Editorial Prentice-Hall Hispanoamérica, S. A. México, 1996. Pp 376

⁽¹⁹⁾ Berry, Leonard L. ¡ Un buen sedrvicio ya no basta ! Editorial Grupo Norma, S. A. Bogota, Colombia, 1996. Pp. 163.



- ❖ Atrayendo nuevos clientes.
- ❖ Aumentando las ventas a los clientes actuales.
- ❖ Permitiendo mejores precios para los productos.
- ❖ Reduciendo la vulnerabilidad a la competencia de precios.
- ❖ Proporcionando diversos beneficios indirectos.

El efecto sobre la reputación de una firma al atraer clientes potenciales y al evitar la pérdida de los clientes existentes, es obvio. Menos evidente es la protección de la competencia en precios que pueden proporcionar un buen servicio.

Más allá de la excelencia en el producto y de las buenas intenciones hacia los compradores de nuestros productos y servicios, está el verdadero servicio al cliente.

En el pasado, las empresas líderes estaban felices supliendo el mercado con nuevos productos e igualando los desarrollos de los competidores. El enfoque era tener flexibilidad para fabricar pequeñas cantidades de muchos productos diferentes. Ahora, la calidad del producto se da por un hecho y el nombre del juego es excelencia en el servicio.

Hoy en día, aunque por supuesto la alta calidad de los productos y servicios se mantiene, el nuevo enfoque es cumplir y exceder las expectativas del cliente, vendiendo “soluciones completas” en vez de simplemente productos terminados, mejorando entregas, dando instalación y consejos para usos y aplicaciones de sus productos, sin costo adicional.

En el mundo actual, para poder competir a largo plazo ante la apertura comercial que facilita la importación de productos y servicios de excelente calidad, se debe tener un excelente servicio al cliente. Además se debe producir un cambio de actitud, junto con las siguientes acciones:

- ❖ Definir la misión de la empresa en términos de beneficio al cliente, en lugar de utilidades o posición competitiva a corto plazo.
- ❖ Hacer uso de la tecnología disponible, para mejor satisfacción del cliente.



- ❖ Exceder las expectativas del cliente con creatividad.
- ❖ Compromiso auténtico de la gerencia.
- ❖ Seleccionar el personal adecuado.
- ❖ Capacitar y volver a capacitar.
- ❖ Comunicar y medir los estándares de servicio al cliente.

Las leyes del servicio al cliente son las siguientes:

1. Ley de la Primera Impresión: Dependiendo de la manera como le perciban las personas, de esa misma forma tenderá a reaccionar ante lo que se le ofrece.
Es simple. Si se proyecta, con sus expresiones verbales o faciales, una clara imagen de hostilidad, usted será percibido como una persona poco amistosa, con la que es mejor evitar todo tipo de relación. Y todo esto se produce en los primeros 20 ó 30 segundos.
Da como consecuencias, menos ventas y descenso del índice de repetición de compra.
2. Ley de la Cosecha: Lo que es lo mismo, usted cosechará lo que siembra. Casi todos comprendemos que si sembramos maíz, cosecharemos maíz; si sembramos judías, cosecharemos judías, y si sembramos cizaña, cosecharemos cizaña. Lo mismo se aplica al servicio al cliente... Siembre amistad, cortesía y servicio rápido y cosechará respeto, lealtad y prosperidad. La ley de la cosecha también implica abundancia. Una semilla de maíz puede producir tres o cuatro mazorcas con muchos granos en cada una. Esto es abundancia. Lo mismo se aplica al servicio al cliente. Siembre las semillas de la amistad, la cortesía y el servicio rápido, y tendrá una gran cosecha de respeto, lealtad y prosperidad.
3. Ley de la Termodinámica: Esta es una ley que requiere una explicación científica. Sin embargo, en términos simples, es fácil de comprender; todo lo que se abandona a sí mismo, se deteriora. Su casa es un buen ejemplo. No la pinte o repare, y en pocos años se convertirá en una ruina.



El servicio al cliente le sucede lo mismo. No haga esfuerzos activos y positivos en sus relaciones de negocios, y no sólo las cosas no mejorarán por sí solas, sino que llegarán a convertirse en un problema debido a la falta de atención. Debemos hacer esfuerzos positivos ¡para mantener las cosas en buena forma!. De esa manera se garantiza una mejor calidad a los clientes.

2.13 CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

“En el siglo XIX algunos ciudadanos costarricenses viajaron a Europa a estudiar. Fueron estas personas las que trajeron la idea de organizar el seguro social en Costa Rica.

Ya en el siglo XX, allá por la década de los años veintes, el Partido Reformista encabezado por el General Jorge Volio, en su plan de Gobierno, propone la creación del Seguro Social. Aunque no fue posible su creación, en 1924 se funda el Banco de Seguros (hoy Instituto Nacional de Seguros), como una institución de protección individual para los trabajadores, con una cobertura que era proporcional al costo de la póliza.

En 1934, con la huelga de los trabajadores bananeros, ellos piden que se establezca un sistema de protección para los más débiles, frente a las calamidades producto de las enfermedades y los accidentes.

Otros que por ese tiempo tuvieron ideas semejantes de protección a los trabajadores fueron los del Partido Comunista, con el Lic. Manuel Mora a la cabeza, el Lic. Carlos María Jiménez y el Ing. Max Koberg.

Estas ideas que estaban por aquí y por allá fueron bien aprovechadas por el Dr. Rafael Angel Calderón Guardia y, siendo presidente en ejercicio en Costa Rica en 1941, envía al Dr. Guillermo Padilla Castro a Chile, para que estudie el funcionamiento de los seguros sociales en ese país, y traiga una propuesta para su creación en Costa Rica.



El proyecto de ley para la creación del Seguro Social costarricense, fue remitido a la Asamblea Legislativa por el Dr. Rafael Angel Calderón Guardia en setiembre de ese mismo año (1941) y el 1º de noviembre se aprueba la Ley N° 17, mediante la cual se define la creación de la Caja Costarricense de Seguro Social, como institución semiautónoma.

Esta Ley N° 17 fue modificada el 22 de octubre de 1943 para darle a esta institución su carácter de autónoma, es decir, independencia del gobierno central en su administración.

La Caja, como hoy se le conoce, tenía una misión muy importante: administrar los seguros sociales de este país. Durante su dos primeros años de operación, estuvo supervisada en sus políticas financieras por los gerentes de los bancos Nacional de Costa Rica y Nacional de Seguros.

La Ley N° 17 fue incorporada en el artículo N° 73, a la Constitución Política en 1949, y desde entonces, la Caja ha jugado un papel muy importante en el bienestar de los costarricenses.”⁽²⁰⁾

La C.C.S.S. como institución pública tiene como propósito general el satisfacer las demandas de salud de la población costarricense. Este propósito quedó enmarcado dentro de la misión estipulada por la Institución en el Plan Estratégico 1991-1994:

“ Su misión es proteger a la población costarricense contra los riesgos que inciden sobre su salud y sobre la seguridad social y económica de los individuos con carencia, disminución o pérdida de la capacidad productiva para garantizar el bienestar biopsicosocial de la familia”⁽²¹⁾.

El campo de acción de la C.C.S.S. se puede delimitar en tres grandes áreas:

1. Prestaciones de Salud:

- Atención Médica Ambulatoria General y Especializada.
- Atención Médica de Hospitalización.

⁽²⁰⁾ Dormond Herrera, Emilio. Historia de la Seguridad Social. Editorama S. A. San José, Costa Rica, 1997.

⁽²¹⁾ Consejo de Farmacia. Aspectos Básicos Técnicos y Administrativos de los Servicios de Farmacia. CENDEISS. San José, Costa Rica. 1996. Pp. 34



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

- Atención Odontológica.
 - Servicios de Farmacia y Laboratorio Clínico.
 - Servicios de Prótesis y Aparatos Ortopédicos.
 - Servicios de Óptica.
2. Prestaciones Sociales:
- Subsidios en dinero.
 - Fondo Nacional de Mutualidad.
 - Traslados para recibir servicios especializados.
3. Prestaciones Económicas:
- Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
 - Administración de Pensiones del régimen no contributivo.

Para cumplir con la misión o propósito general la C.C.S.S. ha formulado los siguientes objetivos que orientan la forma en que la Institución debe dar respuesta a las demandas de salud de la población:

- Incrementar el porcentaje de la población asegurada con el fin de universalizar la cobertura de los servicios, dando énfasis a los grupos más vulnerables de la población.
- Fortalecer y desarrollar la prestación de los servicios de salud con el propósito de brindar una atención integral, orientándola hacia los principales problemas de salud de la comunidad y que preste los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas.



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

- Mejorar la gestión para que lleve implícita un sentido humanístico en relación con el beneficio, evitando así la masificación de la gestión para que el usuario se sienta compenetrado con la misma, y como destinatario de la función social, revalorizando a la persona.
- Mejorar la capacidad de respuesta institucional otorgando el más efectivo servicio al usuario.
- Fortalecer la regionalización consolidando el proceso de desconcentración técnica y administrativa.
- Adecuar la organización por medio de su reestructuración integral y del desarrollo sistémico de la gestión, con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad.
- Desarrollar modelos alternativos de atención de la salud, con el fin de superar las limitaciones de los servicios que tradicionalmente la Institución brinda a todos los usuarios.
- Desarrollar un programa intensivo de educación al usuario, para fomentar el autocuidado de la salud y mejorar la utilización de los servicios.

Desde el punto de vista estructural, la C.C.S.S. está constituida por:

- a. Un nivel estratégico constituido por la Junta Directiva, la Presidencia Ejecutiva y las cuatro Gerencias: Médica, Financiera, Administrativa y Operaciones. A este nivel le corresponde la definición de políticas, planes y programas de la Institución.
- b. Un nivel medio constituido por directores de sede, directores regionales, nivel técnico normativo y unidades de apoyo a todas las actividades que desarrolla la Institución (nivel de dirección y nivel departamental del organigrama).



Nivel operativo es el nexo entre el nivel estratégico y el nivel operativo y le corresponde la formulación de normas, diseño de procedimientos y evaluación de servicios.

- c. Un nivel o núcleo operativo integrado por 29 hospitales, 142 clínicas y 66 sucursales, ubicadas en todo el territorio nacional, teniendo a su cargo la prestación directa de los servicios. (Ver Anexo 5)

Con la Reforma del Estado, también se inicia la Reforma del Sector Salud. En este proceso, la Caja debe hacerse cargo de la atención a las personas y el Ministerio de Salud, emitirá políticas y vigilará para que todas las disposiciones en materia de salud se cumplan (Función de Rectoría).

La Caja se organiza para dar respuesta a este mandato, procurando una consolidación financiera; un modelo de atención integral que sea eficiente, eficaz y humanizado, frente a las necesidades de salud de la población, y una estructura organizacional que fortalezca y que garantice una producción de servicios de calidad y eficiencia, para los costarricenses.

Dentro de esta reconceptualización es importante destacar dos líneas de trabajo: La Readequación del Modelo de Atención y el Fortalecimiento Institucional de la Caja.

La Readequación del Modelo de Atención es una respuesta a la crisis que se presentó en la década de los ochentas, cuando se reconoció que el modelo de atención no respondía a las demandas presentes y futuras de la población.

El modelo de atención se ha propuesto para satisfacer las demandas actuales y futuras de la población, este pretende mantener y fortalecer los principios de Universalidad, Solidaridad y Equidad que distinguen a los servicios de salud. El aspecto más importante que caracteriza a este modelo es la reconceptualización de la atención integral, que analiza al ser humano desde los puntos de vista biológico, psicológico y social, además de fomentar la participación de las personas en la solución de los problemas de salud en su comunidad.



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

Para que esto se cumpla plenamente, el país se ha dividido en Areas de Salud y, éstas, en Equipos Básicos de Atención Integral en Salud-EBAIS-, con capacidad para atender la demanda de 3.500 a 4.000 habitantes cada uno.

Por su parte, el Fortalecimiento Institucional de la Caja, es el responsable de transformar la organización de esta Institución, para responder al cambio que está ocurriendo en los servicios de salud, con un enfoque integral de la atención a las personas. Costa Rica tiene aproximadamente más de tres millones de habitantes, y la Caja Costarricense de Seguro Social debe velar por su salud.

Para brindar un servicio rápido, oportuno y de calidad a quienes lo necesitan, es indispensable construir nuevos centros de atención, mejorar los existentes, adquirir equipos nuevos que ayuden en los diagnósticos, comprar medicamentos, y otros productos esenciales para devolverle la salud a los enfermos.

La Caja también necesita preparar correctamente a su personal, para que asuma con prontitud los retos y cambios que el programa de modernización está promoviendo, para dar respuesta a las exigencias de la población.

Esto desde luego, tiene un costo muy alto, y la Caja está haciendo esfuerzos con fondos propios y con recursos provenientes de préstamos y ayuda internacional, para salir adelante.

Así, como la Caja se organiza para brindar un servicio de calidad, también sus clientes o personas que solicitan servicios, deben contribuir al éxito del proceso.



2.14 FARMACIA

“La Farmacia constituye un servicio de apoyo clínico importante de la unidad de Atención Médica, y por ser un ente constitutivo de una Institución de Salud especializado, se clasifica con una estructura burocrática, entendiéndose por esto que trabaja con base en la lógica y la razón que se apoya en divisiones que se encargan de un trabajo específico, integrado y dirigido por un jefe o grupo”⁽²²⁾

Para complementar este concepto deben conocerse además:

- ◆ Sus relaciones con los demás servicios de la unidad de atención y sus funciones concretas.
- ◆ Las tareas y actividades que se realizan en ella.

Las principales funciones que se identifican en una farmacia son las siguientes:

- ◆ Recibo de recetas.
- ◆ Despacho de recetas.
- ◆ Entrega de medicamentos.
- ◆ Solicitud, almacenamiento, custodia y distribución de medicamentos.
- ◆ Contabilidad y estadística.
- ◆ Sistema de preconteo de medicamentos.
- ◆ Administración de la farmacia.
- ◆ Preparación de mezclas intravenosas.
- ◆ Preparación de unidosis.



Estas funciones constan a su vez de actividades y tareas que permiten una clara división del trabajo. El desempeño de las funciones, actividades y tareas está definido por la organización de la farmacia, representada gráficamente por el organigrama y fundamentada en el Manual de Organización del Servicio.

Para realizar y desarrollar estas funciones es necesario que la farmacia cuente con recursos de operación adecuados, los cuales son:

- ❖ Recursos humanos: Es el único elemento dinámico dentro del proceso administrativo, por lo tanto es determinante en el logro de los objetivos. En la administración de este recurso se definen las siguientes etapas:
 - Obtención de recursos
 - Reclutamiento y selección
 - Conservación
 - Desarrollo
 - Alejamiento

- ❖ Recursos financieros: Son los que fortalecen el proceso diario de funcionamiento de la farmacia, por medio del presupuesto aprobado y ejecutado según los objetivos y metas, para su elaboración se requieren datos confiables y una cuidadosa evaluación de lo anterior en los mismos términos.

- ❖ Recursos físicos: Son elementos que contribuyen a que los individuos puedan alcanzar con mayor eficiencia los objetivos determinados:

⁽²²⁾ Consejo de Farmacia. Aspectos Básicos Técnicos y Administrativos de los Servicios de Farmacia. CENDEISS. San José, Costa Rica. 1996. Pp. 34



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

En el entorno de la farmacia se ubican:

- a. Los servicios de la Unidad de Atención que están relacionados: Hospitalización, Consulta Externa, Emergencias, Rayos X, Anestesia y otros, dependiendo de la complejidad del centro y de los servicios administrativos como costos hospitalarios, control de presupuesto y estadística.
- b. Fuentes de abastecimiento de la Farmacia que pueden ser el Almacén General, Proveduría, la compra directa de productos y medicamentos conforme a las normas vigentes y las donaciones. Las adquisiciones de los medicamentos deben ser realizadas conforme a los datos de consumo reales y no por apreciaciones personales o copias de las compras anteriores.

El proceso integral sistemático de la farmacia tiene que velar por el adecuado funcionamiento y por que se asegure el cumplimiento de su objetivo básico: Complementar la atención médica directa a pacientes, mediante la preparación y despacho adecuado y oportuno de sus recetas, bajo los términos de eficiencia y seguridad para el alivio de sus enfermedades. (Ver Anexo 6) Los servicios farmacéuticos son parte de las prestaciones de salud que la C.C.S.S. brinda a la población costarricense. Son el grupo de prestaciones relacionadas con el medicamento, destinadas a apoyar las acciones de salud que demanda la comunidad por medio de la atención farmacéutica que se ofrece en las diferentes farmacias que tiene organizada la institución.

La Institución tiene establecido un servicio de farmacia en cada una de las clínicas u hospitales. Este servicio de Farmacia se organiza de acuerdo al tipo y complejidad del establecimiento de salud en que esté ubicado.

El servicio de farmacia depende jerárquicamente del director médico de la unidad de salud. La máxima autoridad dentro de la farmacia es su director (jefe) o encargado.



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

En la actualidad la Institución, cuenta con 169 farmacias en todo el territorio nacional. De esta forma, los servicios de farmacia ubicados en las diferentes áreas de salud constituyen el nivel o núcleo operativo, ya que tienen a su cargo la prestación directa de los servicios farmacéuticos a la población que demanda servicios de salud.

Los servicios de farmacia pertenecientes a cada una de las regiones programáticas de salud son supervisadas por un (a), Supervisor (a) Regional de Farmacia, que se ubica físicamente en la sede de la Dirección Regional y depende jerárquicamente del Director Médico Regional.

Los Servicios de Farmacia de los Hospitales Nacionales desconcentrados no son supervisados por ningún supervisor regional de farmacia, ya que no pertenecen a ninguna dirección regional.

Los supervisores regionales de farmacia y los directores de farmacia de los hospitales nacionales desconcentrados constituyen el nivel medio de los servicios farmacéuticos asistenciales institucionales.

El nivel medio de los servicios farmacéuticos también está integrado por las siguientes instancias, donde labora personal farmacéutico profesional y de apoyo:

1. Departamento de Almacenamiento y Distribución con Regencia farmacéutica para bodegas de medicamentos.
2. Departamento de Garantía y Control de Calidad de Medicamentos.
3. Departamento de Farmacoterapia.

Asistentes Farmacéuticas:

4. Dirección de Producción Industrial.
 - ❖ Laboratorio de productos farmacéuticos.
 - ❖ Laboratorio de productos parenterales (sueros).



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

5. Centro Nacional de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS).
6. Consejo de Farmacia: Para la formación, capacitación y educación continua del personal de farmacia.

En este nivel medio, a la altura de dirección, se ubica la Sección de Farmacia dependiente de la Dirección Técnica de Servicios de Salud. Esta a su vez cuenta con dos órganos técnicos asesores y de consulta:

- ❖ El Consejo Coordinador de Farmacia.
- ❖ La Comisión Técnica de Farmacia.

El país realiza un gran esfuerzo para modificar la atención de las personas y su medio psicosocial, con el fin de hacer real un mejor derecho a la salud. La C.C.S.S. como principal ente proveedor de salud hace esfuerzos por mejorar la atención que brinda día a día, para lo cual es indispensable modificar el tradicional sistema de salud y reconstruirlo en un sistema más eficiente, justo, y con una alta calidad científica y humana.

2.15 FARMACIA SATELITE

“La Farmacia Satélite que se está viviendo en nuestros días está evolucionando cada vez más hacia un servicio de comunicación constante entre enfermos (clientes) y médicos. La realidad actual de los medicamentos, cuya fabricación casi en la mayoría de los casos proviene de una potente y bien preparada Industria Farmacéutica, está haciendo que se produzca una regresión en el papel del farmacéutico de hospital como preparador de medicamentos”⁽²³⁾.

Por lo tanto, el Servicio de Farmacia de Hospital va ofreciendo nuevas aportaciones, como son: nuevos sistemas de distribución de medicamentos, creación de unidades de mezclas de medicamentos, unidades de nutrición artificial, entre otras.



Todo ello ha hecho que en estos momentos los servicios de farmacia se encuentren inmersos en los esquemas de funcionamiento de la mayoría de hospitales y se hayan integrado tanto asistencial como científicamente.

La Farmacia Satélite favorece no sólo la distribución de medicamentos, sino también la integración de un farmacéutico en el equipo médico asistencial.

Su principal objetivo en la práctica asistencial es la optimización de los tratamientos asegurando las concentraciones séricas de los fármacos dentro de su margen terapéutico, para conseguir la máxima eficacia con una mínima incidencia de efectos adversos.

Dos aspectos fundamentales en la efectividad de la Farmacia Satélite son:

- La capacidad de este servicio para reducir significativamente el número de determinaciones apropiadas de niveles séricos.
- La adecuada dosificación basada en una correcta interpretación de los niveles séricos reduce la proporción de pacientes infra o sobredosificados, y en consecuencia, disminuye su estancia hospitalaria.

En las farmacias satélites se utiliza el sistema de dosis unitaria, sistema que actualmente se considera el mejor. Consiste en dispensar, a partir de la interpretación de la orden médica por parte del farmacéutico, las dosis de medicamentos necesarios para cada paciente, previamente preparadas para que cubran un período determinado de tiempo.

El proceso de una receta de unidosis es el siguiente:

- Médico Prescripción médica.
- Enfermera Transcripción a la Hoja de administración de medicamentos (cardex).

⁽²³⁾ Glaxo, Farmacia Hospitalaria. Editorial Médica Internacional, S. A., 1992.



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

- Farmacéutico Transcripción al perfil farmacoterapéutico. Preparación de la Medicación por enfermo. Distribución a las Unidades de Enfermería.
- Enfermera Administración de la medicación al paciente.

El proceso se inicia con la prescripción médica, que consta de original y una copia. Copia que recibirá el Servicio de Farmacia y con ella confeccionará la hoja farmacoterapéutica. Hoja donde se registra toda la medicación que toma un paciente desde que ingresa hasta que es dado de alta.

Es a partir del perfil farmacoterapéutico que el Auxiliar de Farmacia prepara la medicación de forma individual y para cada paciente en los contenedores o carros destinados al efecto.

Paralelamente a ello la enfermera transcribe la orden médica a su hoja de control de administración de medicamentos que debe recibir el paciente.

Una vez que el auxiliar ha preparado la medicación, el farmacéutico responsable valida la preparación del mismo para su envío a la Unidad.

Cuando la medicación llega a la Unidad se coloca en un lugar específico y desde allí, y a las horas establecidas, la enfermera procede a la administración de los fármacos.

El sistema ofrece al farmacéutico la oportunidad de intervenir en la farmacoterapia. Al recibir la orden médica puede comentar con el médico o la enfermera cualquier incidente sobre la medicación prescrita.

Algunas de las ventajas de tener a disposición del paciente el servicio de farmacia son:

- El farmacéutico interpreta la copia de la orden médica.
- Se preparan las dosis exactas de cada medicamento para cada enfermo.
- Disminuye el número de errores de medicación.



- La enfermera no tiene que hacer la petición ni preparar la medicación que debe administrar a los pacientes.
- La enfermera se siente apoyada por el Servicio de Farmacia y puede dedicar más tiempo a los enfermos.
- El farmacéutico se integra en el equipo asistencial, consiguiendo de esta forma la posibilidad de incidir en la racionalización del uso de los medicamentos.
- Mayor conocimiento del costo de medicación por enfermo.
- Aumenta la seguridad y calidad terapéutica del paciente.
- La atención del paciente es inmediata, cumpliendo estrictamente con las horas de medicación.

2.16 MEDICAMENTOS

”Un medicamento o droga es toda sustancia o preparado que, poseyendo propiedades curativas o preventivas, es elaborado para ser administrado al hombre o a los animales, ayudando al organismo a recuperarse de los desequilibrios producidos por las enfermedades o a protegerlo de las mismas”⁽²⁴⁾.

También se considera como tal, todo producto que se administre para prevenir, diagnosticar o mitigar los efectos de las enfermedades.

El medicamento está compuesto por un fármaco, sustancia o principio terapéuticamente activo y otras sustancias inactivas o inertes que reciben el nombre de excipientes.

En ocasiones incluye en su composición más de un principio activo y entonces se dice que es una asociación medicamentosa.

⁽²⁴⁾ Ministerio de Sanidad y Consumo. A.B.C. de los Medicamentos. Textos Calitax. Madrid, España. 1989. Pp.



Un medicamento puede ser conocido hasta por tres nombres diferentes:

- a) El nombre químico: Mediante el cual puede conocerse su estructura.
- b) La denominación genérica: De uso común o impuesta oficialmente, que persigue simplificar y hacer operativa en el lenguaje ordinario la identificación de los productos.
- c) La marca comercial: Nombre registrado con que cada vendedor anuncia y vende sus medicamentos.

La farmacología se basa en lo observado mediante métodos estrictos y se puede dividir así:

- Farmacología experimental: Aquella que emplea animales.
- Farmacología Clínica: La relativa al hombre.

Se define en la literatura las diferentes formas dosificadas de los productos elaborados a partir de las drogas para poder ser administrados al organismo, y se clasifican en:

- ◆ Sólidos:
- ✓ POLVOS: Forma medicamentosa sólida compuesta por una o varias sustancias mezcladas y finalmente molidas para asegurar su homogeneidad y se emplean para aplicación externa o interna.
- ✓ PAPELES: Pequeñas hojas de papeles común, transparente o encerado dobladas que encierran una dosis de un polvo cada una de ellas.
- ✓ GRANULADOS: Mezcla de polvos medicamentosos con azúcar, repartida en pequeños granos, que se consiguen añadiendo jarabe o algún otro líquido a la mezcla y haciéndola pasar a través de un tamiz, secando luego en estufa o al aire libre el granulado obtenido.
- ✓ CAPSULAS: Son envases de gelatina que se llenan de sustancias sólidas o líquidas y se administran por ingestión.
- ✓ SELLOS: Son envolturas preparadas con pasta de harina y que contienen las sustancias activas en polvo. Se llaman también obleas.
- ✓ COMPRIMIDOS: Es una forma farmacéutica sólida obtenida por compresión, constituida por polvos medicamentosos y excipientes adecuados, que facilitan su preparación y disgregación.



- ✓ PASTILLAS: Constituidos por fármacos unidos a un excipiente que consta de azúcar y una sustancia gomosa.
- ✓ PILDORAS: Es una forma farmacéutica sólida esférica y constituida por una masa plástica formada por uno o varios fármacos unidos con un excipiente adecuado y destinadas a ser administradas por vía oral.
- ✓ SUPOSITARIOS: Preparados de forma cónica o de bala, que funden a la temperatura del organismo (37°) y destinados a ser administrados por vía rectal.
- ✓ OVULOS O CANDELILLAS: Preparados parecidos a los supositorios, pero más anchos, destinados a ser administrados pro vía vaginal.

- ◆ Semisólidos:
 - ✓ POMADAS (UNGÜENTOS): Preparados para uso externo, de consistencia blanda untuosos y destinados a ser extendidos por fricción suave sobre una superficie del cuerpo.
 - ✓ PASTAS: Son pomadas de consistencia más sólida, debido a que tiene mayor cantidad de polvos incorporados a la base o excipiente; por lo que se absorben las secreciones cutáneas y maceran menos la piel que las pomadas.
 - ✓ CREMAS: Son pomadas en forma de emulsión y de consistencia más fluida que las anteriores.

- ◆ Líquidas
 - ✓ SOLUCIONES: Son líquidos generalmente claros que contienen los medicamentos disueltos.
 - ✓ SUSPENSIONES: Son líquidos que contienen una cantidad grande de una sustancia sólida, que no está disuelta, sino suspendida en forma de pequeñas partículas. Su apariencia es la de un líquido turbio, a diferencia de la soluciones, que son claras y transparentes, las partículas tienden a depositarse en el fondo.
 - ✓ EMULSIONES: Son mezclas de pequeñas gotitas de un líquido, en el cual el primero es insoluble.
 - ✓ JARABES: Son preparados líquidos constituidos por una solución acuosa concentrada de azúcar a la que se incorporan los fármacos convenientes.



- ✓ ELIXIRES: Son soluciones en las que el disolvente es una mezcla de agua y alcohol, Son muy empleados para higiene bucal.
- ✓ LOCIONES: Son preparados líquidos para aplicación externa sin fricción y de vehículo generalmente acuoso.
- ✓ LINIMENTOS: Son preparados líquidos constituidos por una solución o emulsión de sustancias activas en un vehículo y destinados para aplicación externa con fricción, con el fin de facilitar su acción.
- ✓ INYECCIONES: Son soluciones o suspensiones de sustancias, en un vehículo acuoso u oleoso, estéril y empleado para su administración parenteral.

El medicamento es un producto que ayuda al organismo a recuperarse de la enfermedad y, por tanto, colabora en la producción de bienestar individual y colectivo. Por lo tanto, es necesario hacer un uso correcto de los mismos.

2.17. ADULTO MAYOR

Al iniciar el siglo XXI, la tendencia mundial a la disminución de la fecundidad y a la prolongación de la esperanza de vida ha dado al fenómeno del envejecimiento de la población un relieve sin precedentes. El envejecimiento de la población ha sido asociado habitualmente con los países más industrializados de Europa y América del Norte, donde una quinta parte o más de la población suele tener 60 o más años. Lo que no se ha tomado en cuenta es que el envejecimiento de la población es un fenómeno que ha ocurrido y está ocurriendo también en países menos industrializados como lo es Costa Rica.

La vejez es esa edad a la que inequívocadamente todo ser vivo y, por lo tanto, los seres humanos, nos acercamos en el acontecer de nuestras vidas.

Generalmente este camino está enmarcado en una serie de aspectos un tanto separados de la realidad y matizados con opiniones divergentes, en gran parte motivadas por una especie de miedo o tabú que rodea al acontecer del tiempo en su imparable camino.



Parece ser que los seres humanos tienen una programación genética que desde el instante de su concepción regula los ciclos vitales. El sistema biológico goza de cierto poder duplicador del sistema celular que progresivamente irá degenerando hasta su cese definitivo.

Desde otro punto de vista, podemos considerar el envejecimiento como un aumento de la vulnerabilidad del organismo frente a los factores desestabilizantes en el lógico acontecer del dinamismo biológico. Desde esta perspectiva podemos entender por qué las enfermedades y accidentes inciden más intensamente en los organismos que se encuentran en la curva descendente de su potencial vital.

A toda persona mayor, entendiéndose como tal la que el Régimen Jurídico Vigente establece (actualmente mayor de 65 años), en su condición de sujeto pleno de derechos, se le debe garantizar:

1. Programa de promoción, evaluación y consejería para la prevención de cualquier tipo de atención discriminatoria, que pueda recibir por razón de su edad en el área de servicio de la salud.
2. Tener opciones para la obtención de servicios oportunos y preferenciales, requeridos en la atención médica, social psicológica, legal o de otras, para la protección de la salud y su bienestar general.
3. En casos en donde exista pérdida de atención de función física y /o psicológica, y la persona se encuentre hospitalizada, los servicios de acompañamiento son necesarios en procura de mantener y elevar el bienestar emocional del paciente, lo mismo que recibir visitas encaminadas a mantener los lazos familiares y comunitarios; planeadas en forma conveniente para que no se entorpezca la rutina del centro asistencial.



4. En casos donde exista pérdida de función física por enfermedades invalidantes, los servicios oportunos de rehabilitación, con programas integrales, y considerando el cuidado especializado de la geriatría y la gerontología, son imprescindibles.
5. La información oportuna y veraz al ser tratado en un establecimiento de salud por su condición y poder participar en la planificación de su tratamiento, salvo que por razones médicas o de otro orden existan disposiciones necesarias para mantener la calidad de vida de la persona mayor enferma.
6. Se le debe garantizar que atendiendo al concepto de salud integral, las Unidades de Salud cuenten con grupos voluntarios, que sirvan de apoyo y de enlace para la familia y la comunidad, en procura de que se den las condiciones necesarias para mantener la calidad de vida de la persona mayor.
7. A la persona mayor que presente deterioro en su condición de salud, tratamiento de sostén, sea en una Institución o en su domicilio y con el apoyo que requiera.
8. Que las instituciones de salud cuenten con servicios orientados hacia tratamientos especializados de la persona mayor, como es menester, debido a la vulnerabilidad de este grupo de población, que se les brinde privacidad durante el tratamiento y cuando se le da cuidado personal.
9. Su derecho a solicitar el Carnet de Ciudadano de Oro, el cual le va a permitir gozar de los privilegios que este servicio le otorgue. Entre ellos: Ser eximido de los trámites de verificación de derechos.
10. Atención preferencial en ventanillas, en donde se deban tramitar los diferentes servicios: Citas, laboratorios, rayos x, farmacia, así como en procedimientos médicos, cirugía de ojos, de próstata, de rehabilitación ya que por su edad la espera se convierte en un agravio.



11. Mecanismos para mantener la confidencialidad de los expedientes médicos y sociales de las personas atendidas en cualquier consulta.
12. Se le debe garantizar que se le brinde atención integral para que no sea objeto de abuso corporal, emocional, psicológico, legal, tanto a nivel de sus protectores como a nivel institucional.
13. En la medida de lo posible que no sea objeto de agresión patrimonial dentro del centro de salud, ejercida a través de profesionales incompetentes y por interposición de familiares, amigos, guardadores, curadores o de cualquier persona que, aprovechándose de la condición física o psíquica que sufra el paciente, pretendan despojarlo de bienes muebles e inmuebles, legalmente inscritos a nombre del paciente.
14. En tal sentido se debe procurar también que se lleven a cabo dentro del centro hospitalario, actos de disposición ejercida por el paciente. Y en aquellos casos en que no se pueda evitar tal situación, dicho acto debe tener la comparecencia testimonial de al menos un Médico y una Enfermera del servicio correspondiente, y el aval de un Trabajador Social para la firma del paciente, en todos los actos de disposición de bienes. Haciendo solicitud expresa del profesional compareciente de que en una parte de la escritura pública de traspaso se deje constancia de la negativa expresa del hospital, de que esos actos de disposición se realicen dentro del centro hospitalario.
15. Contar con el espacio definido en cada centro de salud donde la persona mayor pueda presentar sus inquietudes sobre la atención recibida.
16. Por sí mismo o por medio de su tutor, guardador, familiar, funcionario público o persona particular interesada en su bienestar, pueda acudir ante las instancias sociales y judiciales de competencia para que se investigue y procese cualquier tipo de violación a los derechos de la persona mayor, procurando la representación legal o en su defecto la defensoría pública cuando la persona mayor sea objeto de algún tipo de denuncia en su



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

contra. Lo anterior independiente de lo que las legislaciones vigentes establezcan para cada caso concreto.

17. La reinscripción en su familia y en su comunidad cuando haya recibido atención en un centro de salud, contando para ello con los recursos o programas que existan en la comunidad, deben permitir mantener su independencia física, psicológica y las relaciones sociales. Con esto se cumple el compromiso de atención integral y el más importante requerimiento para la calidad de vida de las personas mayores.

Es necesario coordinar con los miembros del equipo interdisciplinario las actividades en pro del mejoramiento continuo en la calidad de la atención de los pacientes, este equipo esta integrado por:

- ❖ Usuario
- ❖ Familia
- ❖ Profesionales en Medicina: Farmacia, Enfermería, Nutrición, Trabajo Social, Fisioterapia, Psicología, Auxiliares, Voluntariado, Asistentes.

En los últimos años, Costa Rica ha experimentado un aumento acelerado en la población de 65 años y más, como efecto de un inalterable proceso de transición demográfica. Esta situación plantea el reto de buscar nuevas respuestas a las necesidades de este grupo etáreo y mejorar los programas dirigidos a su integración a la vida en sociedad, su desarrollo personal y autonomía, así como mejorar su calidad de vida.

Costa Rica, al igual que otros países del mundo occidental, puede poco a poco mejorar la atención y el respeto por las personas mayores, tanto a nivel individual, familiar, empresarial, institucional, grupos organizados como en la sociedad en general.

Por esta razón en el mes de Julio de 1997 la Caja Costarricense de Seguro Social, a través de la gerencia de Pensiones, tomó la iniciativa de promover y desarrollar el Programa Ciudadano de Oro, el cual se enmarca dentro de un programa más amplio de las prestaciones sociales y pretende no sólo crear una cultura de dignificación y respeto hacia las personas adultas



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

mayores, posicionando a esta población en el lugar de privilegio que le corresponde dentro de la sociedad costarricense, a través del otorgamiento de beneficios especiales, sino también lograr un mejoramiento en su calidad de vida por medio del bienestar físico, mental y social.

Esta iniciativa, busca establecer alianzas estratégicas entre los Seguros de Salud e Invalidez, Vejez y Muerte, así como el involucramiento de otras instituciones públicas autónomas, semiautónomas, organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y la empresa privada, con el fin de reconocer a todas las personas mayores el esfuerzo y trabajo de toda una vida a favor de la patria.

Para diseñar el Programa Ciudadano de Oro se realizaron varios “focus groups” con personas mayores de 65 años de diferentes clases sociales, con el fin de conocer las necesidades prioritarias y los problemas más frecuentes de este sector de la población.

Los resultados más destacados de estos grupos dieron origen a la definición de los beneficios del programa, por cuanto a través de ellos se determinó que las necesidades y problemas a los que se enfrentan los adultos mayores hoy en día son: falta de cariño, reconocimiento, espacios en la sociedad y participación activa en la vida nacional.

Dado lo anterior, el programa ofrece a todas las personas mayores de 65 años sin distinciones de ningún tipo, una serie de beneficios tendientes a mejorar su calidad de vida. Para tal efecto, promueve descuentos en el comercio y en espectáculos públicos, trato preferencial en instituciones, tales como: Acueductos y Alcantarillados (AYA), Compañía Nacional de Fuerza y Luz (CNFL), Instituto Nacional de Seguros (INS), Bancos Estatales, Ministerio de Hacienda, Correos de Costa Rica, Caja Costarricense de Seguro Social y cualquier otra entidad que desee incorporarse. Incluye además, descuentos en establecimientos comerciales, cursos de recreación y salud adaptados a las condiciones físicas de esta población, talleres culturales, turismo social y una bolsa de empleo.

El objetivo general del programa es crear una cultura de dignificación y respeto hacia las personas adultas mayores, promoviendo su desarrollo por medio de prestaciones sociales que contribuyan a mejorar su bienestar físico, mental y social.



Sus beneficiarios son todos los ciudadanos mayores de 65 años de edad. El programa tiene cobertura nacional. Lo cual ha sido posible de lograr utilizando la posición estratégica en infraestructura con que cuenta la Caja Costarricense de Seguro Social, a través de sus 73 Sucursales Administrativas y Oficinas Centrales.

Asimismo, al concluir el primer semestre del año 1999 se habían afiliado a este Programa aproximadamente 150.000 personas adultas mayores, lo cual representa una cobertura superior al 80% de la población meta para dicho período (182.000).

Los requisitos para ser parte del programa son: Haber cumplido 65 años de edad y solicitar por la vía telefónica o personal a la Unidad Administrativa de la CCSS más cercana al lugar de residencia, la confección de la tarjeta “Ciudadano de Oro”, que lo acredita como beneficiario del programa.

El mito de la vejez desvalida debe desaparecer por falso e irreal y se debe estimular fervientemente el nuevo modelo del anciano alegre, saludable y activo en una sociedad que, quiera o no, ha de contar con ellos.

2.17.1 SITUACIÓN Y CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR EN COSTA RICA

De acuerdo con estimaciones del Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), la población costarricense se encuentra en un proceso de transición, que se caracteriza por un crecimiento y envejecimiento acelerado. Se espera que el tamaño de la población costarricense pase de un poco más de cuatro millones de habitantes en el año 2000 a casi seis millones en el año 2025. De igual forma se prevé que la esperanza de vida de los costarricenses crecerá de 76.5 años en el 2000 a más de 80 años en el 2025.



Lo anterior significa que el porcentaje de población mayor de 60 años pasará de 6.4% a 14%, con lo que habrá crecido en un 7.6%. En otras palabras, el número de personas adultas mayores de 65 años pasará de 314 mil a 750 mil, es decir se habrá incrementado en 436 mil adultas mayores en tan sólo 25 años. (Datos Oficina de Estadística y Censo)

Estos cambios en el tamaño y la estructura de la población costarricense, están generando nuevas necesidades y demandas en las personas adultas mayores, las cuales deterioran su bienestar, tanto físico como psicológico y social, es decir su calidad de vida.

Los adultos mayores sufren problemas de comodidad material, al no contar con políticas y programas que les facilite la adquisición de viviendas dignas, alimentación, vestido, servicios oportunos de salud, higiene y seguridad, así como tampoco otras comodidades de la vida moderna que sí disfrutaban otros grupos de la sociedad.

A menudo los ancianos también sufren el rechazo, el maltrato y el abandono familiar y ven disminuidas sus posibilidades de conseguir empleo, desarrollarse intelectual y culturalmente. Con mucha más razón se ven limitados en la recreación y el deporte.

Según un estudio realizado por la Dirección General de Estadística y Censo, más del 75% de las personas de 60 años o más que viven en Costa Rica tienen serios problemas económicos y sufren del rechazo familiar y social. De ellos, más de 24 mil carecen de vivienda, casi 6 mil son abusados físicamente (sin contar otros tipos de abuso) y 16 mil no son bien recibidos en su hogar.

Muchos de los problemas que hoy enfrentan los adultos mayores de Costa Rica, tienen su origen en los cambios de la estructura familiar producidos por el proceso de industrialización iniciado en la década de los años 60. En esas fechas, la familia y la comunidad se hacían cargo de atender y solucionar los problemas de los viejos. Con el crecimiento de la población y los cambios en el estilo de vida, la familia y la comunidad, delegaron la responsabilidad del cuidado de los ancianos en el Estado.



2.18 CALIDAD DE VIDA

En los últimos años hablar de calidad de vida se ha convertido en un tópico popular. Hoy no se puede hablar de bienestar personal sin hacer referencia a los estados físicos, emocionales y mentales que están íntimamente relacionados en cada persona. Por todo ello, el auténtico bienestar no se puede referir únicamente a una de las partes, sino a la totalidad que es el ser humano, sin olvidar que de un individuo equilibrado surgen unas conductas armónicas; es decir, un proceso social positivo.

La salud de la sociedad depende de la de sus miembros, y si hasta ahora eran las instituciones las únicas encargadas de lograrlo, ya es hora de que esta responsabilidad se traslade también hasta el individuo. Es la propia persona la que debe cuidar su propio ser y hacer las modificaciones oportunas para lograr y mantener un estado de vida positivo.

Las Movilizaciones adecuadas, las Técnicas de Relajación, los Conocimientos en Dietética, las Prácticas de Comunicación Grupal, el Control Emocional, la Meditación, son conocimientos cada vez más asequibles al ciudadano, que le facilitan la obtención de un auténtico estado de salud integral que, además de la liberación del dolor, supone un aumento en la capacidad para experimentar las acciones diarias con mayor equilibrio.

Las personas después de haber cumplido ciertos años deben empeñarse en lograr una buena calidad de vida centrándose en alcanzar un camino práctico para el logro del bienestar integral que todo ser humano anhela.

Todos los seres humanos deben optar por una vida mejor. El reto es muy grande, ya que se enfrentan a un cambio mental, que supone nuestro modo de pensar sobre nosotros mismos y el mundo que nos rodea.

Es necesario abrir en el hombre una perspectiva más positiva y en consonancia real con sus deseos más profundos, que no son otros que el amor y la felicidad.



Las personas mayores se encuentran inmersas en una sociedad en la que el estrés, la ansiedad y la depresión son problemas que atrapan a la mayoría de los individuos. El adulto mayor no se ve exento de ellos; por tanto, es necesario fomentar el autoconocimiento y la autoayuda.

En la vida del ser humano todo se aprende, por lo que es indispensable enseñar al adulto mayor un modelo de vida que le haga experimentarla con plenitud y felicidad.

Es necesario hacer un esfuerzo para que los seres humanos en la etapa de la ancianidad gocen de una calidad de vida acorde a sus circunstancias, mediante un mayor conocimiento de las características del envejecimiento y la aportación de soluciones y programas de actividades prácticas y eficaces.

2.19 BENEFICIOS PARA EL ADULTO MAYOR

“Los adultos mayores desde agosto del año 1999, cuentan en Costa Rica con un proyecto de Ley Integral de la Persona Adulta Mayor, aprobado en primer debate por la Asamblea Legislativa.

Dicho proyecto tiene un firme compromiso con este sector de la población; por eso, desde el Consejo Nacional para el Adulto Mayor, que preside la Primera Dama de la República Lorena Clare de Rodríguez y que inició labores en enero del 1999, se están impulsando políticas, programas, acciones y una legislación integral que se adapte a las nuevas condiciones de las personas de edad. La aprobación de este proyecto permitirá establecer mediante una sola Ley un ordenamiento de todo lo que existe en el sector público y ayudará a fortalecer la familia costarricense”⁽²⁵⁾.

⁽²⁵⁾ Despacho de la Primera Dama. Boletín de prensa/ Viernes 27 de agosto, 1999.



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

Entre los beneficios de este proyecto está la definición de normas que deben ser contempladas en la construcción de los establecimientos públicos y privados que permitan considerar las necesidades arquitectónicas de los adultos mayores. Además, con esta ley, el Ministerio de Trabajo deberá fomentar programas de capacitación para que los adultos mayores adquieran conocimientos y destrezas, y que deban organizar una bolsa de empleo donde se identifiquen actividades que puedan ser desempeñadas por ellos mismos. Otros beneficios se aplican en áreas como salud, crédito, educación, asistencia social, actividades recreativas y servicios.

El principal objetivo del proyecto es garantizar a los adultos mayores mejores condiciones de vida dentro de sus propias familias y con los servicios sociales del Estado, que incluyen además la propuesta del Gobierno de universalizar las pensiones del Régimen no Contributivo de la CCSS para que los adultos mayores, que superen los 65 años y vivan en condición de pobreza, puedan disfrutar de ese beneficio.

En la elaboración del proyecto de ley, presentado por la diputada socialcristiana Irene Urpí, participaron la Primera Dama, el Ministerio de Salud, la JPS, la C.C.S.S., el IMAS, el Hospital Blanco Cervantes, AGECO (Asociación Gerontológica Costarricense) y la Federación Cruzada Nacional para Protección al Anciano, entre otros.

El reto de la sociedad costarricense incluye lograr que la familia se dé cuenta del aporte fundamental que dan los adultos mayores a sus hogares y comunidades, y que mediante la educación y el diálogo se produzcan cambios en nuestra forma de vida. Dedicar un enorme esfuerzo a la comunicación con los hijos y entre maestros y estudiantes niños y adolescentes, quitar las barreras que impiden conversar de temas que en otros tiempos fueron tabú y que en la actualidad son indispensables de abordar, para seguir activos y envejecer bien

2.20 RECURSOS

Las actividades no se realizan solas. Proceden de los recursos con que cuenta la empresa. Los recursos son las potencialidades que la empresa tiene, son fuente de actividades posibles.



La empresa que hace algo de manera excelente, lo llega a hacer porque tiene un buen recurso y lo aprovecha bien. Si aprovecha mal un buen recurso o si tiene que utilizar recursos débiles, los resultados serán malos. Los resultados son pésimos cuando un recurso es débil y es a la vez mal aprovechado.

Cuando hablamos de recursos podemos pensar en múltiples familias. Deberíamos empezar por la mención de los recursos humanos de la empresa. Son recursos humanos, desde cosas tan objetivas como la salud del personal, hasta cosas tan ocultas como la lealtad que sientan hacia la empresa. Los conocimientos que tengan, la energía para aplicarle al trabajo, la tenacidad para buscar soluciones a los problemas, la creatividad con que se enfrentan los retos, la intuición que tengan del futuro, son recursos humanos con que la empresa cuenta. Todo lo que se llama “Know How, que significa “saber cómo” hacer las cosas útiles para la empresa, es un recurso humano.

Existe otra familia de recursos que son los recursos físicos. Aquí podemos comenzar con la ubicación de la empresa, el terreno que ocupa, el edificio en el cual funciona, el equipo con que cuenta, los medios de comunicación a los cuales tiene acceso.

Los recursos financieros están formados por la liquidez de la empresa, esto es el dinero efectivo del cual dispone de los activos que puede convertir en dinero en efectivo con relativa facilidad, tales como los inventarios útiles, las cuentas por cobrar, el crédito del cual se puede disponer de parte de proveedores, instituciones crediticias, la posibilidad que tengan sus valores, bonos y acciones, de ser transados en la bolsa de valores.

Hay una cuarta familia de recursos. Todos los anteriores corresponden a elementos que se han agregado para formar la empresa. El “Know how” como corresponde a los hombres, la liquidez corresponde a ciertos activos. Pero existen unos recursos que no pueden asociarse con ninguna de las partes de la empresa, porque son de la empresa como totalidad. La empresa como entidad, es depositaria de unos recursos. Muchos empleados podrán renunciar, los dueños podrán cambiar, el equipo podrá destruirse, lo mismo que el edificio, pero no obstante,



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

algunos rasgos de la empresa permanecen. Son los recursos de la “personalidad de la empresa”, los recursos de imagen, a los que se refieren en contabilidad, como “derecho de llave”.

Cuando una empresa es honesta con sus proveedores, es responsable con sus empleados, considera que la calidad de sus productos es un deber para con sus clientes, es puntillosa en el cumplimiento de sus compromisos financieros y “juega limpio” en la comunidad de negocios, esos rasgos son un recurso intrínseco de la empresa.

Los recursos son potenciales; si bien es cierto que la empresa que tiene dos máquinas tiene más recursos que la que sólo tiene una, no es la cantidad el único elemento que convierte en una potencialidad útil a la empresa que el uso ineficiente de dos máquinas.

Cuando se introduce el concepto de “utilidad” de los resultados, se relaciona con la necesidad de discutir los objetivos de la empresa. La utilidad de los resultados no es un concepto que tenga valor en abstracto. Los resultados que la empresa tiene son útiles si se dirigen al logro de objetivos que valgan la pena.

Una empresa puede tener equipo muy bueno, operado excelentemente por muy buenos operarios, pero si el producto de ese conjunto de hombres y máquinas no ayudan a la empresa a alcanzar los objetivos que se ha propuesto entonces las potencialidades de los recursos no se actualizan en la dirección correcta.

Esto ocurre, por ejemplo, cuando se producen con gran eficiencia artículos, que luego la gente no desea comprar porque no tiene necesidad de ellos. Es proverbial en la literatura del manejo de empresas el ejemplo de las compañías eficientes en producción de látigos para cocheros. Estas organizaciones, si bien son eficientes, no son eficaces.

Algunos recursos ayudan a la empresa en su lucha por alcanzar sus objetivos. Otros la obstaculizan.



2.21 RECURSOS FINANCIEROS

“El proceso de modernización iniciado a mediados de la década del noventa en la Caja Costarricense de Seguro Social, busca transformar la estructura, los planteamientos y la forma de actuación del Seguro de Salud en el contexto del Sistema Nacional de Salud.

Es evidente que este proceso de modernización trasciende el ámbito de las políticas sanitarias y tiene como derrotero la introducción de cambios organizativos y estructurales que redireccionen los incentivos existentes hacia la consecución de una mayor equidad, eficacia y eficiencia en los servicios de salud”⁽²⁵⁾

Los recursos financieros institucionales se asignan con base en el criterio histórico. De esta forma no se consideran medidas del desempeño, eficacia y productividad en el uso de los recursos. La evidencia empírica muestra que el gasto crece en forma exponencial, mientras que los índices de productividad muestran un comportamiento decreciente o en el mejor de los casos constante.

La introducción del presupuesto por producción (PP) en el marco del nuevo sistema de asignación de recursos, busca corregir este comportamiento, vinculando la asignación de recursos con la producción pactada y el cumplimiento de objetivos por parte de los proveedores de servicios de salud.

La tabla N° 1 recoge la comparación entre algunas de las características del nuevo mecanismo de asignación de recursos y la asignación tradicional

⁽²⁵⁾ Arce Ramírez, Claudio Arturo. Hacia la transformación efectiva de la asignación de recursos: Del presupuesto de gasto, hacia el presupuesto de ingreso. Gestión Vol. 7 N° 1. Primer Semestre 1999. Pp 17



TABLA N° 1

ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA: CARACTERÍSTICAS

CONCEPTO	ASIGNACIÓN	ASIGNACIÓN MEDIANTE PRESUPUESTO POR PRODUCCIÓN
Objetivo	Recursos	Productividad y calidad
Instrumento	Información Histórica	Unidades de Producción Hospitalaria (UPHs)
Sistema de Información	Presupuesto	Presupuesto/Actividad
Entorno	Centralizado	Desconcentrado

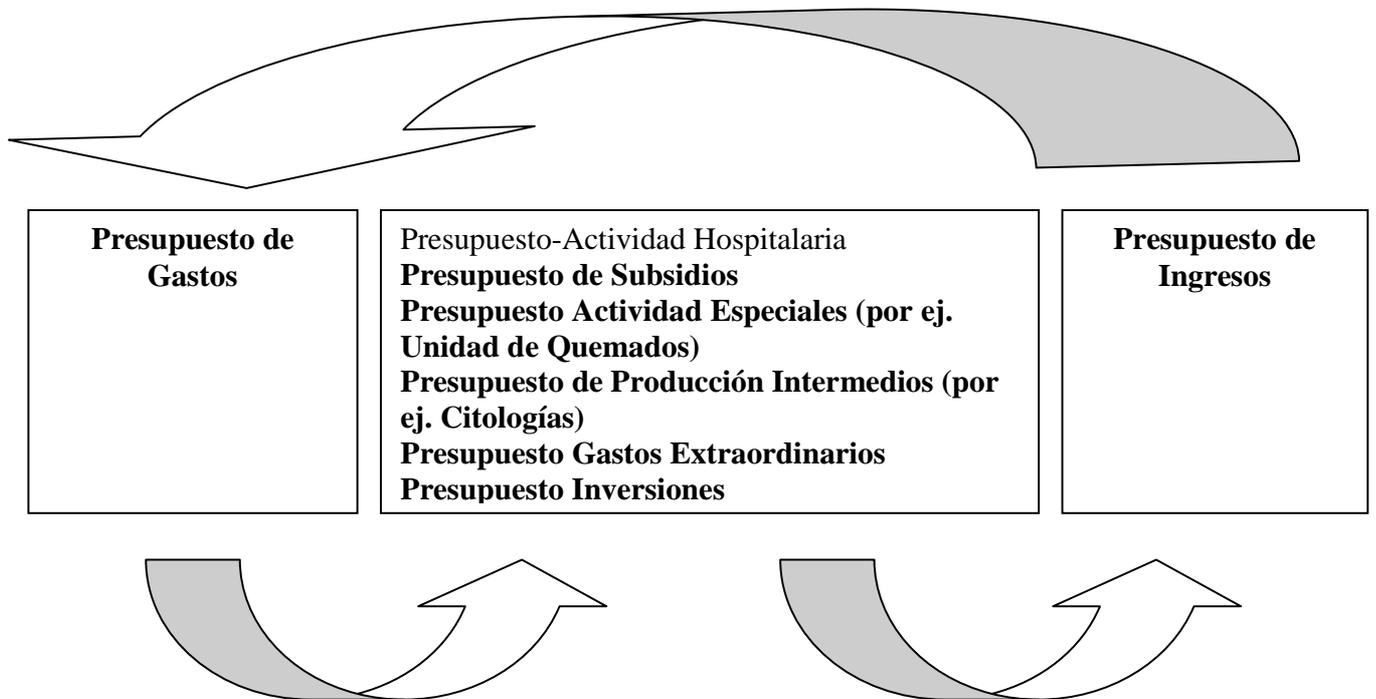
Es así, como la asignación de recursos mediante el presupuesto por producción, tiene como objetivo la búsqueda de la productividad y calidad, en un entorno descentralizado incentivando de esta forma la participación de la comunidad en el quehacer de los servicios de salud.

En este contexto, organizacionalmente la introducción de la “lógica” contractual recogida por los compromisos de gestión, busca superar las conocidas limitaciones de la asignación de recursos histórica, al tiempo que pretende transformar organizaciones basadas en la jerarquización, centralización y control por normas en otras características por acuerdo, por incentivos y distribución de riesgos.

Es evidente, que para asignar recursos en forma prospectiva, el compromiso de gestión tiene que firmarse antes de que se apruebe el presupuesto. De esta forma, la asignación de los recursos presupuestarios a los proveedores de los servicios de salud es una función de su volumen de producción pactada, medida por medio de las Unidades de Producción Hospitalaria (UPHs).



Diagrama 1



El diagrama 1 recoge la transformación en el modelo de asignación de recursos. El presupuesto de gasto de la CCSS en su rol de comprador, constituye el presupuesto de ingreso para cada una de las unidades que participan en los compromisos de gestión.

En primer lugar la conformación de la asignación de recursos presupuestarios según función (inversiones, productos intermedios, subsidios, productos especiales y demás) convierte los flujos virtuales en flujos económicos reales, generando incentivos hacia la gestión económico-financiera de los proveedores de servicios de salud. En segundo lugar con la asignación de recursos según función existe una mayor transparencia en cuanto al destino de los recursos, facilitando de esta forma la responsabilidad de la gestión.

Al mismo tiempo permite conocer efectivamente el presupuesto de actividad hospitalaria propiamente (representado por el presupuesto por producción) de tal forma que introduce incentivos para que el hospital enfatice las actividades privativas de su nivel de resolución.



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

Esto, es que el hospital se enfoque hacia las actividades propiamente hospitalarias. Derivado de lo anterior facilita ordenar el flujo financiero hacia la atención primaria.

En síntesis, es posible concluir que la estructuración de la asignación de recursos según función cumple con los siguientes objetivos:

- Definición clara por parte del comprador de los servicios o productos a comprar y lo que está dispuesto a pagar por ello.
- Definición clara de todas las variables que afectan el volumen de ingreso que recibe el proveedor por los servicios de salud.
- La transparencia en la introducción de incentivos en función de los objetivos sanitarios a conseguir sean individuales o globales planteados por el Comprador.
- La existencia de incentivos que premie al proveedor eficiente y eficaz.
- Controlar al máximo los incentivos perversos en la relación con los objetivos del comprador.

2.21.1 DESVENTAJA DE LA ACTUAL ESTRUCTURA DEL PRESUPUESTO

La actual estructuración del presupuesto del hospital no permite medir correctamente el presupuesto de actividades hospitalarias. Esto por cuanto mezcla actividades que no se clasifican por hospitalarias (transferencias, actividades accesorias y sociales) y por otra parte reúne en una misma bolsa gasto corriente e inversión.

La asignación de recursos retrospectiva, tiene un crecimiento inercial en forma exponencial, desvinculado de la calidad y eficacia de los servicios prestados.

Actualmente existen obstáculos para la efectiva gestión del presupuesto por parte del nivel local, como resultado de la ambigüedad de los roles y funciones de algunos actores (por ejemplo: las Direcciones Regionales).



El riesgo se concentra en que el comprador y los hospitales no perciben al presupuesto como la restricción presupuestaria.

Dada la centralización existente el equipo gerencial del establecimiento de salud, limita a administrar (no gestionar). Es decir, el presupuesto no constituye una herramienta de gestión.

2.21.2 VENTAJAS DE LA NUEVA ESTRUCTURA DEL PRESUPUESTO

La estructura propuesta del presupuesto, supone aumentar la transparencia en la gestión de sus recursos: La mayor transparencia por si sola constituye ganancia, a lo que se le agrega la facilidad de que tanto el comprador como el proveedor rindan cuentas de su gestión.

Sustituir la inercia inflamatoria de la asignación con base en el presupuesto histórico y al mismo tiempo mejorar la eficiencia asignativa de los recursos destinados a la salud de la comunidad.

Genera incentivos que favorecen la desconcentración hospitalaria y de clínicas.

De esta forma la CCSS en su rol de comprador transfiere riesgo y responsabilidad a cada uno de los hospitales, áreas y clínicas de salud, lo que facilita la introducción de la práctica de rendimiento de cuentas (accountability).

Constituye una oportunidad para que el equipo gerencial de los establecimientos de salud (hospitales, áreas y clínicas) gestionen su organización con mayores grados de libertad.

2.21.3 DESCRIPCIÓN DE LOS COMPONENTES DE LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS DE ACUERDO CON LA FUNCIÓN

El presupuesto de actividad hospitalaria se utiliza como base para el cálculo del presupuesto de producción y por lo tanto de las tarifas.



Algebraicamente es resultado de:

$$PAH = PT - (P1 \text{ NIVEL} + P. \text{ Subs.} + \text{Subj. Mat/Sum} + P. \text{ Ac. Especiales} + P. \text{ P. Intermedios})$$

Donde,

PAH = Presupuesto de actividad hospitalaria

P1. Nivel = Fondos de actividades de primer nivel existentes a nivel hospitalario

P. Inver = Presupuesto de inversiones menores.

P. Subs = Presupuesto de subsidios.

Subj. Mat/Sum = Subjecución de la partida de materials y suministros.

P. Ac. Especiales = Presupuesto destinado a financiar actividades especiales en los hospitales.

P. Productos Intermedios = Presupuesto de productos intermedios de apoyo a la red.

2.21.4 NOMENCLATURA DE LAS CUENTAS SEGÚN PARTIDAS, POR GRUPOS Y SUBPARTIDAS

Durante mucho tiempo ha sido manifiesta la necesidad de contar con un clasificador del gasto único para todo el Sector Público con el propósito de facilitar el análisis y uniformar los criterios técnicos, no sólo con respecto a los clasificadores utilizados en los diferentes subsectores institucionales a nivel nacional, sino también con los utilizados internacionalmente.

Por ello, se ha considerado necesario un esfuerzo conjunto de los organismos que forman parte de la Administración Financiera del Estado a efecto de contar con una propuesta que incluya lo siguientes clasificadores: por objeto del gasto, funcional, económico, institucional, geográfico, así como un clasificador de ingresos que puedan ser utilizados por todas las entidades y órganos del Sector Público y también por aquellos entes privados que custodien o administren fondos públicos y cuyos presupuestos deban ser aprobados por la Contraloría General de la República, de conformidad con la normativa vigente.



El proceso de elaboración de esta propuesta ha llevado varias etapas, entre las que destacan los esfuerzos del Ministerio de Hacienda y de la Contraloría General de la República, el análisis de los planteamientos de estas instituciones y el posterior trabajo conjunto con una comisión en la que se contó con representación del Ministerio de Hacienda (Dirección General del Presupuesto, Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria, Contabilidad Nacional) de la Contraloría General de la república y del Banco Central. También se contó con el apoyo del Proyecto de Modernización de la Administración Financiera.

La elaboración del clasificador por elemento del gasto tiene como objetivos los siguientes:

1. Uniformar los criterios de clasificación de los gastos, según el objeto, en el Sector Público y en consecuencia obtener, entre otras ventajas, una información estandarizada para efecto de análisis ya sea a nivel macro o micro.
2. Facilitar el cumplimiento del principio presupuestario de “especificación del gasto”, al identificar con claridad las características y establecer la clasificación más adecuada de los bienes y servicios adquiridos y las transferencias que se realizan.
3. Posibilitar la generación de información oportuna para la toma de decisiones a nivel institucional o agregado.
4. Flexibilizar y facilitar el desarrollo de las distintas etapas del proceso presupuestario, propiciando una mayor eficiencia de la gestión de los administradores de recursos públicos.

Para el cumplimiento de los anteriores objetivos, el clasificador por objeto del gasto se convierte en un instrumento de utilidad para determinar la composición de los gastos y la demanda de bienes y servicios del Sector Público; proporciona además información valiosa que facilita la programación de la adquisición y el uso de los bienes y servicios que necesitan los programas y proyectos públicos, así como el control y administración de sus inventarios.



También, contribuye en la presentación, ordenamiento y análisis en las etapas de formulación, discusión y aprobación de los proyectos de presupuesto, así como en la etapa de ejecución y registro, especialmente por hacer posible el desarrollo de la contabilidad presupuestaria que facilita realizar el control de los gastos.

Igualmente es de utilidad en la fase de control y evaluación presupuestaria, que es la etapa en la que se miden los resultados obtenidos en comparación con lo programado, se detectan las desviaciones y se corrige la ejecución presupuestaria para que se mantenga dentro de los límites previstos.

Es necesario tener presente que en la elaboración del clasificador por objeto del gasto, el criterio fundamental utilizado fue determinar la naturaleza de los bienes y servicios que se adquieren, se consideraron como criterios para su elaboración los requerimientos para lograr una adecuada vinculación de la contabilidad presupuestaria y la contabilidad patrimonial, la generación de información para el Sistema de Cuentas nacionales y el establecimiento de relaciones con otros clasificadores, en especial la clasificación económica de gasto.

Fue útil elaborar un clasificador más general, manteniendo separaciones a nivel de subpartida cuando tuviera una clara justificación en virtud de los distintos objetivos planteados. Introducir el concepto de grupo de subpartidas como segundo nivel de agregación, con el propósito de facilitar el manejo del clasificador, así como el manejo de diferentes niveles de agregación en las distintas etapas del proceso presupuestario. Mantener la utilización de tres códigos para el clasificador por objeto de gasto, tal y como se utiliza en la actualidad en el Gobierno Central y en la mayoría de instituciones, es necesario para mantener unificados los criterios. Ello con el propósito de minimizar el impacto del cambio en los sistemas informáticos. Facilitar la generación de información para efecto de la elaboración de las Estadísticas de Cuentas Nacionales. Atender las disposiciones legales pertinentes, tal es el caso de la subpartida para el pago de servicios a sociedades anónimas laborales, que se creó en atención a la Ley N° 7668 que vino a reformar la Ley de Sociedades Anónimas Laborales N° 7406, e incluye una disposición específica que establece ese tratamiento.



El clasificador de gastos según el objeto en su estructura general considera tres niveles: la partida, el grupo de subpartida y la subpartida propiamente, que es el nivel de mayor especificidad de una erogación. Tanto los grupos de subpartidas como las partidas se conceptúan como niveles agregados de categorías semejantes para el nivel inferior inmediato. De esta forma, el conjunto de subpartidas, que es el segundo nivel; y el conjunto de grupos con características similares conforman la partida que es el nivel más agregado de la clasificación. Debe quedar claro que el establecimiento de estos niveles comunes, no implica o limita que partiendo de esta estructura, las instituciones puedan o deban desarrollar una mayor desagregación del nivel de subpartida, si lo consideraran necesario para sus efectos, o cuando la normativa técnica así lo indique.

En términos numéricos, el clasificador está constituido por 10 partidas, 46 grupos de subpartidas y 210 subpartidas. Dichas partidas se estructuran de la siguiente forma:

0 SERVICIOS PERSONALES:

Esta partida incluye todas remuneraciones básicas en dinero al personal permanente y transitorio de la Administración cuya relación se rige por las leyes laborales vigentes. Además comprende los incentivos derivados del salario o complementarios a este, como por ejemplo: decimotercer mes, retribución por años de servicio, así como gastos por concepto de dietas, las contribuciones patronales al desarrollo y la seguridad social y gastos de representación personal.

Los grupos y subpartidas que integran la presente partida presupuestaria se detallan a continuación:

01 REMUNERACIÓN BÁSICA

011 Sueldos para cargos fijos (2001)

012 Jornales (2033-2037)

013 Servicios especiales temporales (2036)



015 Suplencias (2002)

016 Dietas (2131)

02 REMUNERACIONES EVENTUALES BÁSICAS

021 Tiempo extraordinario (2121-2029)

022 Recargo de funciones (2039)

03 INCENTIVOS SALARIALES

Incluye las siguientes partidas:

031 Retribución por años de servicio

Anualidad (2003)

032 Restricción al ejercicio liberal de la profesión

Dedicación exclusiva a profesionales (2009) y no profesionales (2010)

033 Decimotercer mes (2092)

034 Salario escolar (2046)

039 Otros incentivos salariales

Carrera profesional (2017)

Disponibilidad laboral (2018)

Zonaje (2006)

Complemento salarial (2007)

Peligrosidad (2012)

Incentivos en ciencias médicas (2008 y 2014)

Asignación para vivienda (2013)

Sobresueldos aumento salarial (2005)

Salario en especie (2011)

Sobresueldo por traspaso (2019)

Diferencia aplicación escala salarial (2016)



04 CONTRIBUCIONES PATRONALES AL DESARROLLO Y LA SEGURIDAD SOCIAL

Consiste en la suma que de conformidad con la legislación vigente, el Estado, como patrono, debe destinar a aquellas instituciones que la ley señale, para fines del desarrollo y la seguridad social de los trabajadores y familias en general, como son los beneficios del seguro de enfermedad y maternidad, de riesgos del trabajo, la satisfacción de necesidades básicas de las familias de escasos recursos económicos, la formación y capacitación de los trabajadores del sector público y privado, entre otros.

Las subpartidas que conforman este grupo son:

- 041 Contribución patronal Régimen de Enfermedad y Maternidad de la Caja Costarricense de Seguro Social (2602)
- 043 Contribución patronal al Instituto Nacional de Aprendizaje (2605)
- 045 Contribución patronal al Banco Popular y de Desarrollo Comunal (2604)
- 046 Contribución patronal

05 CONTRIBUCIONES PATRONALES A FONDOS DE PENSIONES Y OTROS FONDOS DE CAPITALIZACIÓN

Incluye la suma que de conformidad con la legislación vigente, el Estado como patrono destina a aquellas entidades que la ley señale como administradores de fondos de pensiones y otros fondos de capitalización.

Seguidamente se presentan las subpartidas que integran este grupo:

- 051 Contribución patronal al régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social (2603)



06 SERVICIOS PERSONALES DIVERSOS

Incluye aquellas erogaciones que por su carácter de confidencialidad, o su carácter ocasional o extraordinario no permite que sean clasificadas en los anteriores grupos y subpartidas.

Se incorporan dentro de ellos:

069 Otros servicios personales (2099)

1 SERVICIOS NO PERSONALES

Esta partida comprende las obligaciones que la Administración contrae, generalmente, mediante contratos administrativos con personas físicas y jurídicas, públicas, por la prestación de servicios de diversa naturaleza y por el uso de bienes muebles e inmuebles, incluyendo los servicios que se destinan al mantenimiento, conservación y reparación menor u ordinaria (preventiva y rutinaria) de bienes de capital, que tienen como finalidad conservar el activo en condiciones normales de servicio. Considera además los servicios no personales utilizados en los procesos productivos por las entidades que desarrollan actividades de carácter comercial, industrial o de servicios.

A continuación se detallan los grupos y subpartidas que conforman esta partida:

11 ALQUILERES

Las subpartidas que forman parte de este grupo son:

111 Alquiler de edificios, locales y terrenos (2102)

112 Alquiler de maquinaria, equipo y mobiliario (2104)

Alquiler de equipo y mobiliario de oficina y cómputo

Alquiler de maquinaria y equipo de producción

Alquiler de equipo de transporte



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

Alquiler de equipo y mobiliario médico, hospitalario, de laboratorio, de investigación y de protección ambiental.

Alquiler de equipo de comunicación

119 Otros alquileres (2106)

12 SERVICIOS BÁSICOS

Este contempla las siguientes subpartidas:

121 Servicio de agua y alcantarillado

122 Servicios de energía eléctrica

123 Servicio de correo

124 Servicio de telecomunicaciones (2122)

129 Otros servicios básicos (2130)

13 SERVICIOS COMERCIALES Y FINANCIEROS

Incluye las siguientes subpartidas:

131 Información y publicidad

132 Impresión, encuadernación y otros

133 Transporte de bienes

134 Servicios aduaneros

135 Comisiones y gastos por servicios financieros

14 SERVICIOS DE GESTIÓN Y DE APOYO

Se incluyen las siguientes subpartidas:

141 Servicios técnicos y profesionales

142 Servicios prestados por Sociedades Anónimas Laborales

143 Servicios de desarrollo de sistemas informáticos

144 Servicios generales



15 GASTOS DE VIAJES Y TRANSPORTE

Se registran las siguientes subpartidas:

- 151 Transporte dentro del país
- 152 Viáticos dentro del país
- 153 Transporte en el exterior
- 154 Viáticos en el exterior

16 SEGUROS

Comprende las siguientes subpartidas:

- 161 Seguros de daños
- 162 Reaseguros
- 163 Otros seguros

17 CAPACITACIÓN Y PROTOCOLO

- 171 Actividades de capacitación
- 172 Actividades protocolarias y sociales

18 MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN

- 181 Mantenimiento de vías de comunicación
- 182 Mantenimiento de instalaciones
- 183 Mantenimiento de edificios y locales
- 184 Mantenimiento y reparación de maquinaria y equipo de producción
- 185 Mantenimiento y reparación de equipo y mobiliario de oficina
- 186 Mantenimiento y reparación de equipo de transporte
- 189 Mantenimiento y reparación de otras obras y equipos



19 SERVICIOS NO PERSONALES DIVERSOS

- 191 Impuestos, tasas y especies fiscales
- 192 Intereses moratorios
- 193 Gastos de representación institucional
- 194 Gastos de oficinas en el exterior
- 195 Gastos de misiones especiales en el exterior
- 199 Otros servicios no personales

2 MATERIALES Y SUMINISTROS

Esta partida presupuestaria contempla los útiles, materiales, artículos y suministros que tienen como característica principal su corta duración, pues se estima que se consumirán en el lapso de un año. Sin embargo, por conveniencia se incluyen algunos de mayor duración, en razón de su relativo bajo valor de adquisición y de las dificultades que implicaría un control de inventario.

A continuación se describen los grupos y subpartidas que conforman esta partida:

21 PRODUCTOS QUÍMICOS Y CONEXOS

Incluye subpartidas como:

- 211 Combustibles y lubricantes
- 212 Productos farmacéuticos y medicinales
- 213 Productos veterinarios
- 214 Tintas, pinturas y colorantes
- 219 Otros productos químicos
 - Abono
 - Insecticidas, funguicidas y similares



22 ALIMENTOS Y PRODUCTOS AGROPECUARIOS

Registra subpartidas como:

- 221 Productos agropecuarios y otra especies
- 222 Productos agroforestales
- 223 Alimentos y bebidas
- 224 Alimentos para animales

23 MATERIALES Y PRODUCTOS DE USO EN LA CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO

Incluye las siguientes subpartidas:

- 231 Materiales y productos metálicos
- 232 Materiales y productos minerales y asfálticos
 - Productos de barro, asbesto, cemento y similares
- 233 Madera y sus derivados
- 234 Materiales y productos eléctricos, telefónicos y de cómputo
- 235 Materiales y productos de vidrio
- 236 Materiales y productos de plástico
- 239 Otros materiales y productos de uso en la construcción

24 HERRAMIENTAS Y REPUESTOS

Conforman las siguientes subpartidas:

- 241 Herramientas e instrumentos
- 242 Instrumentos médicos, hospitalario y de investigación
- 243 Repuestos y accesorios
- 244 Repuestos de equipo de transporte



29 UTILES, MATERIALES Y SUMINISTROS DIVERSOS

Se agrupan las siguientes subpartidas:

- 291 Útiles y materiales de oficina y cómputo
- 292 Útiles y materiales médico, hospitalarios y de investigación
- 293 Productos de papel, cartón e impresos
 - Productos de papel y cartón
 - Productos de artes gráficas
 - Libros y revistas
- 294 Textiles y vestuario
- 295 Útiles y materiales de limpieza
- 296 Útiles y materiales de resguardo y seguridad
- 297 Útiles y materiales de cocina y comedor
- 29 Otros útiles, materiales y suministros

3 INTERESES Y COMISIONES DE LA DEUDA PUBLICA

Esta partida comprende las sumas destinadas a cubrir el pago a favor de terceras personas físicas y jurídicas, del sector privado y del sector público, residentes en el territorio nacional o en el exterior, por la utilización, en un determinado plazo, de recursos financieros provenientes de los conceptos de emisión y colocación de títulos valores, contratación de préstamos directos, y otros como avales otorgados y créditos de proveedores.

Esta partida está conformada por los siguientes grupos y subpartidas:

31 INTERESES SOBRE TITULOS VALORES

- 311 Intereses sobre títulos valores de la deuda interna de corto plazo
- 312 Intereses sobre títulos valores de la deuda interna de largo plazo
- 313 Intereses sobre títulos valores de la deuda externa de corto plazo
- 314 Intereses sobre títulos valores de la deuda externa de largo plazo



32 INTERESES SOBRE PRESTAMOS

- 321 Intereses sobre préstamos del Gobierno Central
- 322 Intereses sobre préstamos de órganos desconcentrados
- 323 Intereses sobre préstamos de Instituciones Públicas de Servicio
- 324 Intereses sobre préstamos de Gobiernos Locales
- 325 Intereses sobre préstamos de Empresas Públicas no Financieras
- 326 Intereses sobre préstamos de Empresas Públicas Financieras
- 327 Intereses sobre préstamos del Sector Privado
- 328 Intereses sobre préstamos del Sector Externo

33 COMISIONES Y OTROS GASTOS DE LA DEUDA PÚBLICA

- 331 Comisiones y otros gastos sobre títulos valores de deuda interna
- 332 Comisiones y otros gastos sobre títulos valores de deuda externa
- 333 Comisiones y otros gastos sobre préstamos deuda interna
- 334 Comisiones y otros gastos sobre préstamos deuda externa

4 ACTIVOS FINANCIEROS

Esta partida comprende los recursos destinados a la concesión de préstamos y la adquisición de valores tales como bonos, títulos de la deuda pública, certificados de inversión y de depósito, así como activos financieros.

A continuación se detallan los grupos y subpartidas que conforman la presente partida:

41 PRESTAMOS

- 411 Préstamos al Gobierno Central
- 412 Préstamos a Órganos Desconcentrados
- 413 Préstamos a Instituciones Públicas de Servicio
- 414 Préstamos a Gobiernos Locales



415 Préstamos a Empresas Públicas no Financieras

416 Préstamos a Empresas Públicas Financieras

417 Préstamos al Sector privado

418 Préstamo al exterior

42 ADQUISICIÓN DE VALORES

En este grupo se ubican las siguientes subpartidas:

421 Adquisición de valores del Gobierno Central

422 Adquisición de valores de órganos desconcentrados

423 Adquisición de valores de Instituciones Públicas de Servicio

424 Adquisición de valores de Gobiernos Locales

425 Adquisición de valores de Empresas públicas no Financieras

426 Adquisición de valores de Empresas públicas Financieras

427 Adquisición de valores del sector privado

428 Adquisición de valores del sector externo

49 OTROS ACTIVOS FINANCIEROS

491 Fondos en fideicomiso

499 Otros activos financieros

5 BIENES DURADEROS

Esta Partida comprende los gastos por adquisición de bienes duraderos nuevos o ya existentes, como son los bienes de capital fijo, muebles e inmuebles.

Comprende los costos propios de la adquisición de la propiedad de tierra, edificios y otros bienes de capital fijo y activos intangibles.



Esta partida está conformada por los siguientes grupos y sus correspondientes subpartidas:

51 MAQUINARIA, EQUIPO Y MOBILIARIO

- 511 Maquinaria y equipo para la producción
- 512 Equipo de transporte
- 513 Equipo de comunicación
- 514 Equipo y mobiliario de oficina
- 515 Equipo de cómputo
- 516 Equipo y mobiliario médico y sanitario
- 517 Equipo de investigación y de laboratorio
- 518 Equipo y mobiliario educacional, deportivo y recreativo
- 519 Maquinaria y equipo diverso

52 CONSTRUCCIONES, ADICIONES Y MEJORAS

- 521 Edificios
- 522 Vías de comunicación
- 523 Obras urbanísticas
- 524 Instalaciones
- 529 Otras construcciones, adiciones y mejoras

53 BIENES PREEXISTENTES

- 531 Terrenos
- 532 Maquinaria equipo y mobiliario usados
- 533 Obras preexistentes



59 BIENES DURADEROS DIVERSOS

591 Semovientes

592 Piezas y obras de colección

593 Activos intangibles

599 Otros bienes duraderos

6 TRANSFERENCIAS CORRIENTES

Gastos que corresponden a las asignaciones que se destinan financiar gastos corrientes de personas físicas y jurídicas del sector público, privado y externo, para financiar gastos corrientes, con el fin de satisfacer necesidades públicas de diversa índole, sin que exista una contraprestación de bienes, servicios o derechos a favor de quien transfiere los recursos, o sin que el beneficio recibido sea directamente proporcionado a la suma otorgada.

En esta partida se consideran los siguientes grupos y subpartidas:

61 TRANSFERENCIAS AL SECTOR PÚBLICO

611 Transferencias al Gobierno Central

612 Transferencias a Órganos Desconcentrados

613 Transferencias a instituciones Públicas de Servicio

614 Transferencias a Gobiernos Locales

615 Transferencias a empresas Públicas no Financieras

616 Transferencias a Empresas Públicas Financieras

62 TRANSFERENCIAS A PERSONAS

621 Becas a funcionarios

622 Becas a terceras personas

623 Ayudas a funcionarios

624 Ayudas a terceras personas

629 Otras transferencias a personas



63 PRESTACIONES

- 631 Prestaciones legales
- 632 Subsidios por incapacidad o licencia remunerada
- 633 Pensiones y Jubilaciones contributivas
- 634 Pensiones no contributivas
- 635 Decimotercer mes de jubilaciones y pensiones
- 639 Otras prestaciones

64 TRANSFERENCIAS A ENTIDADES PRIVADAS

- 641 Transferencias a entidades privadas sin fines de lucro
- 642 Transferencias a cooperativas
- 643 Transferencias a entidades privadas con fines de lucro

65 TRANSFERENCIAS AL SECTOR EXTERNO

- 651 Transferencias a organismos internacionales
- 652 Otras transferencias al sector externo

69 OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES

- 691 Indemnizaciones
- 692 Reintegros o devoluciones

7 TRANSFERENCIAS DE CAPITAL

Esta partida comprende los aportes que la Administración otorga a entidades del sector público, privado y externo para financiar gastos de capital con el propósito de satisfacer diversas necesidades públicas, sin que exista contraprestación de bienes, servicios o derechos a favor de los organismos públicos que realizan el aporte, o sea que la contraprestación es directamente proporcional a la suma otorgada. Dichas transferencias deben regirse por la normativa jurídica respectiva.



En esta partida se consideran los siguientes grupo y subpartidas:

71 TRANSFERENCIAS AL SECTOR PÚBLICO

- 711 Transferencias al Gobierno Central
- 712 Transferencias a Órganos Desconcentrados
- 713 Transferencias a Instituciones Públicas de Servicio
- 714 Transferencias a Gobiernos Locales
- 715 Transferencias a Empresas Públicas no Financieras
- 716 Transferencias a Empresas Públicas Financieras

72 TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO

- 721 Transferencias a personas
- 722 Transferencias a entidades privadas sin fines de lucro
- 723 Transferencias a cooperativas
- 724 Transferencias a entidades privadas con fines de lucro

73 TRANSFERENCIAS AL SECTOR EXTERNO

- 731 Transferencias a organismos internacionales
- 732 Otras transferencias al sector externo

8 AMORTIZACIÓN DE LA DEUDA PÚBLICA

Esta partida comprende las sumas destinadas a cubrir el pago del principal de las obligaciones de la Administración, requeridas con terceras personas físicas o jurídicas, del sector privado o del sector público, residentes en el territorio nacional o en el exterior, por el concepto de emisión y colocación de títulos valores, contratación de préstamos directos, y otros como avales otorgados y créditos de proveedores.



81 AMORTIZACIÓN DE TÍTULOS VALORES

- 811 Amortización de títulos valores de deuda interna de corto plazo
- 812 Amortización de títulos valores de deuda interna de largo plazo
- 813 Amortización de títulos valores de deuda externa de corto plazo
- 814 Amortización de títulos valores de deuda externa de largo plazo

82 AMORTIZACIÓN DE PRÉSTAMOS

- 821 Amortización de préstamos del Gobierno Central
- 822 Amortización de Préstamos de Órganos Desconcentrados
- 823 Amortización de préstamos de Instituciones Públicas de Servicio
- 824 Amortización de préstamos de Gobiernos Locales
- 825 Amortización de préstamos de empresas públicas no financieras
- 826 Amortización de préstamos de empresas públicas no financieras
- 827 Amortización de préstamos del sector privado
- 828 Amortización de préstamos del sector externo

9 CUENTAS ESPECIALES

En esta partida se incluyen gastos de diversa índole que tiene como propósito:

- ✓ Clasificar los gastos relacionados con la compra y aplicación de bienes para la producción y comercialización.
- ✓ Atender las obligaciones pendientes de periodos anteriores.
- ✓ Clasificar gastos que resultan de estimaciones que se utilizan para realizar posteriores ajustes en determinadas subpartidas por lo que no se les pueden cargar gastos directamente.
- ✓ Alcanzar el equilibrio presupuestario, al permitir ubicar el exceso de ingresos sobre los gastos presupuestados en subpartidas especiales.



Se incluyen las siguientes partidas:

91 BIENES Y SERVICIOS PARA LA PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN

- 911 Materia Prima
- 912 Productos terminados
- 913 Bienes duraderos
- 914 Energía eléctrica
- 915 Alquileres y derechos para telecomunicaciones
- 916 Obligaciones por contratos de seguros
- 917 Premios de lotería
- 918 Pérdidas por diferencias cambiarias
- 919 Otros bienes y servicios para la producción y comercialización

92 CUENTAS PENDIENTES DE EJERCICIOS ANTERIORES

- 921 Cuentas pendientes de ejercicios anteriores

93 ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y PREVENCIÓN DE RIESGOS

- 931 Atención de emergencias y prevención de riesgos

94 SUMA SIN ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA

- 941 Sumas libres sin asignación presupuestaria
- 942 Sumas con destino específico sin asignación presupuestaria

99 OTRAS CUENTAS ESPECIALES

- 991 Dividendos
- 999 Otras cuentas especiales



2.22 RECURSOS HUMANOS

La administración de personal implica el manejo del recurso máspreciado de la organización. La eminente dignidad de la persona humana debe guiar toda esta actividad. El sacrificio de los valores humanos a las necesidades administrativas no sólo no es aceptable en términos éticos, sino profundamente extraño a la administración moderna.

La administración del personal no es responsabilidad exclusiva de un departamento especializado, atañe a todos los ejecutivos con personal a su cargo. El departamento de personal cumple, dentro de la organización, la tarea de asesorar a ejecutivos y empleados mediante sus conocimientos especializados. En esta última instancia el desempeño y el bienestar de cada empleado depende tanto de su supervisor o jefe inmediato como del departamento de personal de su organización.

La actividad de administrar los recursos humanos se lleva a cabo dentro de un sistema mayor: la organización. La administración de personal, por tanto, debe evaluarse con respecto a la contribución que hace a la productividad de la organización. En la práctica, los expertos deben reconocer que el modelo de administración de personal constituye un sistema abierto de partes interrelacionadas. Cada parte afecta a las otras, y cada parte -así como el total- es influida por el entorno.

La administración de personal puede incrementar su contribución a los empleados, los ejecutivos y la organización mediante la anticipación de los problemas antes de que éstos surjan. Si las medidas adoptadas son meramente reactivas, los problemas pueden crecer y es probable que no se aprovechen las oportunidades.

En la vida real, los encargados de la administración de los recursos humanos logran su propósito cuando consiguen alcanzar determinados objetivos y metas claramente establecidas. Existen cuatro objetivos fundamentales de la administración de los recursos humanos:



- **Objetivos de la organización:** El administrador de recursos humanos debe tener en cuenta todo el tiempo que su ámbito de responsabilidad es sólo una parte de una organización global, que a su vez se ha fijado objetivos generales. Debe existir concordancia entre esos dos niveles de metas, que en no pocas ocasiones vienen a coincidir en la práctica.
- **Objetivos funcionales:** Mantener la contribución de los recursos humanos en un nivel adecuado a las necesidades de la compañía es otro de los objetivos fundamentales de la administración de los recursos humanos. Cuando las necesidades de la organización se cubren insuficientemente o cuando se cubren en exceso, se incurre en desperdicio de recursos.
- **Objetivos individuales:** Contribuir al logro de las metas que cada persona se ha señalado también es una función –y un objetivo- de la administración de recursos humanos.
- **Objetivos sociales:** El administrador de recursos humanos se propone contribuir positivamente a las necesidades y demandas de carácter social, cuidando siempre de que estas necesidades y demandas no afecten negativamente la contribución de una entidad o compañía, no transcurrirá mucho tiempo sin que se advierta la aparición de medidas correctivas que puedan llevar incluso a legislaciones restrictivas, a la disolución de determinadas organizaciones que se consideran nocivas.

Un programa para la administración de los recursos humanos, con el objeto fundamental de conseguir y mantener un excelente clima laboral en la organización, estará integrado por un conjunto de funciones que son esenciales, entre las ellas se citan:

1. **Función Distributiva:** Establece una justa y objetiva fijación salarial a los puestos de trabajo, de acuerdo con las características de las tareas y las condiciones de preparación académica y experiencia que ha de reunir quien debe ejecutarlas.
2. **Función Formativa (adiestramiento y desarrollo):** Pone en práctica programas de adiestramiento y capacitación para el personal, según las necesidades de la empresa, presentes y futuras.



3. Función de Reclutamiento y Selección: Dota a la organización del mejor personal disponible en el mercado laboral, previa identificación de sus aptitudes y cualidades personales, mediante pruebas, entrevista y otros instrumentos técnicos.
4. Función Preventiva y Sanitaria: Determina y dicta las medidas necesarias para prevenir accidentes y velar por la salud de los trabajadores.
5. Función Social: Desarrolla proyectos tendientes a fomentar el bienestar y la motivación de los empleados.
6. Función Política y Normativa: Establece conjuntamente con los niveles directivos, las políticas, las normas y los procedimientos que han de guiar el programa de administración de recursos humanos, y vigilar el cumplimiento de las disposiciones legales aplicables en la actividad.
7. Función de documentación, trámite y registro: Presta servicios de control, registro y trámite de los documentos propios de la contratación de trabajadores y de su posterior relación laboral con la empresa.

2.23 PERFIL DEL RECURSO HUMANO

La información sobre los diversos puestos de una compañía pueden emplearse en tres formas principales: la descripción de puestos, las especificaciones de una vacante y para establecer los niveles de desempeño necesarias para una función determinada.

Una descripción de puestos es una explicación escrita de los deberes, las condiciones de trabajo y otros aspectos relevantes de un puesto específico.

Todas la formas para la descripción de puestos deben tener un formato igual dentro de la compañía; incluso si se tratan de puestos de diferente nivel pueden precisarse características relevantes, pero es indispensable que se siga la misma estructura general para cotejar los datos.



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

Una descripción de puestos puede incluir información como el código que se haya asignado al puesto en el caso de organizaciones grandes. Uno de los datos que puede incluir el código es, por ejemplo, la clave de departamento, si el puesto está sindicalizado o no, y el número de personas que lo desempeñan.

Para la apertura de un servicio de farmacia se debe tener en cuenta el tipo y cantidad de personal responsable del servicio y su capacitación.

“Lo ideal es que la atención del paciente ambulatorio sea provista por un profesional farmacéutico en forma directa y, en el caso que esto no sea posible, debe realizarse bajo la supervisión de un farmacéutico ya sea de hospital o de farmacia comunitaria. Esto se puede llevar a cabo a través de la formulación de normas y procedimientos establecidos con la asesoría del farmacéutico. Por lo expresado, la responsabilidad del servicio debe recaer en un farmacéutico profesional”⁽²⁶⁾.

Dentro del personal de apoyo en el servicio farmacéutico se debe considerar el personal auxiliar técnico, el personal administrativo y el personal misceláneo. La disponibilidad de este personal es necesaria ya que permite al farmacéutico disponer de tiempo para desempeñar sus funciones profesionales.

La cantidad de personal necesario debe ajustarse al tipo de actividad a desarrollar y al volumen de trabajo. La determinación del número de personal es un proceso igualmente complejo que la determinación del número de profesionales farmacéuticos. Existen algunos estándares fijos. Sin embargo, la literatura recomienda contar por lo menos con un auxiliar por cada farmacéutico, considerando que debe existir un farmacéutico por cada 150 recetas al día. Independientemente de la capacitación inicial que pueda presentar el personal cuando se inicia en estas labores, toda farmacia debe mantener programas de capacitación continua para sus recursos humanos, tanto para los auxiliares como para los farmacéuticos.

⁽²⁶⁾ Organización Mundial de la Salud. Serie Medicamentos Esenciales y Tecnología. Octubre, 1997. Pp.7



Para el personal auxiliar los cursos de capacitación deben incluir los siguientes temas:

- Organización y estructura del servicio farmacéutico.
- Objetivos del servicio de farmacia.
- Funciones del farmacéutico y del personal auxiliar.
- Aspectos básicos sobre los medicamentos (cuadro básico institucional, denominación de los medicamentos).
- Normas y procedimientos para uso de recetarios.
- Área de empaque y reenvasado de medicamentos y dispensación del medicamento.
- Registro y normas de almacenamiento de los medicamentos.

La capacitación del personal farmacéutico se puede establecer a través de un programa de educación continua, el que puede además ofrecerse a estudiantes de farmacia que estén realizando su pasantía en el servicio de farmacia. Idealmente, la educación continua debe estar relacionada con instituciones educativas o con asociaciones profesionales farmacéuticas.

Esta capacitación debe incluir por lo menos:

- Reglamentos y normas para el uso del recetario y la provisión de servicios farmacéuticos.
- Funciones del farmacéuticos y personal auxiliar.
- Normas farmacoterapéuticas del servicio farmacéutico.
- Técnicas y metodología para educar al paciente sobre los medicamentos.

De acuerdo al área o servicio donde se ubique una farmacia satélite, así será el enfoque que se dé en la atención farmacéutica.



2.24 RECURSOS MATERIALES

Al tratar el tema de recursos materiales se puede afirmar que no es un asunto sencillo de definir; por el contrario, es un problema complejo, ya que las organizaciones se enfrentan a necesidades, especialmente la falta de recursos financieros, humanos y materiales, esto obliga a trabajar con criterios claros y a establecer una verdadera administración en cuanto a los recursos que amerita una organización. La administración de recursos materiales constituye una de las actividades básicas para el logro de los objetivos de la organización, toda vez que por su medio se hace llegar a las distintas unidades los insumos necesarios para llevar a cabo sus objetivos.

La administración de recursos materiales es una actividad especializada que se debe llevar a la práctica con un claro criterio y racionalidad, cuyo propósito es el aprovechamiento de los recursos en una organización de forma eficaz y eficiente. La administración de los recursos materiales es una actividad que va más allá de las compras de los bienes y servicios para el desarrollo de la producción de una empresa.

La administración de los recursos materiales tiene su importancia en el papel que desempeña dentro de cualquier organización, basándose en la misiones, objetivos, políticas, planes, acciones, programas y metas en donde se toman decisiones que se complementen en una variedad de recursos para obtener los resultados de la organización.

Las siguientes son funciones de la administración de recursos materiales:

- Clasificación de materiales: Se refiere a la identificación, codificación y catalogación de los datos acerca de bienes y servicios, de acuerdo con la relación existente entre los diferentes sectores de la organización.



- Normalización o estandarización: Tiene como objetivo la definición de instrumentos y la especificación de materiales que posibiliten la uniformidad y la permutabilidad de las mercancías, la calidad deseada como producto y una mayor economía en la adquisición de bienes y servicios.
- Valoración de las existencias: Su función es el establecimiento de un valor monetario a las entradas, salidas, retornos y devoluciones de materiales, tomando en cuenta la función contable y la ejecución presupuestaria de la organización.
- Gestión de las existencias: Su función es realizar la programación de las necesidades de recursos materiales, volumen de las existencias, mediante el control o la vigilancia de las mismas y plazos de entrega de los artículos de compra.
- Compra de materiales: Consiste en el proceso de adquisición y entrega de los materiales en función de calidad, cantidad y oportunidad que se ha definido para los usuarios, buscando un costo menor para el desarrollo de las operaciones.
- Almacenamiento: Incluye la recepción, verificación, especificaciones, clasificación, conservación, custodia, alistado, despacho, entrega y distribución de materiales.
- Control de calidad: Tiene como propósito verificar el fiel cumplimiento de las especificaciones en documentos de compra por parte de los proveedores.
- Distribución de los materiales: Se refiere a la movilidad de los materiales a los lugares y centro de almacenamiento.
- Enajenación o eliminación de materiales: Se define como la venta, donación o eliminación de aquellos materiales en desuso, obsoletos o de poco movimiento para reducir costos de adquisición.



La administración de los recursos materiales está constituida por una serie de sectores que involucran la parte interna y externa de la organización, los cuales tienen un enfoque con carácter integral de una relación comercial, por cuanto existe una lucha de intereses, políticas, obligaciones y responsabilidades.

- ❖ Sectores internos: Son unidades de una organización que se identifican como oficinas o unidades administrativas, las cuales pueden ser: presupuesto, control, análisis administrativo, servicios generales o cualquier otra unidad administrativa dentro de la organización. Dichas oficinas van a estar vigilantes para que las compras, el almacenamiento y los niveles de existencias sean satisfechos e identificados y por ende sean los más adecuados para la empresa en términos económicos y de aprovechamiento de recursos.
- ❖ Sectores externos: Se identifican en este sector grupos de interés que se desarrollan en el mercado de bienes y servicios tales como: casas comerciales, proveedores, cámara de comercio, representantes de casas extranjeras, agentes aduaneros, transportistas, etc. Estos grupos se destacan por tratar de vender la mayor cantidad de recursos, mediante planes estratégicos, con una clara agresividad de mercado y de esa forma obtener mayores utilidades.

“Los servicios de atención al paciente ambulatorio deben contar con:

- Dotación de materiales y equipos suficientes que permita el desarrollo normal de las actividades. Entre estos equipos se señalan: escritorios, sillas, mesas de trabajo (de cubierta lavable), gabinetes o botiquines para resguardo de medicamentos controlados, estantes suficientes para almacenar medicamentos según sea el volumen necesario, archivadores, entre otros.
- Se debe disponer de líneas telefónicas directas o acceso a teléfonos que ayuden a mantener la comunicación con los pacientes, servicios de laboratorio y con los médicos u otro profesional de salud involucrado en el cuidado del paciente.



- Se incluye en este rubro el aprovisionamiento de textos básicos para el servicio de información de medicamentos, en caso de que éste sea provisto directamente desde la farmacia ambulatoria. Independientemente de que el servicio de información se provea desde la farmacia ambulatoria o desde un Centro de Información de Medicamentos, se debe contar con un espacio y con bibliografía especializada que puede, por ejemplo, incluir: un diccionario de especialidades farmacéuticas del país, el formulario terapéutico nacional o de la institución, un texto de medicina interna, un diccionario médico, el Drug Information for the Health Profesional (USP DI), Drug Formulary (ASHP) y un texto de farmacología y farmacoterapia. Se deben tener aquellos libros o referencias que sean necesarios para que el farmacéutico pueda proveer información requerida por el paciente en una manera eficaz y completa^{*(27)}.

2.25. RECURSOS TECNOLOGICOS

El cambio y la innovación se han convertido en una realidad de vida para muchas personas. La tecnología forma parte de nuestra vida diaria, ha cambiado nuestra forma de cocinar, de comunicarnos, de usar los medios y de trabajar. Incluso el idioma está cambiando: términos que, hasta hace poco, ni siquiera formaban parte de nuestro léxico, como fax, microondas, video casetera y computadora personal, ahora son comunes.

Conforme nos dirigimos con más velocidad a economías de servicios y conocimiento, los cambios en el campo del empleo y la tecnología de la información, o infotec, nos afectarán a todos.

La infotec es, primordialmente, la combinación de las computadoras con las telecomunicaciones y las redes. Los sistemas expertos, la creación de imágenes, la automatización, la robótica, la mecatrónica (microprocesadores implantados en dispositivos, productos y sistemas) y las técnicas sensoras también se pueden incluir bajo el abrigo de la infotec .



Las tecnologías interconectadas tendrán repercusiones profundas, cada vez mayores, en nuestra forma de trabajar en el futuro. Para el año 2010, la infotec, así como la transición de una economía industrial a otra economía, producirá muchos cambios positivos. Sin embargo, aunque muchos trabajos serán más retadores y gratificantes, algunos de estos cambios quizás también podrían conducir a la pérdida de empleos, al aburrimiento o a la despersonalización.

El uso creciente de las computadoras ha cambiado de manera radical muchos aspectos de la actividad organizacional. Innovaciones como el correo electrónico corporativo y las teleconferencias todavía no son usuales en todas las oficinas, pero por lo visto las técnicas mediadas por la computadora pronto se generalizará para la comunicación dentro de la organización y entre organizaciones; constituyéndose en un recurso muy valioso para las empresas.

“La tecnología es una herramienta, un medio para lograr la estrategia deseada”⁽²⁸⁾. La tecnología se puede aplicar a los materiales, los métodos y la información. Las empresas de servicio que más se benefician son las que combinan las tecnologías para mejorar simultáneamente los materiales, los métodos y la información que respaldan el servicio.

“La inversión en tecnología en el sector de los servicios ha tenido gran auge en los últimos años, durante los cuales las empresas de servicios han estado tratando de reducir los costos, aumentar la productividad y mejorar su servicio. Cerca del 80% de las inversiones en tecnología provienen de las empresas de servicios”⁽²⁹⁾

Las compañías que se sobresalen en servicios se esfuerzan continuamente por aumentar la productividad y mejorar los servicios, por ser más eficientes y tener más éxito. El papel de la tecnología en estos esfuerzos es primordial, pero su aplicación exitosa es menos clara. “Los gerentes pueden mejorar la probabilidad de éxito siguiendo seis pautas para utilizar la tecnología como herramienta para mejorar el servicio:

⁽²⁷⁾ Organización Mundial de la Salud. Serie Medicamentos Esenciales y Tecnología. Octubre, 1997. Pp. 6

⁽²⁸⁾ Berry, Leonard L. ¡Un buen servicio ya no basta! Editorial Norma S. A. Bogota, Colombia. 1996. Pp. 170



- Adoptar un enfoque holístico
- Automatizar los sistemas eficientes.
- Resolver un problema genuino.
- Proporcionar más control, no menos.
- Optimizar las tecnologías básicas.
- Combinar la alta tecnología con mucho contacto personal”⁽³⁰⁾.

2.26. CONDICIONES AMBIENTALES Y HUMANAS

Los sistemas son conjuntos de elementos o componentes interrelacionados que reciben entradas o insumos del ambiente (materias primas, capital, equipos, esfuerzos individuales, etc.) y los someten a un proceso de transformación (producción, fabricación, corte, montaje, pintura, acabado, etc.) para producir salidas (bienes o servicios). Los sistemas abiertos intercambian entradas y salidas con el ambiente que los rodea. Por consiguiente la clave para entender una empresa es identificar qué papel cumple en el medio donde opera.

La concepción de empresa como sistema abierto parte de la premisa de que el medio en el cual se inscribe es inestable. Diversos factores causan esa inestabilidad: el rápido desarrollo de la tecnología, la expansión del mercado y los cambios sociales y económicos, que presionan constantemente para que la empresa confíe, se adapte y crezca de tal manera que cumpla las exigencias del ambiente; puesto que las relaciones entre las empresas y el ambiente son muy complejas, puesto que las “empresas están situadas en un espacio humano, social, político y económico.

⁽²⁹⁾ Idem. Pp. 172

⁽³⁰⁾ Berry, Leonard L. ¡Un buen servicio ya no basta! Editorial Norma S. A. Bogota, Colombia. 1996. Pp. 173



El hombre inventó las organizaciones para adaptarse a las circunstancias ambientales y poder alcanzar objetivos. Si se logra esa adaptación y se consiguen los objetivos, la empresa se considera eficaz y podrá crecer y sobrevivir en la medida en que el volumen de lo obtenido mediante sus productos y servicios sea mayor que el invertido en la obtención y la aplicación de los recursos.

El ambiente representa lo que rodea a una organización, todo aquello que está fuera de ella. El ambiente es la macrosociedad, formada por otras empresas, organizaciones, grupos sociales, etc. Sin embargo, las organizaciones no viven en el vacío, aisladas y totalmente autosuficientes, sino que están situadas en un medio del cual dependen para crecer y sobrevivir. Las organizaciones obtienen del ambiente los recursos y la información necesarios para subsistir y funcionar, y en él colocan los resultados de las operaciones realizadas. Los cambios en el ambiente influyen significativamente en lo que sucede dentro de la organización.

Las condiciones ambientales que rodean a una empresa suelen ser: cambios en la economía, en la política, en los gustos y preferencias del consumidor, el medio ambiente y su constante cambio, los avances tecnológicos, entre otros que involucran a la organización en una constante etapa de innovación y búsqueda de desarrollo.

Los cambios ambientales influyen en la producción de las empresas, en el cumplimiento de sus programas, en sus procedimientos, en la estimación y control de los costos, en la disponibilidad de inventarios, en la imagen ante los proveedores, en el grado de aprovechamiento de los canales de comercialización, en la motivación de los empleados, entre otros aspectos importantes.

La organización debe estar preparada para enfrentar los cambios ambientales que pueden surgir, de esta manera podrá permanecer en el mercado competitivo.



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

Además las condiciones humanas en las que se desarrolle una organización influyen en el cliente de una forma positiva o negativa, es decir, lo aleja o lo convierte en un cliente fiel al servicio que se le brinda. En el área de la salud pareciera que el cliente está obligado a recibir cualquier trato porque el Estado lo administra, sin embargo esta concepción debe cambiar ya que la competencia en este campo se ha incrementado en los últimos años, haciendo peligrar el sistema estatal.



CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA

INVESTIGACIÓN



3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 TEMA

Propuesta para la creación de una Farmacia Satélite en el Servicio de Geriátrica del Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia.

3.2 METODOLOGIA

Método, en general, es un conjunto de procedimientos sistemáticamente diseñados para lograr un objetivo. Por lo tanto, metodología de la investigación es una estrategia diseñada para la obtención de datos. Es la ciencia que se encara de los procedimientos para encontrar la verdad y enseñarla.

Son varias las alternativas metodológicas que se pueden utilizar en las investigaciones.

3.2.1 INVESTIGACION EXPLORATORIA:

Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que únicamente hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema en estudio.

Los estudios exploratorios sirven para familiarizarse con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real, investigar problemas del comportamiento humano que consideren cruciales los profesionales de determinada área, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones posteriores o surgir afirmaciones (postulados) verificables.



Esta clase de estudios son comunes en la investigación del comportamiento, sobre todo en situaciones donde hay poca información. Tal fue el caso de las primeras investigaciones sobre los estudios pioneros del SIDA, los experimentos iniciales de Iván Pavlov sobre los reflejos condicionados e inhibiciones, el análisis de contenido de los primeros videos musicales, las investigaciones de Elton Mayo en la planta Hawthorne de la Compañía Western Electric, entre otras. Todos realizados en distintas épocas y áreas, pero con un común denominador: explorar algo poco investigado o desconocido.

Los estudios exploratorios en pocas ocasiones constituyen un fin en sí mismos, “por lo general determinan tendencias, identifican relaciones potenciales entre variables y establecen el “tono”de investigaciones posteriores más rigurosas”. (Dankhe, 1986, p. 412). Se caracterizan por ser más flexibles en su metodología en comparación con los estudios descriptivos o explicativos, y son más amplios y dispersos que estos otros dos tipos. Asimismo, implican un mayor “riesgo” y requieren gran paciencia, serenidad y receptividad por parte del investigador.

La investigación exploratoria se aplicó en:

- ◆ Capítulo I: Se formuló el problema y los objetivos del trabajo.
- ◆ Capítulo II: Se desarrolló el Marco Teórico con base en lo expuesto en el capítulo I

3.2.2 INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente.



Los estudios descriptivos miden de manera más bien independiente los conceptos o variables a los que se refieren. Aunque desde luego, pueden integrar las mediciones de cada una de dichas variables para decir cómo se manifiesta el fenómeno de interés, su objetivo no es indicar cómo se relacionan las variables medidas. Sino por ejemplo, el psicólogo clínico que tiene como objetivo describir la personalidad individual. Se limitará a medirlo en las diferentes dimensiones de la personalidad de un individuo. Se limitará a medirlo en las diferentes dimensiones de la personalidad (hipocondría, depresión, histeria. Masculinidad-femeneidad, introversión social, etc), para describirla. Desde luego considera las dimensiones de la personalidad para poder describir al individuo, pero no está interesado en analizar si mayor depresión está relacionada con mayor introversión social; en cambio, si pretendiera establecer correlaciones, su estudio sería básicamente correlacional y no descriptivo.

Así como los estudios exploratorios se interesan fundamentalmente en descubrir, los descriptivos se centran en medir con la mayor precisión posible.

La investigación descriptiva, en comparación con la naturaleza poco estructurada de los estudios exploratorios, requiere considerable conocimiento del área que se investiga para formular las preguntas específicas que busca responder. La descripción puede ser más o menos profunda, pero en cualquier caso se basa en la medición de uno o más atributos del fenómeno. Los estudios descriptivos pueden ofrecer la posibilidad de predicciones aunque sean rudimentarias.

3.2.3 INVESTIGACION EXPLICATIVA

Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos, están dirigidos a responder a las causas de los eventos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da éste, o por qué dos o más variables están relacionadas.



Las investigaciones explicativas son más estructuradas que las demás clases de estudios y de hecho implican los propósitos de ellas, además de que proporcionan un sentido de entendimiento del fenómeno a que hacen referencia.

3.3 ORIGEN DE LOS DATOS:

3.3.1 SUJETOS DE INFORMACIÓN:

Los sujetos de información son los pacientes de la tercera edad que visitan diariamente la farmacia, con el objeto de recibir el tratamiento que le permita mejorar su salud.

3.3.2 FUENTES DE INFORMACIÓN:

Consiste en detectar, obtener y consultar la bibliografía, y otros materiales que pueden ser útiles para los propósitos del estudio, de donde se debe extraer y recopilar la información relevante y necesaria que atañe al problema de la investigación.

3.3.2.1 FUENTES PRIMARIAS O DIRECTAS

La principal fuente de información utilizada es un cuestionario aplicado a los pacientes de la tercera edad y a los funcionarios del servicio de farmacia, además de entrevista a jefes del servicio de farmacia y encargado de control interno del Hospital Dr. Calderón Guardia.



3.3.2.2 FUENTES SECUNDARIAS O INDIRECTAS

La constituyen todos los documentos que apoyen o sustenten el tema que se desarrolla, como lo son: libros, revistas, tesis, entre otros.

3.4 DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

3.4.1 LA OBSERVACIÓN

Es un proceso del conocimiento científico, además es una técnica en la recolección de datos. Las ciencias sociales la emplean con mucha frecuencia. Es una “ técnica antiquísima, cuyos primeros aportes sería imposible rastrear. A través de sus sentidos el hombre capta la realidad que lo rodea, que luego organiza intelectualmente. La observación puede definirse como el uso sistemático de nuestros sentidos en la búsqueda de los datos que necesitamos para resolver un problema de investigación”⁽³¹⁾.

Se puede afirmar que la observación científica conoce la realidad y permite definir previamente los datos más importantes que deben recogerse porque tienen relación directa con el problema de investigación. Supone un conocimiento profundo de un marco teórico que oriente al investigador.

Existen dos formas de participación del investigador:

- **Observación no participativa o simple:** Cuando el observador no pertenece al grupo y sólo se hace presente con el propósito de obtener la información.
- **Observación participante:** Cuando el investigador forma parte activa del grupo observado y asume sus comportamientos.

⁽³¹⁾ Méndez A. Carlos E. Metodología. Segunda Edición. Mc Graw Hill. Colombia. 1999. Pp. 144



3.4.2 CUESTIONARIO

Es tal vez el instrumento más utilizado para recolectar los datos. Un cuestionario consiste “en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir”⁽³²⁾.

El contenido de las preguntas de un cuestionario puede ser tan variado como los aspectos que mida. Algunas de las características de un cuestionario son:

- Las preguntas deben ser claras y comprensibles para los respondientes. Debe evitarse términos confusos o ambiguos y no es nada recomendable sacrificar la claridad por concisión. Es indispensable incluir las palabras que sean necesarias para que se comprenda la pregunta.
- Las preguntas no deben incomodar al respondiente.
- Las preguntas deben referirse preferentemente a un solo aspecto o relación lógica.
- Las preguntas no deben inducir las respuestas.
- Las preguntas no pueden apoyarse en instituciones, ideas respaldadas socialmente ni en evidencia comprobada.
- En las preguntas con varias alternativas o categorías de respuesta y donde el respondiente sólo tiene que elegir una, puede ocurrir que el orden en que se presenten dichas alternativas afecte la respuesta de los sujetos. Entonces resulta conveniente rotar el orden de lectura de las variables de manera proporcional.
- El lenguaje utilizado en la pregunta debe ser adaptado a las características del respondiente.

⁽³²⁾ Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la Investigación. Segunda Edición Mc Graw Hill. 1999. Pp. 209



Existen varios tipos de cuestionarios entre los que se pueden citar:

- Cuestionario de respuestas abiertas: No delimitan de antemano las alternativas de respuesta. Por lo cual el número de categorías de respuesta es muy elevado; en teoría, es infinito. Las preguntas abiertas son particularmente útiles cuando no se tiene información sobre las posibles respuestas de las personas o cuando esta información es insuficiente. También sirve en situaciones en donde se desea profundizar una opinión o los motivos de un comportamiento. Su mayor desventaja es que son más difíciles de codificar, clasificar y preparar su análisis. Además, pueden presentarse sesgos derivados de distintas fuentes.
- Cuestionario de elección forzosa: En él se ofrecen varias opciones al sujeto para que elija una de ellas. Su principal desventaja es que no permite al respondiente emitir un criterio personal en razón de lo que se le pregunta.
- Cuestionario dicotómico o de preguntas cerradas: Contienen categorías o alternativas de respuesta que han sido delimitadas. Es decir, se presentan a los sujetos las posibilidades de respuesta y ellos deben circunscribirse a ellas. Las preguntas cerradas son fáciles de codificar y preparar para su análisis. Asimismo, estas preguntas requieren de un menor esfuerzo por parte de los respondientes.
- Cuestionario de comparación por pares: Se formula una serie de proposiciones, cada una de las cuales debe ser comparada una vez con todas las restantes, formando pares.
- Cuestionario de alternativas múltiples: Se ofrece varias alternativas entre las que el sujeto puede escoger una o varias.



3.4.3 LA ENTREVISTA

”Es un encuentro concertado entre dos o más personas para tratar un asunto en específico. La entrevista sirve como herramienta para conocer opiniones de ciertas personas en un campo determinado como pueden ser gerentes, jefes, entre otros”⁽³³⁾. Es una técnica bastante conocida y su uso es muy generalizado. Se origina a partir de la elaboración de un cuestionario.

3.5 CONFIABILIDAD Y VALIDEZ

3.5.1 CONFIABILIDAD

La confiabilidad de un instrumento de medición se determina mediante diversas técnicas, y se relaciona con su capacidad de entregar medidas certeras, es decir, medidas que se acerquen muchísimo o que se identifiquen con la verdadera medida de cada sujeto o unidad estadística que se mide.

3.5.2 VALIDEZ

La validez es otra importante cualidad de los instrumentos de medición. Se puede definir como el grado en que un instrumento logra medir lo que se quiere medir con él, es decir, hasta qué punto mide efectivamente lo que se pretende medir.

Existen varios tipos de validez entre ellos:

- Validez de contenido: Se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide. Es el grado en que la medición representa al concepto medido.

⁽³³⁾ Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la Investigación. Segunda Edición Mc Graw Hill. 1999. Pp. 240



- Validez de criterio: Establece la validez de un instrumento de medición comparándolo con algún criterio externo. Este criterio es un estándar con el que se juzga la validez del instrumento. Entre más se relacionan los resultados del instrumento de medición con el criterio, la validez del criterio será mayor.
- Validez de constructo: Es probablemente la más importante sobre todo desde una perspectiva científica y se refiere al grado en que una medición se relaciona consistentemente con otras mediciones de acuerdo con hipótesis derivadas teóricamente y que conciernen a los conceptos que están siendo medidos. Un constructo es una variable medida y que tiene lugar dentro de una teoría o esquema teórico.

3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1 POBLACIÓN

La población en estudio son los pacientes adultos mayores según datos suministrados por el Servicio de Geriatría; para el año 1999 se atendieron 50.000 pacientes. Además se estudiará el personal de la Farmacia que consisten en 22 personas para la consulta externa y el área especializada.

3.6.2 MUESTRA

“La muestra que se utilizará será aleatoria por conveniencia dado que la población es muy grande.



Aleatoria o al azar: donde se le da a cada uno de los elementos de la población una probabilidad conocida. Es aquella forma de muestreo en donde cada uno de los elementos de la población en estudio tiene una probabilidad igual de ser seleccionado. Es decir, en donde es posible que suceda “A”, como también igualmente posible que suceda “B”.

Por conveniencia, donde se escogen las unidades o elementos que están disponibles o que son más fáciles de conseguir. Esta forma de muestreo se utiliza cuando existen algunas dificultades muy marcadas para utilizar alguna otra forma, y se escogen los elementos de la población en estudio según criterio de disponibilidad o facilidad ⁽³⁴⁾.

3.7 PROCEDIMIENTO

Se elaborará un primer cuestionario que contestaran doscientas setenta personas adulto mayores. (Anexo N° 7).

Un segundo cuestionario lo contestaran el 50% de los empleados de la consulta externa y el área especializada. (Anexo N°8).

Además se entrevistará a la jefe y subjefe del Servicio de Farmacia (Anexo N° 9)

Por último se elaborará un cuestionario para el encargado de control interno del Hospital Dr. Calderón Guardia. (Anexo N° 10)

⁽³⁴⁾ Gómez Barrantes Miguel. Elementos de Estadística Descriptiva. Editorial UNED. 1994. Pp. 10



3.8 ALCANCES Y LIMITACIONES

3.8.1 ALCANCES

A través de este estudio se pretende conocer lo que el usuario opina del servicio que recibe en la Farmacia y si cree necesario la apertura de una Farmacia en el Servicio de Geriatría para la atención exclusiva del adulto mayor. Además de analizar el costo económico de su creación.

3.8.2. LIMITACIONES

La limitación más relevante fue el tiempo de duración al realizar los doscientos setenta cuestionarios, producto del tipo de persona, que en ocasiones no entendía lo que se le preguntaba o daba muchas explicaciones en relación a las preguntas. Además de la elección del mecanismo para cuantificar el costo de la creación de la farmacia, ya que el sector salud tiene un sistema de control distinto a otros sectores.



CAPITULO IV

ANÁLISIS E

INTERPRETACIÓN DE

DATOS



4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS: CUESTIONARIO APLICADO A PACIENTES DE LA TERCERA EDAD

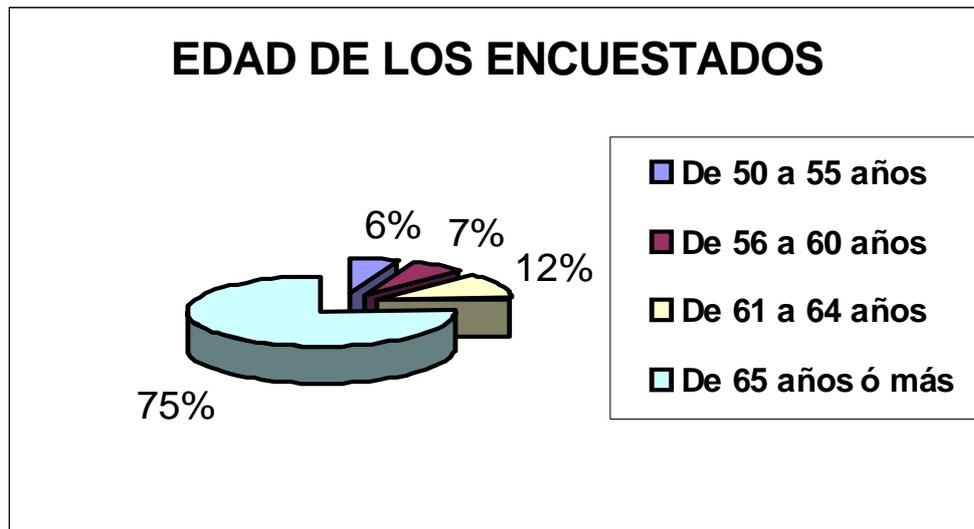
CUADRO N° 1
EDAD DE LOS ENCUESTADOS

DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
De 50 a 55 años	16	6 %
De 56 a 60 años	18	7 %
De 61 a 64 años	33	12 %
De 65 años ó más	203	75 %
TOTAL	270	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.



GRAFICO N° 1



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

Del 75% de las personas encuestas, su edad oscila entre los 65 años o más lo que denota que el rango de edad establecido por la institución para dar preferencia a estas personas es aceptable y justo, dadas las condiciones de salud de los mismos. Además el 6% de las personas se encuentra en el rango de 50 a 55 años de edad, el 7% entre los 56 y 60 años y el 12% entre los 61 y 64 años de edad, lo que en conjunto representa un 35% de la población que entra en el rango de paciente adulto mayor, y que por ende limita a esta población de recibir una mejor atención.

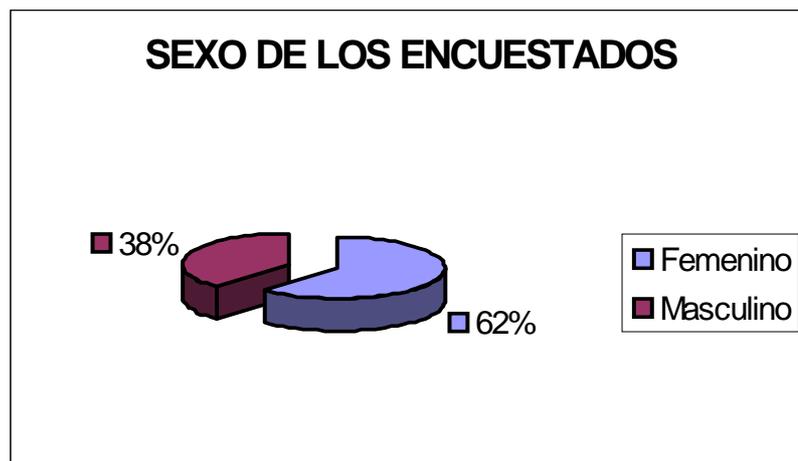


**CUADRO N° 2
SEXO DE LOS ENCUESTADOS**

DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Femenino	167	62 %
Masculino	103	38 %
TOTAL	270	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

GRAFICO N° 2



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000

El 62% de la población es del sexo femenino, demostrando que las mujeres visitan con mayor frecuencia los servicios de salud, originado quizás por su mayor permanencia en el hogar, y un 38% representa el sexo masculino.



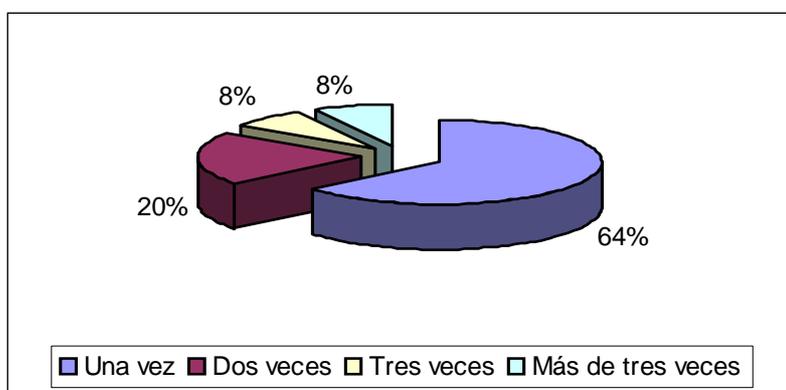
CUADRO N° 3
NÚMERO DE VECES QUE VISITAN LA FARMACIA POR MES LOS
ENCUESTADOS

DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Una vez	173	64 %
Dos veces	55	20 %
Tres veces	21	8 %
Más de tres veces	21	8%
TOTAL	270	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

GRAFICO N° 3

NÚMERO DE VECES QUE VISITAN LA FARMACIA POR MES LOS
ENCUESTADOS



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

El 64% de las personas visitan una vez al mes la farmacia, lo que demuestra la necesidad de los servicios de salud que tienen los individuos, satisfecha a través del consumo de medicamentos para pacientes crónicos, es decir, que padecen enfermedades como diabetes, cardiopatías, hipertensos entre otros y también pacientes ocasionales. El 8% la visita dos veces al mes, el 23% más de tres veces y el 8% tres veces. Sería importante coordinar las entregas de recetas copias para que únicamente se entreguen una vez.



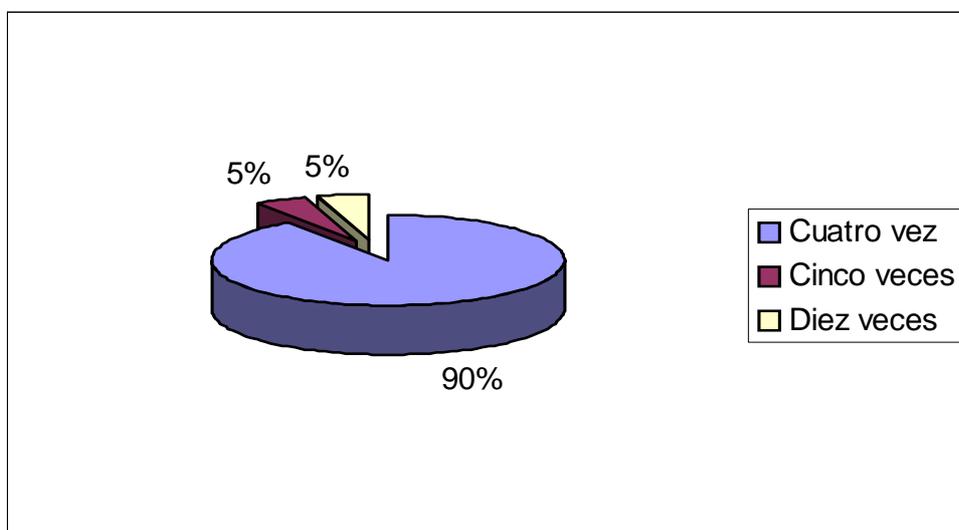
CUADRO N° 3 A
NÚMERO DE VECES QUE LOS ENCUESTADOS VISITAN LA FARMACIA POR
MES CUANDO RESPONDIERON MÁS DE 3 VECES

DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Cuatro vez	19	90 %
Cinco veces	1	5 %
Diez veces	1	5 %
TOTAL	21	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia.
San José. Agosto, 2000.

GRAFICO N° 3 A

NÚMERO DE VECES QUE LOS ENCUESTADOS VISITAN LA FARMACIA POR
MES CUANDO RESPONDIERON MÁS DE 3 VECES



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia.
San José. Agosto, 2000.

Existen pacientes que sí hacen uso muy frecuente del Servicio de Farmacia, el 90% la visitan cuatro veces; principalmente pacientes crónicos que toman diferentes medicamentos. Un 5% respondió que la visita cinco veces y otro 5% afirmó que la visita diez veces.

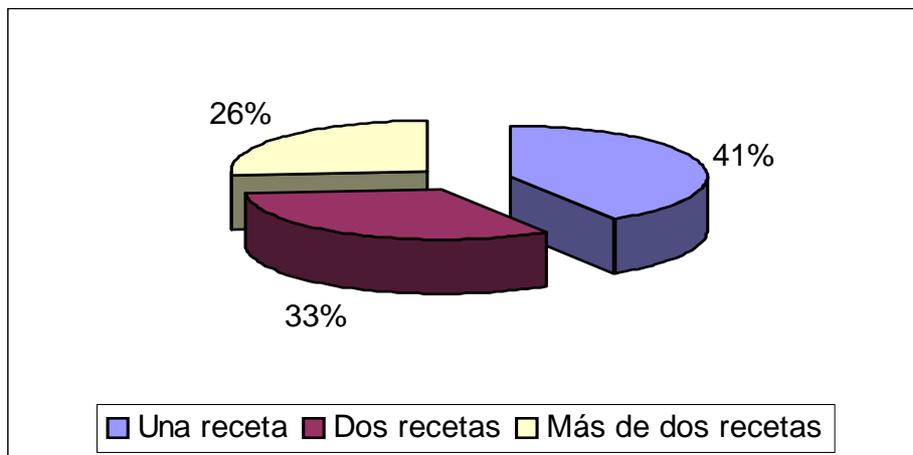


CUADRO N° 4
NÚMERO DE RECETAS QUE ENTREGAN POR MES LOS
ENCUESTADOS

DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Una receta	111	41 %
Dos recetas	88	33 %
Más de dos recetas	71	26 %
TOTAL	270	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia.
San José. Agosto, 2000.

GRAFICO N° 4
NÚMERO DE RECETAS QUE ENTREGAN POR MES LOS ENCUESTADOS



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia.
San José. Agosto, 2000.

El 41% de los encuestados entrega una receta, pero con un porcentaje muy cercano, 33% se encuentran las opiniones de dos recetas lo que evidencia el estado de salud de estos pacientes a veces complicado o asociado a una o varias enfermedades. El 26% entrega más de dos recetas.



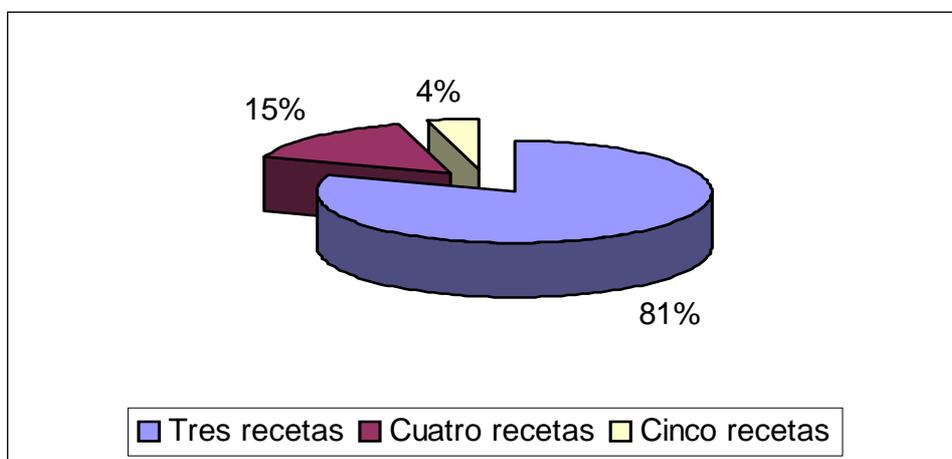
CUADRO N° 4 A
NÚMERO DE RECETAS QUE ENTREGAN POR MES LOS
ENCUESTADOS CUANDO RESPONDIERON QUE MÁS DE DOS

DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Tres recetas	57	81 %
Cuatro recetas	11	15 %
Cinco recetas	3	4 %
TOTAL	71	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

GRAFICO N° 4 A

NÚMERO DE RECETAS QUE ENTREGAN POR MES LOS ENCUESTADOS
CUANDO RESPONDIERON QUE MÁS DE DOS



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

El 81% de las personas que respondieron que entregaban más de dos recetas, cuando se les preguntó que cuántas anotaron que tres recetas, el 15% afirmó que entrega cuatro recetas y el 4% que entrega cinco recetas.



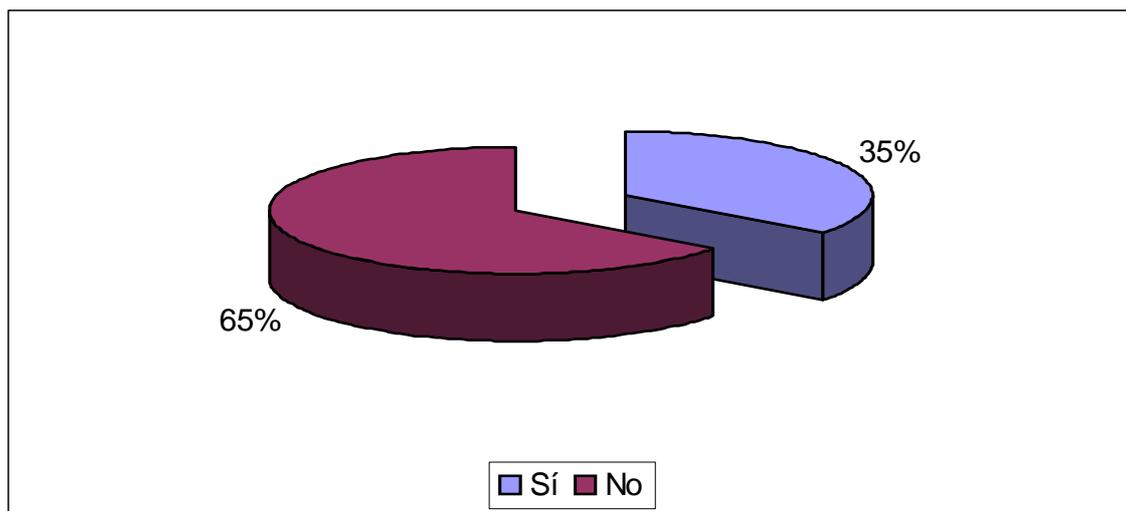
**CUADRO N° 5
ENTREGAN RECETAS DE OTRAS PERSONAS**

DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Sí	95	35 %
No	175	65 %
TOTAL	270	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

GRAFICO N° 5

ENTREGAN RECETAS DE OTRAS PERSONAS



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000

El 35% de las personas encuestadas contestó que entrega recetas de otras personas en las ventanillas 2 y 3, que son exclusivas para la atención del adulto mayor, esto sin duda alguna hace más lento el proceso de recepción. Algunas personas titubearon quizás por temor a que se tomen medidas a este respecto. Un 65% contestó, que no entregaba recetas de otras personas, pero es posible que algunas no dijeran la verdad, lo que sin duda alguna podría incrementar el porcentaje de personas que sí entregan recetas de otras personas en las ventanillas exclusivas para la atención del adulto mayor.



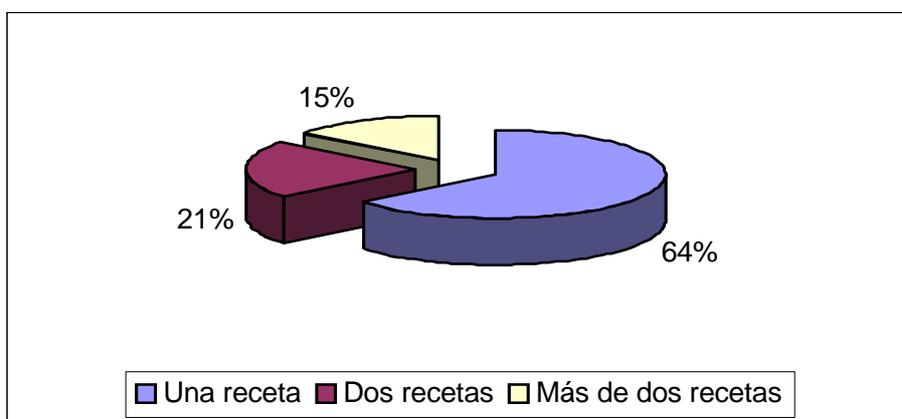
CUADRO N° 6
NÚMERO DE RECETAS QUE ENTREGAN LOS ENCUESTADOS DE OTRAS PERSONAS

DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Una receta	61	64 %
Dos recetas	20	21 %
Más de dos recetas	14	15 %
TOTAL	95	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

GRAFICO N° 6

NÚMERO DE RECETAS QUE ENTREGAN LOS ENCUESTADOS DE OTRAS PERSONAS



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

El 64% de las personas encuestadas entrega una receta que pertenece a otra persona, el 21% entrega dos recetas y el 15% entrega más de dos recetas, a lo que todas respondieron que entregan tres recetas. Esta situación entorpece el buen funcionamiento de las ventanillas exclusivas para la atención del adulto mayor, haciendo la fila y la espera para la recepción más larga.

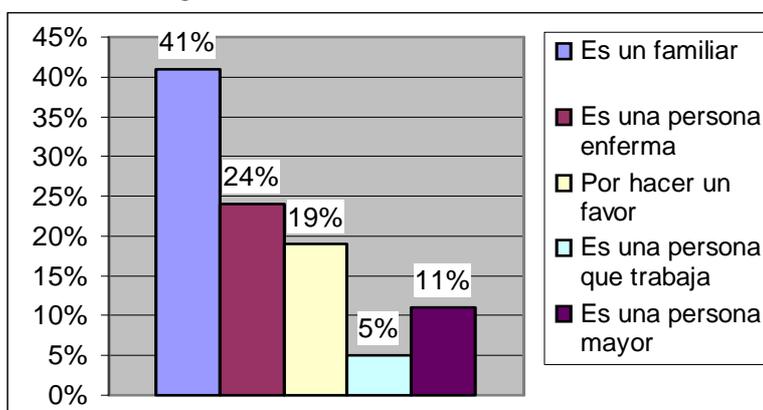


CUADRO N° 7
RAZONES POR LAS QUE ENTREGAN RECETAS DE OTRAS PERSONAS

DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Es un familiar	39	41 %
Es una persona enferma	23	24 %
Por hacer un favor	18	19 %
Es una persona que trabaja	5	5 %
Es una persona mayor	10	11 %
TOTAL	95	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

GRAFICO N° 7
RAZONES POR LAS QUE ENTREGAN RECETAS DE OTRAS PERSONAS



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

El 41% contesta que la principal razón por la que entregan recetas de otras personas es porque pertenece a un familiar y ya que van a venir a la farmacia aprovechan para traer la receta. Lo injusto es que usen a las personas mayores para hacer mandados en lugar de ser esa persona la que venga y colabore con el anciano. Un 24% responde que entrega recetas de otros porque es una persona enferma, el 19% las entrega por hacer un favor, el 5% porque es una persona que trabaja y se le hace difícil estar pidiendo permiso para ausentarse y el 11% las entrega porque al igual que él es una persona mayor.



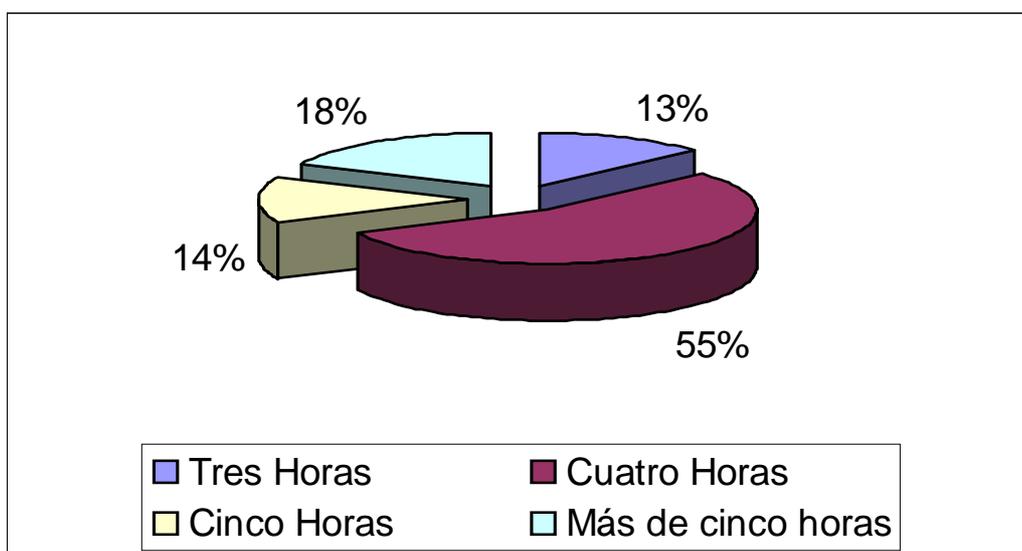
CUADRO N° 8
TIEMPO DE DESPACHO DE LA RECETA

DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Tres Horas	36	13 %
Cuatro Horas	148	55 %
Cinco Horas	37	14 %
Más de cinco horas	49	18 %
TOTAL	270	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

GRAFICO N° 8

TIEMPO DE DESPACHO DE LA RECETA



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

El 55% contesta que para el despacho de la receta le tarda más de cuatro horas, sin embargo también dijeron que por lo general prefieren dejar la receta y regresar el día siguiente, ya que con seguridad encontrarán listos los medicamentos y evitarían atrasos. Además el 18% expresó que generalmente le tarda más de cinco horas el despacho. El 13% responde que le tarda tres horas y el 14% contesta que cinco horas.



CUADRO N° 9

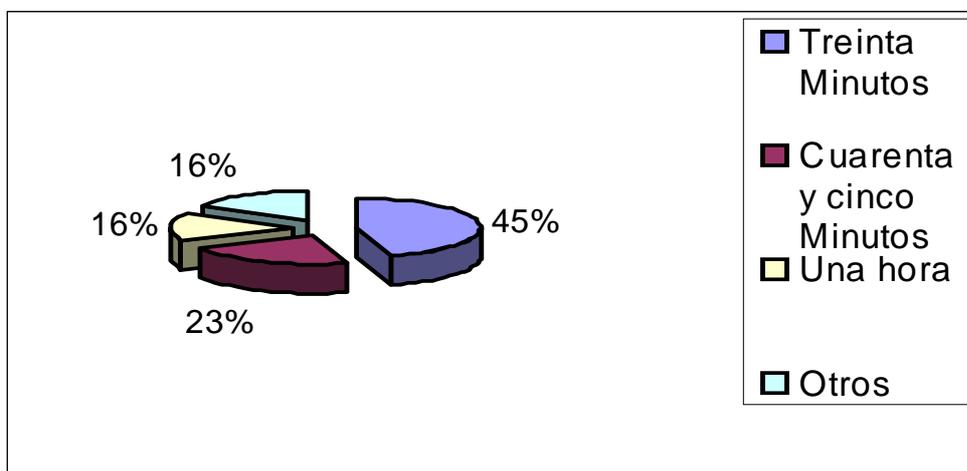
TIEMPO QUE PERMANECE HACIENDO LA FILA EL ENCUESTADO

DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Treinta Minutos	123	45 %
Cuarenta y cinco Minutos	61	23 %
Una hora	42	16 %
Otros	44	16 %
TOTAL	270	100

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José, Agosto, 2000.

GRAFICO N° 9

TIEMPO QUE PERMANECE HACIENDO LA FILA EL ENCUESTADO



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José, Agosto, 2000.

De los encuestados el 45% responde que tarda haciendo la fila treinta minutos, el 23% cuarenta y cinco minutos, el 16% una hora y un 16% da otras opiniones al respecto.



CUADRO N° 9 A

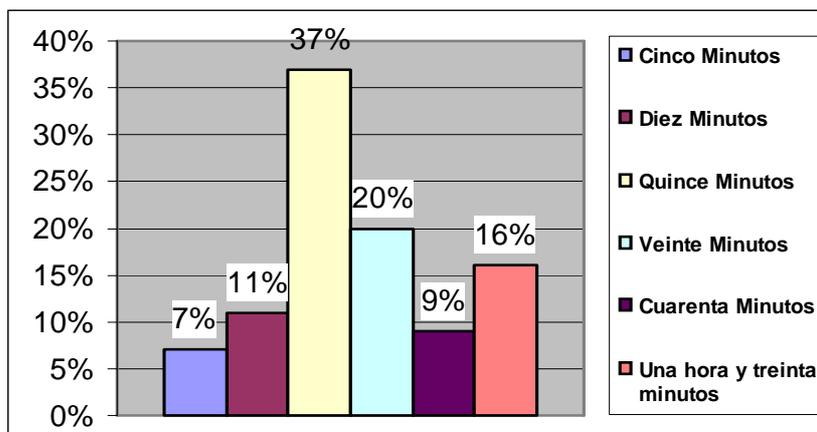
TIEMPO QUE EL ENCUESTADO PERMANECE HACIENDO LA FILA CUANDO CONTESTARON OTROS TIEMPOS

DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Cinco Minutos	3	7 %
Diez Minutos	5	11 %
Quince Minutos	16	37 %
Veinte Minutos	9	20 %
Cuarenta Minutos	4	9 %
Una hora y treinta minutos	7	16 %
TOTAL	44	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

GRAFICO N° 9 A

TIEMPO QUE EL ENCUESTADO PERMANECE HACIENDO LA FILA CUANDO CONTESTARON OTROS



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

El 36% contesta que normalmente tarda haciendo la fila quince minutos, un 20% responde que tarda veinte minutos, un 16% dijo que tarda una hora y treinta minutos que es el tiempo más alto registrado, un 11% espera en la fila cuarenta minutos, un 9% dijo que tarda en la fila diez minutos y el 7% afirma que espera cinco minutos, que representa el tiempo mínimo señalado. Además recalcaron que el tiempo de duración en la fila depende de la hora y la cantidad de personas que haya en ese momento en la farmacia. También recalcan que en muchas ocasiones otras personas no adultas mayores hacen uso de esa ventanilla entorpeciendo la atención que se le brinda al paciente de la tercera edad.



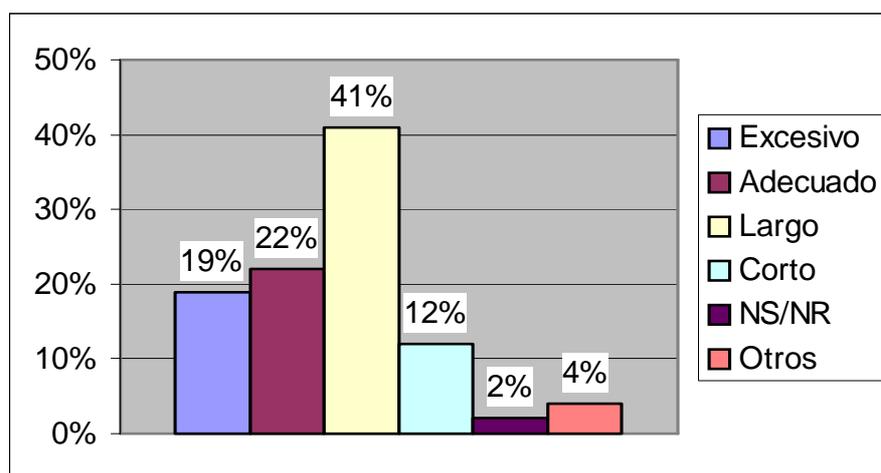
CUADRO N° 10
CALIFICACIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA

DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Excesivo	52	19 %
Adecuado	60	22 %
Largo	110	41 %
Corto	33	12 %
NS/NR	4	2 %
Otros	11	4 %
TOTAL	270	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

GRAFICO N° 10

CALIFICACIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

El 41% de los encuestados contesta que el tiempo que tardan haciendo la fila es muy largo, dado que por su avanzada edad les es difícil estar mucho de pie. El 19% cree que el tiempo es excesivo y que en realidad no reciben ningún beneficio por ser portadores del carné de oro, el 22% lo considera adecuado, el 12% corto, el 2% no supo o no quiso responder a la pregunta y un 4% dio otras opiniones al respecto.



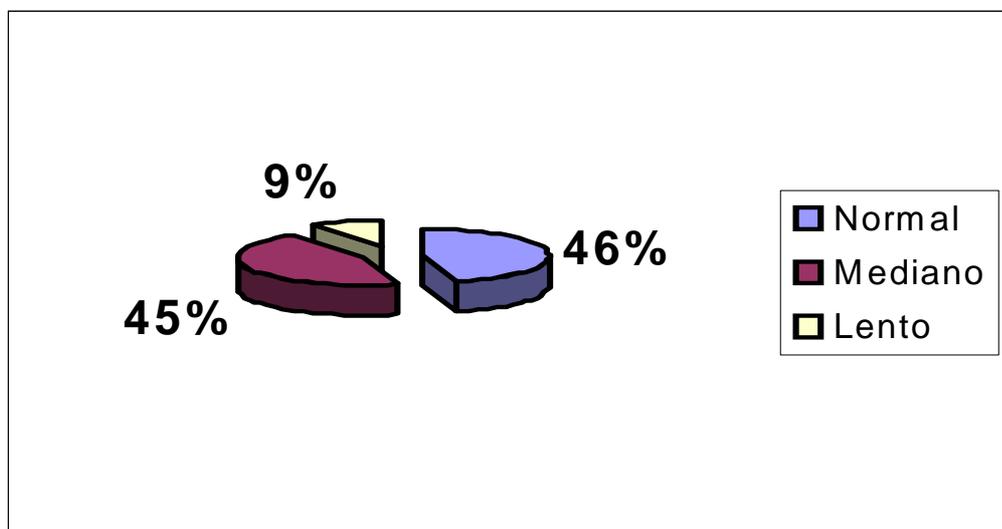
CUADRO N° 10A
CALIFICACIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA CUANDO EL ENCUESTADO DIO
OTRAS OPINIONES

DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Normal	5	45 %
Mediano	5	46 %
Lento	1	9 %
TOTAL	11	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia.
San José. Agosto, 2000.

GRAFICO N° 10 A

CALIFICACIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA CUANDO EL
ENCUESTADO DIO OTRAS OPINIONES



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia.
San José. Agosto, 2000.

El 46% contestó que considera el tiempo de espera en la fila normal, para ser un servicio público brindado por el Estado y lo justifica ya que es consciente del crecimiento acelerado de la población, el 45% lo considera mediano y el 9% de las personas contesta que el tiempo en la fila es muy lento.



CUADRO N° 11

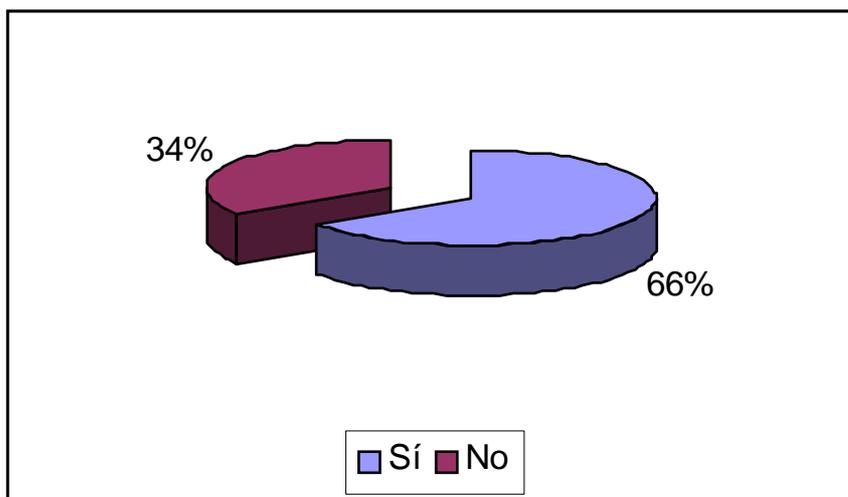
TIENE EL ENCUESTADO CITAS CON DIFERENTES ESPECIALISTAS

DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Sí	178	66 %
No	92	34 %
TOTAL	270	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

GRAFICO N° 11

TIENE EL ENCUESTADO CITAS CON DIFERENTES ESPECIALISTAS



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

Cabe destacar que el 66% de la población encuestada tiene citas con diferentes especialistas lo que hace que el paciente tenga que acudir más de una vez al mes al Servicio de Farmacia en busca de su tratamiento, además incrementa la cantidad de medicamentos repetidos, generando más trabajo para el servicio. Además el 34% restante tiene cita sólo con un especialista.



CUADRO N° 12

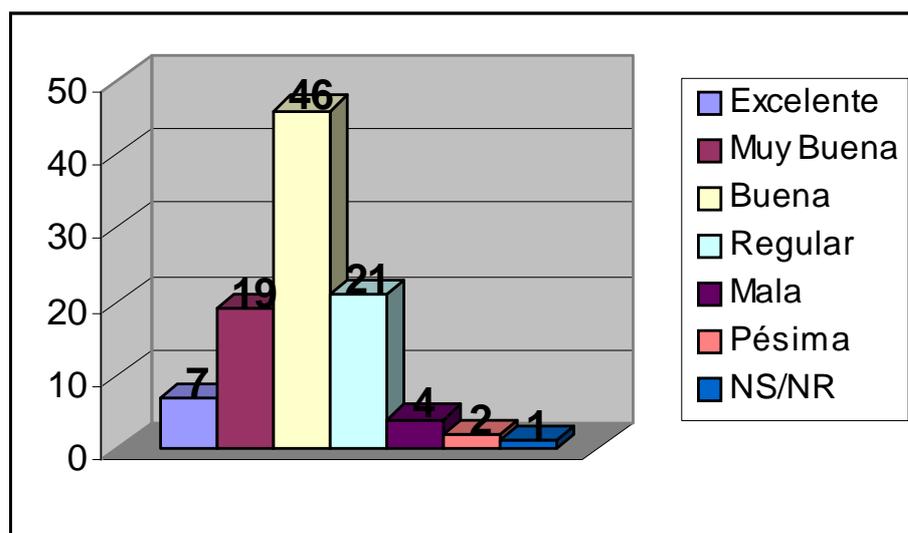
CALIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN QUE RECIBE EN LA FARMACIA EL ENCUESTADO

DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Excelente	7	2.5 %
Muy Buena	19	6.9 %
Buena	124	46 %
Regular	59	21.5 %
Mala	11	4 %
Pésima	5	1.8 %
NS/NR	1	0.4 %
TOTAL	270	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

GRAFICO N° 12

CALIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN QUE RECIBE EN LA FARMACIA EL ENCUESTADO



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

El 46% de los encuestados califican la atención que reciben en el servicio de farmacia como buena, es decir, se sienten a gusto con la atención. El 7% considera que la atención es excelente y se sienten agradecidos con la institución, por ayudarlos en los momentos más difíciles de su vida; por otra parte un 19% asegura que el servicio es muy bueno. Sin embargo, un 21% lo califica de regular porque la espera es muy larga, para entregar la receta y para retirar los medicamentos, aunado esto al dilema del incremento de los medicamentos agotados. El 4% cree que la atención es mala, un 2% que es pésima y un 1% no se refirió a este punto. Lo que en total suma un 27% de respuestas negativas hacia el servicio.



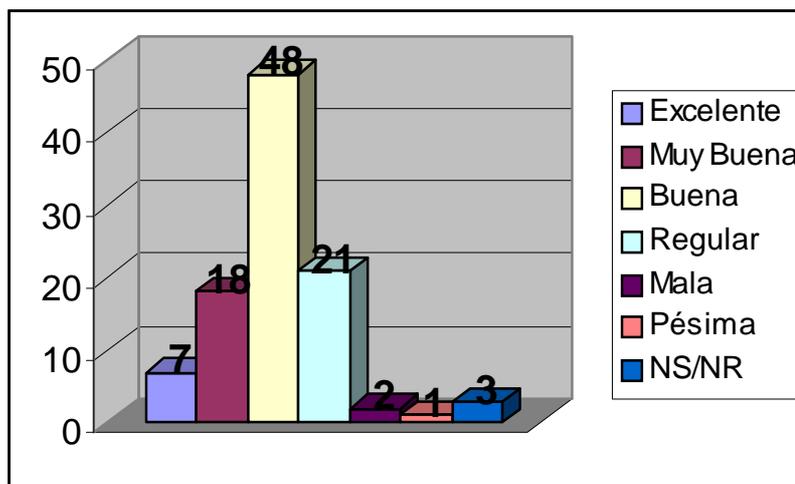
CUADRO N° 13
CALIFICACIÓN DEL TRATO QUE RECIBE DE LOS FUNCIONARIOS LOS
ENCUESTADOS

DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Excelente	18	7 %
Muy Buena	49	18 %
Buena	130	48 %
Regular	57	21 %
Mala	6	2 %
Pésima	3	1 %
NS/NR	7	3 %
TOTAL	270	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia.
San José. Agosto, 2000.

GRAFICO N° 13

CALIFICACIÓN DEL TRATO QUE RECIBE DE LOS FUNCIONARIOS LOS
ENCUESTADOS



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia.
San José. Agosto, 2000.



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

El 48% de las personas contesta que la atención del personal es buena, es decir, el cliente está a gusto con el trato que reciben, aunque considera que es posible mejorarla. Un 7% cree que el trato del funcionario es excelente, un 18% la califica de muy buena, un 21% responde que es regular, un 2% mala, un 1% afirma que es pésima y un 3% no opina a este respecto. Es importante destacar que en total 27% de los encuestados dieron respuestas negativas respecto al trato que reciben del personal, aspecto que es necesario analizar para implementar medidas correctivas.



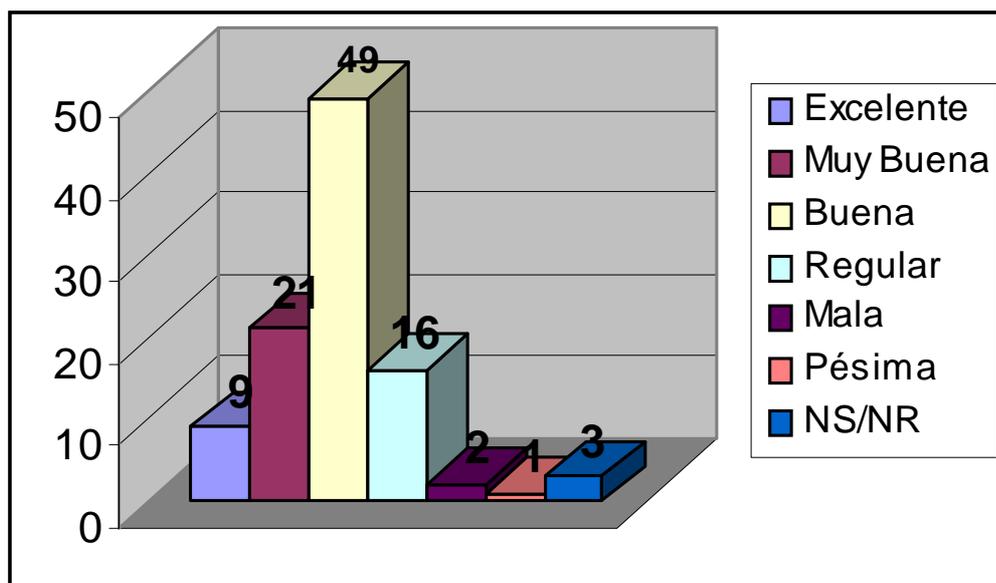
CUADRO N° 14
CALIFICACIÓN DEL TRATO DEL GUARDA COMO ORDENADOR DE LA FILA
SEGÚN EL ENCUESTADO

DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Excelente	25	9 %
Muy Buena	36	21 %
Buena	131	49 %
Regular	42	16 %
Mala	5	2 %
Pésima	4	1 %
NS/NR	7	3 %
TOTAL	270	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

GRAFICO N° 14

CALIFICACIÓN DEL TRATO DEL GUARDA COMO ORDENADOR DE LA FILA
SEGÚN EL ENCUESTADO



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.



Cuando se le pregunto a los encuestados cómo calificaba el trato del guarda como ordenador de la fila, el 49% de las personas contestó que era bueno, aunque recalcaron que su permanencia constante era muy importante para agilizar las filas y a veces no se le encontraba en la sala de espera. El 9% considera su labor excelente, el 21% muy buena, el 16% regular, el 2% mala, el 1% pésima y el 3% no quiso contestar o no sabía. En general, las personas creen que al estar el guarda existe mayor seguridad para el usuario, las filas se mantienen ordenadas, avanzan más rápido y además tienen la posibilidad de consultar cualquier situación.



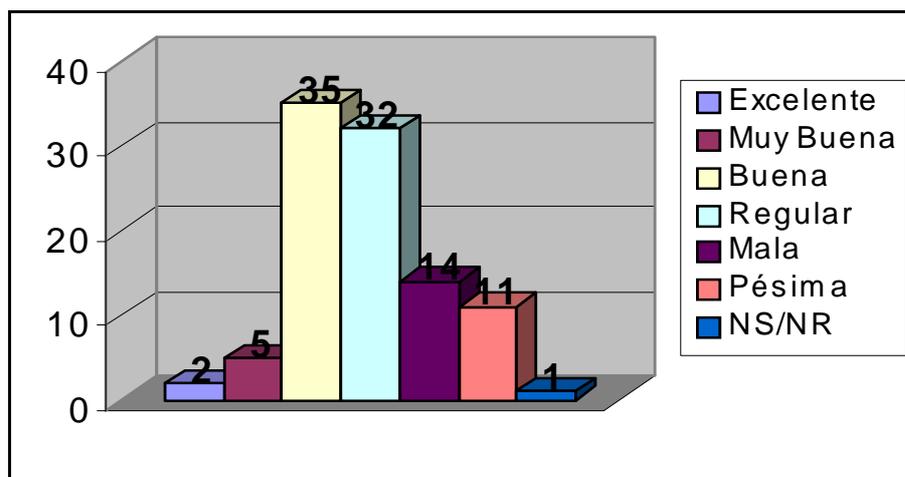
CUADRO N° 15
CALIFICACIÓN DE LA SALA DE ESPERA DE LA FARMACIA SEGÚN EL
ENCUESTADO

DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Excelente	4	2 %
Muy Buena	15	5 %
Buena	96	35 %
Regular	86	32 %
Mala	38	14 %
Pésima	30	11 %
NS/NR	1	1 %
TOTAL	270	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia.
San José. Agosto, 2000.

GRAFICO N° 15

CALIFICACIÓN DE LA SALA DE ESPERA DE LA FARMACIA SEGÚN LOS
ENCUESTADOS



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia.
San José. Agosto, 2000.



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

El 36% de las personas consideran buena la sala de espera y el 32% cree que es regular, ya que consideran que no reúne las condiciones adecuadas para albergar a tantas personas. El 2% califica la sala de espera de excelente, el 5% muy buena, el 14% mala, el 11% pésima y el 1% no se refirió a este aspecto.



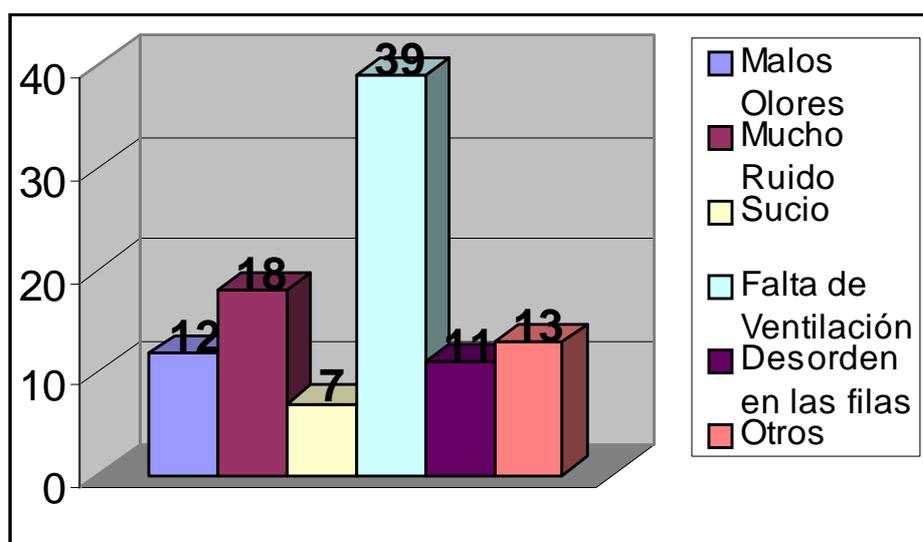
CUADRO N° 16
CONDICIONES QUE ENCUENTRA EL ENCUESTADO EN LA SALA DE ESPERA
DE LA FARMACIA

DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Malos Olores	56	12 %
Mucho Ruido	85	18 %
Sucio	32	7 %
Falta de Ventilación	178	39 %
Desorden en las filas	51	11 %
Otros	62	13 %
TOTAL	464	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia.
San José. Agosto, 2000.

GRAFICO N° 16

CONDICIONES QUE ENCUENTRA EL ENCUESTADO EN LA SALA DE ESPERA
DE LA FARMACIA



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia.
San José. Agosto, 2000.



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

En esta pregunta las personas contestaron más de una opción, por lo que las respuestas sumaron un total de 464 opiniones. El 39% afirma que falta ventilación en la sala de espera, que en ocasiones la estancia en el lugar se vuelve casi insoportable y que para colmo los abanicos no funcionan y en este momento sólo existe uno para toda la sala. El 12% cree que los malos olores es la característica común, originada principalmente por los servicios sanitarios que no reciben el mantenimiento adecuado. El 7% encuentra que la sala esta muy sucia, el 11% contesta que existe mucho desorden y el 13% da otras opiniones muy importantes.



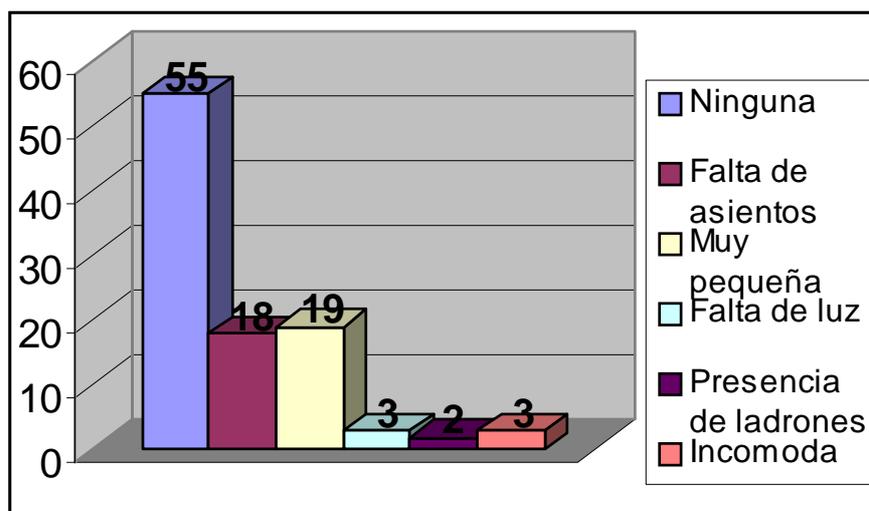
CUADRO N° 16 A
OTRAS CONDICIONES QUE ENCUENTRA EL ENCUESTADO EN LA
SALA DE ESPERA DE LA FARMACIA

DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Ninguna	34	55 %
Falta de asientos	11	18 %
Muy pequeña	12	19 %
Falta de luz	2	3 %
Presencia de ladrones	1	2 %
Incomoda	2	3 %
TOTAL	62	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia.
San José. Agosto, 2000.

GRAFICO N° 16 A

OTRAS CONDICIONES QUE ENCUENTRA EL ENCUESTADO EN LA SALA DE
ESPERA DE LA FARMACIA



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia.
San José. Agosto, 2000.



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

Del 13% de las personas que dieron otras opiniones sobre las condiciones de la sala de espera, el 55% cree que no existe ninguna característica importante en la sala de espera, el 18% contesta que faltan asientos principalmente para que hagan uso de ellos los adultos mayores, el 19% considera que es muy pequeña, el 3% que le falta luz, el 2% que existe la presencia de ladrones y el 3% que es muy incomoda. Todos concuerdan en que es necesario readecuar el área para hacerla más comfortable.

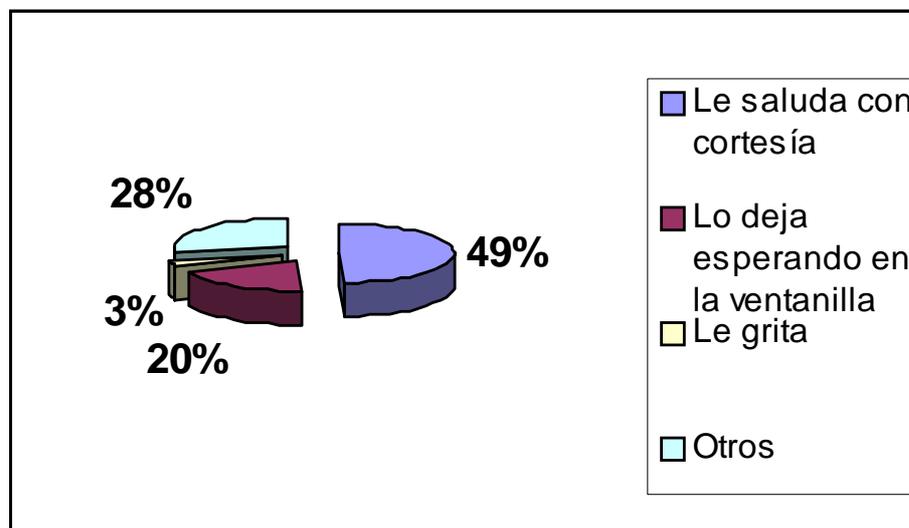


CUADRO N° 17
ACTITUDES QUE RECIBE EL ENCUESTADO DEL PERSONAL CUANDO LE ATIENDE

DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Le saluda con cortesía	133	49 %
Lo deja esperando en la ventanilla	54	20 %
Le grita	8	3 %
Otros	75	28 %
TOTAL	270	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

GRAFICO N° 17
ACTITUDES QUE RECIBE EL ENCUESTADO DEL PERSONAL CUANDO LE ATIENDE



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

El 49 % de las personas contesta que el personal de la farmacia le saluda con cortesía, un 20% que lo deja esperando en la ventanilla por razones desconocidas, el 3% responde que le grita y el 28% dio otras opiniones.



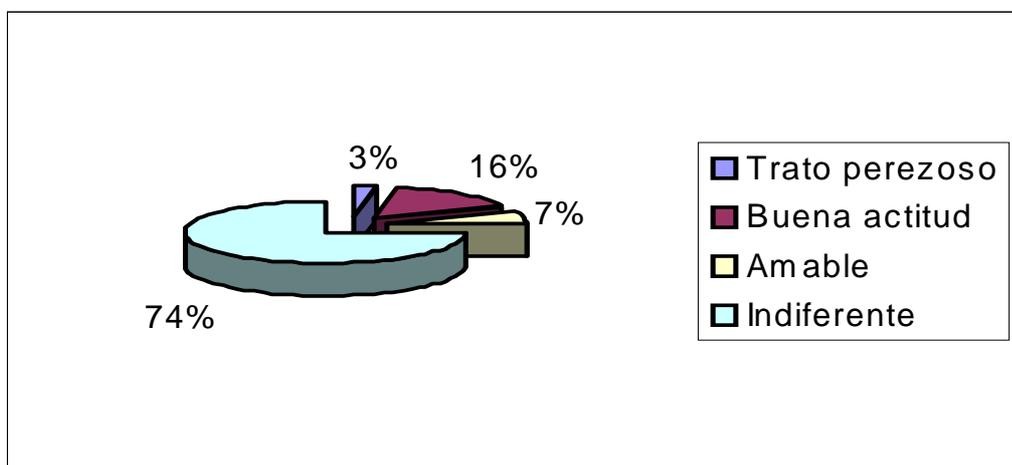
CUADRO N° 17 A
OTRAS ACTITUDES QUE RECIBE EL ENCUESTADO DEL PERSONAL CUANDO LE ATIENDE

ESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Trato perezoso	2	3 %
Buena actitud	12	16 %
Amable	5	7 %
Indiferente	56	74 %
TOTAL	75	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia.
San José. Agosto, 2000.

GRAFICO N° 17 A

OTRAS ACTITUDES QUE RECIBE EL ENCUESTADO DEL PERSONAL CUANDO LE ATIENDE



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia.
San José. Agosto, 2000.

Del 28% de las personas que dieron otras opiniones sobre la actitud del personal cuando le atiende, el 74% de las personas contestó que lo trata con indiferencia, a veces le saluda, no le habla, o se limita a cumplir con su trabajo. Un 16% responde que tienen una buena actitud hacia las personas. Un 7% piensa que es amable y un 3% afirma que tienen un trato perezoso.



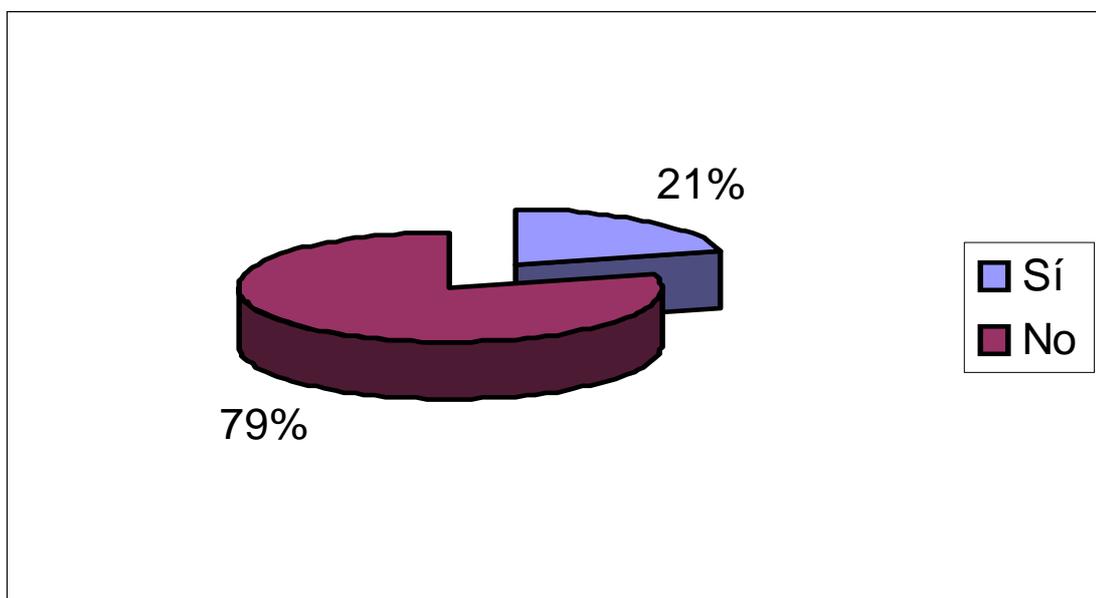
CUADRO N° 18
CONOCE EL ENCUESTADO LAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE FARMACIA

DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Sí	57	21 %
No	213	79 %
TOTAL	270	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia.
San José. Agosto, 2000.

GRAFICO N° 18

CONOCE EL ENCUESTADO LAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE FARMACIA



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón.
San José. Agosto, 2000

El 79% de las personas encuestadas no conocen las actividades que se realizan en el Servicio de Farmacia, de ahí se desprende la poca comprensión del usuario con relación al tiempo de entrega de los medicamentos y el 21% responde que sí las conoce.

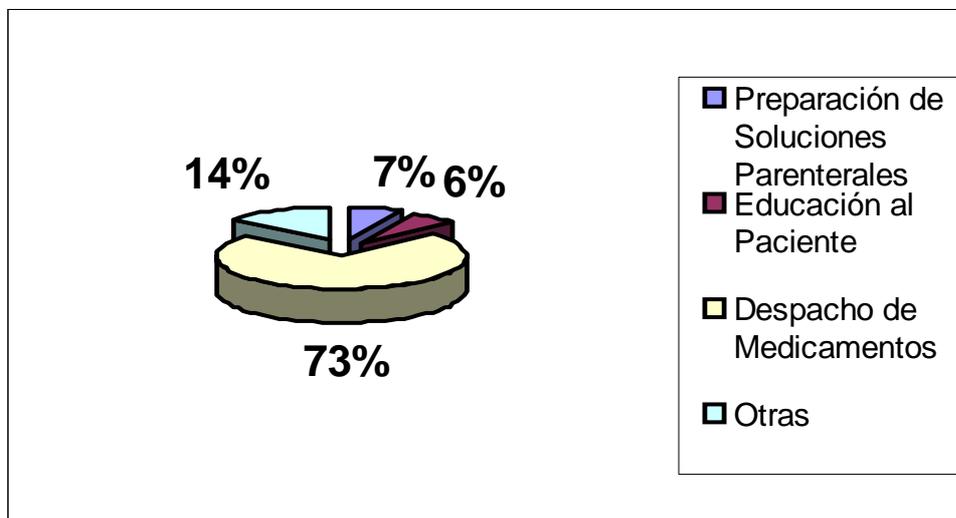


CUADRO N° 19
ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN FARMACIA SEGÚN LOS
ENCUESTADOS

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Preparación de Soluciones Parenterales	21	7 %
Educación al Paciente	19	6 %
Despacho de Medicamentos	216	73 %
Otras	41	14 %
TOTAL	297	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

GRAFICO N° 19
ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN FARMACIA SEGÚN LOS
ENCUESTADOS



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

En esta pregunta las personas contestaron más de una alternativa, por lo que el total de opiniones fue de 297. El 73% contesta que la única actividad que se realiza en el servicio de farmacia es el despacho de medicamentos, el 7% responde que en la farmacia se realiza la preparación de soluciones parenterales, el 6% educación al paciente y el 14% contestó otras.

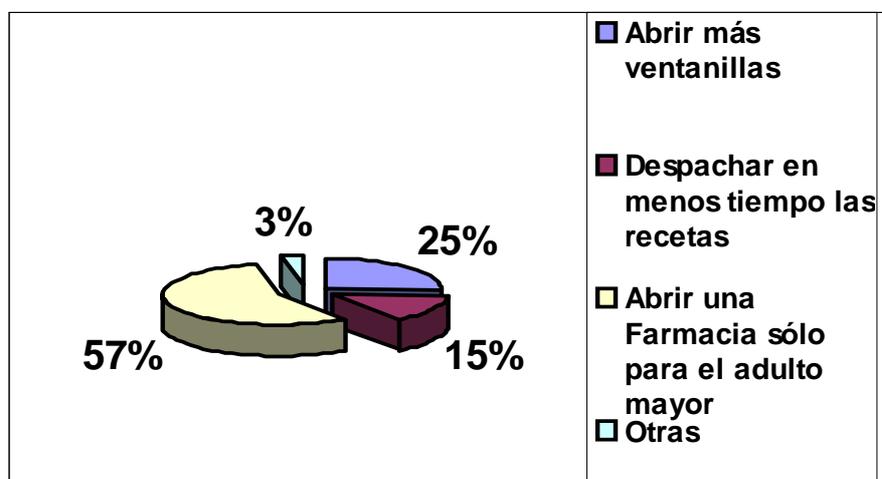


CUADRO N° 20
FORMAS DE MEJORAR LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Abrir más ventanillas	86	25 %
Despachar en menos tiempo las recetas	50	15 %
Abrir una Farmacia sólo para el adulto mayor	193	57 %
Otras	10	3 %
TOTAL	339	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

GRAFICO N° 20
FORMAS DE MEJORAR LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000

A este respecto el 57% contestó que sería bueno abrir una farmacia exclusiva para el paciente adulto mayor, pero si esto no fuese posible el 25% cree que es necesario abrir más ventanillas para garantizar un mejor servicio no sólo a este tipo de pacientes sino en general a todos los usuarios. El 15% considera que se deben despachar en menos tiempo las recetas del adulto mayor y el 3% dio otras opiniones.



CUADRO N° 20 A

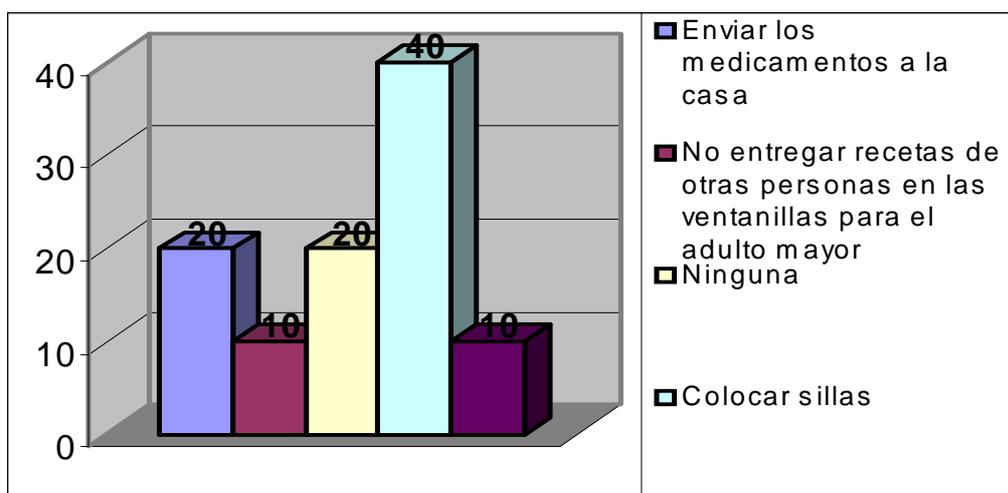
OTRAS FORMAS DE MEJORAR LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR SEGÚN EL ENCUESTADO

DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Enviar los medicamentos a la casa	2	20 %
No entregar recetas de otras personas en las ventanillas para el adulto mayor	1	10 %
Ninguna	2	20 %
Colocar sillas	4	40 %
Sustituir al personal en las horas de comida	1	1 %
TOTAL	10	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

GRAFICO N° 20 A

OTRAS FORMAS DE MEJORAR LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR SEGÚN EL ENCUESTADO



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

El 40% de las personas que dieron otras formas de mejorar la atención del adulto mayor cree que es necesario colocar sillas para que el paciente espere sentado, esto garantizaría su comodidad. Un 20% cree que sería bueno implementar el sistema de envío a la casa, el 10% contesta que no se deben recibir recetas de otras personas en las ventanillas exclusivas para el adulto mayor y el 20% no dio ninguna sugerencia.



CUADRO N° 21

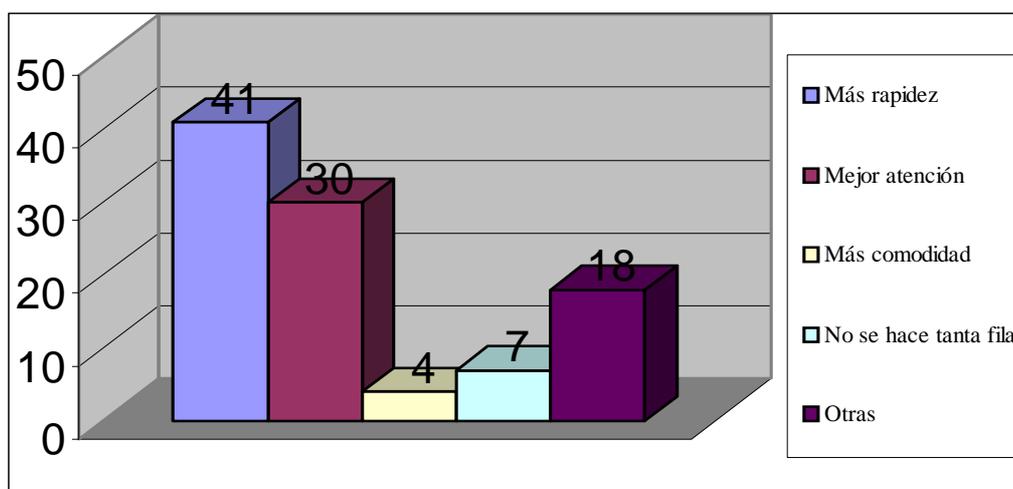
BENEFICIOS QUE OBTENDRÍA EL ENCUESTADO CON LA APERTURA DE UNA FARMACIA SATELITE

DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Más rapidez	135	41 %
Mejor atención	99	30 %
Más comodidad	12	4 %
No se hace tanta fila	22	7 %
Otras	60	18 %
TOTAL	328	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000

GRAFICO N° 21

BENEFICIOS QUE OBTENDRÍA EL ENCUESTADO CON LA APERTURA DE UNA FARMACIA SATELITE



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

EL 41% de los encuestados responde que el mayor beneficio que obtendrían con la apertura de una farmacia satélite en el Servicio de Geriatría, es que le despacharían la receta con más rapidez., el 30% que recibiría una mejor atención, el 4% más comodidad y el 7% que no tendría que hacer fila. Un 18% dio otras opiniones importantes como: se descongestionaría la farmacia central, se brindaría más información al paciente, sería más eficiente, habría más tranquilidad, menos ruido, caminarían menos, estarían sentados, menos personas, sería un área especializada en el adulto mayor, más humanismo, mayor identificación entre el paciente y el empleado y por supuesto más seguridad.



CUADRO N° 22

**CARACTERÍSTICAS QUE DEBE POSEER EL PERSONAL QUE
ATIENDE AL ADULTO MAYOR SEGÚN EL ENCUESTADO**

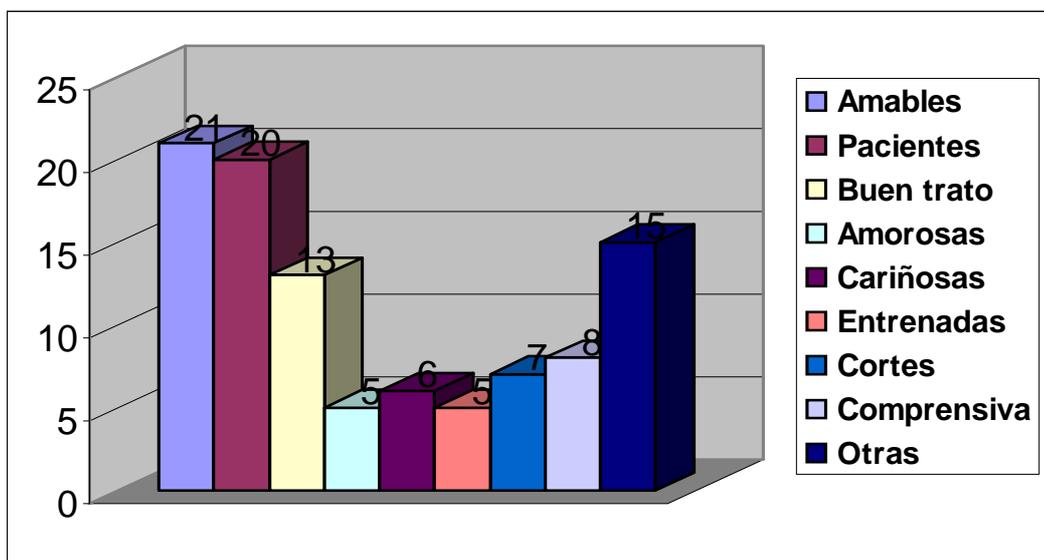
DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Amables	88	21 %
Pacientes	82	20 %
Buen trato	56	13 %
Amorosas	20	5 %
Cariñosas	26	6 %
Entrenadas	21	5 %
Cortes	30	7 %
Comprensiva	32	8 %
Otras	62	15 %
TOTAL	417	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia.
San José. Agosto, 2000.



GRÁFICO N° 22

CARACTERÍSTICAS QUE DEBE POSEER EL PERSONAL QUE ATIENDE AL ADULTO MAYOR SEGÚN EL ENCUESTADO



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

Los encuestados dieron un total de 417 opiniones en relación a las características que deben poseer las personas que tratan con adultos mayores. El 21% contesta que deben ser amables, el 20% pacientes, el 13% que deben dar un buen trato, el 5% amorosas, el 6% cariñosas, el 5% personas entrenadas o capacitadas en la atención del adulto mayor, el 7% cortés, el 8% comprensivas y el 15 % dio otras opiniones.



CUADRO N° 22 A

OTRAS CARACTERÍSTICAS QUE DEBE POSEER EL PERSONAL QUE ATIENDE AL ADULTO MAYOR SEGÚN EL ENCUESTADO

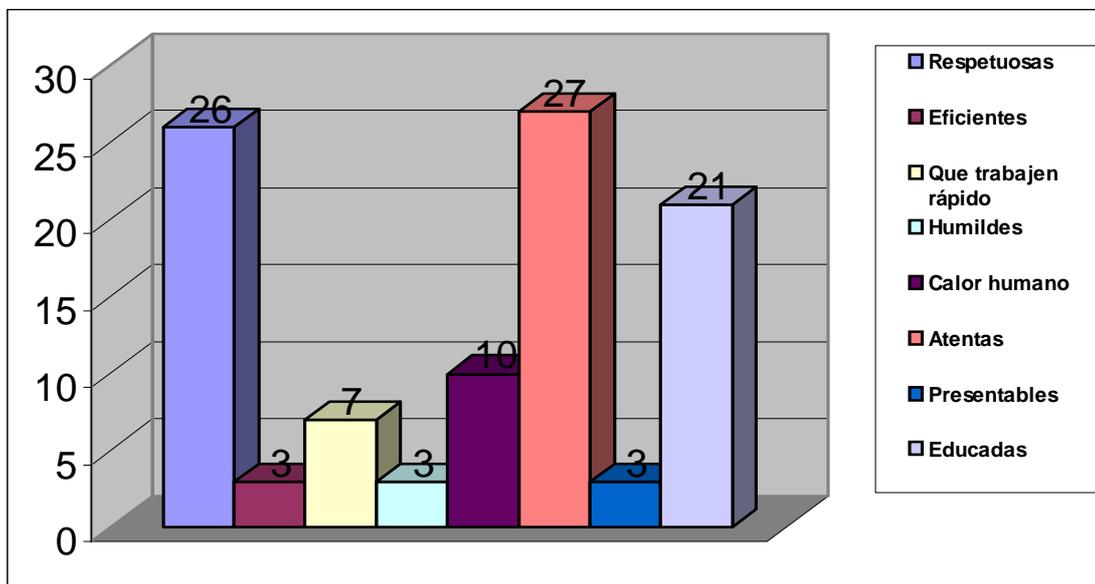
DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Respetuosas	16	26 %
Eficientes	2	3 %
Que trabajen rápido	4	7 %
Humildes	2	3 %
Calor humano	6	10 %
Atentas	17	27 %
Presentables	2	3 %
Educadas	13	21 %
TOTAL	62	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia.
San José. Agosto, 2000.



GRÁFICO N° 22 A

OTRAS CARACTERÍSTICAS QUE DEBE POSEER EL PERSONAL QUE ATIENDE AL ADULTO MAYOR SEGÚN EL ENCUESTADO



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

Del 15% de personas que dieron otras opiniones sobre las características que deben tener las personas que atienden a los adultos mayores, el 26% dijo que deben ser respetuosas, el 3% eficientes, el 7% que trabajen rápido, el 3% humildes, el 10% con calor humano, el 27% atentas, el 3% presentables y el 21% educadas. Para ellos estas características son muy relevantes.



4.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS: CUESTIONARIO APLICADO A FUNCIONARIOS DE LA FARMACIA DEL HOSPITAL - DR. CALDERÓN GUARDIA

CUADRO N° 1

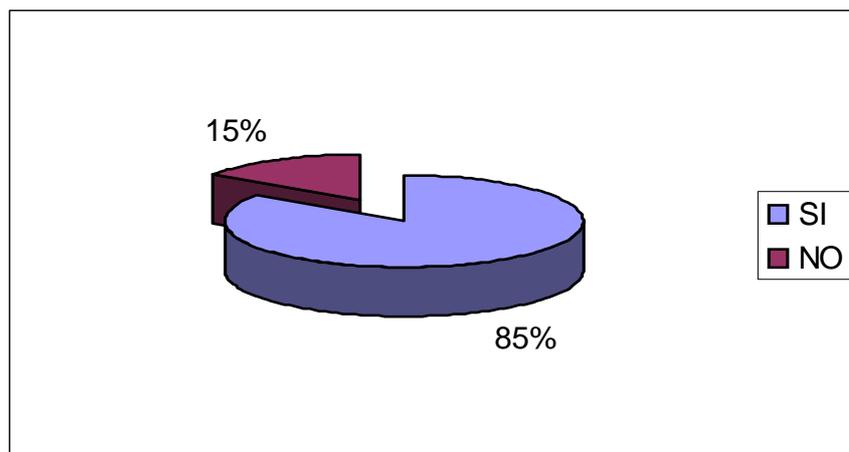
LE AGRADA AL ENCUESTADO TRATAR AL ADULTO MAYOR

DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
SI	11	85 %
NO	2	15 %
TOTAL	13	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia.
San José. Agosto, 2000.

GRÁFICO N° 1

LE AGRADA AL ENCUESTADO TRATAR AL ADULTO MAYOR



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia.
San José. Agosto, 2000.



El 85% contesta que le agrada atender al adulto mayor y el 15% que no le agrada.

CUADRO N° 2

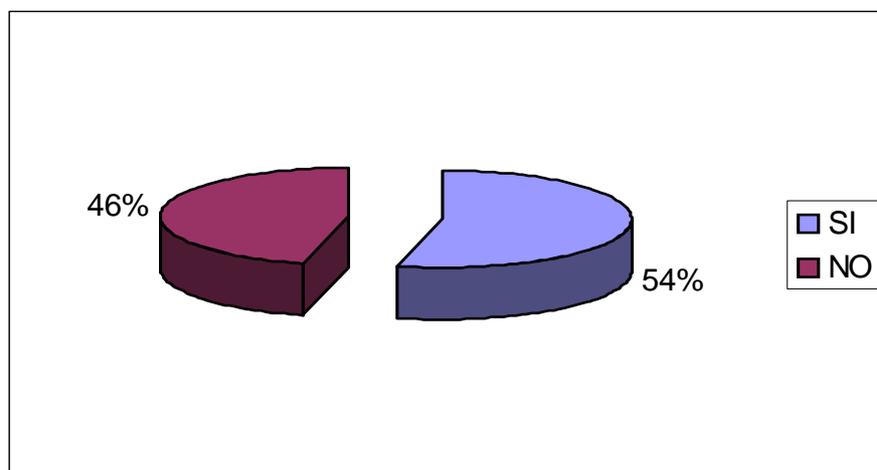
CUENTA CON LOS ELEMENTOS BÁSICOS PARA REALIZAR SU TRABAJO

DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
SI	7	54 %
NO	6	46 %
TOTAL	13	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

GRÁFICO N° 2

CUENTA CON LOS ELEMENTOS BÁSICOS PARA REALIZAR SU TRABAJO



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.



El 54% expresó que cuenta con los elementos básicos para realizar su trabajo y el 46% afirma que no, lo que limita su buen desempeño en el trabajo que desarrolla.

CUADRO N° 3

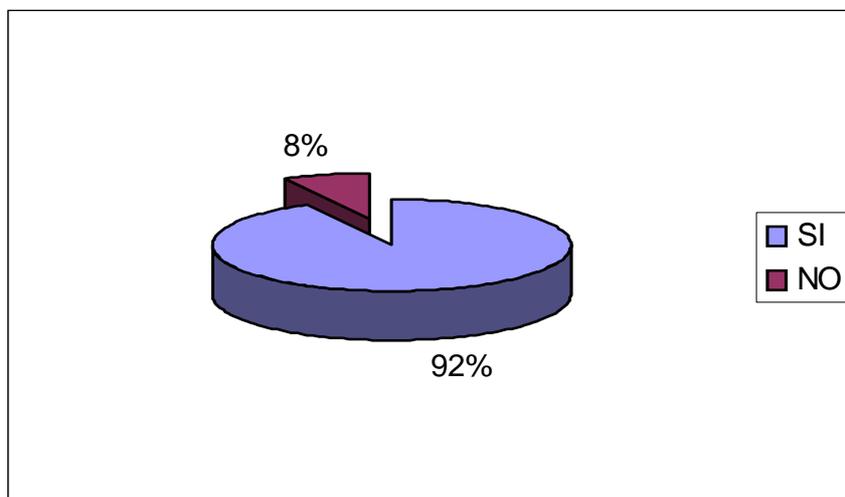
SE LE DEBE DAR PREFERENCIA A LAS RECETAS DEL ADULTO MAYOR

DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
SI	12	92 %
NO	1	8 %
TOTAL	13	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

GRÁFICO N° 3

SE LE DEBE DAR PREFERENCIA A LAS RECETAS DEL ADULTO MAYOR



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia.



El 92% de los encuestados considera que se le debe dar preferencia a las recetas del paciente adulto mayor y un 8% cree que no es necesario este beneficio.

CUADRO N° 4

CALIFICACIÓN DEL ENCUESTADO DEL SERVICIO QUE SE LE DA AL PACIENTE ADULTO MAYOR

DESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Excelente	0	0 %
Muy Bueno	6	46 %
Bueno	1	8 %
Regular	6	46%
Mala	0	0 %
Pésima	0	0 %
NS/NR	0	0 %
TOTAL	13	100 %

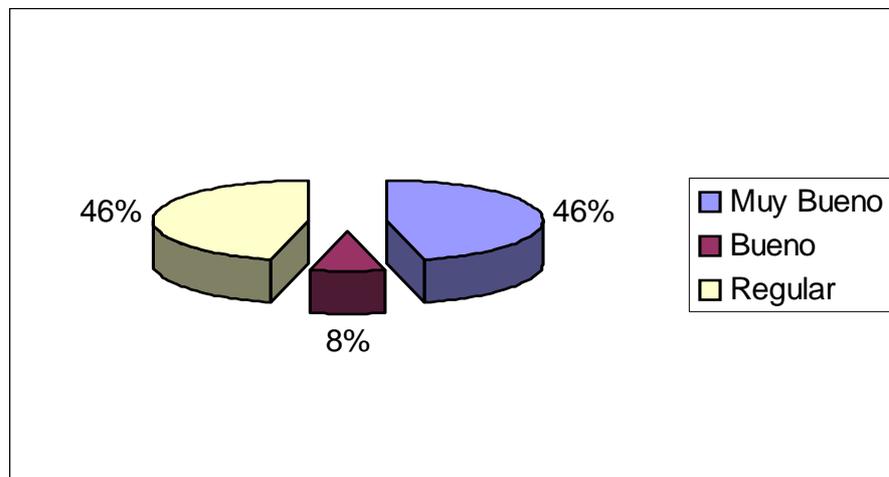
FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

GRÁFICO N° 4

CALIFICACIÓN DEL ENCUESTADO DEL SERVICIO QUE SE LE DA AL PACIENTE ADULTO MAYOR



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

Aunque las opciones oscilaban entre excelente hasta NS/NR, los encuestados solamente eligieron ~~tres~~ rubros: Muy bueno, bueno y regular. El 46% califica el servicio como muy bueno, el 8% bueno y el 46% regular. ~~Lo que denota que los funcionarios son conscientes de que se puede mejorar el servicio hasta ahora brindado~~ Lo que denota que no hay un servicio unificado pues entre los mismos funcionarios hay evidencia de buena y mala atención, falta de capacitación de cómo atender a estas personas.



4.2.1 RESPUESTAS A PREGUNTAS ABIERTAS

Nº 2A ¿ Por qué le agrada tratar con los adultos?

- Son personas que merecen respeto y consideración.
- Son personas que han vivido mucho y lo han dado todo.
- Son personas tranquilas y pacientes.
- Tienen limitaciones físicas
- Son puntuales con sus medicamentos
- Son personas de las que aprendemos

Nº 2B ¿ Por qué no le agrada tratar con los adultos mayores?

- No hacen caso
- Se requiere mucha paciencia y no la posee.

Nº 4 ¿Qué elementos financieros, materiales y tecnológicos necesita para realizar su trabajo?

- Mayor espacio físico
- Sillas para que los pacientes se sienten
- Un sistema y equipo de cómputo más adaptado a las necesidades del servicio
- Más recurso humano
- Elementos básicos de trabajo como: grapadoras, sellos, fechadores, entre otros.
- Un mobiliario adecuado
- Más ventilación
- Un presupuesto que permita cumplir con los objetivos del servicio.
- Entrenamiento en la atención del adulto mayor.



N° 5 Principales problemas que enfrenta el funcionario cuando atiende al paciente adulto mayor.

- Limitado espacio físico
- Estado de ánimo del paciente.
- Hay que repetirles las cosas muchas veces, porque no escuchan bien.
- No cumplen con las fechas de entrega de las recetas.
- Quieren que se les entregue el medicamento de inmediato
- No se tiene tiempo para escucharlos, a pesar de que ellos desean conversar.
- Faltan asientos en la sala de espera.
- Poco personal para atenderlos
- Filas incómodas
- No desean hacer la fila o pelean por el campo
- Pierden la paciencia
- Hacen mucho desorden en la fila

N° 6 ¿ Cree necesario implementar alternativas que ayuden a mejorar la atención del adulto mayor?

- Todos los encuestados respondieron que sí es necesario implementar alternativas en pro de
- dar un mejor servicio al paciente adulto mayor.

N° 7 Alternativas para mejorar la atención del adulto mayor.

- Más personal con capacitación
- Más ventanillas para el adulto mayor
- Crear un lugar solo para su atención
- Remodelar las ventanillas
- Colocar asientos para que no hagan filas



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

- Despachar en menos tiempo las recetas
- Mejorar la atención entrenando al personal

N° 9 Razones por las que se les debe dar preferencia a las recetas del paciente adulto mayor

- Por su estado físico o de salud
- Merecen una atención más pronta y cálida, sin abusar del servicio trayendo recetas de otras personas.
- Porque no tienen los recursos económicos para estar yendo y viniendo por la receta.
- Muchos vienen solos y les da miedo andar solos.
- Son personas que no pueden esperar mucho tiempo

N° 11 Opiniones sobre la creación de una farmacia satélite en el servicio de geriatría para la atención del adulto mayor

- La atención sería más directa, con más tranquilidad y sin presión de otro tipo de pacientes.
- Se atendería al paciente con un control más estricto en sus medicamentos
- Contaría con un área más adecuada para su atención
- Sería la alternativa perfecta para mejorar ~~el servicio a rar la atención de~~ estas personas.
- Se despacharían en menos tiempo las recetas.
- Sería excelente siempre y cuando sea exclusiva para ellos.

N° 12 Opiniones sobre las condiciones ambientales y humanas s bajo las que el encuestado cree

— que el adulto mayor debe ser tratado



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

- Debe contar con las mejores condiciones dada su edad
- Donde pueda estar sentado.
- En un ambiente agradable.
- Que cuenten con un personal bien entrenado
- Con un área ventilada, fresca y accesible a ellos.
- Donde se de el contacto directo entre el paciente y el funcionario de farmacia.
- Un espacio físico apto para su atención
- Que cuente con un mejor trato, comprensión y paciencia.
- Donde se le pueda dar información

N° 13 Opiniones sobre los beneficios que el adulto mayor obtendría con la creación de farmacia

~~—~~ exclusiva para ellos.

- Atención personalizada
- Educación sobre el uso de los medicamentos
- Más rapidez en el despacho
- Se libera del estrés de la aglomeración de personas, como ocurre en la farmacia central.
- Tendrían un mejor trato.
- No tendrían que hacer fila
- Los familiares no los utilizarían de mensajeros.

N° 14 Lo que necesita el personal para garantizar un trato digno al paciente adulto mayor

- Motivación
- Deseos de servir
- Mejores condiciones ambientales
- Un entrenamiento en la atención al cliente.
- Capacitación integral
- Menos presión por el trabajo
- Planta física adecuada



- Calidad humana

CUADRO N° 31

~~LE AGRADA AL ENCUESTADO TRATAR AL ADULTO MAYOR~~

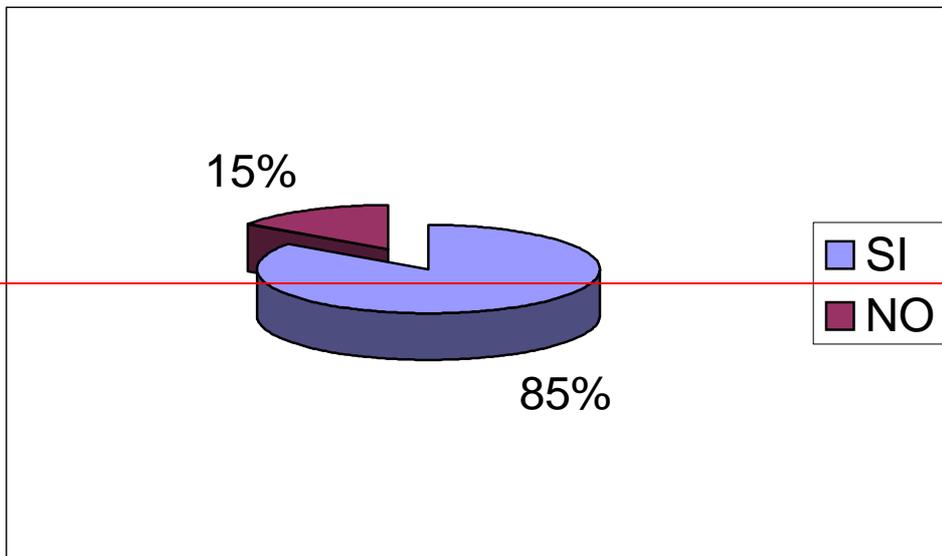
~~FUENTE: Encuesta realizada a funcionarios de la Farmacia del Hosp.. Dr. Calderón
Guardia
———— San José, Agosto. 2000.~~

GRAFICO N° 31

~~LE AGRADA AL ENCUESTADO TRATAR AL ADULTO MAYOR~~



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA



~~FUENTE: Encuesta realizada a funcionarios de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia~~

~~San José, Agosto. 2000.~~

~~El 85% contesta que le agrada atender al adulto mayor y el 15% que no le agrada.~~

~~CUADRO N° 32~~

~~CUENTA CON LOS ELEMENTOS BÁSICOS PARA REALIZAR SU TRABAJO~~

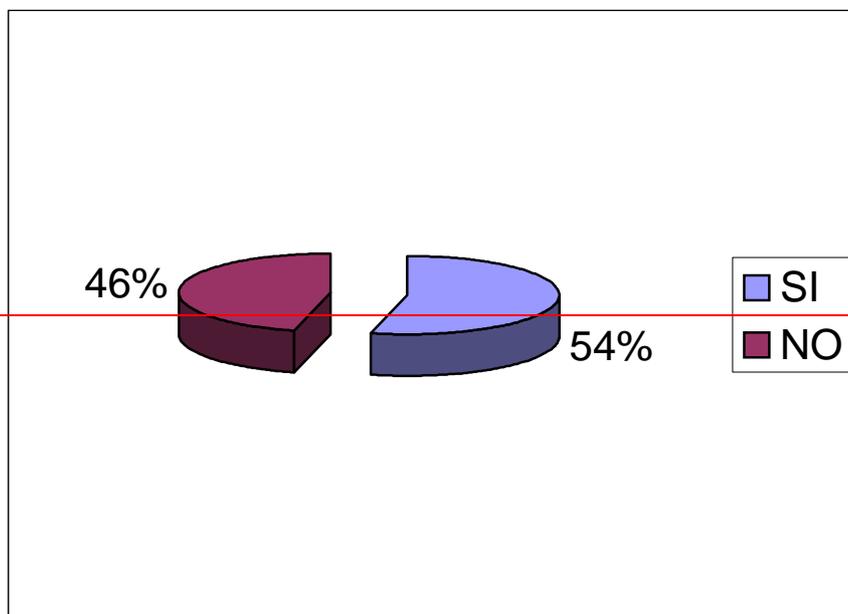
~~FUENTE: Encuesta realizada a funcionarios de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia~~



San José, Agosto. 2000.

GRAFICO N° 32

CUENTA CON LOS ELEMENTOS BÁSICOS PARA REALIZAR SU TRABAJO



FUENTE: Encuesta realizada a funcionarios de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia

San José, Agosto. 2000.

El 54% expresó que cuenta con los elementos básicos para realizar su trabajo y el 46% expresa que no lo que limita su buen desempeño.



CUADRO N° 33

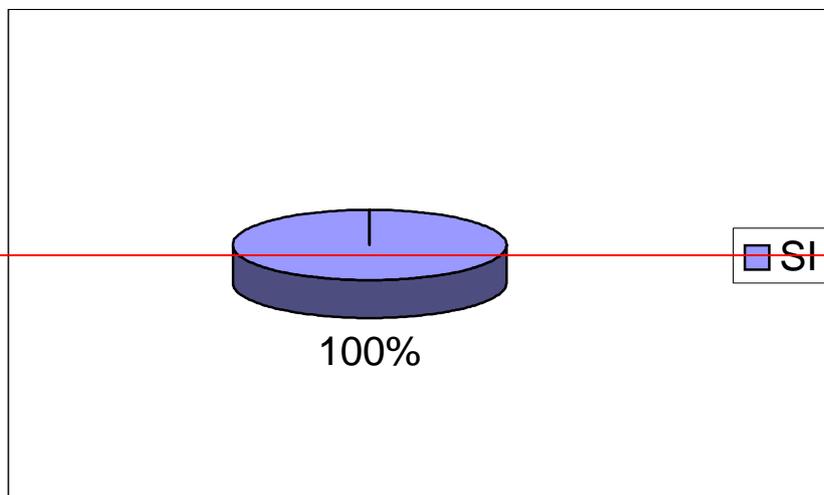
OPINIÓN DEL ENCUESTADO SOBRE LA NECESIDAD DE IMPLEMENTAR ALTERNATIVAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR

FUENTE: Encuesta realizada a funcionarios de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia

San José, Agosto. 2000.

GRAFICO N° 33

OPINIÓN DEL ENCUESTADO SOBRE LA NECESIDAD DE IMPLEMENTAR ALTERNATIVAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR



FUENTE: Encuesta realizada a funcionarios de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia

San José, Agosto. 2000.

El 100% responde que es necesario implementar alternativas en pro del mejoramiento de la atención del adulto mayor.



CUADRO N° 34

~~OPINIÓN DEL ENCUESTADO SOBRE LA PREFERENCIA QUE SE LE DEBE DAR A LAS RECETAS DEL ADULTO MAYOR~~

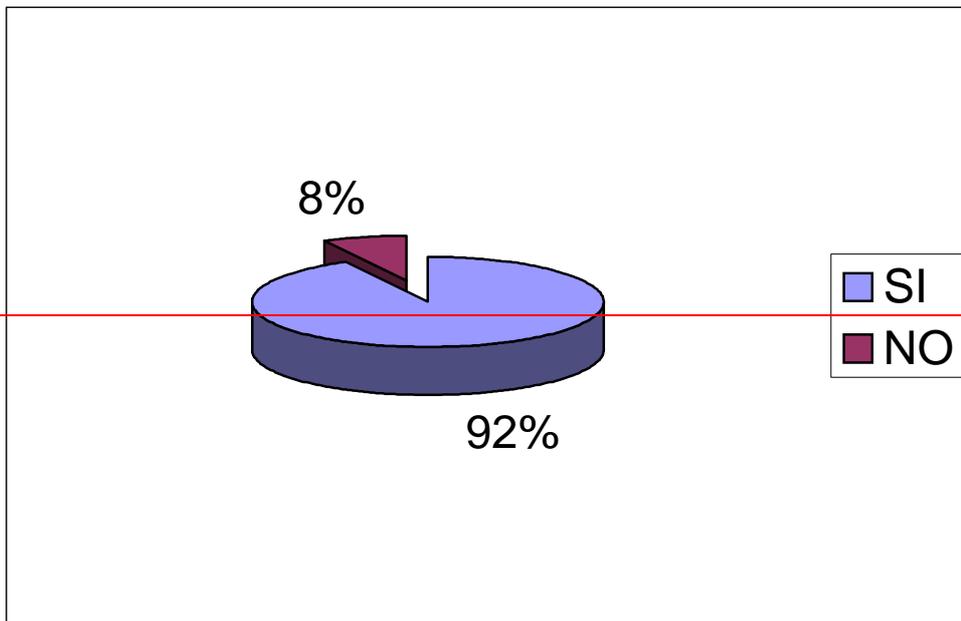
~~FUENTE: Encuesta realizada a funcionarios de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia
———— San José, Agosto. 2000.~~

GRAFICO N° 34

~~OPINIÓN DEL ENCUESTADO SOBRE LA PREFERENCIA QUE SE LE DEBE DAR A LAS RECETAS DEL ADULTO MAYOR~~



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA



~~FUENTE: Encuesta realizada a funcionarios de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia~~

~~San José, Agosto. 2000~~

~~El 92% de los encuestado considera que se le debe dar preferencia a las recetas del paciente adulto mayor y un 8% cree que no es necesario.~~



CUADRO N° 35

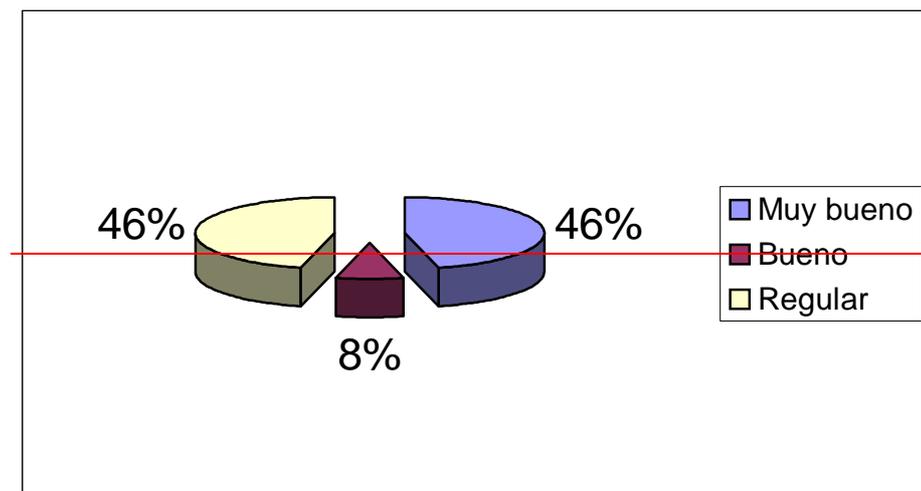
~~CALIFICACIÓN DEL ENCUESTADO DEL SERVICIO QUE SE LE DA AL PACIENTE ADULTO MAYOR~~

~~FUENTE: Encuesta realizada a funcionarios de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia~~

~~San José, Agosto. 2000.~~

GRAFICO N° 35

~~CALIFICACIÓN DEL ENCUESTADO DEL SERVICIO QUE SE LE DA AL PACIENTE ADULTO MAYOR~~



~~FUENTE: Encuesta realizada a funcionarios de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia.~~



~~San José, Agosto. 2000.~~

~~El 46% contesta que la atención que recibe en la farmacia es muy buena, el 8% que es buena y el 46% la califica de regular.~~

4.3 ENTREVISTA APLICADA A JEFES DEL SERVICIO DE FARMACIA.

- N° 1 Factores claves de la calidad del servicio que deben implementarse para la creación de una Farmacia Satélite en el Servicio de Geriatría:
- Formación y capacitación del personal en la atención adecuada del paciente geriátrico.
 - Ofrecer tiempo de entrega seguros y oportunos
 - La atención debe darse en un ambiente de cordialidad y de acuerdo a las características del paciente.
 - Se le puede brindar información sobre los medicamentos, tanto al usuario como a quien se los administra.
- N° 2 Requerimientos financieros, materiales y tecnológicos necesarios para la apertura de la Farmacia Satélite, según los encuestados:
- Financieros: Dar un presupuesto adecuado en medicamentos, recurso humano, equipo y materiales. Además se requiere en promedio de un presupuesto cercano a los ¢25000000.
 - Material: Contar con un mobiliario adecuado para el despacho y almacenamiento de los medicamentos; además equipo de oficina, material de empaque, rotulado, limpieza,



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

un televisor, video para dar información, pizarra informativa, un ambiente musical, asientos que no sean bancas, entre otros.

- Tecnológico: Un equipo de cómputo con un programa que contenga más información del paciente, para detectar interacciones, entre otros.

N° 3 Condiciones ambientales y humanas bajo las que se debe tratar al adulto mayor:

- Ambientales: Espacio libre donde caminar, sitios adecuados para sentarse de acuerdo a sus limitaciones. Seguridad por los sitios donde caminan, pisos no resbaladizos, sin gradas, etc. Un lugar con aire acondicionado. Lugar con colores, no muy moderno no lúgubre.

- Humanas: trato especial del personal hacia el paciente de la tercera edad. El personal debe tratar al paciente con respeto, paciencia, cortesía, humildad, alegre, entre otras.

N° 4 Beneficios que podría recibir el adulto mayor en una farmacia exclusiva para su atención, según el encuestado:

- Atención farmacéutica integral, pues el personal de farmacia está integrado al equipo de salud geriátrico.
- Atención medicamentosa desde el perfil epidemiológico de la población.
- Atención individual del paciente en forma especializada.
- Evitar trasladarse a otros sitios por sus medicamentos.
- Menos tiempo de espera
- Oportunidad de dar información.

N° 5 Perfil del recurso humano que debe tratar al adulto mayor:

- Se requiere el perfil que rige para un auxiliar y técnico 1 en farmacia, y un profesional con énfasis en farmacia geriátrica.
- Se debe trabajar en equipo, sin sobrepasar las limitaciones profesionales.
- Personas motivadas y que sobre todo que deseen tratar con el adulto mayor.



4.4 ENTREVISTA APLICADA A ENCARGADO DE CONTROL INTERNO HOSPITAL DR. CALDERON GUARDIA

1. ¿Cómo se maneja el recurso financiero en el sector salud?

En este momento el hospital maneja dos presupuestos:

Operación con efectivo: Cada servicio mediante el plan operativo y el presupuesto anual hacen las proyecciones de las necesidades, aunque no se les otorga todo lo que piden, sino un porcentaje, que ha sido histórico basado en los gastos anteriores del servicio. El dinero para suplir estas necesidades es otorgado al hospital con base en su producción. El Hospital Dr. Calderón Guardia es el más productivo de los hospitales nacionales (México, Nacional de Niños, San Juan de Dios), ya que tiene menos estancia hospitalaria, pero menos camas y menos recurso humano que los otros centros. En promedio nuestro hospital tiene un gasto anual de 22 000 millones de colones y atiende alrededor del 50% de la población de nuestro país. Atiende las patologías más complejas por lo que la estancia hospitalaria en comparación a otros hospitales asciende a 60000 colones diarios.



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

Operación no efectivo: Son todos los insumos que ingresan a través del almacén general, que se adquieren en grandes cantidades para reducir los costos y que oficinas centrales de la CCSS maneja.

2. ¿Qué ventajas tiene el manejar el presupuesto a través de cuentas presupuestarias?

Es una cuestión de orden, pero permite localizar con mayor facilidad recursos disponibles en ciertas cuentas poco activas para trasladarlos a cuentas que quizás ya no tengan disponible recursos. Además se desarrollan trámites de compra más ágiles por el ordenamiento de los recursos.

3. ¿Cuál es el recurso financiero con el que cuenta en promedio una farmacia para su funcionamiento?

Todos los servicios tienen gastos que son difíciles de calcular en forma separada como lo son: agua, luz, teléfono, entre otros. Por lo que generalmente se tiene un estándar. El servicio de farmacia tiene un costo para la institución en promedio de 1500 millones de colones anuales, con un costo unitario por medicamento de 579.13 colones.

4. ¿Qué importancia tiene para usted la buena dotación de recursos en un servicio?

Cuando un servicio cuenta con todos los recursos que requiere y define con claridad sus metas, le es mucho más fácil el alcanzarlas y por qué no el superarlas, para garantizarle al paciente un mejor servicio y calidad. Donde se requiere más debe haber más disponibilidad de recursos, sin embargo la ley no hace posible esto.

5. ¿Cuál es la factibilidad desde el punto de vista financiero para crear una farmacia satélite en el servicio de geriatría?



El Hospital no tiene el recurso para llevar a cabo un proyecto como este, pero es posible que la CCSS lo lleve a cabo como un proyecto nuevo, para lo que sí existe presupuesto disponible. Principalmente para trabajo que permita proyectarse a la institución a la comunidad.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES



5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la creación de una Farmacia Satélite en el Servicio de Geriatría que posea las condiciones adecuadas para brindarle una atención rápida, eficiente y eficaz al adulto mayor; con un trato humanizado y un servicio de calidad.

CONCLUSIÓN:

Para brindarle al asegurado adulto mayor una atención rápida, eficiente, eficaz y un trato humanizado es necesario crear una farmacia exclusiva para ellos, luego de realizar el trabajo de campo se concluye que su factibilidad y acogida es indiscutible; el gráfico N° 20 y 21 reflejan claramente el sentir de este importante grupo poblacional.

Además la calidad en la atención mejorará, por parte del Servicio de Farmacia.

RECOMENDACIÓN:



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

Dado que el paciente constituye nuestro cliente principal se le debe proveer de los medicamentos que requiera para mejorar su estado de salud, la farmacia como principal proveedor también debe velar por ofrecer un servicio de calidad y excelencia dentro de las posibilidades que le otorga la institución de la que forma parte. Para lograr este objetivo lo mejor es contar con un área especializada en la atención y educación del adulto mayor, y qué mejor opción que la creación de una Farmacia Satélite en el Servicio de Geriátría.

Esta farmacia tendrá la obligación de integrar en su sistema de trabajo las más exigentes normas de calidad para ofrecer un servicio acorde con el tipo de paciente que se tratará.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

OBJETIVO N° 1

Identificar los elementos básicos para la creación de una Farmacia Satélite en el Servicio de Geriátría, que influyen en la calidad del servicio que reciben los adultos mayores cuando visitan la Farmacia en busca de sus medicamentos.

CONCLUSIÓN:

La satisfacción de las necesidades y demandas del adulto mayor es lo que determina la calidad de un servicio, en este caso el servicio de farmacia. La misión, la visión, los fines y propósitos que orientan la actividad del servicio, son elementos fundamentales en la determinación de la calidad de los servicios.

Luego de hacer un análisis sobre la posibilidad de abrir una Farmacia Satélite en el Servicio de Geriátría, se concluye que para su apertura se requieren elementos específicos que permitan dar un servicio de calidad a los adultos mayores. En este momento la calidad de la atención que reciben denota graves deficiencias que perjudican en gran manera a quienes visitan el



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

servicio de farmacia, principalmente en los que se refiere a tiempo de despacho y entrega de medicamentos. Ver gráfico N° 8 y 12.

RECOMENDACIÓN:

Los adultos mayores constituyen un grupo social que merece lo mejor para su propio bienestar con grandes posibilidades y potencialidades, para alcanzar su propio bienestar. El Estado y la sociedad civil deben velar para que se amplíe su cobertura y gama de servicios. De ahí la importancia de establecer una farmacia satélite en el servicio de geriatría del Hospital Dr. Calderón Guardia.

Es necesario identificar claramente los elementos básicos para su creación, que permitan darle al paciente un mejor trato. Una farmacia por sí sola requiere de múltiples elementos que le posibiliten ser funcional, con muchas más razón una farmacia satélite especializada, como lo son un espacio definido, un área de educación al paciente, una sala de espera confortable, entre otros.

OBJETIVO N° 2

Definir y cuantificar los requerimientos básicos en recurso financiero, material y tecnológico que se necesita para la instalación de la Farmacia en el Servicio de Geriatría.

CONCLUSIÓN:

Para emprender un proyecto como la construcción de la farmacia satélite requiere de la dotación de recursos económicos, materiales y tecnológicos que hagan posible el funcionamiento óptimo.

RECOMENDACIÓN:



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

Es indispensable buscar fuentes de financiamiento apropiadas que permitan llevar a cabo el propósito planteado, cuantificando el costo real de la obra. Recae sobre la CCSS, como principal ente encargado de la prestación de servicios de salud a la población, la responsabilidad de habilitar un servicio de impacto, como lo es la farmacia para la atención del adulto mayor. En segundo lugar le corresponde a la Dirección Médica y a la Administración del Hospital Dr. Calderón Guardia la asignación de los recursos necesarios; formulados y presupuestados por la Dirección de la Farmacia.

OBJETIVO N° 3

Definir las condiciones ambientales y humanas desean los adultos mayores ser tratados cuando hacen uso del servicio de farmacia.

CONCLUSIÓN:

Todos los seres humanos tenemos necesidades básicas como lo son: dormir, comer, beber y la más importante necesidad: la de ser amados y ser tratados con dignidad; por lo tanto las condiciones ambientales y humanas bajo las que se desarrolle una actividad influyen en forma muy marcada en las personas que hacen uso de un servicio.

El servicio de farmacia del Hospital Dr. Calderón Guardia, atraviesa por muchas necesidades en infraestructura, que le impiden dar un servicio de excelencia. Sin embargo, al crear un espacio para el adulto mayor se aísla de manera positiva a estos pacientes, que necesitan condiciones distintas a las que actualmente se enfrentan.

RECOMENDACIÓN:



Realizar un análisis sobre las condiciones óptimas para que un adulto mayor se desenvuelva al hacer uso del servicio de farmacia. Elaborar un manual de normas y procedimientos que desarrolle sus actividades en pro del bienestar del adulto mayor, que garantice el establecimiento y control de la calidad de los servicios y que sirva de guía a todo el personal que labore en la farmacia.

OBJETIVO N° 4

Enumerar los beneficios de que gozarían los adultos mayores al ser atendidos en una Farmacia exclusiva para ellos.

CONCLUSIÓN:

Aunque el servicio de farmacia ha establecido para la atención del adulto mayor dos ventanillas, para la entrega de recetas y despacho de medicamentos, en este momento estos usuarios no reciben ningún beneficio en el tiempo de despacho de medicamentos. Además son objeto de muchos abusos por parte de otros usuarios y de los propios familiares.

Al delimitar un área exclusiva para su atención se velará porque sean realmente los pacientes adultos mayores los que reciban los beneficios de un servicio enfocado en su atención.

RECOMENDACIÓN:

Resaltar los beneficios de que gozaría el adulto mayor con la apertura de una farmacia satélite en el servicio de geriatría, que permita dar mayor acogida para su implementación. Además de



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

la proyección de programas y proyectos a corto y mediano plazo, que involucren a toda la población adulto mayor que el Hospital Dr. Calderón Guardia atiende en este momento.

Es importante que la Dirección de la Farmacia se comprometa a hacer efectivos los beneficios que promulga la Ley para el Adulto Mayor.

OBJETIVO N° 5

Definir cuál es el perfil del recurso humano que se requiere para dar un servicio de calidad y excelencia al adulto mayor con la creación de una Farmacia Satélite en el Servicio de Geriatría.

CONCLUSIÓN

El recurso humano es, fue y será siempre el motor que impulsa el desarrollo de cualquier proyecto o actividad que se emprenda. El personal de la farmacia no cuenta en este momento con la debida capacitación para tratar al adulto mayor y le resulta difícil transmitir mensajes o ideas sencillas de captar para el anciano. Por otro lado encuentra en la atención de este grupo de pacientes desmotivación y hasta descontento, lo que hace el trato sea indiferente y hasta grosero.

RECOMENDACIÓN:

Para brindar una buena atención es necesario en primer lugar capacitar al personal en el trato al adulto mayor, esta capacitación debe ser continua, enfocada en aspectos como: trato



humanizado, apoyo, orientación y la integración de este al Equipo de Salud para que esté acorde a la Reforma del Sector Salud, en ofrecer una atención integral al paciente.

CAPITULO VI

PROPUESTA



6. PROPUESTA

6.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la creación de una Farmacia Satélite en el Servicio de Geriátría que posea las condiciones adecuadas para brindarle una atención rápida, eficiente y eficaz al adulto mayor; con un trato humanizado y un servicio de calidad.

PROPUESTA

Para garantizarle al paciente adulto mayor un servicio de calidad, bajo las condiciones que éste requiere es necesario la apertura de una farmacia satélite en el servicio de geriatría. Dado que la farmacia tiene el compromiso de lograr un empleo seguro, efectivo y racional de las terapéuticas medicamentosas, también tiene como razón el servir al paciente.

Además de sustentar sus actividades en cuatro funciones básicas o prioritarias:

- ✓ Selección de medicamentos
- ✓ Adquisición, elaboración, conservación y control de los medicamentos



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

- ✓ Sistema racional de distribución de medicamentos.
- ✓ Sistema de información de medicamentos.

Para lograr que el adulto mayor tenga un tratamiento integral resulta indispensable la creación de un área exclusiva para su atención; es posible desarrollar proyectos a futuro que permitan dar un servicio de calidad.

6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

OBJETIVO N° 1

Identificar los elementos básicos para la creación de una Farmacia Satélite en el Servicio de Geriatría, que influyen en la calidad del servicio que reciben los adultos mayores cuando utilizan la Farmacia para el despacho de sus medicamentos.

PROPUESTA

Una farmacia satélite debe tener como objetivos el uso adecuado de los medicamentos, dar soporte a las actividades propias del servicio, mediante las funciones de adquisición, preparación, control analítico, conservación, selección, implantación de un sistema racional y seguro de distribución de medicamentos, así como la realización de programas de farmacovigilancia, creación de equipos de investigación, impartir docencia y educación a los usuarios.

Para la instalación de un servicio de farmacia se deben considerar los siguientes aspectos:



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

- Los servicios farmacéuticos tendrán una ubicación adecuada y de fácil acceso. Dispondrá de espacio suficiente y estarán dotados del equipo y materiales necesarios para realizar sus funciones.
 - El espacio destinado a los servicios farmacéuticos se hallará distribuido de forma que queden diferenciadas y convenientemente atendidas cada una de las áreas que la integran. (Ver Anexo N° 11)
 - Un área determinada con llave para el almacenamiento de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes.
 - Una sala de espera y de recepción.
-
- Un área de preparación
 - Un área para servicio de información de medicamentos y docencia
 - También es importante una zona administrativa.
 - Un área de dispensación para pacientes ambulatorios
 - Un área de almacenamiento de medicamentos y otros insumos
 - Área de servicios personales y de descanso
 - El servicio de farmacia debe contar con una línea telefónica externa de fácil y oportuno acceso y al menos con una línea telefónica interna.
 - Debe contar con los equipos, los instrumentos y la tecnología mínima indispensable, en cantidades e idoneidad necesaria para la prestación de los servicios.
 - Ventilación adecuada.
 - Contar con los servicios básicos: agua potable y luz eléctrica.

El control de la calidad en los servicios de salud, es una práctica que se está volviendo más frecuente, en aspectos tales como:

1. Calidad científico, técnica y asistencial.
2. Eficiente utilización de los recursos.



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

3. Valoración del riesgo beneficio a que se somete el paciente.
4. Grado de satisfacción del paciente.

En los servicios de farmacia se mide la calidad de la atención en virtud de la existencia de todos los medicamentos, número de recetas despachadas, cantidad de usuarios a los que se les dio información y el elemento más relevante, la disminución de filas.

OBJETIVO N° 2

Definir y cuantificar los requerimientos básicos en recurso financiero, material y tecnológico que se necesita para la instalación de la Farmacia en el Servicio de Geriatría.

PROPUESTA

El departamento de farmacia es un servicio de apoyo clínico que desarrolla sus actividades y brinda servicios farmacéuticos en diferentes áreas, en el año 1999 los gastos del servicio de farmacia ascendieron a ¢ 1.565.967.683,51. (Ver Anexo N° 12)

Para la instalación del servicio de farmacia en el servicio de geriatría se requiere un monto de ¢ 121.048.795,35, distribuido de la siguiente forma: (Ver Anexo N° 13)

EGRESOS EN EFECTIVO

Servicios Personales	24.253.980,34
Servicios No Personales	1.146.500
Materiales y Suministros	8.088.815
Maquinaria y Equipo	4.388.500
Transferencias Corrientes	2.569.000
Servicio de la Deuda	2.362.000

EGRESOS EN ESPECIE



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

Materiales y Suministros	61.575.000
Transferencias Corrientes	2.687.000
Servicios de la Deuda	224.000
INVERSIÓN INICIAL	13.978.000
TOTAL GENERAL	121.048.795,35

OBJETIVO N° 3

Definir las condiciones ambientales y humanas desean los adultos mayores ser tratados cuando hacen uso del servicio de farmacia.

PROPUESTA

Una farmacia satélite debe regirse bajo las siguientes condiciones ambientales y humanas:

1. Iluminación: Aunque es difícil determinar la cantidad de luz que resulte adecuada, ya que distintas personas requieren diferentes cantidades de iluminación para desempeñar su trabajo eficazmente, se calcula que para una farmacia se requiere una iluminación promedio de entre 150 y 200 candelas-pie (medida estándar para la luz). Para los usuarios se recomienda una iluminación de entre 5 y 20 candelas-pie.
2. Colores: Los colores usados en el ambiente de trabajo contribuyen y tienen efectos sobre el desempeño de los empleados, lo mismo que en los clientes. Se aconseja por lo tanto colores claros para las paredes y techos ya que estos reflejan mejor la luz y mejoran el nivel de iluminación.
3. Temperatura: El control de temperatura, constituye un factor importante en el ambiente de trabajo en la respuesta en la obtención de la calidad durante la ejecución de las actividades



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

diarias. Sin embargo, en las farmacias intervienen otros factores que se deben tomar en cuenta, a parte del ambiente de trabajo, como lo es la conservación de los medicamentos sin afectar su estabilidad.

Los pacientes necesitan una temperatura comprendida en los 8° C y los 25 ° C, que le permita sentirse en un ambiente fresco.

4. Un ambiente agradable de cordialidad, con un personal atento centrado en la atención del usuario, es importante para provocar un impacto positivo, un acercamiento entre las partes. Donde el adulto mayor se siente libre de preguntar, seguro y satisfecho.

5. Es importante que el adulto mayor cuente con un área que le garantice comodidad, donde no tenga que hacer mucha fila, con asientos, de fácil acceso, con los servicios básicos.

6. Instalaciones contra incendios: Procurando seguir normativas anti-incendios.

7. Es importante adoptar todas aquellas medidas que permitan que el adulto mayor se desarrolle bajo las mejores condiciones ambientales y humanas existente.

Además el servicio debe contar con un manual de normas y procedimientos como el siguiente:

MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

POLÍTICA



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

La Farmacia Satélite de Geriátría dispensará todas las recetas de la Consulta de Geriátría de este hospital y la visita domiciliaria de los pacientes adscritos al mismo, siempre que cumplan con las normas establecidas.

OBJETIVO GENERAL:

Dispensar los medicamentos a los pacientes ambulatorios y hospitalización a domicilio, en forma oportuna, segura y eficiente.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Dispensar los medicamentos prescritos a los pacientes que se mantienen en el servicio de geriatría en forma más ágil.
2. Coordinar lo referente a tratamientos especiales del paciente.
3. Dispensar los medicamentos prescritos a los pacientes de hospitalización a domicilio.
4. Surtir y controlar el stock de medicamentos que se manejan dentro del servicio de geriatría.
5. Disponer de los todos medicamentos necesarios para garantizar un buen servicio al paciente.
6. Racionalizar el uso de medicamentos en el servicio de geriatría.



7. Educar sobre los medicamentos al paciente atendido en el servicio de geriatría.

NORMAS

1. RECIBO DE RECETAS

Toda receta que ingrese a la farmacia para su dispensación debe cumplir con los requisitos administrativos y técnicas establecidos por la institución.

1. Se realizará en las ventanillas asignadas para tal fin, con el siguiente horario:

- De lunes a viernes de 7am. a 4pm.

2. El responsable será el personal de apoyo de la Farmacia

PROCEDIMIENTO N° 1.

1.1 Se limpiará y ordenará el área de trabajo con todos los implementos que se requieran.

1.2 Se recibirá la receta prescrita en este hospital junto con el carné.

1.3 Se revisará que la receta contenga en forma clara y completa:

1.3.1 Nombre y apellidos del paciente. El nombre deberá coincidir exactamente con el del carné que presenta el paciente. Si no está claro se anotará.

1.3.2 Número de cédula o de identificación.



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

- 1.3.3 Fecha de nacimiento del paciente.
 - 1.3.4 Nombre, firma y número de código del médico.
 - 1.3.5 Código de asegurado.
 - 1.3.6 Sello del servicio o del médico y su especialidad y fecha.
- 1.4 Se devolverán las recetas que:
- 1.4.1 No cumplan con los requisitos anteriores.
 - 1.4.2 Tienen prescrito un producto agotado y hay sustituto.
 - 1.4.3 No cumplen las normas de prescripción de la Lista oficial de Medicamentos.
 - 1.4.4 Son copias ilegibles.

 - 1.4.5 Son para los meses siguientes; debidamente selladas, con la fecha en que se deben presentar de nuevo. Al asignarles la fecha se debe considerar que no sea para sábado, domingo o feriado. Y que estén correctas.

 - 1.4.6 Las que presenten deterioro.
 - 1.4.7 Inician tratamiento que requiere protocolo y no lo presentan.
 - 1.4.8 Son de medicamentos para comprar con autorización de Farmacoterapia (DF), y son copias.
 - 1.4.9 Son de psicotrópicos o estupefacientes y no cumplen con los requisitos del Ministerio de Salud.
 - 1.4.10 Son de Inyectables con medicamentos de stock.
- 1.5 Se recibirá la receta y se:
- 1.5.1 Marcará la receta con la fecha y la contraseña del asegurado con la hora de recepción.
 - 1.5.2 Escribirá la letra inicial del primer apellido en ambas contraseñas.



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

- 1.5.3 Sellarán ambas contraseñas adecuadamente con: urgente, el nombre del producto cuando es restringido o compra.
 - 1.5.4 Si se presentan copias se recibirá la menos clara.
 - 1.5.5 Si es más de una receta por paciente, se engraparán.
 - 1.5.6 Revisará que toda receta de psicotrópicos y estupefacientes cumpla con el punto 1.4, y los establecidos por el Ministerio de Salud.
 - 1.5.7 Hará la contraseña de la receta de psicotrópicos o estupefacientes, anotando claramente el número de la receta con la letra, el nombre del medicamento, la fecha y la hora de recibida con el marcador correspondiente.
 - 1.5.8 Devolver la contraseña pegada al carné con cinta adhesiva si está emplastado.
 - 1.5.9 Firmará la receta blanca y de inyectables al reverso y la copia de psicotrópicos o estupefacientes como recibida y estas con línea de marcador respectivo.
-
- 1.6 Cuando el paciente no quiere algún medicamento el técnico lo anotará en el cupón respectivo con una breve razón y el paciente si es el dueño de la receta firmará, corroborándose contra la cédula. Si no es el dueño de la receta, no se permite.
 - 1.7 Recibirá las copias de las recetas antes de los 30 días de vencimiento.
 - 1.8 Informar al usuario el tiempo de entrega estimado.
 - 1.9 Evacuar cualquier duda con el farmacéutico antes de continuar.
 - 1.10 Pasar las recetas a la revisión inicial.

2. REVISIÓN INICIAL



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

- Toda receta admitida para ser despachada, deberá pasar la revisión inicial que la hará un farmacéutico.
- El farmacéutico deberá evacuar o canalizar las consultas de los médicos tratantes que entren o que genera la revisión inicial y final.

PROCEDIMIENTO 2

2.1 Se deberá revisar que:

2.1.1 La receta cumpla con el punto 1.5.

2.1.2 Las recetas de estupefacientes y psicotrópicos cumplan con las normas establecidas por el Ministerio de Salud.

2.1.3 Cumpla con los aspectos técnico-científicos.

2.1.4 Exista relación lógica entre dosis, vía de administración y cantidad.

2.1.5 Cumpla con las normas de la Lista oficial de Medicamentos y cualquier otra vigente.

2.2 Deberá devolver con el paciente las recetas que:

2.2.1 No cumplan con las normas establecidas arriba.

2.2.2 Presentan dudas que no se puedan, pero que no comprometan el criterio del médico, como la dosis.

2.2.3 Solicita un medicamento no disponible en el stock pero que tienen sustituto, o van acompañadas de un producto restringido, o muy importante que no debe suspender el paciente.

2.3 Deberá consultar personalmente las dudas respecto a dosis, interacciones y/o efectos secundarios.



2.4 Toda receta revisada deberá contener:

2.4.1 Las indicaciones adicionales necesarias.

2.4.2 Las cantidades claras de acuerdo a la dosis.

2.4.3 Cualquier otra anotación necesaria para que sea etiquetada y preparada correctamente.

2.5 El revisor firmará en el extremo superior derecho.

3. ETIQUETADO

- Se realizará en la computadora a toda receta que se tramite para su dispensación.
- Deberá expresar claramente la indicación del médico.
- Deberá tener letra grande con buena tinta en la etiqueta oficial.
- El responsable es el personal de apoyo de la Farmacia.

PROCEDIMIENTO 3

3.1 Se hará una lectura rápida y completa de la receta.

3.1.1 Si se presenta alguna duda se consultará al farmacéutico.

3.1.2 Siempre se digitarán todos los datos que pide el sistema:

- Nombre completo del paciente. Si es muy largo irá el nombre y el primer apellido completo y la inicial del segundo.



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

- La indicación será clara y con todos los datos que quiera el médico, o la indicación especial que requiera. Si es necesario se usará más de una etiqueta.
- El número de cédula u otro de identificación se revisará que esté correcto, especialmente en el perfil.
- La cantidad del medicamento se indicará en las unidades establecidas por la institución.
- Toda etiqueta tendrá el número de la receta respectiva.

3.1.3 Las recetas de productos restringidos se perfilarán revisando que los datos del paciente sean correctos, igualmente la dosis y que cumpla un mínimo de 28 días de haber retirado el tratamiento anterior. De lo contrario la receta será devuelta al paciente indicando claramente en qué fecha deberá presentarla de nuevo, o la razón por la que se devuelve.

3.2 Quien digita debe firmar en el extremo superior izquierdo de cada receta con bolígrafo y sin tapar datos.

4. ACOPIO DE MEDICAMENTOS

- Se realizará en el recetario respectivo debidamente limpia y ordenada.
- Se hará para cada receta individual.
- Se cumplirá con las normas de conservación de los medicamentos.
- Todos los medicamentos deberán tener buena presentación y buen estado físico a la vista.
- El responsable será el personal de apoyo de la farmacia

PROCEDIMIENTO 4.

4.1 Antes de iniciar el acopio se leerá la receta completa.



4.2 Si presenta alguna duda se consulta al farmacéutico.

4.3 El acopio será de la siguiente manera:

4.3.1 Se reunirán los líquidos y las fórmulas limpias y en buen estado de todas las recetas.

4.3.2 Se reunirán las tabletas pre-empacadas de todas las recetas.

4.3.3 Se empacarán las tabletas que no están pre-contadas en una bolsa plástica y se sellarán, o en caja de cartón de acuerdo a las cantidades y conveniencias. Los blister empacados en caja irán todos con las letras hacia arriba y de un solo lote.

4.3.4 Si las tabletas vienen en frasco de 50 o 100 tabletas, se fraccionan a: 10,20,30,60,70,80, de 110 hasta 180. Cada fracción será debidamente marcada e identificada.

4.3.5 Se tratará de mantener el envase original, si no es posible, las tabletas se pondrán en bolsa plástica y luego en caja, indicando claramente el nombre del producto, la fuerza y la cantidad, en el estante quedará siempre el envase original.

4.3.6 Las ampollas se introducirán en bolsa plástica y luego en caja de cartón.

4.3.7 Los frascos pequeños como colirios y los tubos irán en bolsa plástica sellada o en caja de cartón.

4.3.8 Los óvulos y supositorios irán en caja de cartón.

4.3.9 Si se fraccionan líquidos, cada frasco irá debidamente rotulado, según las normas de preenvasado.

Los productos que se deben refrigerar, irán en bolsa plástica.

4.3.11 Si se utilizan frascos o tubos que han sido reintegrados y que llevan pegadas etiquetas, no puede ir más de una unidad de éstas en la misma receta.

4.4 Si falta algún producto se solicitará a la bodega.



- 4.5 La etiqueta se pegará de la siguiente forma:
- 4.5.1 Siempre se tratará de dejar la etiqueta del fabricante o pre-embalado lo más descubierta posible.
 - 4.5.2 Siempre se dejará descubierta la fecha de vencimiento.
 - 4.5.3 En los antibióticos para suspensión, se dejará visible la marca hasta donde debe diluirse y las instrucciones del fabricante de cómo prepararlo.
 - 4.5.4 Si el frasco está dentro de una caja, la etiqueta se pegará tratando de que la mayor parte de la información quede en un solo lado de la caja.
 - 4.5.5 En los paquetes de tabletas pre-embalados se colocará debajo de la etiqueta de pre-embalado, o al reverso si no hay espacio, siguiendo la misma dirección.
 - 4.5.6 En las cajas de gaveta, se colocará a lo largo de la caja y en un lado ancho. Si es necesario se podrá doblar la parte derecha de la etiqueta.

 - 4.5.7 Si el producto ha sido reintegrado, la nueva etiqueta se pegará encima de la anterior, si ésta no se puede despegar.
 - 4.5.8 Si ha sido necesario crear más de una etiqueta para el mismo producto; se cortará la primera línea de la segunda etiqueta, se pegará a continuación de las indicaciones de la anterior y se corregirá manualmente la cantidad total del producto.
 - 4.5.9 Si la etiqueta es más grande que el frasco, o si es necesario dejar información importante al descubierto, se dobla el extremo derecho de la etiqueta pegándola sobre sí misma.
- 4.6 El grupo de recetas se trasladará, manteniendo el orden en que salió de cómputo, con todos los medicamentos y cada receta debidamente firmada en el extremo izquierdo de cada cupón, sin tapar información importante.

5. REVISIÓN FINAL



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

1. Se realizará en la mesa destinada a tal fin, debidamente limpia y ordenada.
2. Toda receta preparada será revisada en forma individual manteniendo el orden en que llegan del acopio.
3. La revisión final será tanto técnica como administrativa.
4. Toda receta deberá cumplir con lo estipulado en las normas y reglamentos que rigen en la institución.
5. En algunas excepciones, el criterio profesional fundamentado prevalecerá sobre las normas.
6. El responsable es el profesional farmacéutico.

PROCEDIMIENTO 5

5.1 Todas las recetas de un mismo paciente deberán se revisadas en forma integral:

5.2 Deberán cumplir con el punto 1.5 del Procedimiento 1.

5.3 Toda etiqueta deberá cumplir con lo establecido en el punto 3.2.3 del procedimiento.

5.4 Se dará prioridad a las urgentes.

5.5 Se llevará el control de errores generados en pasos anteriores.

5.6 Se llenará la boleta de control de tiempo.

5.7 El responsable firmará en la parte superior central de la receta.



5.8 Al finalizar la revisión colocará los medicamentos en la bolsa de empaque.

6. EMPAQUE

1. Todo producto preparado debe ser empacado y engrapado con la contraseña de la farmacia.
2. Se realizará en la mesa de revisión final respectiva.
3. El responsable es el personal de apoyo de la farmacia.

PROCEDIMIENTO 6

- 6.1 Los medicamentos se acomodarán en la bolsa de empaque, asegurándose que no se deterioren, con la etiqueta hacia fuera.
- 6.2 Se contará el número de medicamentos que sea igual a los indicados en la receta.
- 6.3 Si se devuelve alguna receta o mensaje para el médico deberá ser doblado e incluido en la bolsa, si es para el paciente o para la persona que entregará el paquete, se engrapará junto a la contraseña.
- 6.4 Se sellará el paquete con la contraseña de la farmacia sin obstaculizar los números de la misma, ni sobreponerlas cuando es más de una.
- 6.5 Las recetas serán archivadas por fecha.



6.6 Los paquetes se separarán por número de contraseña.

6.7 Se llenará la boleta de control de tiempo.

6.8 Se informará al coordinador el tiempo de entrega estimado.

7. ACOMODO DE MEDICAMENTOS.

7.1 Todos los medicamentos listos se colocarán de acuerdo al número de contraseña de la receta..

7.1.1 Los productos comprados directamente se mantienen con llave.

7.1.2 Los psicotrópicos y estupefacientes se dejarán en los estantes asignados para tal fin, con llave.

7.2 Cada mañana se sacarán las recetas vencidas y se separarán las de días anteriores. Previa revisión de control por nombre del paciente.

7.3 Los medicamentos se mantienen en la estantería el tiempo asignado en el manual de Funcionamiento del las Farmacias.

7.4 Los paquetes no retirados en el plazo establecido, serán reintegrados.

8. ENTREGA DE MEDICAMENTOS

1. Se realizará en la ventanilla asignada.
2. Se hará contra el carné y la contraseña del paciente.
3. El tiempo de entrega está sujeto a los reglamentos, que es de tres días.
4. El responsable es el personal de apoyo de la Farmacia

PROCEDIMIENTO 8



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

- 8.1 Recibirá contraseña y carné del solicitante.
- 8.2 Revisará el nombre del paciente contra el carné.
- 8.3 Leerá en voz alta delante de la persona que retira el nombre del paciente.
- 8.4 Explicará al paciente cuando no se despache algún medicamento.
- 8.5 Llamará al farmacéutico ante cualquier duda o si lo indica el paquete.
- 8.6 Cumplirá lo establecido respecto a estupefacientes y psicotrópicos.
- 8.7 Podrá repetir recetas previa autorización del farmacéutico coordinador.
- 8.8 Anotará en cuaderno de control las recetas repetidas.
- 8.9 Solicitará al responsable de cómputo la consulta de recetas en esa sección.
- 8.10 Solicitará los psicotrópicos y estupefacientes al responsable de esa sección.
- 8.11 Llevará un conteo de las personas atendidas en la ventanilla.

DEPOSITO DE MEDICAMENTOS:

1. El farmacéutico de la Farmacia Satélite de Geriatria revisará los medicamentos estupefacientes en la mañana.
2. El técnico revisará diariamente el deposito de medicamentos.



OTROS:

1. Se mantendrá inventario físico-contable permanente, realizando por día inventario selectivo del grupo de medicamentos asignado a cada funcionario.
2. Se realizará inventario anual con informe a la jefatura de farmacia.
3. Se recontará y se preenvasarán los medicamentos de acuerdo a las cantidades que más salen.
4. Se elaborará pedido semanal de medicamentos y otros suministros de acuerdo al gasto de la semana y el día asignado por la bodega A.
5. Se recogerá de la bodega A el pedido semanal, se revisará y se introducirá al inventario físico-contable de la Farmacia.
6. Se hará respaldo diario de la información digitada, se buscará e imprimirá todo tipo de información necesaria para el buen funcionamiento de la farmacia, se actualizarán los datos de la computadora en el momento que se genere un cambio (cantidades, precios, códigos de medicamentos, códigos y nombre de médicos, otros).
7. Se mantiene limpia y ordenada en todo momento la Farmacia, coordinando con el personal de aseo asignado para esta tarea.
8. Se hace revisión mensual de fechas de vencimiento, elaborando listado de aquello que vencerá en menos de seis meses.

OBJETIVO N° 4



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

Enumerar los beneficios que gozarían los adultos mayores al ser atendidos en una Farmacia exclusiva para ellos.

PROPUESTA

El paciente adulto mayor por su aporte a la sociedad, merece ser tratado con dignidad, de ahí que con la creación de la farmacia satélite en el servicio de geriatría obtendrá los siguientes beneficios:

- ✓ Acceso a un tratamiento integral en el servicio de geriatría sin tener que trasladarse a la Farmacia Central por sus medicamentos.
- ✓ Mejor atención
- ✓ Menor tiempo de espera en la entrega de los medicamentos

- ✓ Información constante y más personalizada sobre el uso de los medicamentos y sus efectos secundarios
- ✓ Ambiente profesional que se intensifique por la confiabilidad
- ✓ Una sala de espera confortable.
- ✓ Programas de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios.

OBJETIVO N° 5

Definir cual es el perfil del recurso humano que se requiere para dar un servicio de calidad y excelencia al adulto mayor.

PROPUESTA



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

El servicio de farmacia debe estar bajo la responsabilidad de un farmacéutico legalmente autorizado y competente. El servicio deberá estar dotado de personal farmacéutico y de apoyo, en número suficiente para cubrir las funciones que se requiere desarrollar. Existen diferentes estándares orientadores para cuantificar las necesidades de personal farmacéutico y de apoyo que necesita una clínica u hospital; los estándares omiten algunas labores y el efecto de ayuda no profesional al farmacéutico. Algunos estándares establecidos para la farmacia son 3500 recetas por mes por técnico y 10000 recetas por mes por farmacéutico.

El personal de apoyo es de suma importancia para la farmacia y esta importancia crece en razón directa del grado y nivel de formación del técnico.

La selección del personal debe hacerse de acuerdo a las leyes y reglamentos de la institución, las cuales serán del dominio del farmacéutico, director del servicio.

Para esta selección debe considerarse las cualidades personales con relación al puesto de trabajo, disponer de un período suficiente de prueba y seleccionar con base a la experiencia, pruebas de conocimiento, pruebas psicotécnicas y entrevistas.

Todo funcionario debe desarrollar las siguientes actitudes y aptitudes:

- Cuidar la presentación personal
- Ser puntual
- Ser responsable en el cumplimiento de sus compromisos.
- Tener habilidad a la hora de expresarse en forma oral y escrita.
- Ser prudente en sus conversaciones.
- Aprovechar las oportunidades para aprender.
- Persona atenta, cortés, acertada y prudente en la expresiones de sus opiniones e imparcial en la exposición de sus razonamientos.



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

- Persona con una mente abierta ante nuevas ideas, vengan de donde vengan y aunque sean diferentes a las que tiene.
- No aplica en forma mecánica los procedimientos.
- Utilizar la jornada laboral en la forma más productiva posible.
- Desempeña su cargo con voluntad, iniciativa y constancia, sin obstrucciones y condicionamientos de ningún tipo.
- Dispuesta a compartir sus conocimientos con sus compañeros, así ayudará a acrecentar la capacidad y eficiencia de su servicio.
- Con capacidad para trabajar en equipo.
- Dispuesto a colaborar con algunas tareas diferentes a las de su cargo.
- Persona dispuesta a contribuir al desarrollo económico, social y cultural del país mediante un buen servicio, en busca de excelencia y calidad en el servicio al cliente.
- Interesada por conocer el entorno administrativo laboral que le rodea, así como la realidad nacional y mundial; esto le dará una visión más amplia de su campo de trabajo y un sentido más realista a sus actuaciones y decisiones.
- Que cuide la imagen de su oficina y procure ofrecer la mejor apariencia.

- Que procure hacer el mejor uso del equipo y materiales con que cuente para desempeñar sus funciones.
- Persona dispuesta a dar guía y apoyo a las personas a quien trata.
- Que mantenga la calma ante las situaciones difíciles.
- Consciente de la naturaleza e incidencia del servicio que se presta en relación con la persona que lo recibe.

La farmacia satélite de geriatría necesita un recurso humano compuesto por las siguientes personas: dos técnicos en farmacia uno, un técnico en farmacia tres y un farmacéutico 3, que desarrolle las actividades propias de su puesto. (Ver Anexo N°14)



CAPITULO VII

RESUMEN



EJECUTIVO

7.1 RESEÑA HISTORICA

Durante el año 1863, se originaron los primeros servicios de salud en Costa Rica, con la formación de la Primera Junta de Caridad por el Estado Costarricense que tenía como objetivo abrir un Centro Hospitalario para la atención de enfermos. Para el financiamiento de este establecimiento se creó la Lotería Nacional.

En el año 1941, se crea la Caja Costarricense de Seguro Social (C. C. S.S.), con el objetivo de brindar atención en salud al sector de la población obrera y mediante un sistema tripartito de financiamiento Estado, Patrono y Obrero.

El Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia (H.R.A.C.G.) se inició en 1941, como un consultorio de Medicina General, donde se brinda Consulta Externa. Localizado en el Edificio Uribe y Pagés. En 1981 se inaugura el nuevo edificio, que constituye actualmente la planta principal.



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

El Hospital se localiza en la provincia de San José, Cantón Central, distrito Catedral, Barrio Aranjuez. El área de construcción es de aproximadamente 20 mil metros cuadrados en total. De estos, el edificio nuevo constituye 14.500 metros cuadrados.

El Servicio de Geriatría del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, se ha ido estructurando de conformidad con lo establecido en el “Plan de acción para el desarrollo del sistema de la tercera edad de la Caja Costarricense de Seguro Social” dictado por la Gerencia de División Médica y aprobado por la Junta Directiva mediante el artículo 20 de la Sesión 6558 del 26 de Setiembre de 1991 y de acuerdo con la estructura organizativa del Hospital.

En 1987 se inició con el nivel asistencia “Hospitalización a Domicilio” y posteriormente se han implementado otros servicios para mejorar la atención del paciente Adulto Mayor.

El Servicio de Geriatría en el año 1999, atendió a un total de 50.000 pacientes; divididos en consulta externa 12.600 pacientes y en la consulta domiciliaria 36.400 pacientes.

7.2 ANTECEDENTES

La farmacia es un servicio de apoyo clínico-administrativo de carácter social, interesada en el estudio e investigación de nuevos productos, servicios y procesos que mejoren la calidad de su atención. El prestar servicios farmacéuticos integrales en las áreas de onco-hematología y soporte nutricional lo coloca como una unidad identificada con el dolor del paciente.

La mayor preocupación que tienen la mayoría de organizaciones del Estado es su privatización o cierre, el servicio de farmacia no ha hecho caso omiso a ese rumor por ende es necesario que mejore la calidad de su atención, ofreciendo un servicio ágil, eficiente, eficaz y humano, que le permita mantenerse como líder del mercado, sin olvidar que la competencia siempre busca como superarla.

Por eso es que surge la idea de abrir una Farmacia Satélite en el Servicio de Geriatría que permitirá enfocar una parte de la población que visita la farmacia, en un área exclusiva para su atención.



JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

En los últimos años el crecimiento de la población adulto mayor ha impactado en forma muy importante los servicios de salud, el Servicio de Farmacia no ha visto pasar de lejos este impacto, en vez de eso ha experimentado un aumento en la cantidad de personas que la visitan.

Las instalaciones poco apropiadas para la atención al público, la falta de ventilación, el exceso de personas aglomeradas en un solo lugar, el trato poco personalizado del personal, entre otros aspectos, son los que han obligado al servicio a tomar la decisión de crear una Farmacia para la población adulto mayor, que ya pide a gritos un trato digno, tomando en cuenta las condiciones de salud como otras dificultades que su estado conlleva.

En la actualidad el adulto mayor es atendido en una fila especial, que con frecuencia termina fuera de la sala de espera, es lenta y en muchas ocasiones subutilizada por otras personas que no desean hacer fila en las otras ventanillas.



OBJETIVOS

GENERALES Y

ESPECIFICOS

7.3 METODOLOGIA

SUJETOS DE INFORMACIÓN:

Los sujetos de información son los pacientes de la tercera edad que visitan diariamente la farmacia, con el objeto de recibir el tratamiento que les permita mejorar su salud.

FUENTES PRIMARIAS O DIRECTAS



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

La principal fuente de información utilizada es un cuestionario aplicado a los pacientes de la tercera edad y a los funcionarios del servicio de farmacia, además de una entrevista a jefes del servicio de farmacia y al encargado de control interno del Hospital Dr. Calderón Guardia.

FUENTES SECUNDARIAS O INDIRECTAS

Las constituyen todos los documentos que apoyen o sustenten el tema que se desarrolla, como lo son: libros, revistas, tesis, entre otros.

INSTRUMENTOS

- La Observación
- El Cuestionario
- La entrevista

ALCANCES

A través de este estudio se pretende conocer lo que el usuario piensa del servicio que recibe en la Farmacia y si cree necesario la apertura de una Farmacia en el Servicio de Geriatria para la atención exclusiva del adulto mayor, además de conocer el costo económico de su creación.

LIMITACIONES

La limitación más relevante fue la lentitud para poder realizar los doscientos setenta cuestionarios por el tipo de persona, que en ocasiones no entendía lo que se le preguntaba o daba muchas explicaciones en relación a las preguntas. Además de la elección del mecanismo para cuantificar el costo de la creación de la farmacia, ya que el sector salud maneja un sistema de control distinto a otros sectores.

7.4 CONCLUSIONES

- Para brindarle al asegurado adulto mayor una atención rápida, eficiente, eficaz y un trato humanizado es necesario crear una farmacia exclusiva para ellos, luego de realizar el trabajo de campo se concluye que su factibilidad y acogida es indiscutible; los gráficos N° 20 y 21 reflejan claramente el sentir de este importante grupo poblacional.



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

- Luego de hacer un análisis sobre la posibilidad de abrir una Farmacia Satélite en el Servicio de Geriatría, se concluye que para su apertura se requieren elementos distintivos que permitan dar un servicio de calidad a los adultos mayores. En este momento la calidad de la atención que reciben denota graves deficiencias que perjudican en gran manera a quienes visitan el servicio de farmacia, principalmente a los que se refieren a tiempo de despacho y entrega de medicamentos. Ver gráficos N° 8 y 12.
- Es muy claro el hecho de que para emprender un proyecto como la construcción de la farmacia satélite requiere de la dotación de recursos económicos, materiales y tecnológicos que hagan posible su funcionamiento óptimo.
- El servicio de farmacia del Hospital Dr. Calderón Guardia, atraviesa por muchas necesidades en infraestructura, que le impiden dar un servicio de excelencia. Sin embargo, al crear un espacio para el adulto mayor se aísla de manera positiva a estos pacientes, que necesitan condiciones distintas a las que otros usuarios tienen.
- Aunque el servicio de farmacia ha establecido para la atención del adulto mayor dos ventanillas, para la entrega de recetas y despacho de medicamentos, en este momento estos usuarios no reciben ningún beneficio al respecto. Además son objeto de muchos abusos por parte de otros usuarios y de los propios familiares.
- El recurso humano es, fue y será siempre el motor que impulsa el desarrollo de cualquier proyecto o actividad que se emprenda. El personal de la farmacia no cuenta en este momento con la debida capacitación para tratar al adulto mayor y le resulta difícil transmitir mensajes o ideas sencillas de captar para el anciano. Por otro lado encuentra en la atención de este grupo de pacientes desmotivación y hasta descontento, lo que hace el trato sea indiferente y a veces grosero.



7.5 RECOMENDACIONES GENERALES

- Es necesario contar con un área especializada en la atención y educación del adulto mayor, y que mejor opción que la creación de una Farmacia Satélite en el Servicio de Geriatría. Esta farmacia tendrá la obligación de integrar en su sistema de trabajo las



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

más exigentes normas de calidad para ofrecer un servicio acorde con el tipo de paciente que se tratará.

- Es necesario identificar claramente los elementos básicos para su creación, que permitan darle al paciente un mejor trato. Una farmacia por sí sola requiere de múltiples elementos que le posibilitan el ser funcional, con mucha más razón una farmacia satélite especializada .
- Es indispensable buscar fuentes de financiamiento apropiadas que hagan factible llevar a cabo el propósito planteado, cuantificando el costo real de la obra. Recae sobre la CCSS, como principal ente encargado de la dotación de salud a la población, la responsabilidad de habilitar un servicio de impacto, como una farmacia para la atención del adulto mayor. Es importante identificar los recursos que se requieren para llevar a la práctica todo lo planeado.
- Realizar un análisis sobre las condiciones óptimas para que un adulto mayor se desenvuelva al hacer uso del servicio de farmacia. Elaborar un manual de normas y procedimientos que desarrolle sus actividades en pro del bienestar del adulto mayor, que garantice el establecimiento y control de la calidad de los servicios y que sirva de guía a todo el personal que labore en la farmacia.
- Resaltar los beneficios de que gozaría el adulto mayor con la apertura de una farmacia satélite en el servicio de geriatría, que permitan dar mayor acogida para su implementación. Además de la proyección de programas y proyectos a corto y mediano plazo, que involucren a toda la población adulto mayor que el Hospital Dr. Calderón Guardia atiende en este momento.
- Para brindar una buena atención es necesario en primer lugar capacitar al personal en el trato al adulto mayor, esta capacitación debe ser continua, enfocada en aspectos como: trato humanizado, apoyo y orientación, entre otros.

7.6 PROPUESTA

- ❖ Para garantizarle al paciente adulto mayor un servicio de calidad, bajo las condiciones que este requiere es necesario la apertura de una farmacia satélite en el servicio de



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

geriatría. Dado que la farmacia tiene el compromiso de lograr un empleo seguro, efectivo y racional de las terapéuticas medicamentosas, también debe tener como razón de ser servir al paciente. Además de sustentar sus actividades en cuatro funciones básicas o prioritarias:

- ✓ Selección de medicamentos
 - ✓ Adquisición, elaboración, conservación y control de los medicamentos
 - ✓ Sistema racional de distribución de medicamentos.
 - ✓ Sistema de información de medicamentos.
- ❖ Para la instalación de un servicio de farmacia se deben considerar los siguientes aspectos:
- Los servicios farmacéuticos tendrán una ubicación adecuada y de fácil acceso. Dispondrán de espacio suficiente y estarán dotados del equipo y materiales necesarios para realizar sus funciones.
 - El espacio destinado a los servicios farmacéuticos se hallará distribuido de forma que queden diferenciadas y convenientemente atendidas cada una de las áreas que la integran.
 - Un área determinada con llave para el almacenamiento de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes.
 - Una sala de espera y de recepción.
 - Un área de preparación
 - Un área para servicio de información de medicamentos y docencia
 - También es importante una zona administrativa.
 - Un área de dispensación para pacientes ambulatorios
 - Un área de almacenamiento de medicamentos y otros insumos
 - Área de servicios personales y de descanso
- El servicio de farmacia debe contar con una línea telefónica externa de fácil y oportuno acceso y al menos con una línea telefónica interna.



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

- Debe contar con los equipos, los instrumentos y la tecnología mínima indispensable, en cantidades e idoneidad necesaria para la prestación de los servicios.
- Contar con los servicios básicos: agua potable y luz eléctrica.

- ❖ El departamento de farmacia es un servicio de apoyo que desarrolla sus actividades en pro de mejorar la calidad de vida de los pacientes, en el año 1999 los gastos del servicio de farmacia ascendieron a ¢ 1.565.967.683,51. Para la instalación del servicio de farmacia en el servicio de geriatría se requiere un monto aproximado de ¢ 121.048.795,35.

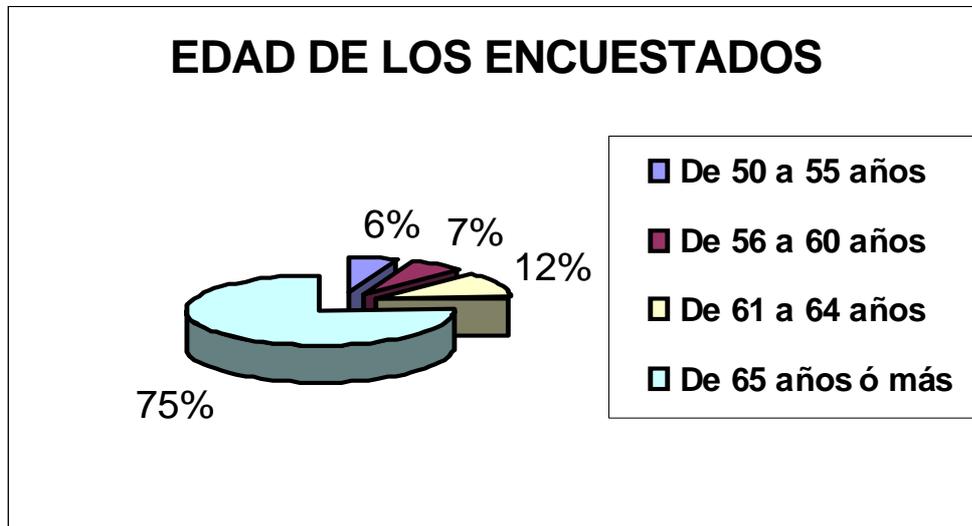
- ❖ Una farmacia satélite debe regirse bajo las siguientes condiciones ambientales y humanas: adecuada iluminación, colores, temperatura, un ambiente agradable de cordialidad, con un personal atento centrado en la atención del usuario, es importante para provocar un impacto positivo, un acercamiento entre las partes, donde el adulto mayor se sienta libre de preguntar, seguro y satisfecho. Es importante que el adulto mayor cuente con un área que le garantice comodidad, donde no tenga que hacer mucha fila, con asientos, de fácil acceso, con los servicios básicos. Instalaciones contra incendios. Es importante adoptar todas aquellas medidas que permitan que el adulto mayor se desarrolle bajo las mejores condiciones ambientales y humanas existentes. Además el servicio debe contar con un manual de normas y procedimientos.

- ❖ El paciente adulto mayor por su aporte a la sociedad, merece ser tratado con dignidad, de ahí que con la creación de la farmacia satélite en el servicio de geriatría obtendrá los siguientes beneficios:



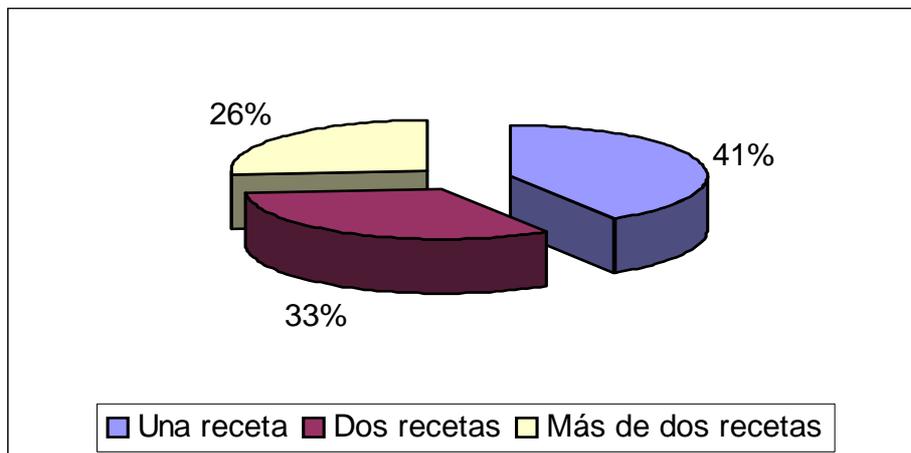
FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

- ✓ Acceso a un tratamiento integral en el servicio de geriatría sin tener que trasladarse a la Farmacia Central por sus medicamentos.
 - ✓ Mejor atención
 - ✓ Menor tiempo de espera en la entrega de los medicamentos
 - ✓ Información constante y más personalizada sobre el uso de los medicamentos y sus efectos secundarios
 - ✓ Ambiente profesional que intensifiquen la confiabilidad
 - ✓ Una sala de espera confortable.
 - ✓ Programas de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios.
-
- ❖ El servicio de farmacia debe estar bajo la responsabilidad de un farmacéutico legalmente autorizado y competente. El servicio deberá estar dotado de personal farmacéutico y de apoyo, en número suficiente para cubrir las funciones que se requiere desarrollar. Existen diferentes estándares orientadores para cuantificar las necesidades de personal farmacéutico y de apoyo que necesita una clínica u hospital; estándares que omiten algunas labores y el efecto de ayuda no profesional al farmacéutico. Algunos estándares establecidos para la farmacia son 3500 recetas por mes por técnico y 10000 recetas por mes por farmacéutico. La farmacia satélite de geriatría necesita un recurso humano compuesto por las siguientes personas: dos técnicos en farmacia uno, un técnico en farmacia tres y un farmacéutico 3, que desarrolle las actividades propias de su puesto.



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

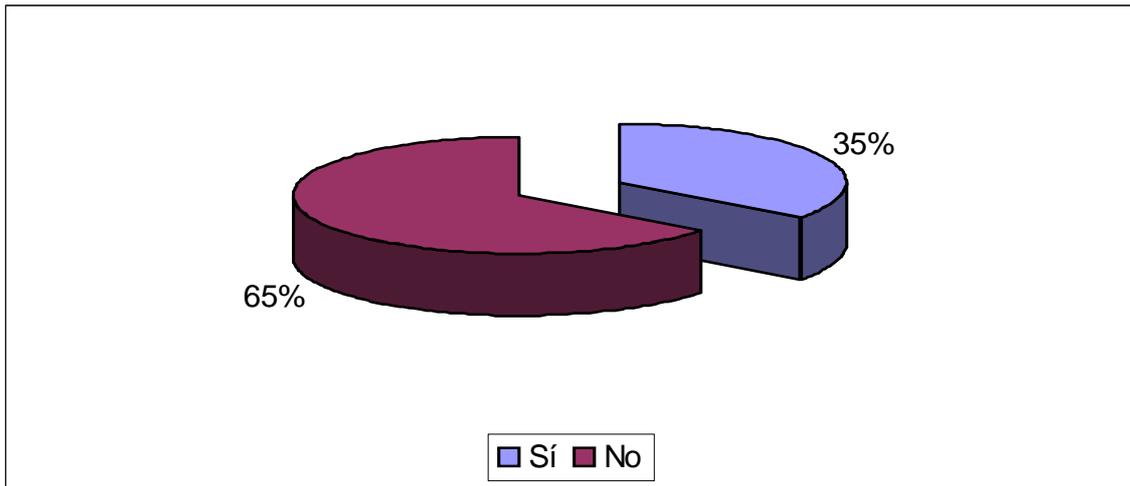
NÚMERO DE RECETAS QUE ENTREGAN POR MES LOS ENCUESTADOS



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

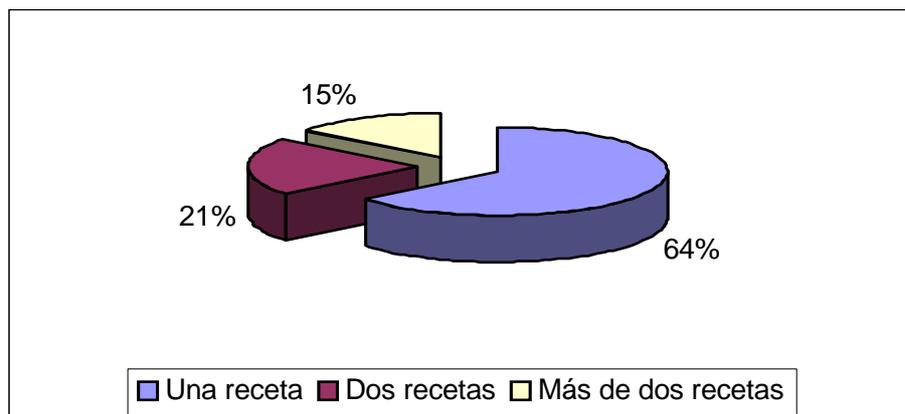


ENTREGAN RECETAS DE OTRAS PERSONAS



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

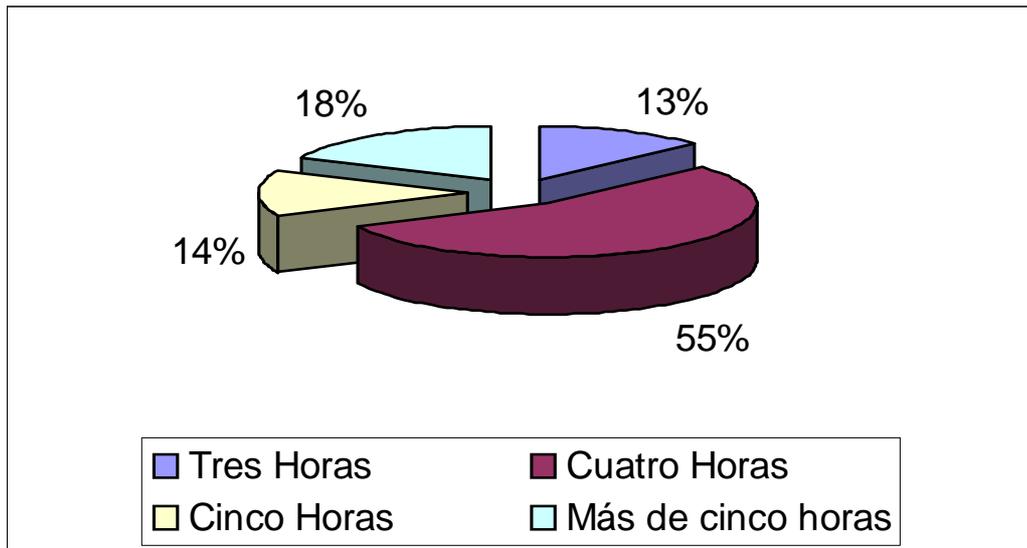
NÚMERO DE RECETAS QUE ENTREGAN LOS ENCUESTADOS DE OTRAS PERSONAS



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

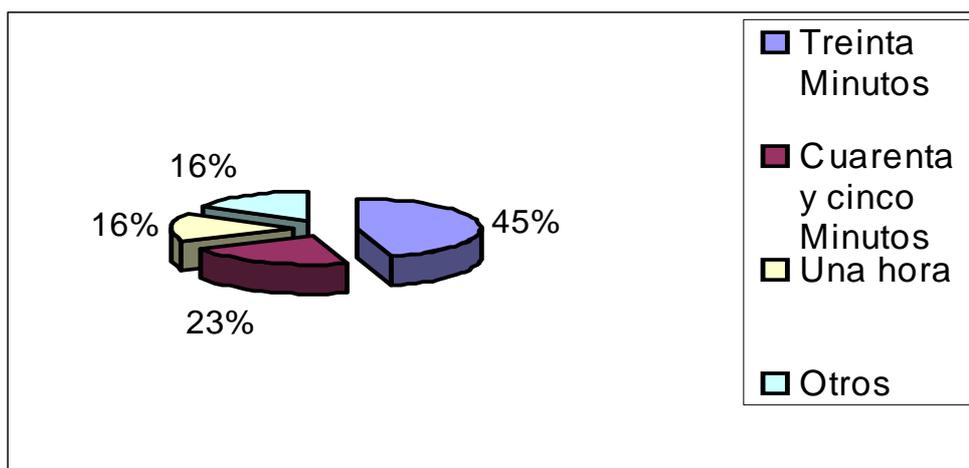


TIEMPO DE DESPACHO DE LA RECETA



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

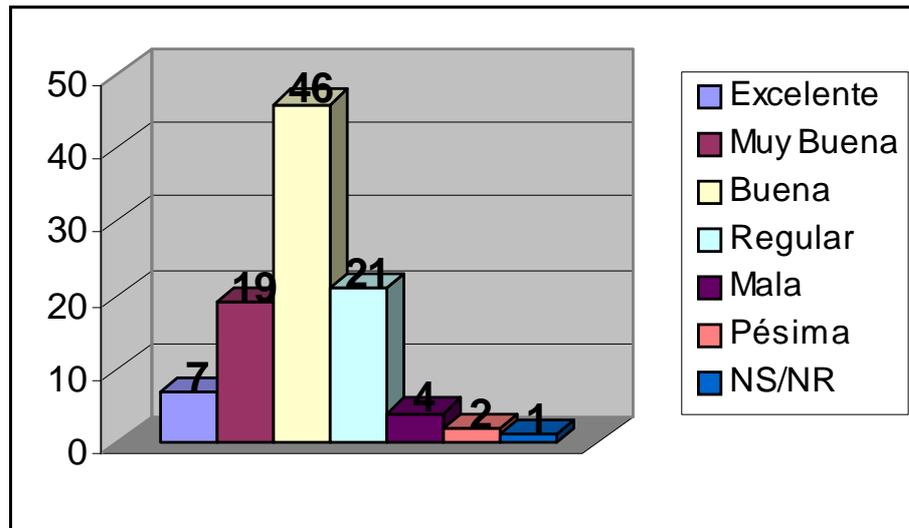
TIEMPO QUE TARDA HACIENDO LA FILA EL ENCUESTADO



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José, Agosto, 2000.

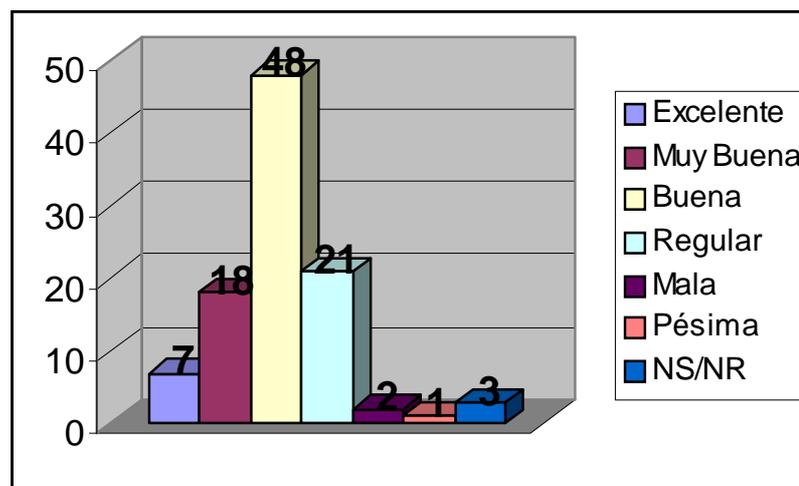


CALIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN QUE RECIBE EN LA FARMACIA EL ENCUESTADO



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

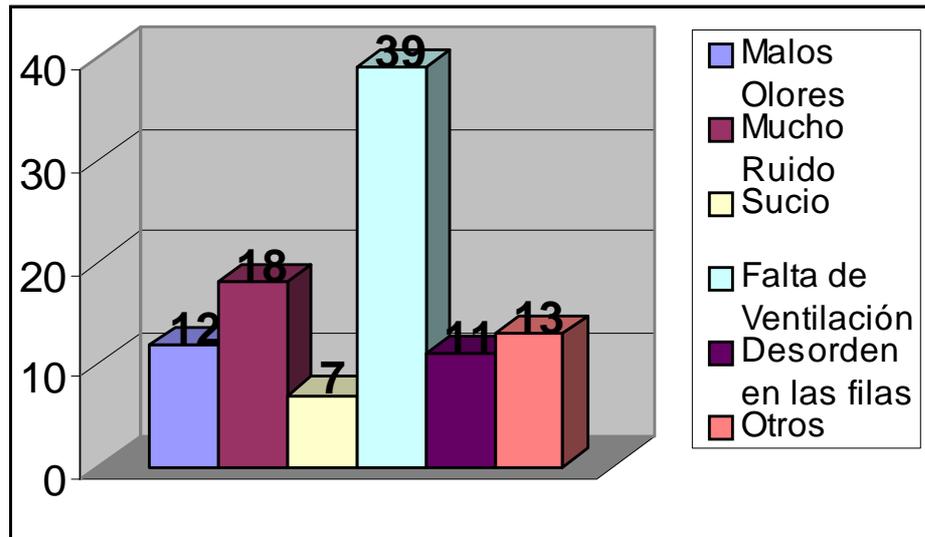
CALIFICACIÓN DEL TRATO QUE RECIBE DE LOS FUNCIONARIOS LOS ENCUESTADOS



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

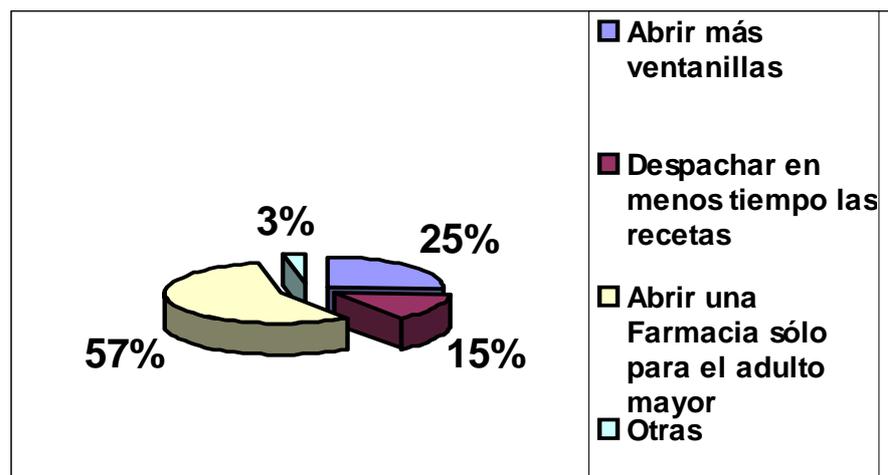


CONDICIONES QUE ENCUENTRA EL ENCUESTADO EN LA SALA DE ESPERA DE LA FARMACIA



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

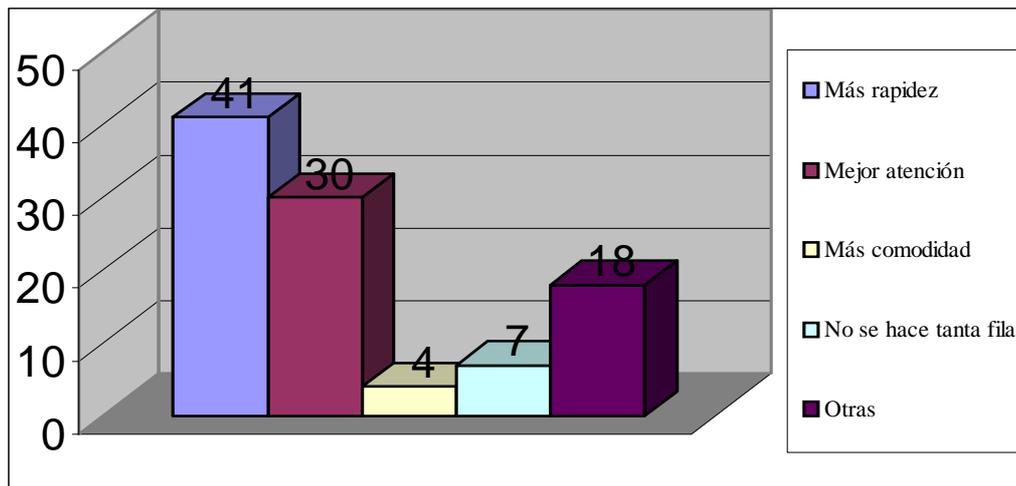
FORMAS DE MEJORAR LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000

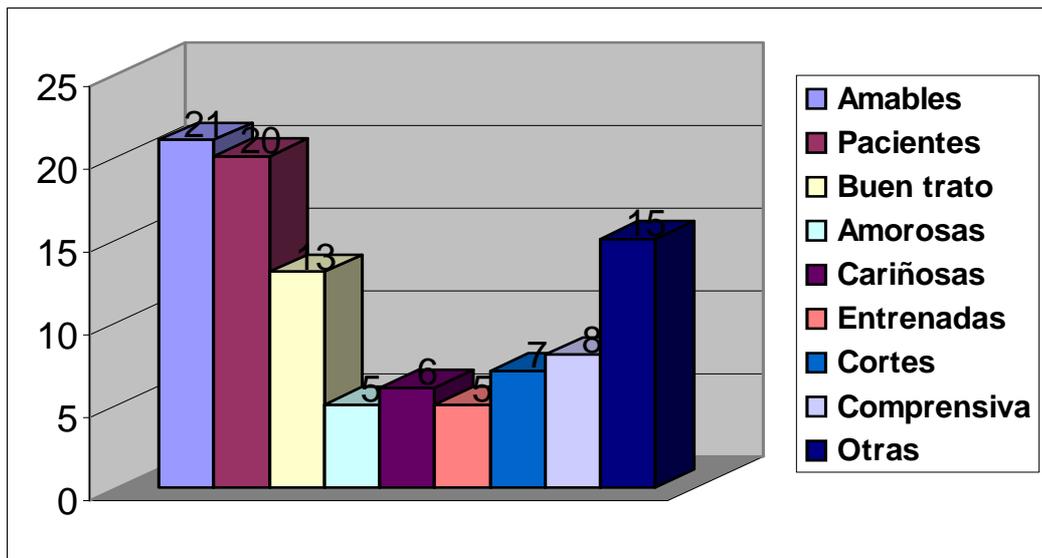


BENEFICIOS QUE OBTENDRÍA EL ENCUESTADO CON LA APERTURA DE UNA FARMACIA SATELITE



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.

CARACTERÍSTICAS QUE DEBE POSEER EL PERSONAL QUE ATIENDE AL ADULTO MAYOR SEGÚN EL ENCUESTADO



FUENTE: Encuesta realizada a Adultos Mayores de la Farmacia del Hosp. Dr. Calderón Guardia. San José. Agosto, 2000.



BIBLIOGRAFIA



BIBLIOGRAFÍA

- Ayala Díaz, Norma. Gestión Local de Salud. Módulo Uno. Editorial EDNASS. Primera Edición. 1999.
- Berry, Leonard L., ¡Un Buen Servicio ya no Basta! Grupo Editorial Norma. San José, Costa Rica. 1992.
- Caja Costarricense de Seguro Social, Administración de Farmacia Hospitalaria. Editorial C.C.S.S., 1990.
- Caja Costarricense de Seguro Social, Gestión. Volumen 5. Editorial EDNASSS. 1997.
- Caja Costarricense de Seguro Social, Gestión. Volumen 7. Editorial EDNASSS. 1999.
- Caja Costarricense de Seguro Social, Manual de Funcionamiento de la Farmacias. Editorial C.C.S.S., 1990.
- Caja Costarricense de Seguro Social, Programa Ciudadano de Oro. Editorial de la C.C.S.S., 1999.
- Chiavenato, Idalberto, Administración de Recursos Humanos, Segunda Edición. McGraw-Hill, Interamericana de México, S. A., 1995.
- Consejo de Farmacia. Aspectos Básicos Técnicos y Administrativos de los Servicios de Farmacia. CENDEISSS. San José, Costa Rica. 1996.
- Dormond Herrera, Emilio, Historia de la Seguridad Social. Editorama, S. A., 1997.



Despacho de la Primera Dama de la República. Boletín de prensa/ Viernes 27 de agosto, 1999.

F. Hartley, Robert, Administración de Ventas. Compañía Editorial Continental, S. A. De C.V., 1985.

Glaxo, Farmacia Hospitalaria. Editorial Médica Internacional, S. A., 1992.

Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la Investigación. Segunda Edición Mc Graw Hill. 1999

Instituto Centroamericano de Administración Pública, Gestión de Servicios de Farmacia. ICAP, 1999.

Organización Mundial de la Salud. Serie: Medicamentos Esenciales y Tecnología. Organización Paramericana de la Salud, 1997.

Organización Mundial de la Salud. Serie: Medicamentos Esenciales y Tecnología. Organización Paramericana de la Salud, Febrero, Octubre, 1997.

Philip Kotler, Mercadotecnia Sexta Edición. Prentice Hall Hispanoamericana, S. A., 1994.

Méndez A. Carlos E. Metodología. Segunda Edición. Mc Graw Hill. Colombia. 1999. Pp. 144

Ministerio de Sanidad y Consumo. A.B.C. de los Medicamentos. Textos Calitax. Madrid, España. 1989.



FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA

Montero Chinchilla, Nuria, Antología Farmacia de Hospital. Universidad de Costa Rica, 1995

Montero Chinchilla, Nuria. Propuesta de Estándares e Indicadores de Evaluación para la Acreditación de Farmacia de Hospital. CENDEISS. Febrero, 1997.

Stoner James A. F., Administración Tercera Edición. Prentice Hall Hispanoamericana, S. A., 1992.

Stoner James A. F., Administración Sexta Edición. Prentice Hall Hispanoamericana, S. A., 1996.

Tschhl, John. “Alcance la Excelencia por Medio del Servicio a los Clientes” Service Quality Institute Bloomington Freeway, Minneapolis, Minnesota 55420, U.S. A. 1994

Vega Mayorga, Sergio Iván, Antología Formulación y Evaluación de Proyectos en Salud. Universidad de Costa Rica, 1998.

Werther, William B, Administración de Personal y Recursos Humanos. Tercera Edición. McGraw-Hill, Interamericana de México, S. A., 1991.



DECLARACIÓN JURADA



DECLARACIÓN JURADA

Bajo la fe de juramento declaro que este informe de graduación es de mi propia autoría y que en el no he reproducido, como si fueran míos, total o parcialmente, libros o documentos escritos por otras personas, impresos o no; si no que he destacado entre comillas o he parafraseado los textos transcritos y he consignado los datos del autor y su obra.

LAURA MARIA TORRES CARMONA

Cédula: 1-968-0070

Carné: 138697



CARTAS



ANEXOS



ANEXO 1

ORGANIGRAMA

SERVICIO

DE

FARMACIA



ANEXO 2

DIAGRAMA DE FLUJO TIEMPOS DE DESPACHO DE UNA RECETA DE CONSULTA EXTERNA



ANEXO 3

CIRCULO DE

ACTIVIDADES DE

LA FARMACIA



ANEXO 4

DIAGRAMA DE

CAUSA Y EFECTO



ANEXO 5

ORGANIGRAMA

DE LA

C.C.S.S.



ANEXO 6

PROCESO DE
RETIRO DE
MEDICAMENTOS
DE LA CONSULTA
EXTERNA



ANEXO 7

CUESTIONARIO PARA PACIENTES DE LA TERCERA EDAD



ANEXO 8

CUESTIONARIO

PARA

FUNCIONARIOS

DEL SERVICIO DE

FARMACIA



ANEXO 9

ENTREVISTA PARA JEFES DEL SERVICIO DE FARMACIA



ANEXO 10

ENTREVISTA A ENCARGADO DE CONTROL INTERNO H. C. G.



ANEXO 11

PLANO FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA



ANEXO 12

COSTOS FARMACIA AÑO 1999



ANEXO 13

COSTOS DE LA FARMACIA SATELITE DE GERIATRIA



ANEXO 14

PERFIL DE

FUNCIONES PARA

PERSONAL

PROFESIONAL Y

TECNICO