



MANUAL DEL PRESCRIPTOR

INDICE

- 1 Registro
- 2 Funcionalidades para la prescripción
- 3 Login del profesional prescriptor
- 4 Mis recetas
- 5 Mis pacientes
- 6 Nuevo paciente
- 7 Ficha del paciente
- 8 Ficha del paciente **Datos biométricos**
- 9 Ficha del paciente **Medicamentos**
- 10 Ficha del paciente **Diagnósticos/problemas**
- 11 Ficha del paciente
Alergias y reacciones adversas a medicamentos
- 12 Nueva Receta

- 13 Nueva Receta
Subproceso de selección del paciente
- 14 Nueva Receta
Subproceso de confección de la receta
- 15 Nueva Receta
Subproceso de firma de la receta
- 16 Backoffice del srdas
- 17 Perfil del usuario **mi cuenta**
- 18 Perfil del usuario **compra de talonarios**

1

REGISTRO

El proceso de registro como prescriptor en nuestra plataforma está diseñado para garantizar una experiencia segura, rápida y funcional. Este procedimiento permite que los médicos se registren como usuarios en tres pasos principales: identificación, verificación y registro de datos generales. Además, el sistema ofrece dos modalidades de registro: con firma digital o con doble factor de autenticación.

PROCESO DE REGISTRO

1+ ACCESO AL REGISTRO

- ✓ Hacer clic en el botón “**Registrarme**”.
- ✓ Se desplegará un selector con las distintas opciones de usuarios disponibles para registro.
- ✓ Seleccionar la opción del **tipo de profesional** del que hace parte el usuario que se desea registrar (*médico, odontólogo, enfermera/o*).

REGISTRO

Registrarme como:

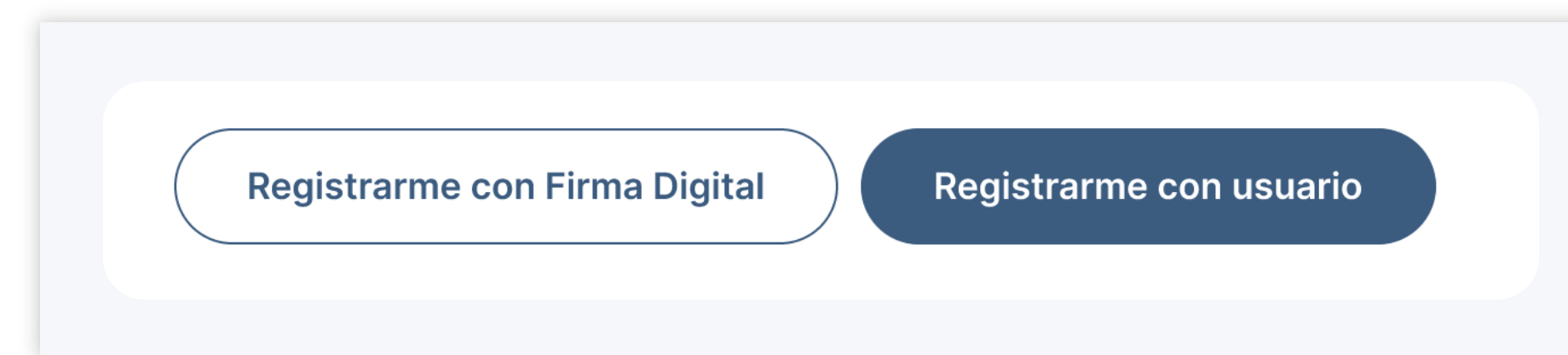
<input type="radio"/> Funcionario	<input type="radio"/> Centro Médico
<input type="radio"/> Droguería	<input type="radio"/> Farmacias
<input type="radio"/> Laboratorio	<input checked="" type="radio"/> Médico
<input type="radio"/> Odontólogo	<input type="radio"/> Regente Farmacéutico

2+ ELECCIÓN DEL MÉTODO DE REGISTRO

✓ En pantalla se mostrarán dos opciones:

- Registro con firma digital.
- Registro con usuario.

✓ Seleccionar la opción “**Registrarme con usuario**”.



3+ PANTALLA DE REGISTRO DE PROFESIONAL

✓ Se cargará la pantalla de registro del profesional, compuesta por tres pasos:

PASO 1: IDENTIFICACIÓN

+ Aparecerá un pequeño formulario con dos campos de entrada:

- Número de identificación.
- Código profesional.

+ Completar ambos campos con la información correspondiente.

+ La información proporcionada será validada automáticamente con el colegio profesional respectivo para garantizar su exactitud.

PASO 2: VERIFICACIÓN (DOBLE FACTOR DE AUTENTICACIÓN)

- + En esta etapa, se verificará la identidad de la persona que se quiere registrar mediante un mecanismo de comunicación alternativo (*doble factor de autenticación*).
- + Está la opción para la verificación (*en función de los datos disponibles para ese profesional en la nómina de su colegio profesional*):
 - **Correo electrónico.**
- + Seleccionar el método de su preferencia y hacer clic en el botón “**Enviar código**”.
- + En un lapso de hasta **90 segundos** el usuario recibirá el código de verificación en el medio de contacto seleccionado.
- + Una vez recibido el código, se deberá ingresar en el campo correspondiente.
- + El sistema validará automáticamente el código ingresado. Si es correcto, se podrá avanzar al siguiente paso.




PASO 3: DATOS GENERALES

+ En este formulario, se deberá completar la siguiente información:

- **Usuario y contraseña.**
- **Datos de contacto:**

- + Teléfono.
- + Correo electrónico.

Estos datos de contacto serán exclusivamente para la relación del usuario con la plataforma de **Receta Digital** y no actualizarán de ningún modo sus datos de contacto en su colegio profesional.

+ Información de lugar de residencia:

- **Provincia.**
- **Cantón.**
- **Distrito.**
- **Otras señas.**

Haciendo clic en el botón **“Finalizar”** se completará el proceso de registro.

Registro de médico

●

●

○

Identificación
Verificación
Datos generales

← Atrás

Marcelo Antonio Velásquez Romanini
Cód: MED739264

1-0888-0888

Ingresar usuario y contraseña

Nombre de usuario

Contraseña

Repita su contraseña

*Debe contener entre 8 y 25 caracteres, una mayúscula, un número y un símbolo (.,;|#\$%&/()@=?<>).

*Debe contener entre 8 y 25 caracteres, una mayúscula, un número y un símbolo (.,;|#\$%&/()@=?<>).

Datos de contacto para Receta Digital

Teléfono

Email

Provincia

Cantón

Distrito

Otras señas

PASO 4: FINALIZACIÓN DEL REGISTRO

- + Una vez completado el proceso, la cuenta del profesional en la plataforma estará registrada.
- + Desde ese momento, el usuario podrá iniciar sesión en la plataforma utilizando las credenciales que acaba de crear.
- + Será necesario comprar talonarios de recetas (*psicotrópicos/estupefacientes o antimicrobianos*) para poder firmar e inscribir recetas de ese tipo en la plataforma de receta digital.




OBSERVACIONES

- ✓ Es necesario ingresar información válida en cada paso para evitar errores en el proceso de registro.
- ✓ En caso de problemas con la verificación (*por ejemplo, no recibir el código*), se deberá utilizar la opción de reenvío de código de verificación.
- ✓ No es necesario registrar un usuario para poder realizar la compra de talonarios de recetas, a la hora de realizar la compra, esta debe estar destinada para un usuario que sí esté inscrito en la plataforma (*el profesional que va a utilizar el talonario para emitir recetas*).

2

FUNCIONALIDADES PARA LA PRESCRIPCIÓN



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

A modo general, el usuario prescriptor dispondrá de las siguientes funcionalidades:

+ Área de recetas:

Constará de herramienta de prescripción/generación de recetas e historial de recetas firmadas, contando con múltiples filtros y herramientas de ordenamiento y búsqueda.

+ Área de pacientes:

Permitirá acceder a un resumen básico de cada paciente, generado de forma automática a partir de la información incorporada en las recetas o introducida de forma complementaria por el profesional de salud.

+ Área de centros médicos:

Donde el usuario podrá solicitar/validar/cancelar su asignación a un centro médico o centro de trabajo, desde donde se podrán generar las recetas en la **Receta Digital**.

3

LOGIN DEL PROFESIONAL PRESCRIPTOR



MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE COSTA RICA

El sistema dispondrá de una pantalla de acceso al sistema en la que el profesional podrá identificarse por cualquiera de los siguientes métodos:

- + Nombre de usuario y contraseña con doble factor de autenticación.
- + Firma digital.

Una vez que el profesional introduce su identificación, el sistema validará si el usuario tiene más de un perfil de acceso (es posible que por ejemplo, un doctor funja como administrador de una farmacia), en cuyo caso el sistema abrirá un nuevo campo para que el usuario escoja el perfil con el que va a entrar en la plataforma.

Si el usuario tiene registrados diferentes perfiles, la aplicación selecciona por defecto el último perfil de acceso utilizado por el usuario.

El usuario puede cambiar fácilmente el perfil con el que desea continuar.

RECETA DIGITAL

Usuario
107548716

Contraseña

[Recuperar contraseña](#)

Iniciar sesión

Ingresar con Firma Digital

? Soporte Firma Digital



Cuando un usuario prescriptor accede a la plataforma, lo hace asignado por defecto al último centro médico desde el cual generó la última acción en el sistema.

El usuario podrá en cualquier momento cambiar el centro de trabajo desde el cual quiere emitir la receta, en la parte superior de la pantalla, en la zona a la izquierda de sus datos identificativos (*versión web*) o bajo sus datos identificativos (*versión móvil*), abriendo el listado de centros a los que está asociado y seleccionando el centro de su preferencia.



Selector de centro de trabajo y datos del profesional prescriptor.

4

MIS RECETAS

Una vez completado el proceso de autenticación del usuario, el prescriptor ingresa a la pantalla, o tiene acceso a la pantalla con la lista e historial de todas las recetas prescritas a sus pacientes.

Para cada receta, la lista mostrará los siguientes datos:

TIPO ▾	CÓDIGO Q	FECHA	PACIENTE Q	ESTADO ▾	
ATM	9CC49A99A9	22/08/2024	Angie Baltodano Vargas	↔ Despachada con cambios	2 ▾
PSI	8BC28P19A5	22/08/2024	Daniel Padilla Mora	Despachada	1 ▾

Ejemplo de cómo se ve una receta en el historial

- + Tipo de la receta: ATM, EST, PSI, RA.
- + Código de la receta.
- + Fecha de la receta.
- + Nombre del paciente (este nombre será un enlace a la ficha resumen del paciente).
- + Estado de la receta: Pendiente de despacho, Despachada, Despachada con cambios, Despachada parcial, Vencida.
- + Link para visualizar el detalle de la receta.
- + Cantidad de prescripciones que incluye la receta.

Este último campo de cantidad de prescripciones dispondrá de la funcionalidad para que el usuario pueda desplegar un breve detalle de todas las prescripciones contenidas en la receta, para cada uno de los cuales se mostrará:

- + Prescripción completa en formato DCI, en negrita.
- + Nombre comercial seleccionado (opcional).
- + Estado de despacho de ese medicamento en concreto.
- + Información del cambio realizado por la farmacia en la dispensación, si consta.

The screenshot shows a digital prescription interface. At the top, there are columns for TIPO, CÓDIGO Q, FECHA, PACIENTE Q, and ESTADO. Below these columns, a prescription entry is shown for 'ATM' with code '9CC49A99A9' and date '22/08/2024' for patient 'Angie Baltodano Vargas'. The status is 'Despachada con cambios'. A dropdown menu is open, showing the number '2' with an upward arrow. Below the dropdown, two medication entries are listed: 'Cefalexina 500mg tabletas vía oral | 1 tableta c/ 6h durante 7 días' (Despachada) and 'Ibuprofeno 600mg cápsulas vía oral | 1 tableta c/ 12h por 7 días' (Con cambios). A blue bar at the bottom indicates a change: 'Despachado: Advil 200mg tabletas 2 tabletas c/ 8h por 7 días'.

TIPO	CÓDIGO Q	FECHA	PACIENTE Q	ESTADO
ATM	9CC49A99A9	22/08/2024	Angie Baltodano Vargas	Despachada con cambios
Cefalexina 500mg tabletas vía oral 1 tableta c/ 6h durante 7 días				Despachada
Cefalexina MK 500mg tabletas				
Ibuprofeno 600mg cápsulas vía oral 1 tableta c/ 12h por 7 días				Con cambios
Ibuprofeno MK 600mg Liqui-gels				
Despachado: Advil 200mg tabletas 2 tabletas c/ 8h por 7 días				

Ejemplo del detalle de medicamentos de la receta

Todas las columnas de la tabla del historial de recetas permitirán el ordenamiento de la información en orden ascendente o descendente, en respuesta al clic del usuario sobre el nombre de la columna.

Si el usuario activa el link o botón de detalle completo de la receta, la plataforma desplegará la receta completa con todos sus detalles, incluyendo:

- + **Datos identificativos de la receta** (*fecha, código y tipo*).
- + **Datos identificativos del profesional** (*nombre, código profesional, dirección y teléfono de contacto, especialidades*).
- + **Datos identificativos del paciente** (*nombre, identificación, datos demográficos*).
- + **Peso del paciente.**
- + **Alergias y reacciones adversas documentadas para la receta.**
- + **Datos de las pruebas microbiológicas, si fueron documentados.**
- + **Observaciones generales de la receta.**
- + **Detalle de los medicamentos prescritos, incluyendo:**
 - ✓ Prescripción completa en formato **DCI**.
 - ✓ Nombre comercial seleccionado (*opcional*).
 - ✓ Diagnóstico documentado para el medicamento.
 - ✓ Estatus de despacho: **Pendiente, Despachado, Despachado con cambios, Despachado parcial, Vencido**.
 - ✓ En caso de sustitución, medicamento por el cual se sustituye.
 - ✓ En caso de medicamentos **despachados**, **farmacia, profesional y código**, y **persona que retiró el medicamento**.

Detalle receta

RECETA: Cod. 6ND38A01Y4, 12/08/2024, Antimicrobiano

PACIENTE: Angie Baltodano Vargas, 108560341, 50 años / 65kg, Tres Ríos, La Unión, Cartago.

PROFESIONAL: Dr. Marco Prado, MED739264, Medicina Interna, Pediatría, Clínica Bíblica, 2222-2222

ALERGIAS A MEDICAMENTOS: Paciente no tiene alergias conocidas

OBSERVACIONES: Sin observaciones

ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO:

- Frotis: Gram positivo, 12/11/2024
- Cultivo: Listeria monocytogenes+, 12/11/2024
- Sensibilidad: Benzilpenicilina (Staphylococcus spp, Enterococcus spp, S. agalactiae), Ceftriaxona, Ampicilina (Enterococcus spp, S. agalactiae), Gentamicina, 12/11/2024

MEDICAMENTOS: DESPACHADO CON CAMBIOS EL: 03/09/2024

Acciones: Anular receta, Imprimir receta, Enviar por SMS, Enviar por correo

DETALLE RECETA

Angie Baltodano Vargas
108560341 | 50 años | 65kg
Tres Ríos, La Unión, Cartago.

Cod. 6ND38A01Y4, 12/08/2024, Psicotrópico

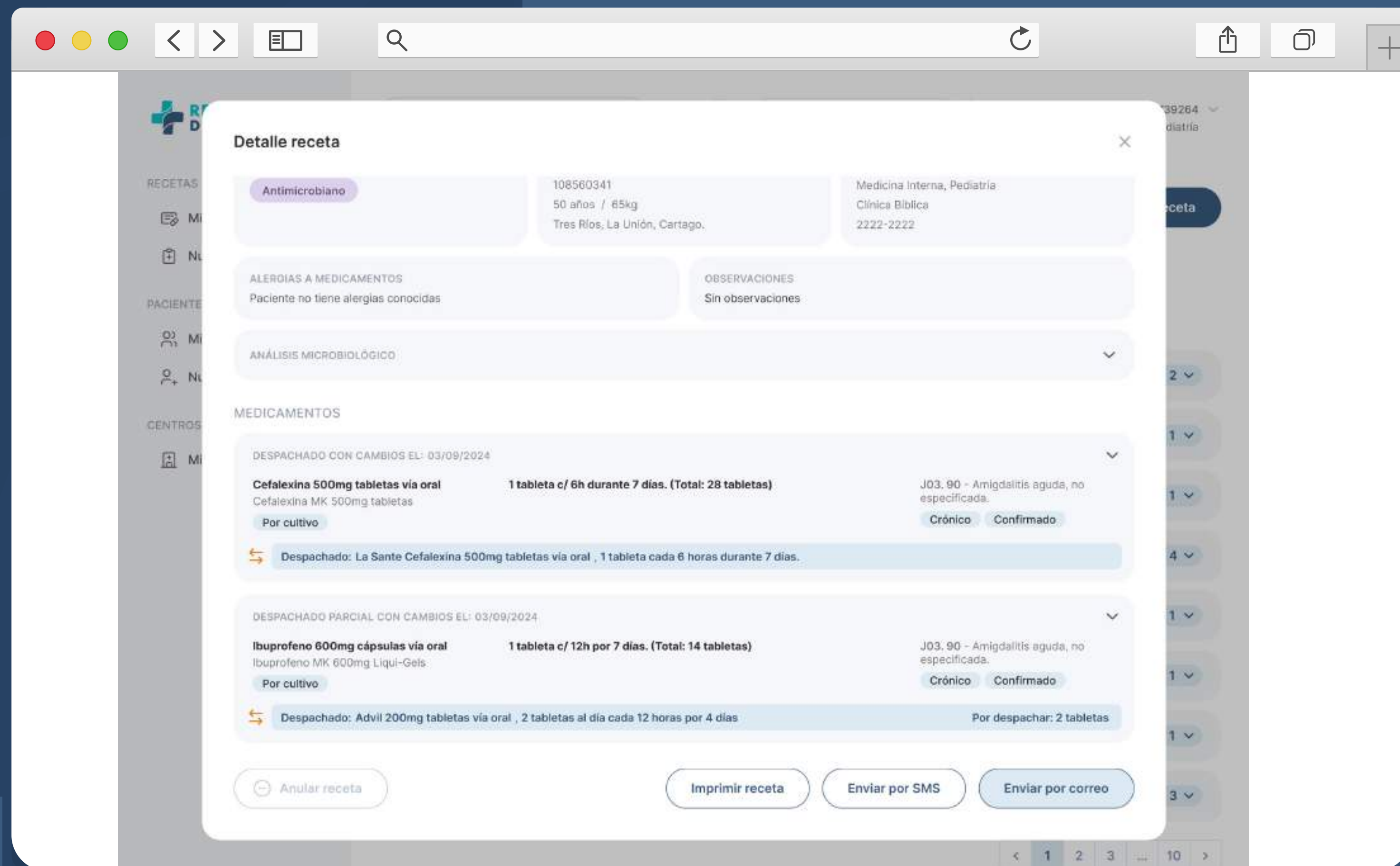
Ver más

Correo, SMS, Anular

MEDICAMENTOS

- Sin despachar
Bromazepam 6mg tabletas vía oral
1 tableta al día por 21 días antes de acostarse
Total: 21 tabletas
Lexotan 6mg tabletas vía oral
- Sin despachar
Mirtazapina 30mg comprimidos recubiertos vía oral
1 tableta c/ 6h por 4 días
Total: 16 tabletas
Ciblex 30mg comprimidos recubiertos vía oral
F41.1 - Trastorno de ansiedad generalizada

Ejemplo del detalle completo de la receta.



Ejemplo del detalle completo de la receta.

En la sección **Mis recetas** tendrá siempre disponible un botón que permita la confección de una nueva receta, visible en todo momento en la parte superior de la pantalla.



Así mismo, en todo momento, será visible el usuario activo en la sesión, con su nombre, número de colegiado y especialidades médicas.

En la versión web, se podrá acceder a revisar y editar el perfil de usuario mediante la flecha que aparece a la derecha del nombre del usuario (*funcionalidad que se detallará más adelante en este manual*).

En el app móvil, el perfil de usuario se puede acceder en el botón (*menú sandwich*) en la parte superior izquierda del nombre, en la parte superior de la pantalla.



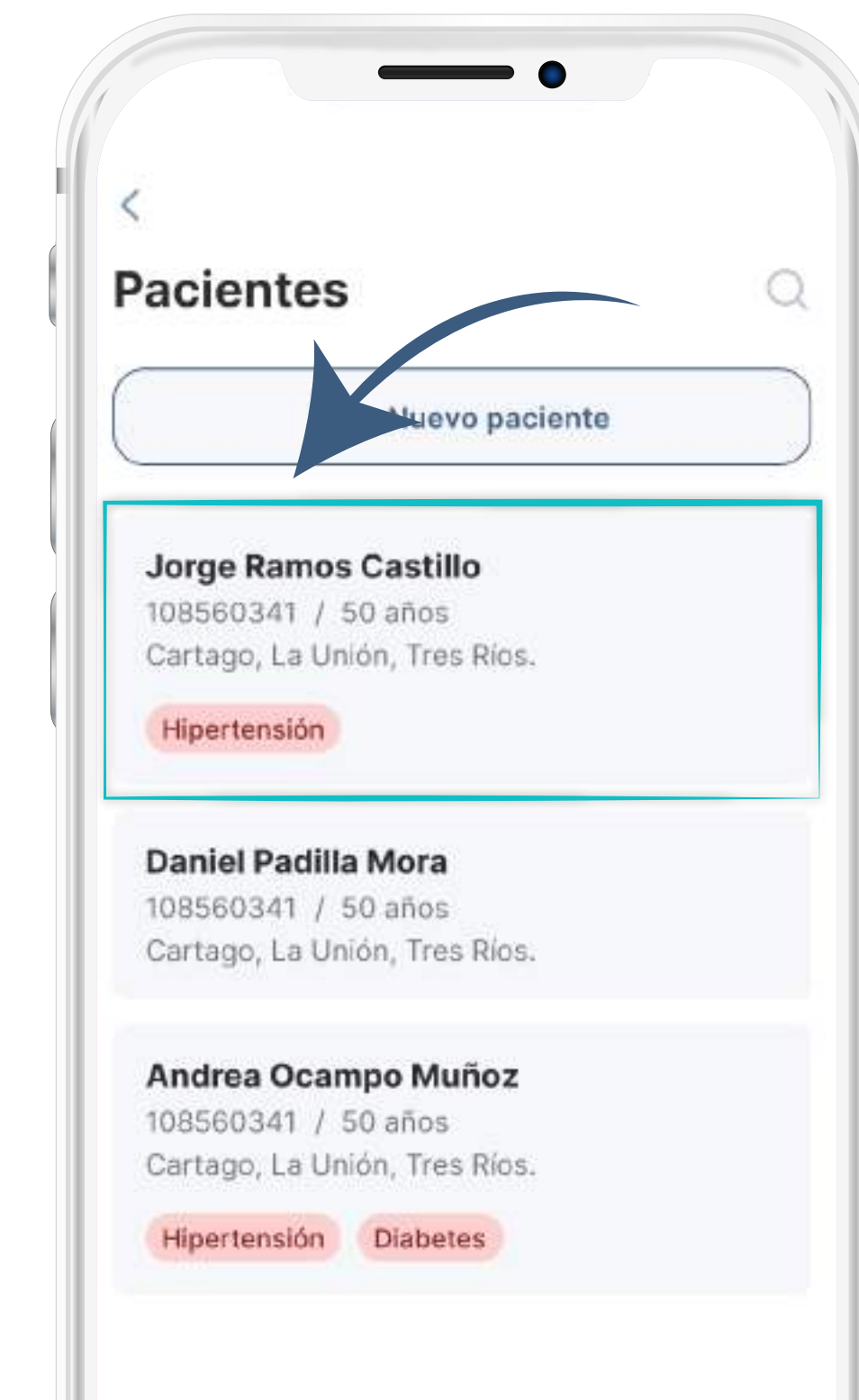
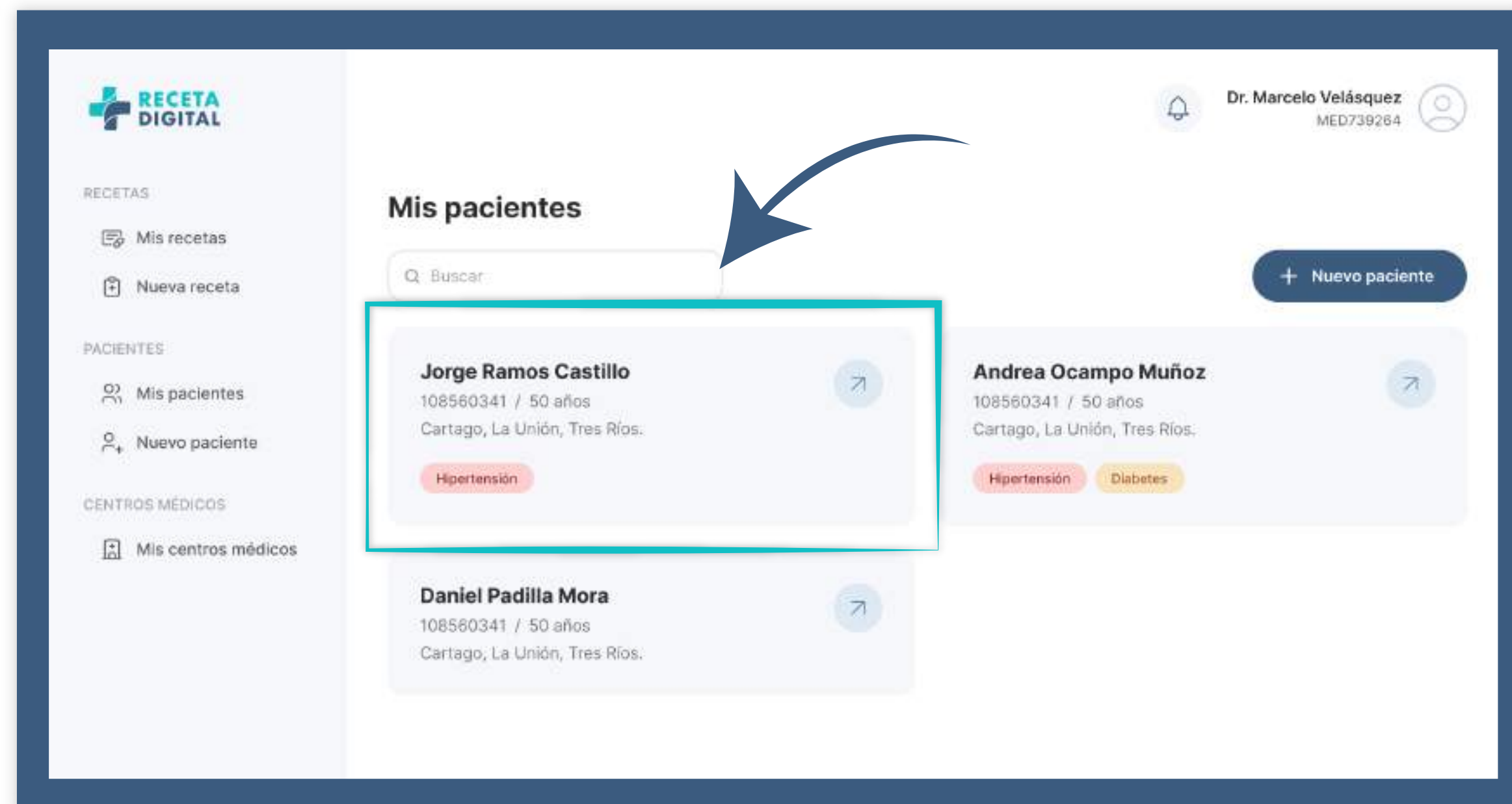
5

MIS PACIENTES

El usuario prescriptor podrá acceder a la lista de sus pacientes (*pacientes en Receta Digital para los cuales ha realizado, al menos, una prescripción*).

La información de los pacientes se muestra en formato de tarjetas. Para cada paciente, la tarjeta contendrá la información de su nombre completo y cédula, datos de ubicación, y enfermedades crónicas registradas.

Haciendo clic en la tarjeta se podrá acceder a la ficha completa de ese paciente.



La ficha completa del paciente contendrá un resumen de las condiciones fundamentales del paciente, las cuales son relevantes para el proceso de prescripción:



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

+ Datos biométricos: peso y talla.

+ Medicamentos: se visualizará el historial de medicamentos prescritos al paciente, agrupados por medicamentos activos y todos los medicamentos (**Activos y No Activos**). Los medicamentos activos serán aquellos que hayan sido documentados como medicamentos activos (**que el paciente esta tomando en la actualidad**) o los que procedan de prescripciones que todavía se encuentran en su fase de administración según las fechas especificadas en la receta.

- **Diagnósticos/problemas:** : Se visualizará el historial de diagnósticos del paciente, agrupados por diagnósticos crónicos, y todos los diagnósticos, esto solo lo podrá ver el mismo médico que prescribe, esta información no será compartida con otros profesionales.

+ Alergias y Reacciones Adversas a Medicamentos: se visualizarán las alergias y reacciones adversas documentadas para el paciente, agrupándolas en alergias a medicamentos *(que incluyen las reacciones adversas)* y todas las alergias. La información que se puede documentar y ver incluye: **sustancia que genera la alergia/reacción adversa, fecha de aparición o registro, criticidad (opcional), estado de verificación (opcional) y reacciones que genera la alergia/reacción adversa en el paciente (opcional).** Esta información solo estará disponible para el médico que prescribe.



6

NUEVO PACIENTE

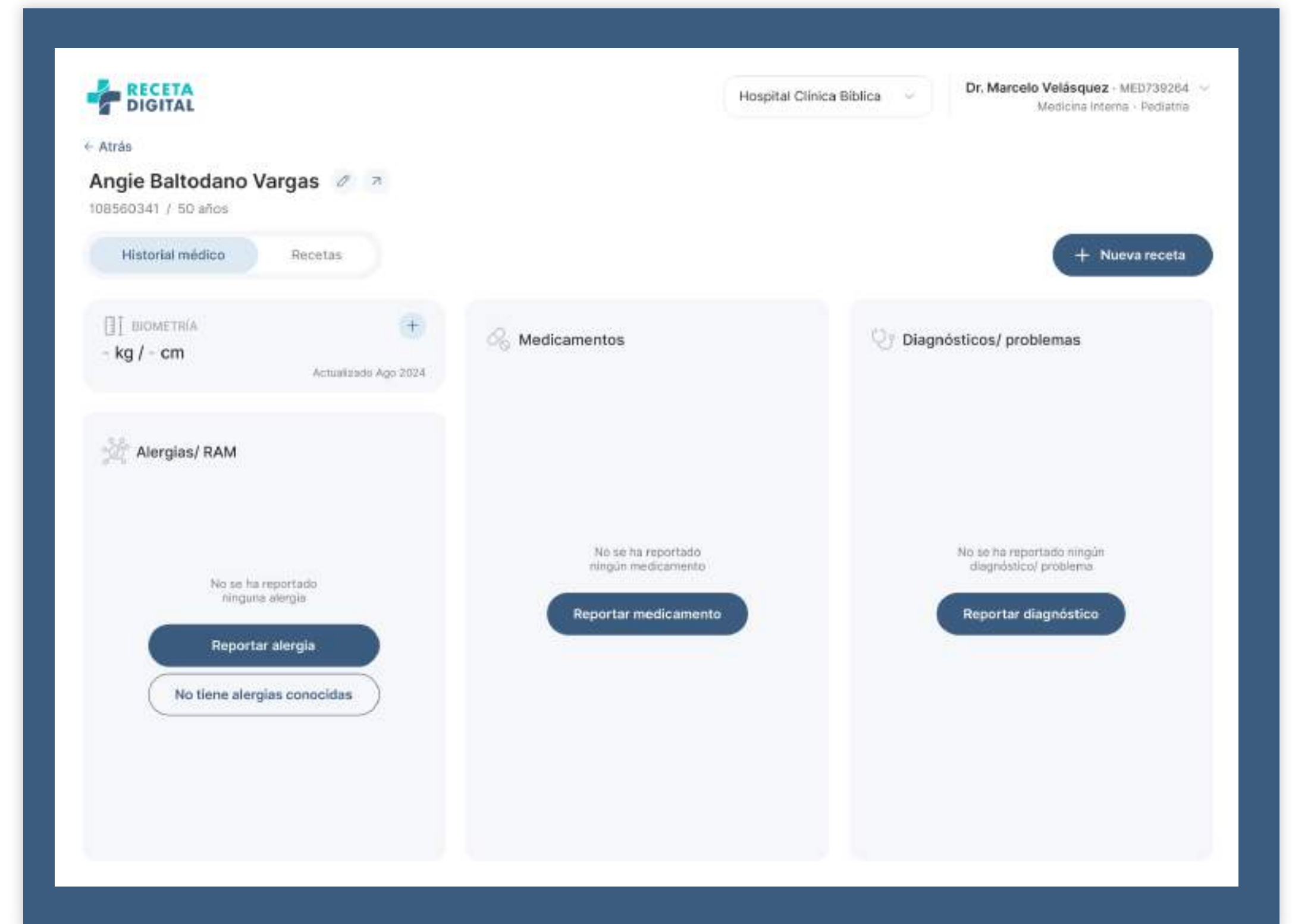
El proceso de creación de un nuevo paciente se inicia solicitando al usuario el **tipo y número de identificación del paciente**:

+ Si se trata de un ciudadano costarricense, se obtendrá la información disponible en el **Tribunal Supremo de Elecciones**.

+ Si se trata de un extranjero residente, se validará su número de identificación contra la base de **datos de residentes de Migración y Extranjería**.

El usuario deberá validar y/o introducir necesariamente el sexo biológico del paciente y la fecha de nacimiento, este último necesario para cumplir con el requisito obligatorio de receta **ATM** de especificar la edad del paciente en cada receta.

Una vez creado el registro de un nuevo paciente, se muestra su resumen clínico en blanco, con el fin de que el profesional pueda realizar los registros que considere pertinentes, o generar una receta.

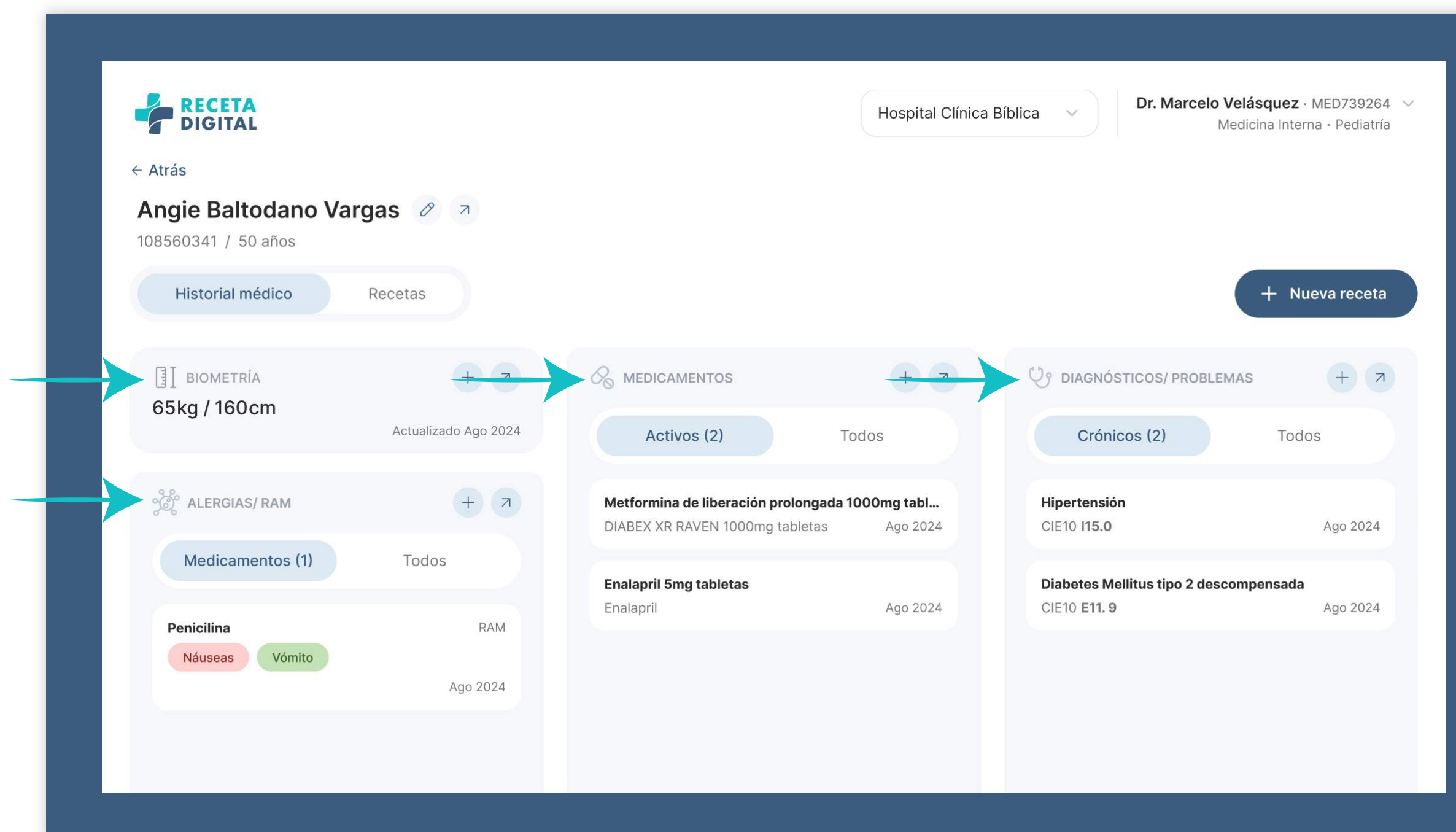


Ejemplo de ficha en blanco para un nuevo paciente

7

FICHA DEL PACIENTE

Cuando el profesional ingresa a la ficha clínica resumida del paciente, tiene acceso a las 4 áreas de información descritas anteriormente, en forma de tarjetas: **Biometría, medicamentos, diagnósticos/problemas y alergias.**



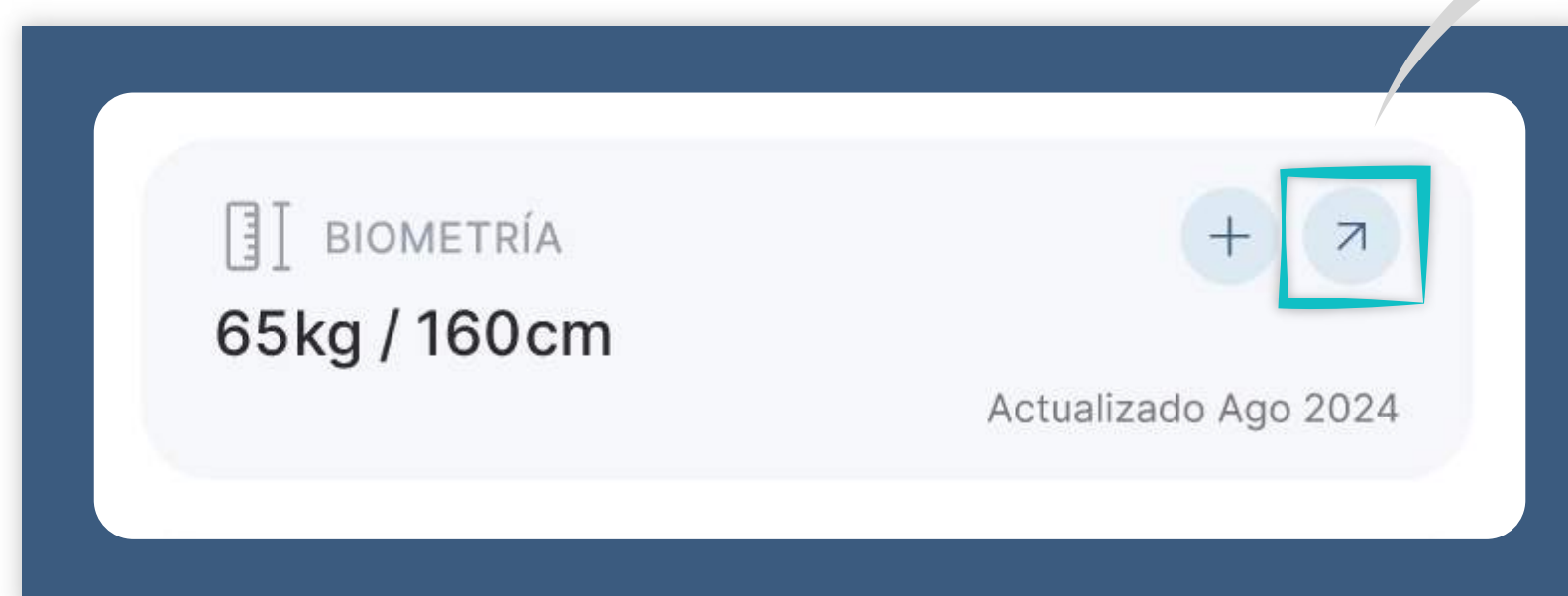
8

FICHA DEL PACIENTE DATOS BIOMÉTRICOS

Esta tarjeta está destinada para la documentación de datos biométricos (*peso y talla*), y es de uso opcional. No obstante, el peso del paciente es un dato requerido para la confección de una receta de antimicrobianos, por lo que cada receta de este tipo va a actualizar este dato en la ficha del paciente de forma automática. La tarjeta, en su formato resumen, mostrará los últimos valores registrados.

Para añadir información de forma manual no asociada a una receta, presione sobre el **botón + de la tarjeta** para introducir nuevos datos de peso y/o talla, indicando la fecha de medición. La fecha por defecto será la fecha actual, de modo que el usuario no necesite hacer ninguna acción si no desea cambiarla.

Esta disponible a una visualización en forma de gráfico de los datos en el boton de la esquina superior.



9

FICHA DEL PACIENTE MEDICAMENTOS

Esta sección o tarjeta está destinada para la documentación del consumo de medicamentos por parte del paciente, y es de uso opcional. No obstante, los medicamentos recetados en el **Receta Digital** para un paciente determinado van a actualizar esta sección en la ficha del paciente de forma automática, registrándose como medicamentos activos durante el plazo de tratamiento especificado en la receta, pasando luego al histórico de medicamentos del paciente. Esta información solo estará disponible para el médico que prescribe.

La tarjeta, en su formato resumen, mostrará los nombres de los principios activos registrados en el **Receta Digital** por haber sido o estar siendo consumidos por el paciente, utilizando dos agrupadores: medicamentos activos y todos los medicamentos.

Activos (2)

En el grupo **Activos (2)** aparecerán aquellos principios activos documentados como **activos (de los medicamentos que el paciente toma actualmente)** o los principios activos de los medicamentos que provengan de las recetas realizadas en **Receta Digital** para ese paciente, los cuales mantendrán su estatus de activo durante el tratamiento indicado en la receta, pasando luego a la sección de **todos** principios activos consumidos.

Mientras el medicamento no haya sido retirado, mantendrá un estatus de **“No retirado”** que se podrá visualizar en la parte superior derecha de la tarjeta del medicamento, tanto en la lista de medicamentos activos como en la lista completa de todos los medicamentos del paciente.

Medicamentos

+ Agregar medicamento

Q Buscar

Activos (2)

Todos

DIABEX XR RAVEN 1000mg tabletas

Metformina de liberación prolongada

Ago 2024

Enalapril 5mg tabletas

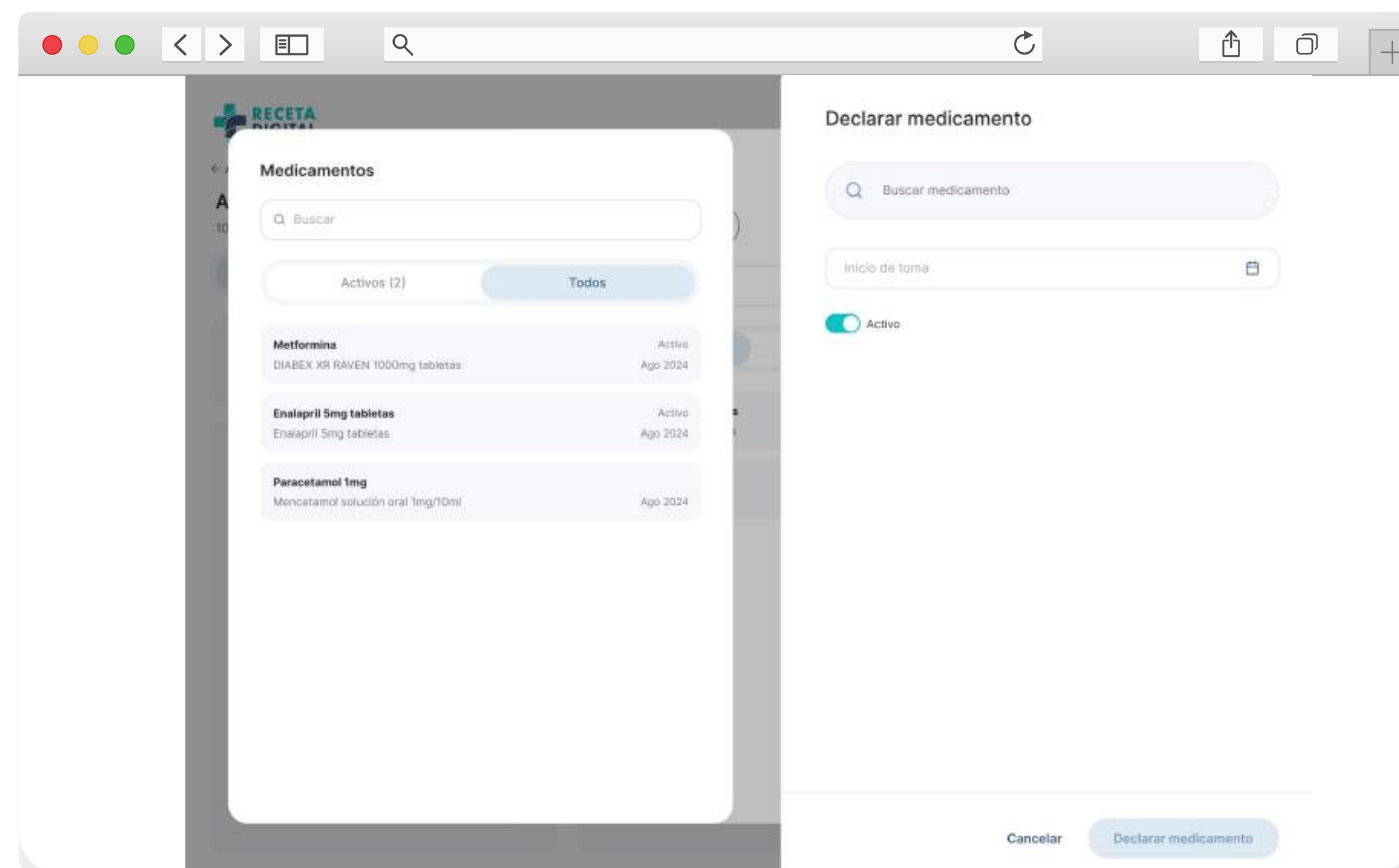
Enalapril

Ago 2024

Todos

Para documentar manualmente que el paciente consume o ha consumido medicamentos no registrados anteriormente, presione sobre el **botón + de la tarjeta** y podrá registrar el consumo de un nuevo principio activo, indicado si se hace o no actualmente (*estatus de activo*) y cuál es el nombre del principio activo (*que será seleccionado de una lista de principios activos disponibles, mediante búsqueda inteligente por cualquier parte del nombre*).

A la izquierda de la pantalla de introducción se verán siempre todos los principios activos registrados en la ficha del paciente, agrupados por su estatus de activo (*los que está tomando actualmente*) o todos (*el historial de principios activos consumidos*).



Ejemplo de documentación de los medicamentos que toma el paciente, con la lista siempre presente al lado izquierdo de la zona de registro de nuevos medicamentos

10

FICHA DEL PACIENTE DIAGNÓSTICOS/PROBLEMAS



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Esta sección o tarjeta está destinada para la documentación de los diagnósticos o problemas que está padeciendo o padeció el paciente, y es de uso opcional. Esta información solo estará disponible para el médico que prescribe.

La tarjeta, en su formato resumen, mostrará los nombres de los diagnósticos o problemas registrados en el **Receta Digital** utilizando dos agrupadores: diagnósticos crónicos y todos los diagnósticos.

En el grupo crónicos aparecerán aquellos diagnósticos o problemas documentados como crónicos de forma manual o registrados en las prescripciones de ese paciente de las recetas realizadas en el **Receta Digital**.

Para documentar esta información de forma manual, presione sobre el botón + de la tarjeta para registrar un nuevo diagnóstico o problema, mediante búsqueda inteligente por cualquier parte de su nombre en el catálogo de **CIE10** disponible en **Receta Digital**, indicando si es crónico o no, y si se encuentra activo, inactivo o resuelto.

A la izquierda de la pantalla de introducción se verán siempre todos los diagnósticos o problemas registrados en la ficha del paciente, agrupados por su estatus de crónico o todos (*el historial de diagnósticos o problemas registrados*).

The screenshot displays the 'Receta Digital' interface. On the left, a modal window titled 'Diagnósticos/ problemas' is open, showing a search bar and two tabs: 'Crónicos (2)' and 'Todos'. Below the tabs, two entries are listed: 'Hipertensión' (CIE10 I10.0) and 'Diabetes Mellitus tipo 2 descompensada' (CIE10 E11.9), both dated 'Ago 2024'. On the right, a form titled 'Nuevo diagnóstico/ problema' is visible, featuring a 'Nombre' dropdown menu, 'Crónico' and 'Confirmado' toggle switches, and an 'Estado' section with buttons for 'Activo', 'Inactivo', and 'Resuelto'. At the bottom right of the form are 'Cancelar' and 'Agregar' buttons.

Ejemplo de documentación de los diagnósticos o problemas del paciente, con la lista siempre presente al lado izquierdo de la zona de registro de nuevos diagnósticos o problemas

11

FICHA DEL PACIENTE

ALERGIAS Y REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Esta sección o tarjeta está destinada para la documentación de las alergias y reacciones adversas a medicamentos (**RAM**) documentadas para el paciente, y es de uso opcional. No obstante, las alergias y reacciones adversas a medicamentos indicadas en las prescripciones realizadas mediante el **Receta Digital** para un paciente determinado van a actualizar esta sección en la ficha del paciente de forma automática.

La sección en su formato resumen, mostrará una lista de tarjetas para cada alérgeno o sustancia que genera una alergia o (**RAM**) en el paciente. Cada tarjeta mostrará *el nombre del alérgeno o sustancia*, la fecha de aparición, el tipo (**alergia o RAM**) y, en el caso de haber sido documentados, los diferentes efectos producidos por la reacción alérgica o reacción adversa, codificados en un código de color de tipo semáforo (**rojo = grave, naranja = moderado, verde = leve**).

Las tarjetas están agrupadas en dos grupos: las alergias y reacciones adversas a medicamentos, y todas las alergias.

Para documentar esta información de forma manual, presione sobre el **botón + de la tarjeta** para registrar una nueva información, indicando si se trata de una alergia, una intolerancia o una **RAM**, realizando una búsqueda inteligente por cualquier parte del nombre del alérgeno o sustancia causante en la lista disponible en **Receta Digital** para tal fin, indicando también la fecha de aparición.

Alergias/ RAM

+ Agregar alergia/ RAM

Q Buscar

Medicamentos (1) Todos

Penicilina RAM

Náuseas Vómito

Ago 2024

Opcionalmente, se podrán añadir cuantos efectos se desee documentar generados por la alergia o reacción adversa, así como la severidad de cada uno. También se podrá documentar la criticidad de la alergia o reacción adversa a medicamentos (*alta, baja o desconocida*) y si ha sido verificada clínicamente o es solamente reportada por el paciente.

A la izquierda de la pantalla de introducción se verá siempre todas las alergias y reacciones adversas a medicamentos registradas previamente en la ficha del paciente, agrupados por su estatus de alergias y reacciones adversas a medicamentos, y todas las alergias.

Ejemplo de documentación de alergias y RAMs del paciente, con la lista de las ya registradas siempre visible a la izquierda.

12

NUEVA RECETA

Cuando el usuario activa la opción de nueva receta, se le abren las distintas opciones de tipo de receta que se puede confeccionar: **psicotrópicos, estupefacientes, antimicrobianos o receta libre.**

Para cada una de las opciones, se informa al usuario de la cantidad de recetas disponibles para el tipo seleccionado. En caso de no tener suficientes recetarios, se ofrece también la opción para realizar el trámite en línea para la compra de talonarios adicionales.

Una vez seleccionado el tipo de receta, se da inicio al proceso de confección de la misma.

Psicotrópicos

4 restantes

Estupefacientes

6 restantes

Antimicrobianos

10 restantes

Receta abierta

Comprar talonarios

NUEVA RECETA

SELECCIÓN DEL PACIENTE

Como primer paso para la confección de la receta, es necesario determinar quién es el paciente al que se le está recetando. A este respecto existen tres posibilidades:

- ✓ El paciente ya ha recibido recetas previas por parte de este usuario.
- ✓ El paciente existe en la Receta Digital, pero el usuario nunca ha hecho una receta para ese paciente.
- ✓ El paciente no existe en la Receta Digital, por lo que deberá ser creado de cero.

Para el **primer caso**, es posible que el usuario inicie la confección de la receta a partir de la ficha del paciente existente en la sección de **Mis Pacientes**, en cuyo caso se iniciará con el proceso de confección de la receta para dicho paciente.

Si por el contrario, se selecciona la opción de nueva receta a partir de una pantalla general, se desplegará como primer paso el proceso de identificación y selección del paciente.

Para el **segundo caso**, el sistema cargará los datos del paciente existentes en la **Receta Digital**, dando al usuario la opción de revisar y actualizar cualquiera de los datos, o de iniciar con el proceso de receta de manera inmediata.

Para el **tercer**, el proceso de creación de un nuevo paciente se inicia solicitando al usuario el tipo y número de identificación del paciente:

- ✓ **Si se trata de un ciudadano costarricense, se obtendrá la información disponible en el Tribunal Supremo de Elecciones.**
- ✓ **Si se trata de un extranjero residente, se validará su número de identificación contra la base de datos de residentes de Migración y Extranjería.**
- ✓ **En cualquier otro caso, se podrán introducir manualmente los datos, partiendo de un tipo (pasaporte, otros...) y un número de identificación, e ingresando como mínimo los datos demográficos obligatorios según el reglamento aplicable de Receta **Digital**.**

El usuario deberá validar y/o introducir necesariamente el sexo biológico del paciente y la fecha de nacimiento, este último necesario para cumplir con el requisito obligatorio de especificar la edad del paciente.

Una vez creado o seleccionado el paciente para el que se va a hacer la receta, se inicia con el proceso de confección de la receta.

Salir

Generar receta Antimicrobiano Firmar receta

PACIENTE Expediente

Angie Baltodano Vargas
108560341 / 50 años
Tres Ríos, La Unión, Cartago.

Alergias a medicamentos / RAM activas

Penicilina
Náuseas Vómito

Condiciones crónicas

Diabetes (Oct 2014) Hipertensión (Ene 2010)

Medicamentos activos

Ibersatán 150mg

DATOS GENERALES

Fecha: 12/11/2024 Observaciones

Peso: 65 kg

ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO

Tipo de análisis: Cultivo Fecha: 12/11/2024 Añadir microorganismo

+ Agregar análisis

MEDICAMENTO 1/1

Prescripción

Empírica Por cultivo Profilaxis quirúrgica Profilaxis médica

Ejemplo de creación de nueva

14

NUEVA RECETA

CREACIÓN DE NUEVA RECETA



MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE COSTA RICA

Durante todo este proceso, el usuario podrá ver permanentemente en pantalla los datos del paciente y una vista resumida de su información clínica disponible. Así, serán visibles los siguientes datos:

- + Nombre, nº de identificación, edad, y dirección de residencia.
- + **Condiciones crónicas:** diagnósticos/problemas disponibles en la ficha del paciente que han sido marcados como crónicos.
- + **Medicamentos activos:** son los medicamentos que han sido registrados como activos en la ficha del paciente, o medicamentos que se registran a partir de las recetas confeccionadas en la Receta digital y que permanecerán activos durante la duración del tratamiento.
- + **Alergias y RAMs:** se presentarán las alergias a medicamentos y las RAMs documentadas en la ficha del paciente.

Para el caso de las alergias y RAMs, el usuario podrá documentar nuevas alergias/reacciones desde la propia receta, sin necesidad regresarse a la ficha del paciente. La documentación de alergias y RAMs es obligatoria solo para las recetas de antimicrobianos de uso sistémico, de forma que si no hubiera nada registrado en esta sección será necesario documentar las alergias o RAM presentes en el paciente o bien confirmar que no presenta ninguna de estas condiciones.

The screenshot shows a patient profile for Angie Baltodano Vargas. At the top right, there is a button labeled 'Expediente'. The patient's name is 'Angie Baltodano Vargas', followed by her ID '108560341' and age '50 años'. Her address is 'Tres Ríos, La Unión, Cartago'. Below this, there is a section for 'Alergias a medicamentos / RAM activas' with a plus sign to add more. Underneath, 'Penicilina' is listed with two associated reactions: 'Náuseas' (in a red box) and 'Vómito' (in a green box). The next section is 'Condiciones crónicas', showing 'Diabetes' (since Oct 2014) and 'Hipertensión' (since Ene 2010). The final section is 'Medicamentos activos', listing 'Ibersatán 150mg'.

Ejemplo de visualización permanente de características clínicas fundamentales del paciente y capacidad de registro de nuevas alergias/reacciones adversas.

Si el usuario prefiere abrir la ficha completa del paciente incluida en la **Receta Digital** para visualizar, editar o añadir más información, podrá hacerlo mediante un botón habilitado para este fin (*botón Expediente de la imagen*), abandonando la confección de la receta (*luego puede regresar a la confección de la receta utilizando la opción de Nueva receta desde la ficha del paciente*).



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Continuando con la confección de la receta, el usuario dispondrá de una sección de datos generales de la receta, en la cual podrá documentar la siguiente información:

- ✓ **Fecha de la receta:** esta fecha marca el inicio de validez de la receta para que el paciente o persona encargada pueda retirar la medicación en cualquier farmacia nacional;
- ✓ **Peso del paciente:** este dato es requerido por los reglamentos de Receta digital.

DATOS GENERALES

Fecha	Peso
<input type="text" value="12/11/2024"/> 	<input type="text" value="65"/> kg

Ejemplo de sección de datos generales de la receta

Solo para el caso de recetas de antimicrobianos de uso sistémico, el usuario tendrá la posibilidad de documentar los resultados de pruebas microbiológicas que haya realizado de previo a la selección del tratamiento del paciente. El usuario podrá documentar cuantas pruebas considere, aportando para cada una el tipo de prueba, la fecha de realización y el resultado.

El sistema contemplará la posibilidad de documentar tres tipos de pruebas:

- ✓ **Frotis:** para documentar este tipo de pruebas, el usuario indicará la fecha de la prueba y seleccionará el resultado posible de entre dos valores: **Cocos Gram Positivo, Bacilos Gram Negativo**.
- ✓ **Cultivo:** para documentar este tipo de pruebas, el usuario indicará la fecha de la prueba y se podrán adicionar resultados a partir del catálogo de microorganismos disponible.
- ✓ **Prueba de sensibilidad o antibiograma:** para documentar este tipo de pruebas, el usuario indicará la fecha de la prueba y seleccionará el tipo de respuesta (*sensible, intermedio o resistente*) para los antibióticos disponibles en el panel de sensibilidad. Se dispondrá de dos paneles diferentes, uno para microorganismos Gram Positivos y otro para microorganismos Gram Negativos (*cada uno con una lista diferente de antibióticos*).

La documentación de los resultados se realizará en una pantalla independiente, ofreciéndose un resumen en la receta *(solo la lista de antibióticos documentados en el resultado, con sus diferentes niveles de respuesta)*. En este resumen, en su formato condensado, se deben de poder visualizar solo las resistencias *(resultados en color rojo)*, mientras que en su formato ampliado se verán todas las cubiertas por el profesional prescriptor *(sensibilidades intermedias en color naranja y sensibilidades normales en verde)*.

ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO 1/1

Tipo de análisis: Cultivo Fecha: 12/11/2024 Listeria monocytogenes+

Tipo de análisis: Panel Gram(+) Fecha: 12/11/2024 Resultados

Sensibilidad: Benzilpenicilina (Staphylococcus spp, Enterococcus spp, S. agalactiae) Ceftriaxona

Ampicilina (Enterococcus spp, S. agalactiae) Gentamicina [Ver menos](#)

+ Agregar análisis

Ejemplo de cómo se muestran los resultados del antibiograma en la receta.

Prueba de sensibilidad (Gram positivo)

	Sensible	Intermedio	Resistente
Ampicilina (Enterococcus spp, S. agalactiae)	✓	⊗	⊗
Benzilpenicilina (Staphylococcus spp, Enterococcus spp, S. agalactiae)	⊗	⊗	⊗
Detección de Cefoxitina	⊗	⊗	⊗
Ceftarolina	⊗	⊗	⊗
Cefotaxima	⊗	⊗	⊗
Ceftriaxona	⊗	⊗	⊗
Ciprofloxacina	⊗	⊗	⊗
Clindamicina	⊗	⊗	⊗
Cloranfenicol	⊗	⊗	⊗
Daptomicina	⊗	⊗	⊗
Eritromicina	⊗	⊗	⊗
Gentamicina	✓	⊗	⊗
Gentamicina de alto nivel (Sinergia)	⊗	⊗	⊗
Resistencia inducible a clindamicina	⊗	⊗	⊗
Levofloxacina	⊗	⊗	⊗
Linezolid	⊗	⊗	⊗
Nitrofurantoína	⊗	⊗	⊗
Oxacilina	⊗	⊗	⊗

Cancelar Confirmar

Ejemplo de documentación de resultados de antibiograma

La última parte a documentar en la receta será el registro de la prescripción completa para cada uno de los fármacos para los que se desea hacer la receta. Los elementos necesarios para documentar la prescripción son:

- ✓ **Diagnóstico, en formato CIE10.**
- ✓ **Medicamento, indicado en formato DCI, incluyendo forma, fuerza y vía de administración.**
- ✓ Nombre comercial del medicamento, si el profesional así lo considera.
- ✓ Indicaciones: cantidad de dosis o formas farmacéuticas de cada toma y frecuencia.
- ✓ Observaciones, que ilustren mejor la forma de administración.

Para la documentación de estos elementos, la **Receta Digital** contará con los siguientes campos:

✓ Tipo de prescripción (*empírica, cultivo, profilaxis quirúrgica, profilaxis médica*). *

✓ Diagnóstico.**

✓ Confirmación del diagnóstico (*presuntivo/confirmado*).**

✓ Tipo de diagnóstico (*crónico/agudo*).**

✓ Nombre del medicamento.

✓ Nombre comercial.

✓ Componente activo.

✓ Forma farmacéutica.

✓ Fuerza.

✓ Unidad (*de la fuerza*).

✓ Vía de administración.

✓ Dosis.

✓ Unidad de administración.

✓ Frecuencia.

✓ Unidad de frecuencia.

✓ Fecha de inicio (*del tratamiento*).

✓ Duración del tratamiento.

✓ Unidad de tiempo (*de la duración del tratamiento*).

✓ Observaciones.

* Sólo aplica para recetas de medicamentos antimicrobianos sistémicos

** Sólo obligatorio para recetas de medicamentos antimicrobianos sistémicos. *Opcional en el resto de casos.*

El proceso de llenado de estos campos es el siguiente:



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

- 1 Tipo de prescripción:** Cuando se trate de recetas de antimicrobianos de uso sistémico, el profesional escogerá el tipo de prescripción que está realizando. Si se ha documentado algún cultivo o prueba de sensibilidad, el tipo de prescripción estará preajustado al tipo "cultivo", en otro caso estará preseleccionado al tipo "empírico", pudiendo el usuario seleccionar los tipos "profilaxis quirúrgica" o "profilaxis médica" si fuera el caso.
- 2 Diagnóstico/ Confirmación y Tipo de diagnóstico:** El profesional escogerá el diagnóstico realizando una búsqueda por cualquier carácter o palabra que forme parte del diagnóstico, dentro de la lista de diagnósticos de **CIE10** de la **Receta Digital**.
- 3 Nombre del medicamento:** El profesional buscará el medicamento a partir de cualquier texto o fragmento de texto que indique su nombre, su principio activo, su fuerza, su forma farmacéutica o cualquier combinación de ambos. Así, como ejemplo, el medicamento "La Santé Cefalexina 500 mg tabletas" aparecerá en los resultados de la búsqueda utilizando cualquiera de los siguientes textos:

✓ "Sante Cefa"

✓ "Cefal 5"

✓ "Cefal 500 San"

✓ "500 Sant Cef"

El primer resultado de la búsqueda será siempre el medicamento en formato **DCI**, incluso aunque se haya buscado por su nombre comercial. **Así, los resultados de la búsqueda anterior serán:**

DCI Cefalexina 500mg tabletas vía oral

BE Cefalexina 500mg tabletas vía oral
Cefalexina MK 500mg tabletas vía oral

Cuando el profesional escoge el medicamento (*en DCI o con marca*) de la lista de resultados de la búsqueda, los siguientes campos se rellenan de forma automática: Nombre comercial, Componente activo, Forma farmacéutica, Fuerza, Unidad (*de la fuerza*), Vía de administración. Estos campos, a excepción de la vía de administración, se encuentran condensados en la sección denominada “*Detalle del medicamento*”, que el usuario podrá expandir y contraer a voluntad.

- 4 Cuando la sección de “*Detalle del medicamento*” se encuentra expandida, el usuario podrá cambiar cada uno de los campos de forma individual, siempre que existan opciones disponibles en la base de datos de medicamentos de la **Receta digital** para ese mismo principio activo.

Dentro del detalle del medicamento, si el usuario cambia el principio activo, todos los demás campos se ponen en blanco y el usuario tendrá que buscar las opciones disponibles para el nuevo principio activo seleccionado.

- 5 **Guía de administración:** El usuario seleccionará la vía de administración, que se encontrará pre cargada con la **vía de administración** más común si se cuenta con ese dato, o lo primera vía de administración registrada de entre las posibles.

- 6 **Dosis y unidad de administración:** El usuario iniciará a continuación con la definición de las indicaciones, comenzando por la cantidad y unidad de administración que el paciente debe consumir en cada toma del medicamento. Así, la dosis estará especificada en la unidad de administración seleccionada (*cápsula, tableta, gotas, etc*).

- 7** **Frecuencia:** Luego de la dosis, el usuario deberá establecer la frecuencia con la que el paciente deberá tomar la dosis indicada, a partir de un campo que desplegará un conjunto de opciones disponibles. Se facilitarán distintos grupos de frecuencias (*diarias, semanales, mensuales...*) de modo que sea más simple al usuario encontrar la frecuencia deseada dentro de un grupo más reducido de opciones, debiendo el usuario seleccionar primero el grupo y luego la frecuencia. Además de eso, se contará con un grupo de frecuencias “Personalizado”, en la que el usuario deberá indicar el valor y las unidades (*hora, día, mes, etc.*) de la frecuencia.
- 8** **Fecha de inicio del tratamiento:** Una vez determinada la frecuencia de las tomas, el usuario deberá indicar la fecha de inicio del tratamiento y la duración de éste, para lo cual especificará la cantidad en número y la unidad de la duración (*días, semanas, meses, etc.*).
- 9** **Observaciones:** Finalmente, y para concluir el registro de la medicación, el usuario dispondrá de un campo de texto para agregar cualquier instrucción adicional que tenga para la toma del medicamento. El usuario dispondrá de textos rápidos que podrá incorporar a este campo con un solo clic, como, por ejemplo: *“antes de las comidas”, “durante las comidas”, “después de las comidas”, “antes de dormir”, “en ayunas”, y otros.*
- 10** Una vez completados todos los campos obligatorios, el usuario podrá proceder al registro de la prescripción en la receta, pulsando sobre el botón que dice *“Guardar medicamento”*.

El proceso descrito de llenado de una prescripción se repetirá por cada medicamento de la receta, dentro de los límites establecidos por reglamento para cada tipo de receta, no existiendo límite en cuanto a la cantidad de medicamentos no regulados.

En el momento en que el número de medicamentos regulados (*psicotrópicos, estupefacientes, antimicrobianos*) llega a su valor máximo, el usuario recibirá la advertencia de que ha llegado al máximo de medicamentos de este tipo pero que podrá seguir adicionando otros medicamentos de receta abierta.



15

NUEVA RECETA FIRMA DE LA RECETA



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Una vez que el usuario ya registró todos los medicamentos que formarán parte de la receta, junto con los datos generales y adicionales registrados anteriormente, el usuario podrá proceder a firmar la receta mediante cualquiera de los métodos de firma disponibles en **Receta Digital**, para lo cual deberá activar el botón de **“Firmar receta”**.

MEDIANTE FIRMA DIGITAL

Mediante la firma digital, el usuario digita el pin y el sistema con el certificado firma el xml.

MEDIANTE AUTENTICACIÓN DE DOBLE FACTOR

El sistema en este caso solicita un código de autenticación, el cual se le hace llegar al correo o celular del profesional (según su preferencia). Si el código introducido es correcto, el proceso de firma de receta concluye exitosamente y el usuario verá un mensaje de confirmación conteniendo el código alfanumérico de la receta y el código de barras equivalente. En ese momento, el usuario podrá enviar la receta al paciente **correo electrónico**, en función de los datos de contacto que el paciente tenga registrados en **Receta Digital**.

The image shows two screenshots of the 'Firmar receta' (Sign prescription) process in the Receta Digital app. The top screenshot, titled 'Firmar receta', asks the user to select a signing method. It features two buttons: 'Firma digital' (Digital signature) and 'Autenticación doble factor' (Two-factor authentication). Below these are 'Cancelar' (Cancel) and 'Continuar' (Continue) buttons. A blue arrow points from the 'Autenticación doble factor' button to the second screenshot. The second screenshot, titled 'Autenticar receta' (Authenticate prescription), shows a confirmation message: '✓ Código generado en aplicación de autenticación' (Verification code generated in authentication application). Below this, it prompts the user to 'Ingrese el código de verificación recibido:' (Enter the received verification code:). The code '609452' is displayed in individual boxes, with a green checkmark and the text 'Código correcto' (Correct code) to the right. At the bottom, there is a note: '*Abra su aplicación de autenticación de doble factor (TOTP) para ver el código de autenticación.' (Open your two-factor authentication (TOTP) application to see the authentication code.) and buttons for 'Volver' (Return) and 'Autenticar receta' (Authenticate prescription).

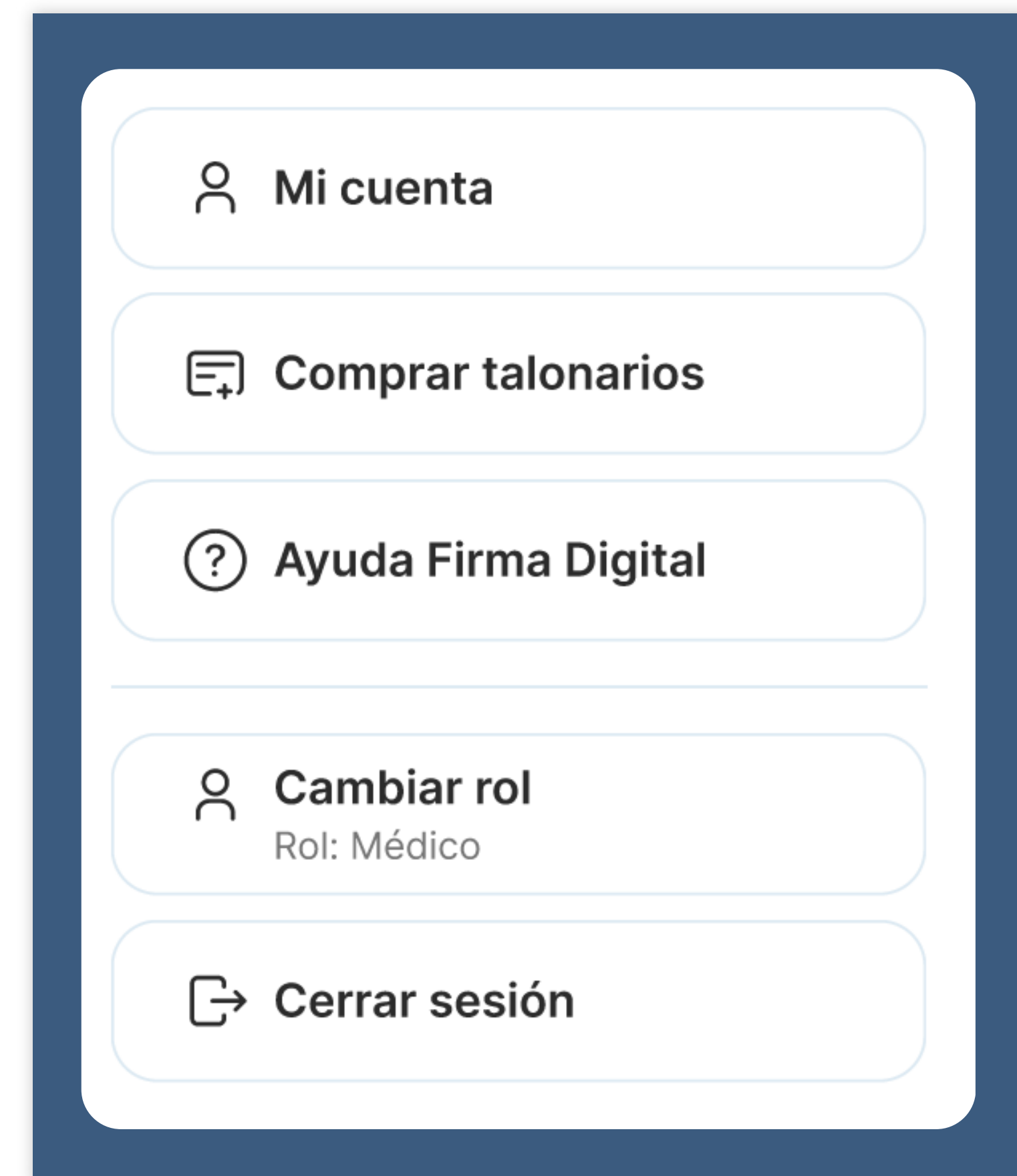
16

BACKOFFICE DEL RECETA DIGITAL

En la esquina superior derecha, al lado del código profesional de usuario, se podrá desplegar el menú que permite el acceso a las funcionalidades generales de backoffice de **Receta Digital**.

Dentro de las funcionalidades de backoffice de **Receta Digital** se encuentran:

- + **Área de perfil del usuario, para la gestión de los datos básicos del usuario:** identificativos, de contacto; historial de compras de talonarios; gestión de alertas.
- + Funcionalidades para la compra de talonarios, mediante pasarela de pagos en línea.
- + Ayuda general de la plataforma.
- + Cierre de sesión.



Acceso a las funcionalidades de backoffice de **Receta digital**.

17

PERFIL DEL USUARIO

MI CUENTA



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

El área de Mi Cuenta tiene 5 secciones:

+ **Mi cuenta:** permite que el usuario pueda gestionar sus datos de contacto (*telefónico y correo electrónico*) y dirección postal, así como el cambio de contraseña.

+ **Recibos:** permite visualizar los recibos de compras de talonarios realizadas por el usuario.

+ **Talonarios:** permite ver la información detallada de todos los talonarios de recetas adquiridos, tanto los consumidos como los vigentes/en uso.

+ **Alertas de talonarios:** permite que el usuario configure la recepción de una alerta cuando los talonarios tengan menos recetas disponibles que un número determinado que el usuario especifique.



Mi cuenta

Mi cuenta Recibos Talonarios Autenticación de dos factores

Información personal

Nombre	Marcelo Velázquez
Usuario	mvelazquez
Código profesional	Médico: MED14871 Regente farmacéutico: 2245
Teléfono	8888-8888 >
Correo electrónico	mvelazquez@mail.com >

Dirección >

Provincia	Cartago
Cantón	La Unión
Distrito	Tres Ríos
Otras señas	300m sur parque

18

PERFIL DEL USUARIO COMPRA DE TALONARIOS

(PARA PSICOTRÓPICOS, ESTUPEFACIENTES Y ANTIMICROBIANOS DE USO SISTÉMICO)



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

En esta sección, el usuario encontrará un proceso guiado para la compra de talonarios de recetas, en 4 pasos simples:

1 Selección del tipo de talonario que se desea adquirir.

2 Determinación del profesional prescriptor que podrá hacer uso del talonario.

3 Introducción de los datos de tarjeta de crédito/débito para realizar el pago.

4 Realización del pago y recibo con el resultado.

RECETA DIGITAL

Hospital Clínica Bíblica

Dr. Marcelo Velásquez - MED739264
Medicina Interna - Pediatría

+ Atrás

Comprar talonarios

Tipo de receta

Seleccione el tipo de receta que desea comprar

Estupefacientes y Psicotrópicos
Cantidad de Recetas por talonario: 50
Precio por talonario: ₡8,836.20

Antimicrobianos
Cantidad de Recetas por talonario: 50
Precio por talonario: ₡8,836.20

Siguiete

Proceso paso a paso para la compra de talonarios de recetas en la aplicación.



CONTACTO:

CORREO: consultareceta@racsa.go.cr

CALL CENTER: 2287-0606



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA