	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>		<p align="right">Página 1 de 14</p>
<p>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS</p>	<p align="center">LINEAMIENTO CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES TRIBUTARIOS A TERAPIA BIOLÓGICA</p>	<p>CÓDIGO: L.GM.DDSS. ARSDT-CNSF-120325</p>	<p>VIGENCIA: A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE GERENCIA MÉDICA HASTA OCTUBRE 2030</p>

Fecha: 25 de setiembre del 2025

Elaborado por: Dirección Desarrollo Servicios de Salud, Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos: Comisión Central de Atención Farmacéutica.

Avalado por: Gerencia Médica

Para: Servicios de Farmacia de Hospitales Nacionales Generales, Hospitales Nacionales Especializados, Hospitales Regionales, Hospitales Periféricos, Áreas de Salud y Supervisores Regionales de Farmacia.

Título: Lineamiento consulta de Atención Farmacéutica en pacientes tributarios a terapia biológica

Relación con normativa vigente:

Este lineamiento tiene relación con la siguiente normativa:

- Política Institucional de Atención Farmacéutica, versión 03
- Lineamiento Consulta de Atención Farmacéutica (incluye registro en el Sistema Integrado de Expediente de Salud, SIES) Código L.GM. DDSS. ARSDT-CNSF-24052022

Normativa de prescripción de medicamentos:

El Comité Central de Farmacoterapia (CCF) es el órgano técnico adscrito a la Dirección de Farmacoepidemiología, responsable de la selección de medicamentos y de velar por la seguridad, calidad y uso racional de los medicamentos en la Caja Costarricense de Seguro Social (1). Este órgano técnico desde su ámbito de competencias, avala los lineamientos de uso de la terapia biológica a nivel institucional, según la patología y especialidades autorizadas para la prescripción de los medicamentos.

- Circular GM-CCF-3392-2024 del 24 de junio del 2024: Lineamiento institucional para el manejo terapéutico de Colitis Ulcerativa Inflammatoria Crónica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 2 de 14
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS	LINEAMIENTO CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES TRIBUTARIOS A TERAPIA BIOLÓGICA	CÓDIGO: L.GM.DDSS. ARSDT-CNSF-120325	VIGENCIA: A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE GERENCIA MÉDICA HASTA OCTUBRE 2030

- Circular GM-CCF-3412-2024 del 24 de junio del 2024: Lineamiento institucional para el manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal crónica: Enfermedad de Crohn
- Circular GM-CCF-2806-2025 del 24 de junio de 2025: Lineamiento para el manejo de la Enfermedad Psoriásica
- Circular GM-CCF-4844-2024 del 11 de setiembre de 2024: Lineamientos para el uso de terapia biológica en artritis psoriásica
- Circular GM-CCF-5068-2024 del 23 de setiembre del 2024: Lineamiento de uso de terapia biológica en el tratamiento de pacientes con asma severa no controlada
- Circular GM-CCF-2293-2025 del 20 de mayo de 2025: Lineamiento Institucional para el tratamiento farmacológico de esclerosis múltiple.
- Circular GM-CCF-4842-2024 del 11 de setiembre de 2024: Lineamiento para el uso de Terapia Biológica en Artritis Reumatoide
- Circular GM-CCF-2292-2025 del 20 de mayo de 2025: Lineamientos para el uso de terapia biológica en espondilitis anquilosante

Además, el presente documento de normalización deja sin efecto el lineamiento anterior elaborado en el 2016: Lineamiento consulta de Atención Farmacéutica en pacientes tributarios con terapia biológica, código L.GM. DDSS. ARSDT-CNSF-030816.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 3 de 14
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS	LINEAMIENTO CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES TRIBUTARIOS A TERAPIA BIOLÓGICA	CÓDIGO: L.GM.DDSS. ARSDT-CNSF-120325	VIGENCIA: A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE GERENCIA MÉDICA HASTA OCTUBRE 2030

Justificación:

La Atención Farmacéutica (AF) es "la participación del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. También conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades" (2).

Esta práctica profesional, ha incorporado en su ejercicio profesional al individuo, la familia y la comunidad, sin dejar de lado la gestión del suministro de los medicamentos, pero visualizando al medicamento no como un fin en sí mismo sino como un medio que acompañado de educación e información al paciente y su red de apoyo, permita lograr los beneficios esperados con el uso de una determinada terapia farmacológica.

A nivel institucional, ha quedado en evidencia la necesidad de incidir en el uso racional de los medicamentos, y sobre todo, en alcanzar una adecuada adherencia en el uso de una terapia farmacológica determinada, además de la implementación de medidas no farmacológicas que permitan maximizar los efectos beneficiosos de los medicamentos.

En este contexto, en el año 2023 la Gerencia Médica avala la tercera versión de la Política Institucional de Atención Farmacéutica, con el fin de promover la implementación, estandarización, control y seguimiento de las diferentes actividades de atención farmacéutica que se realizan en la Caja Costarricense de Seguro Social y reafirmar el compromiso que asume la Institución con los pacientes, la familia y la comunidad, brindándoles una atención integral e integrada, con calidad y seguridad, mediante las actividades homologadas de Atención Farmacéutica, en las cuales se promueva alcanzar el uso correcto y racional de los medicamentos.

Asimismo, en la Lista Oficial de Medicamentos se establecen las consideraciones sobre la adquisición y uso institucional de medicamentos biológicos (1). El Comité Central de Farmacoterapia de manera permanente revisa y avala los lineamientos de uso de la terapia biológica a nivel institucional, según los criterios que deben considerarse para el seguimiento, la respuesta al tratamiento, la gestión de efectos adversos, la necesidad de intensificación o discontinuación del tratamiento.

De conformidad con los lineamientos institucionales de aprovechamiento de los recursos, los servicios de farmacia deberán trabajar en apego con las buenas prácticas para el uso de estos, destinados a la ejecución de los programas y actividades de Atención Farmacéutica. En este sentido, es importante señalar que la capacidad instalada (infraestructura y de recurso humano) con la que actualmente se dispone para el desarrollo de los Programas de Atención Farmacéutica es limitada y con una alta demanda.



ÁREA DE REGULACIÓN Y
SISTEMATIZACIÓN DE
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
COORDINACIÓN NACIONAL DE
SERVICIOS FARMACÉUTICOS

LINEAMIENTO CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA
EN PACIENTES TRIBUTARIOS A TERAPIA BIOLÓGICA

CÓDIGO: L.GM.DDSS. ARSDT-CNSF-
120325

VIGENCIA: A PARTIR
DE LA APROBACIÓN DE
GERENCIA MÉDICA
HASTA OCTUBRE
2030

Por lo tanto, tomando en cuenta la cantidad de pacientes tributarios a terapias biológicas, la Comisión Central de Atención Farmacéutica, equipo técnico adscrito a la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, establece los criterios de inclusión, para valorar e intervenir aquellos casos donde el paciente requiera abordaje desde el Programa de Atención Farmacéutica.

Criterios de inclusión:


- Analfabetismo o limitación para el uso correcto de medicamentos: paciente que no comprende o no logra administrarse correctamente los medicamentos y no cuenta con red de apoyo.
- Fallas o sospecha de fallas en la adherencia al tratamiento: paciente que presenta fallas o sospechas de fallas en la adherencia al tratamiento.

Dichos criterios, serían por los cuales el médico prescriptor de conformidad con las especialidades médicas avaladas por el Comité Central de Farmacoterapia (3 - 10), previo al inicio de la terapia biológica, debería referir el paciente a la consulta de Atención Farmacéutica; a efectos de optimizar el uso de los recursos institucionales.

No cabe duda, que las diferentes actividades de Atención Farmacéutica inciden en el uso racional de los medicamentos y a su vez, en el logro de los resultados clínicos esperados con la utilización de una terapia determinada, no obstante, es una actividad inherente al quehacer farmacéutico que debe ser utilizada dentro de la atención integral bajo criterios técnicos como los antes mencionados para el caso específico de los pacientes tributarios a terapia biológica.

Objetivo:

Estandarizar las actividades de la consulta de Atención Farmacéutica para pacientes tributarios a terapia biológica en los servicios de farmacia de la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante un procedimiento definido que asegure el uso correcto y seguro de estos fármacos, con el fin de optimizar la calidad de la atención y mejorar los resultados en salud.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>		<p style="text-align: right;">Página 5 de 14</p>
<p style="text-align: center;">ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS</p>	<p style="text-align: center;">LINEAMIENTO CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES TRIBUTARIOS A TERAPIA BIOLÓGICA</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: L.GM.DDSS. ARSDT-CNSF-120325</p>	<p style="text-align: right;">VIGENCIA: A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE GERENCIA MÉDICA HASTA OCTUBRE 2030</p>

Fundamentación del lineamiento:

La Política Institucional de Atención Farmacéutica, se alinea con documentos estratégicos como “La Política Institucional de Calidad y Seguridad al Paciente” y con el “Plan Estratégico Institucional 2023-2033”, ya aprobados por la Junta Directiva. En ese sentido, la Política Institucional de Atención Farmacéutica y los documentos de normalización técnica asociados a la misma, como el presente lineamiento técnico, pueden verse como una consecuencia lógica de acciones y estrategias requeridas para atender las necesidades de salud y de protección social de la población.


Adicionalmente artículos científicos y metaanálisis respaldan la importancia del uso de terapias biológicas en diversas patologías, con los respectivos beneficios en control de diferentes enfermedades. La eficacia de estas terapias va a depender de la adherencia terapéutica de los pacientes a las mismas.

Múltiples estudios rescatan la importancia de la labor del farmacéutico en el seguimiento de pacientes con terapias biológicas, para lograr una buena adherencia terapéutica y con esto favorecer la eficacia y seguridad del tratamiento.

En el estudio de **Persistencia real a largo plazo de secukinumab en pacientes con psoriasis moderada a grave, como resultado:** 34 (38,6%) pacientes interrumpieron el tratamiento con secukinumab por los siguientes motivos: 19 (21,5%) por falta de eficacia, 8 (9,2%), por alcanzar solo una respuesta parcial y 7 (7,9%) por EA. Uno de ellos experimentó una elevación de las transaminasas que obligó a interrumpir el tratamiento. Los otros EA que motivaron la interrupción fueron infección de las vías respiratorias superiores, hemiparesia, parálisis facial periférica, artralgia, asma y molestias gastrointestinales. Al final del periodo de estudio, 54 (61,3%) pacientes seguían recibiendo tratamiento con secukinumab (11).

En este estudio se puede visualizar la importancia del seguimiento en pacientes con terapia biológica, con el fin de dar recomendaciones de manera oportuna y establecer comunicación con el personal de salud involucrado.

En un estudio sobre **Activación, adherencia y efectividad del tratamiento con fármacos biológicos en pacientes con psoriasis moderada/grave:** 91 pacientes (41% (37/91) mujeres) de 48 años (IC95% 45; 51), diagnosticados 7,7 años antes (IC95% 6,7; 8,6), en tratamiento con fármacos biológicos durante 4,4 años (IC95% 3,6; 5,3). El 5,5% (5/91) de los pacientes incluidos fueron considerados como no respondedores, el 27,5% (25/91) como no adherentes y el 30,8% (28/91) como no activados. Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre activación, adherencia y efectividad. Entre los pacientes no respondedores, el 80% fueron clasificados como no activados y no adherentes (4/5); mientras que, entre los pacientes no adherentes, el 48% fueron considerados como no activados (12/25). En conclusión: una mayor proporción de los pacientes no respondedores fueron categorizados como pacientes no activados y no adherentes, por lo que se muestra una relación positiva entre la activación, la adherencia y la efectividad.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 6 de 14
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS	LINEAMIENTO CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES TRIBUTARIOS A TERAPIA BIOLÓGICA	CÓDIGO: L.GM.DDSS. ARSDT-CNSF-120325	VIGENCIA: A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE GERENCIA MÉDICA HASTA OCTUBRE 2030

La activación se evaluó a través del cuestionario Patient Activation Measure (PAM-13®), el cual es un cuestionario de 13 ítems que evalúa la autoevaluación del conocimiento, habilidades y la confianza de una persona para gestionar su salud (12).

Como parte del ejercicio en la práctica profesional en Atención Farmacéutica, es empoderar al paciente para que sea capaz de conocer y entender tanto sus patologías como sus tratamientos y así gestionar acciones que favorezcan la adherencia terapéutica, logrando los resultados deseados.

En un artículo sobre **Adherencia a los tratamientos biológicos: un equilibrio entre necesidad y preocupación** se señala que la adherencia a los tratamientos es un proceso complejo en el que están involucrados más de 250 factores relacionados con el individuo, la enfermedad y el sistema sanitario. La Organización Mundial de la Salud considera que “en todas las enfermedades la adherencia es el factor modificable más importante que compromete los resultados del tratamiento”. Según un informe de esta misma organización, se estima que en los países desarrollados, la adherencia a los tratamientos en las enfermedades crónicas está en torno a un 50%, un porcentaje que ha permanecido invariable en los últimos 30 años (13).

De forma práctica se suele clasificar la no adherencia en dos categorías superpuestas: la no intencionada (olvido de la medicación, no comprensión de las instrucciones, falta de recursos económicos, etc.) y la intencionada, que es la que decide el paciente en base al equilibrio entre las creencias de necesidad de la medicación y la preocupación por los efectos adversos (marco de necesidad-preocupación de Horne y Weinman) (13).

Numerosos trabajos muestran que las creencias de necesidad más fuertes, medidas con el Cuestionario de creencias sobre medicamentos, se asocian a una mejor adherencia, mientras que las creencias de preocupación se relacionan con una disminución de la adherencia. Con cada aumento de una desviación estándar en las creencias de necesidad, las probabilidades de adherencia se multiplican por 1,7, mientras que el mismo aumento en las preocupaciones multiplica por 2 la disminución de probabilidades de adherencia (13).



ÁREA DE REGULACIÓN Y
SISTEMATIZACIÓN DE
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
COORDINACIÓN NACIONAL DE
SERVICIOS FARMACÉUTICOS

LINEAMIENTO CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA
EN PACIENTES TRIBUTARIOS A TERAPIA BIOLÓGICA

CÓDIGO: L.GM.DDSS. ARSDT-CNSF-
120325

VIGENCIA: A PARTIR
DE LA APROBACIÓN DE
GERENCIA MÉDICA
HASTA OCTUBRE
2030

Un metaanálisis reciente de 711 de estudios evidencia que sólo aquellos planteamientos basados en el hábito y comportamiento de los pacientes, la dispensación presencial por parte del farmacéutico y el cumplimiento con las visitas a su médico, se relacionaron con una mejor adherencia.

En la revista Farmacia Hospitalaria 2019 | Vol. 43 | Nº 4 | 119 - 120 se publica un estudio observacional retrospectivo realizado por N. Martínez y col., en el que se analiza la adherencia a los tratamientos biológicos (intravenosos y subcutáneos) en 362 pacientes con artropatías inflamatorias crónicas mediante la evaluación de la ratio media de posesión de medicamento. Los resultados muestran una adherencia global del 89%, sin diferencias significativas entre las tres enfermedades. En concordancia con las conclusiones del metaanálisis de Conn VS mencionado anteriormente, la adherencia también parece estar significativamente relacionada con las visitas al servicio de farmacia, e inversamente relacionada con las ausencias a las consultas de reumatología. Es de destacar, además, que con un umbral de adherencia del 80% no se evidencia un mayor consumo de recursos por parte de los no adherentes (hospitalizaciones, visitas a urgencias y/o más consultas), aunque no se registraron los datos de actividad en las diferentes enfermedades. Trabajos publicados en artritis reumatoide con fármacos modificados de la enfermedad no biológicas evidencian que los pacientes en remisión o con menor actividad de la enfermedad tienen creencias más débiles sobre la necesidad de la medicación, lo que se asocia a una menor adherencia (13 – 14).

En general, son escasos los estudios publicados sobre la eficacia de diferentes intervenciones para mejorar la adherencia en las enfermedades reumáticas, y sus resultados muestran un efecto inconsistente de la no adherencia en el resultado de la enfermedad. La experiencia en otras enfermedades crónicas con el uso de dispositivos electrónicos (aplicaciones móviles, recordatorios por SMS, etc.) para mejorar la no adherencia no intencionada parece prometedora. Sin embargo, evitar la no adherencia intencionada conlleva una mayor complejidad, ya que requiere un cambio más profundo en la relación médico-paciente, en la que los pacientes educados y capacitados trabajen de forma conjunta con los profesionales en un sistema sanitario menos rígido.

Por ello, las estrategias para mejorar la adherencia en estas enfermedades probablemente deberían estar centradas en la educación, la toma compartida de decisiones y en la autogestión de los pacientes, junto con una motivación continua por parte de los profesionales en base al conocimiento de las circunstancias particulares de cada individuo (su entorno, sus creencias respecto a la enfermedad, sus miedos, su disponibilidad de tiempo, su situación laboral, etc.).

Las tendencias en políticas de salud en los últimos años enfatizan la necesidad de empoderar al paciente, asociando a ello mejores resultados en salud y mejor uso de los recursos (13).



ÁREA DE REGULACIÓN Y
SISTEMATIZACIÓN DE
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
COORDINACIÓN NACIONAL DE
SERVICIOS FARMACÉUTICOS


LINEAMIENTO CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA
EN PACIENTES TRIBUTARIOS A TERAPIA BIOLÓGICA

CÓDIGO: L.GM.DDSS. ARSDT-CNSF-
120325

VIGENCIA: A PARTIR
DE LA APROBACIÓN DE
GERENCIA MÉDICA
HASTA OCTUBRE
2030

Finalmente se vuelve a recalcar la importancia de la intervención farmacéutica para favorecer la adherencia terapéutica en los pacientes, logrando con ello una mejor respuesta y seguridad terapéutica así como un mejor control de su enfermedad.

Estos beneficios se evidencian en el estudio sobre **Eficacia y seguridad de la terapia biológica para la enfermedad de Crohn: una visión general de metanálisis y revisiones sistemáticas**, donde el análisis de la evidencia indica que los agentes biológicos para la EC son eficaces y seguros. En general, la evidencia biológica para la EC es de calidad moderada a alta, pero se requieren futuros estudios comparativos controlados para fundamentar mejor la posición relativa de estos fármacos en el manejo de la EC (15).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 9 de 14
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS	LINEAMIENTO CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES TRIBUTARIOS A TERAPIA BIOLÓGICA	CÓDIGO: L.GM.DDSS. ARSDT-CNSF-120325	VIGENCIA: A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE GERENCIA MÉDICA HASTA OCTUBRE 2030

Descripción del lineamiento:

A continuación se describen las actividades a realizar en el abordaje de pacientes tributarios a terapia biológica, que una vez identificados por los médicos prescriptores, según criterios de inclusión citados anteriormente, serán atendidos en la Consulta de Atención Farmacéutica.

Valoración de pacientes previo al inicio de la terapia biológica:

1. El paciente entrega la hoja de referencia en el lugar establecido, según la organización interna del establecimiento de salud. Esta referencia puede ser digital o en físico.
2. Se asigna la cita al paciente y se le indica que debe traer para ese día todos los medicamentos que se administra así como las recetas de sus médicos tratantes, independientemente de la especialidad que los prescriban (médico general o especialista) y del lugar de atención (hospital, clínica, EBAIS, consulta privada, consulta medicina mixta o por automedicación).


Día de la cita de valoración

1. El farmacéutico revisa la referencia y comienza a desarrollar la consulta.
2. El farmacéutico explica el motivo de referencia.
3. El farmacéutico aplica la VALORACION DE FACTORES PREDICTIVOS DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA (VFPAT).
4. Según el criterio del farmacéutico, respecto a la cantidad y tipo de intervenciones que deba realizar al paciente valorado, se determina si requiere o no más citas en el PAF (Programa de Atención Farmacéutica).
5. Si el paciente NO requiere más citas, el farmacéutico entrega un horario de medicamentos, carné de medicamentos y da ALTA.
6. Si el paciente SI requiere más citas, el farmacéutico entrega un horario de medicamentos, carné de medicamentos, asigna la cita control (subsecuente) según la urgencia de esta y tomando en cuenta el espacio en agenda. El paciente continúa con citas en el PAF según lo requiera, por tiempo indefinido.

Atención de pacientes con terapia biológica autorizada

Previo al inicio de la terapia biológica autorizada:

1. El paciente entrega la hoja de referencia en el lugar establecido, según la organización interna del establecimiento de salud.
2. El farmacéutico o funcionario encargado, según organización interna del establecimiento de salud, define la fecha y hora de la cita para la educación de la terapia biológica que se va a iniciar.

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>		<p align="center">Página 10 de 14</p>
<p align="center">ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS</p>	<p align="center">LINEAMIENTO CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES TRIBUTARIOS A TERAPIA BIOLÓGICA</p>	<p align="center">CÓDIGO: L.GM.DDSS. ARSDT-CNSF-120325</p>	<p align="center">VIGENCIA: A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE GERENCIA MÉDICA HASTA OCTUBRE 2030</p>


3. El farmacéutico o funcionario encargado, según organización interna del establecimiento de salud, adjunta el comprobante de la cita a la referencia y hace un recordatorio al paciente de lo que debe traer a la cita (hielera con refrigerantes en caso de que se requiera).

Cita de inicio de terapia biológica autorizada

1. El farmacéutico revisa la referencia y comienza a desarrollar la consulta.
2. Si el farmacéutico valoró previamente al paciente y aplicó el instrumento de Valoración de Factores Predictivos de Adherencia Terapéutica, realiza la intervención con base en los hallazgos encontrados.
3. Si el paciente no ha sido previamente valorado, el farmacéutico determina la necesidad o no de aplicar el instrumento de Valoración de Factores Predictivos de Adherencia Terapéutica.
4. El farmacéutico explica las generalidades de la terapia biológica: medicamento, cuidados con el almacenamiento (si aplica) y el protocolo a seguir (según esté establecido en cada centro de atención) para cumplir con el proceso de administración de la terapia biológica.
5. El farmacéutico revisa y/o establece un horario de medicamentos en conjunto con el paciente, que contemple la aplicación de la terapia biológica.
6. El farmacéutico actualiza el carné de medicamentos, incluyendo la terapia biológica autorizada.
7. En caso de que el paciente traiga recetas y le corresponda retirar medicamentos según SIFA, el farmacéutico podría realizar la dispensación de los medicamentos del paciente durante la Consulta Farmacéutica según la capacidad instalada del PAF.
8. El farmacéutico asigna la cita de control, en uno a cuatro meses, según el tipo de terapia biológica y la capacidad instalada del PAF.

Cita de control, posterior al inicio la terapia biológica

1. El farmacéutico desarrolla la Consulta de Atención Farmacéutica, según los procedimientos establecidos, tomando en cuenta la evaluación de:
 - Tolerancia de los medicamentos.
 - Presencia de alguna reacción adversa.
 - Posibles fallos en la administración de los medicamentos, ya sea por olvidos o atrasos en los horarios de administración, así como otras causas.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 11 de 14
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS	<i>LINEAMIENTO CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES TRIBUTARIOS A TERAPIA BIOLÓGICA</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS. ARSDT-CNSF-120325	<i>VIGENCIA: A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE GERENCIA MÉDICA HASTA OCTUBRE 2030</i>


- Posibles interacciones con otros medicamentos, productos alternativos (plantas medicinales, té, homeopatía, suplementos multivitamínicos, entre otros) que el paciente pueda estar utilizando.
 - Almacenamiento de los medicamentos en el hogar y uso correcto de la cadena de frío, desde el momento del retiro del medicamento en la farmacia hasta la administración del tratamiento.
2. El farmacéutico aplica alguna de las metodologías para el proceso educativo del paciente, según el plan que estableció con la VFPAT.
 3. El farmacéutico evalúa el grado de comprensión del paciente, con respecto a la información que se le acaba de transmitir, con preguntas sencillas y relevantes.
 4. El farmacéutico anota cualquier otra acción que realice en la consulta: referencia a otros PAF, confección de horario de medicamentos, carné de medicamentos, revisión de técnicas de administración de medicamentos, entrega de organizadores, rotulación especial de medicamentos, entre otros.
 5. En caso de que el paciente traiga recetas y le corresponda retirar medicamentos según SIFA, el farmacéutico podría realizar la dispensación de los medicamentos del paciente durante la Consulta Farmacéutica según la capacidad instalada del PAF.
 6. El farmacéutico asigna la cita control (subsecuente) en caso de que el paciente requiera continuar con el Programa; repitiendo los pasos citados anteriormente.
 7. Si el paciente no requiere de más intervenciones en el PAF, el farmacéutico da ALTA.

Monitoreo y evaluación de lineamiento:

La monitorización del cumplimiento de este lineamiento se realizará mediante el instrumento técnico de verificación e implementación de la Política de Atención Farmacéutica y el instrumento de supervisión técnica de los servicios de farmacia, el cual se aplica a nivel institucional todos los años.

Contacto para consultas:

Dra. Rebeca Arias Durán, Coordinadora Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. ARSDT.
 Tel: 2539-1282 rariasd@ccss.sa.cr
 Dra. Isela Araya Piedra, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. ARSDT. Tel: 25391282
iaraya@ccss.sa.cr

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>		<p align="right">Página 12 de 14</p>
<p>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS</p>	<p>LINEAMIENTO CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES TRIBUTARIOS A TERAPIA BIOLÓGICA</p>	<p>CÓDIGO: L.GM.DDSS. ARSDT-CNSF-120325</p>	<p>VIGENCIA: A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE GERENCIA MÉDICA HASTA OCTUBRE 2030</p>

Observaciones:


Este documento está disponible para consulta en el Repositorio del BINASSS, accesible a través del enlace www.binasss.sa.cr o directamente mediante el enlace proporcionado en el expediente del EDUS.

Referencias:

1. Caja Costarricense de Seguro Social, Dirección de Farmacoepidemiología. Lista Oficial de Medicamentos. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social; 2025. [Citado 26 Ago 2025]. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/lom>
2. Caja Costarricense de Seguro Social, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Política Institucional de Atención Farmacéutica, versión 03. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social; 2022.
3. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Comité Central de Farmacoterapia. Circular GM-CCF-2292-2025, 20 de mayo de 2025. Lineamientos para el uso de terapia biológica en espondilitis anquilosante. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguridad Social; 2025. [Citado 26 Ago 2025].
4. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Comité Central de Farmacoterapia. Circular GM-CCF-2806-2025 del 24 de junio de 2025. Lineamiento para el manejo de la Enfermedad Psoriásica. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguridad Social; 2025. [Citado 26 Ago 2025].
5. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Comité Central de Farmacoterapia. Circular GM-CCF-5068-2024, 23 de noviembre del 2024. Lineamiento de uso de terapia biológica en el tratamiento de pacientes con asma severa no controlada. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguridad Social; 2024. [Citado 26 Ago 2025].
6. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Comité Central de Farmacoterapia. Circular GM-CCF-4844-2024, 11 de setiembre del 2024. Lineamientos para el uso de terapia biológica en artritis psoriásica. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguridad Social; 2024. [Citado 26 Ago 2025].
7. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Comité Central de Farmacoterapia. Circular GM-CCF-4842-2024, 11 de setiembre de 2024. Lineamiento para el uso de Terapia Biológica en Artritis Reumatoide. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguridad Social; 2024. [Citado 26 Ago 2025].

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 13 de 14
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS	LINEAMIENTO CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES TRIBUTARIOS A TERAPIA BIOLÓGICA	CÓDIGO: L.GM.DDSS. ARSDT-CNSF-120325	VIGENCIA: A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE GERENCIA MÉDICA HASTA OCTUBRE 2030

8. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Comité Central de Farmacoterapia Circular GM-CCF-3412-2024, 24 de junio del 2024. Lineamiento institucional para el manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal crónica: Enfermedad de Crohn. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguridad Social; 2024. [Citado 26 Ago 2025].
9. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Comité Central de Farmacoterapia. Circular GM-CCF-3392-2024, 24 de junio del 2024. Lineamiento institucional para el manejo terapéutico de Colitis Ulcerativa Inflamatoria Crónica. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguridad Social; 2024. [Citado 26 Ago 2025].
10. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Comité Central de Farmacoterapia. Circular GM-CCF-4113-2022, 17 de noviembre del 2022. Lineamiento Institucional para el tratamiento farmacológico de esclerosis múltiple. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguridad Social; 2022. [Citado 26 Ago 2025].
11. Borrás-Blasco J, Cornejo S, Valcuende-Rosique A, Alcalá R, Navalón Bono A. Persistencia real a largo plazo de secukinumab en pacientes con psoriasis moderada a grave. *Actas Dermosifiliogr.* 2021;112(7):647-54.
12. Sáez-Belló M, Llopis-Salvia P, Hermenegildo-Caudevilla M, Mateu-Puchades A, Sendra-García A, Climente-Martí M. Activación, adherencia y efectividad del tratamiento con fármacos biológicos en pacientes con psoriasis moderada/grave. *Farm Hosp.* 2021;45(3):147-53.
13. Vázquez-Díaz M, Bachiller-Corral J. Adherencia a los tratamientos biológicos: un equilibrio entre necesidad y preocupación. *Farm Hosp.* 2019;43(4):119-20.
14. Martínez-García N, Bendayán-García M, Plasencia-Rodríguez C, Roperó-Pabón E, Carpio-Pérez A, Herrero-Moyano M, et al. Adherencia a los tratamientos biológicos en pacientes con artropatías inflamatorias crónicas. *Farm Hosp.* 2019;43(4):121-5.
15. Jiang P, Li Y, Tian J, Luo Y, Hu X, Qiu X, et al. Eficacia y seguridad de la terapia biológica para la enfermedad de Crohn: una visión general de metanálisis y revisiones sistemáticas. *Gastroenterol Hepatol.* 2025 Mar 17 [Epub ahead of print].
16. Caja Costarricense de Seguro Social, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Lineamiento Consulta de Atención Farmacéutica (incluye registro en el Sistema Integrado de Expediente de Salud, SIES). San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social; 2022.
17. Caja Costarricense de Seguro Social, Dirección de Planificación Institucional. Plan Estratégico Institucional 2023-2033. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social; 2023.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 14 de 14
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS	LINEAMIENTO CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES TRIBUTARIOS A TERAPIA BIOLÓGICA	CÓDIGO: L.GM.DDSS. ARSDT-CNSF-120325	VIGENCIA: A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE GERENCIA MÉDICA HASTA OCTUBRE 2030

18. Caja Costarricense de Seguro Social, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Manual metodológico para la construcción de lineamientos en la DDSS, versión 02. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social; 2015.

19. Caja Costarricense de Seguro Social, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Dirección Proyección de Servicios de Salud. Subproceso Prestación de Servicios Farmacéuticos. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social; 2014.