

## **PRACTICA MEDICA EN BASE A LA NORMATIVA VIGENTE**

### **1. INTRODUCCION:**

Los médicos de Atención Primaria ( A.P.), tanto Pediatras como Médicos de Familia tienen, entre sus muchas funciones, la de conciliar y coordinar todos los tratamientos e intervenciones terapéuticas del paciente dentro de su contexto biopsicosocial y para ello deben tener la formación y la información que permita tomar todas las decisiones con criterios de eficiencia y seguridad.

Históricamente estas funciones han ido llevando a la asunción de actividades meramente administrativas pero con una carga de responsabilidad alta, siendo las más habituales, la continuidad de tratamientos mediante la prescripción en receta médica oficial así como la certificación de las Incapacidades Temporales ( ITs) aunque no tuviésemos información suficiente para que dichos actos estuviesen considerados como una práctica clínica correcta o un comportamiento aceptable desde el punto de vista deontológico.

Los médicos del C.S. Gandhi hemos conocido recientemente que algunos compañeros han sido sancionados con suspensión de empleo y sueldo por irregularidades en aspectos relacionados con la prescripción de medicamentos y con la Incapacidad Transitoria. Los errores cometidos no se han debido a la mala fe sino más bien a una aplicación equivocada de las normas vigentes y en aras de evitar molestias innecesarias a los usuarios. En las mismas circunstancias muchos de nosotros podríamos haber sido sancionados por los mismos errores.

Por ello hemos decidido revisar la normativa vigente en estos dos temas para poder cumplirla adecuadamente.

## **2.FUNDAMENTOS DE HECHO**

### **A. Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación.**

#### **Artículo 1. Receta médica**

**La receta médica es el documento de carácter sanitario**, normalizado y obligatorio, mediante el cual los médicos, odontólogos o podólogos, legalmente facultados para ello, y en el ámbito de sus competencias respectivas, prescriben a los pacientes los medicamentos o productos sanitarios sujetos a prescripción médica, **para su dispensación por un farmacéutico** o bajo su supervisión, en las oficinas de farmacia y botiquines dependientes de las mismas o, conforme a lo previsto en la legislación vigente, en otros establecimientos sanitarios, unidades asistenciales o servicios farmacéuticos de estructuras de atención primaria, debidamente autorizados para la dispensación de medicamentos.

#### **Artículo 2. Ámbito de aplicación.**

“1. La regulación de este real decreto será de aplicación a la actuación de los profesionales sanitarios autorizados, en el ejercicio de sus funciones, en el ámbito de la asistencia sanitaria y atención farmacéutica del Sistema Nacional de Salud,.....”

**“La receta médica garantizará que el tratamiento prescrito pueda ser dispensado al paciente en cualquier oficina de farmacia del territorio nacional”.**

#### **Requisitos comunes de las recetas médicas públicas y privadas:**

#### **Artículo 3. Formatos y datos comunes de las recetas médicas.**

1. Las recetas médicas, públicas o privadas, pueden emitirse en soporte papel, para cumplimentación manual o informatizada, y en soporte electrónico, y deberán ser complementadas con una hoja de información al paciente, de entrega obligada al mismo, en la que se recogerá la información del tratamiento necesaria para facilitar el uso adecuado de los medicamentos o productos sanitarios prescritos.
2. El prescriptor deberá consignar en la receta y en la hoja de información para el paciente

los datos básicos obligatorios, imprescindibles para la validez de la receta médica, indicados a continuación:

a) Datos del paciente:

1.º El nombre, dos apellidos, y año de nacimiento.

2.º En las recetas médicas de asistencia sanitaria pública, el código de identificación personal del paciente, recogido en su tarjeta sanitaria individual, asignado por su Servicio de Salud o por las Administraciones competentes de los regímenes especiales de asistencia sanitaria. En el caso de ciudadanos extranjeros que no dispongan de la certificado provisional sustitutorio (CPS) o el número de pasaporte para extranjeros de países no comunitarios. En todo caso se deberá consignar, asimismo, el régimen de pertenencia del paciente.

3.º En las recetas médicas de asistencia sanitaria privada, el número de DNI o NIE del paciente. En el caso de que el paciente no disponga de esa documentación se consignará en el caso de menores de edad el DNI o NIE de alguno de sus padres o, en su caso, del tutor, y para ciudadanos extranjeros el número de pasaporte.

b) Datos del medicamento:

1.º Denominación del principio/s activo/s o denominación del medicamento.

2.º Dosificación y forma farmacéutica y, cuando proceda, la mención de los destinatarios: lactantes, niños, adultos.

3.º Vía o forma de administración, en caso necesario.

4.º Formato: número de unidades por envase o contenido del mismo en peso o volumen.

5.º Número de envases o número de unidades concretas del medicamento a dispensar.

6.º Posología: número de unidades de administración por toma, frecuencia de las tomas (por día, semana, mes) y duración total del tratamiento

Los datos referidos en los epígrafes 4.º y 5.º sólo serán de obligada consignación en las recetas médicas emitidas en soporte papel. En las recetas médicas emitidas en soporte electrónico sólo

serán de cumplimentación obligada por el prescriptor cuando el sistema electrónico no los genere de forma automática.

c) Datos del prescriptor:

1.º El nombre y dos apellidos.

2.º La población y dirección donde ejerza. La referencia a establecimientos instituciones u organismos públicos solamente podrá figurar en las recetas médicas oficiales de los mismos.

3.º Número de colegiado o, en el caso de recetas médicas del Sistema Nacional de Salud, el código de identificación asignado por las Administraciones competentes y, en su caso, la especialidad oficialmente acreditada que ejerza.

En las recetas médicas de la Red Sanitaria Militar de las Fuerzas Armadas, en lugar del número de colegiado podrá consignarse el número de Tarjeta Militar de Identidad del facultativo.

Asimismo se hará constar, en su caso, la especialidad oficialmente acreditada que ejerza.

4.º La firma será estampada personalmente una vez cumplimentados los datos de consignación obligatoria y la prescripción objeto de la receta. En las recetas electrónicas se requerirá la firma electrónica, que deberá producirse conforme con los criterios establecidos por la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos.

En las recetas del Sistema Nacional de Salud, los datos del prescriptor, a los que se refieren los epígrafes 2.º y 3.º se podrán consignar de forma que se garantice la identificación del prescriptor y se permita la mecanización de dichos datos por los servicios de salud y las mutualidades de funcionarios.

d) Otros datos:

1.º La fecha de prescripción (día, mes, año): fecha del día en el que se cumplimenta la receta.

2.º La fecha prevista de dispensación (día, mes, año): fecha a partir de la cual corresponde dispensar la receta, en el caso de dispensaciones sucesivas de tratamientos crónicos o medicamentos de dispensación renovable.

3.º N.º de orden: número que indica el orden de dispensación de la receta, en el caso de dispensaciones sucesivas de tratamientos crónicos o medicamentos de dispensación renovable.

Los datos referidos en los epígrafes 2.º y 3.º sólo serán de obligada consignación en las recetas médicas en soporte papel.

Además de los datos señalados en los epígrafes anteriores, en su caso, deberá ser consignado

el visado por las Administraciones sanitarias, de acuerdo con el Real Decreto 618/2007, de 11 de mayo, por el que se regula el procedimiento para el establecimiento, mediante visado, de reservas singulares a las condiciones de prescripción y dispensación de los medicamentos. En caso de recetas electrónicas, el visado se realizará en la forma prevista en el artículo 8.7 de este real decreto.

En las recetas médicas en soporte papel y en la hoja de información al paciente para el caso de receta electrónica se incluirá una cláusula que informe al paciente en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

## Capítulo VI. Dispensación de recetas médicas

### Artículo 15.

Actuaciones del farmacéutico de oficina de farmacia en la dispensación.

1. Conforme a lo dispuesto en el artículo 84.3 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, las oficinas de farmacia vienen obligadas a dispensar los medicamentos que se les demanden en las condiciones reglamentariamente establecidas

( Es decir: con receta médica oficial según **Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre** y en ningún caso mediante informes clínicos )

## Régimen sancionador

Artículo 20.

Faltas y sanciones.

El incumplimiento de lo establecido en este real decreto tendrá la consideración de infracción en materia de medicamentos y le será de aplicación el régimen sancionador previsto en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

### **B. Resolución de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria por la que se dictan instrucciones para mejorar la continuidad del tratamiento farmacológico entre Atención Primaria y Hospitalaria 417/08 de 1 Sept de 2008**

En dicha resolución, entre otras instrucciones, dice;

“En caso de pacientes ingresados en el hospital o tras ser evaluados en consultas externas.....el especialista hospitalario hará llegar al médico de atención primaria un informe clínico que incluya la recomendación farmacoterapéutica.....y **hará entrega de la primera prescripción en receta médica oficial**”

“**. En los casos de los pacientes atendidos en urgencias.....se facilitará el tratamiento adecuado en cantidad suficiente para que el paciente mantenga el tratamiento hasta que pueda contactar con el médico de familia ( se entenderá que también se refiere al Pediatra de AP)**”

### C. OTROS ASPECTOS A VALORAR

Se dan circunstancias en los que el médico de AP no tiene información suficiente para conciliar todos los tratamientos instaurados en los distintos niveles asistenciales. Bien porque no dispone del informe clínico pertinente, bien porque los fármacos están siendo administrados en otros ámbitos de la asistencia sanitaria como pueden ser inmunosupresores, quimioterápicos oncológicos o tratamientos para infecciones que son dispensados en el ámbito hospitalario; el paciente se encuentra en clara situación de riesgo al no poderse asegurar que los tratamientos prescritos en un nivel asistencial sean compatibles con los que están siendo facilitados y administrados en otros niveles.

Queda una responsabilidad sobre el médico de AP que no debería ser asumida mientras no se dispusiera de información suficiente.

Por último, hay una situación algo más difícil de matizar que sería esa en la que el médico de AP se encuentra con pacientes en tratamientos muy especializados, líneas de tratamiento alternativas, incluso ensayos clínicos en los que o no se informa del mismo o el médico no está familiarizado.

### D. Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración. El Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, por el que se regulan

Artículo 2. Declaraciones médicas de baja y de confirmación de la baja en los procesos de incapacidad temporal.

“1. La emisión del parte médico de baja es el acto que origina la iniciación de las actuaciones conducentes al reconocimiento del derecho al subsidio por incapacidad temporal. La declaración de la baja médica, en los procesos de incapacidad temporal, cualquiera que sea la contingencia determinante, **se formulará en el correspondiente parte médico de baja expedido por el médico del servicio público de salud que haya efectuado el reconocimiento del trabajador afectado.**”

“3. Los partes de baja y de confirmación de la baja se extenderán en función del periodo de duración que estime el médico que los emite. A estos efectos se establecen cuatro grupos de procesos”

a) En los procesos de duración estimada inferior a cinco días naturales, el facultativo del

servicio público de salud, o de la mutua, emitirá el parte de baja y el parte de alta en el mismo acto

médico. El facultativo, en función de cuando prevea que el trabajador va a recuperar su capacidad laboral, consignará en el parte la fecha del alta, que podrá ser la misma que la de la baja o cualquiera de los tres días naturales siguientes a esta. No obstante el trabajador podrá solicitar que se le realice un reconocimiento médico el día que se haya fijado como fecha de alta, y el facultativo podrá emitir el parte de confirmación de la baja, si considerase que el trabajador no ha recuperado su capacidad laboral.

b) En los procesos de duración estimada de entre 5 y 30 días naturales, el facultativo del servicio público de salud, o de la mutua, emitirá el parte de baja consignando en el mismo la fecha de la revisión médica prevista que, en ningún caso, excederá en más de siete días naturales a la fecha de baja inicial. En la fecha de revisión se extenderá el parte de alta o, en caso de permanecer la incapacidad, el parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de catorce días naturales entre sí.

c) En los procesos de duración estimada de entre 31 y 60 días naturales, el facultativo del servicio público de salud, o de la mutua, emitirá el parte de baja consignando en el mismo la fecha de la revisión médica prevista que, en ningún caso, excederá en más de siete días naturales a la fecha de baja inicial, expidiéndose entonces el parte de alta o, en su caso, el correspondiente parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de veintiocho días naturales entre sí.

d) En los procesos de duración estimada de 61 o más días naturales, el facultativo del servicio público de salud, o de la mutua, emitirá el parte de baja en el que fijará la fecha de la revisión médica prevista, la cual en ningún caso excederá en más de catorce días naturales a la fecha de baja inicial, expidiéndose entonces el parte de alta o, en su caso, el correspondiente parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de treinta y cinco días naturales entre sí.

“4. Siempre que se produzca una modificación o actualización del diagnóstico, se emitirá un parte de confirmación que recogerá la duración estimada por el médico que lo emite. Los siguientes

partes de confirmación se expedirán en función de la nueva duración estimada”.

En todo caso, el facultativo del servicio público de salud, o de la mutua, expedirá el parte de alta



cuando considere que el trabajador ha recuperado su capacidad laboral.

## COMENTARIOS RESPECTO A LAS INCAPACIDADES TRANSITORIAS (ITs)

**El nuevo decreto sobre ITs sigue manteniendo la aseveración que dice “ la IT será expedida por el médico que evalúe al paciente”** sin especificar que sea una responsabilidad final del médico de familia.

Los médicos de familia se pueden encontrar con frecuencia ante situaciones en las que no han explorado o evaluado personalmente al paciente ( cuando éste está ingresado en el hospital ) , cuando el usuario acude pasados días desde que se inició el proceso de IT o cuando están siendo tratados y seguidos por otro médico.

En muchos casos es la exigencia por parte de la empresa la que induce a un usuario a contactar con su médico de familia para que éste refrende mediante un parte de IT algo de lo que no pueda dar constancia. bien por ausencia de pruebas o , incluso, por haber pasado ya el proceso.

### **E. CARTA ABIERTA DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL COLEGIO DE FARMACEÚTICOS A LA JUNTA DEL ICOMEM SOBRE LA RECETA OFICIAL. ( Madrid 5 de febrero de 2015 )**

Se adjunta en anexo 1 y al hablar sobre este asunto dice textualmente :

“ La propuesta de crear una comisión.....con el fin de atemperar o erradicar una práctica “no legal” que consiste, en **considerar** por parte de algunos médicos, **que el informe clínico es suficiente para que el paciente pueda acudir a la farmacia a que le dispensen los medicamentos** que figuran en dicho informe. Y eso, guste o no, **es una práctica habitual y real, pero ilegal.**”

“El informe clínico no es ni puede considerarse una receta médica. Ni suple ni ampara a la receta médica.....”

### 3. CRITERIOS DE ACTUACIÓN QUE DECIDIMOS SEGUIR EN EL FUTURO

Basándonos en lo anteriormente expuesto

Dado que la normativa es clara.

Dado que en caso de no cumplirse esa normativa, existe un régimen sancionador.

Dado que se están llevando a la práctica las sanciones por el incumplimiento de la norma.

Y dado que, a la postre, cualquier facultativo tiene la capacidad para decidir, y la autoridad para confirmar con su firma lo que está en condiciones de refrendar o no

Los médicos del Centro de Salud Gandhi:

- 1- No asumirán tratamientos de otros niveles asistenciales u otros facultativos mientras estos no vengan acompañados del correspondiente informe clínico según los requisitos del **Real Decreto 1718/ 2010** y con la primera receta en formato oficial realizada tal como dice la **Resolución 417/ 08 de 1 de septiembre**.
- 2- No asumirán, en general, el tratamiento a ningún paciente mientras esté en tratamientos externos al Centro y no se tenga constancia del mismo e información clínica completa del mismo.
- 3- No realizarán recetas de informes de los Servicios de Urgencias (hospitalarios y extrahospitalarios) si el paciente no ha recibido la preceptiva medicación en dichos Servicios para los días que medien entre la atención en urgencias y en nuestra consulta y siempre reservándose su propio criterio profesional.
- 4- Dado que determinados tratamientos deben ser visados por Inspección Médica, eso da a entender que hay una falta de competencia del médico de AP para asumir el conjunto del tratamiento de un paciente, por tanto , en este caso como en los casos ya referidos más arriba, el médico se reserva la opción de declararse no competente para asumir el seguimiento global de un paciente con tratamientos muy especializados, específicos o no debidamente informados.
- 5- Ningún médico puede ser obligado a refrendar con su firma una IT con fecha anterior al de la consulta.
- 6- Ningún médico puede ser obligado a refrendar con su firma un proceso clínico que no haya sido seguido por él y del que no disponga información clínica suficiente ( prescripciones, certificaciones, ITs, etc. )

Por último, como facultativos, nos reservamos nuestro criterio profesional para asumir cualquier acto así como para rechazar su asunción si no tenemos competencia, información o cualquier otra duda sobre la eficacia, seguridad para el usuario o legalidad.

**Estamos seguros de que el correcto cumplimiento por parte de todos de las normas vigentes ayudará a racionalizar la atención, lo que sin duda redundará en una mayor seguridad tanto para el paciente como para el profesional implicado en su atención.**