






# Análisis de cumplimentación de las recetas médicas en soporte papel

Prado Ayala Muñoz<sup>1</sup> , Guillermo Estrada Riobos<sup>2</sup> , Beatriz Gil-Alberdi González<sup>3</sup> ,  
Manuel Herrada Romero<sup>4</sup> , Elena Requejo López<sup>5</sup>, Ana Patricia Moya Rueda<sup>6</sup> 

1. Doctora en Psiquiatría. Farmacéutica comunitaria en Alcobendas (Madrid). 2. Doctor en Farmacia. Farmacéutico comunitario en Arganda del Rey (Madrid). 3. Doctora en Farmacia. Farmacéutica comunitaria en Móstoles (Madrid). 4. Licenciado en Farmacia. Farmacéutico comunitario en Cubo de la Solana (Soria). 5. Doctora en Farmacia. Farmacéutica comunitaria en Madrid. 6. Doctora en Medicina Legal y Forense, Departamento de Medicina Legal, Psiquiatría y Patología, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid.

## PALABRAS CLAVE

Receta, farmacia, médico, odontólogo, podólogo, mutualidad, cumplimiento, seguridad del paciente

## ABREVIATURAS

ISFAS: Instituto Social de las Fuerzas Armadas  
MUFACE: Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado  
MUGEJU: Mutualidad General Judicial  
RD: Real Decreto  
SNS: Sistema Nacional de Salud

## KEYWORDS

Prescription, pharmacy, physician, dentist, podiatrist, mutuality, compliance, patient safety

## RESUMEN

Dentro de las políticas farmacéuticas, el Estado se ha interesado por la receta médica como documento legal de prescripción y de dispensación de medicamentos y productos sanitarios, contribuyendo a la mejora en la seguridad del paciente.

Con el objetivo de medir la cumplimentación de las recetas que llegan a la farmacia comunitaria se realizó un estudio observacional transversal, durante dos meses de 2019, revisando todas las recetas en soporte papel presentadas para su dispensación en cinco farmacias. En ese intervalo se recibieron un total de 33.463 recetas, 30.085 (89,90%) eran electrónicas y 3.378 (10,10%) en papel. De estas, 841 (25%) eran del Sistema Nacional de Salud (SNS), 931 (27%) de MUFACE, 362 (11%) de ISFAS, 28 (1%) de MUGEJU, 201 (6%) de otras mutuas y 1.015 (30%) de asistencia sanitaria privada. Cuando se analizó el número y porcentaje de recetas en papel que podían ser dispensadas legalmente, se observó que sólo 130 (65%) recetas de otras mutuas, 30 (4%) recetas del SNS y 34 (3%) recetas privadas estaban correctamente cumplimentadas. Por tanto, sólo 194 de las 3.378 recetas en papel analizadas (6%) que se han recibido durante dos meses en las cinco farmacias podían ser dispensadas de acuerdo con la ley actual.

Cuando las recetas no están correctamente cumplimentadas, con los *datos básicos obligatorios, indispensables para la validez de la receta médica*, la seguridad del paciente puede verse comprometida y los profesionales sanitarios que prescriben y los que dispensan los medicamentos se exponen a sanciones.

## Analysis of completion of medical prescriptions on paper

### ABSTRACT

Within the pharmaceutical policies, the State has been interested in the medical prescription as a legal document of prescription and dispensing medicines and health products contributing to the improvement in patient safety.

To measure the degree of compliance of the prescriptions that arrive at the community pharmacy, a cross-sectional observational study was conducted for two months of 2019 to review all the prescriptions on paper presented for dispensing in five pharmacies. Within this period, a total of 33463 prescriptions were received 30085 (89.90%) were electronic and 3378 (10.10%) were on paper. Of these, 841 (25%) came from the public health system, 931 (27%) from MUFACE, 362 (11%) from ISFAS, 28 (1%) from MUGEJU, 201 (6%) other organizations and 1015 (30%) from private healthcare. When the number and percentage of paper prescriptions that could be legally dispensed was analysed, it was observed that only 130 (65%) prescriptions of other organizations, 30 (4%) of the public health system and 34 (3%) of private healthcare were correctly completed. Therefore, only 194 of the 3,378 paper prescriptions (6%) received during two months in the five community pharmacies could be dispensed according to current law.

When the prescriptions are not correctly filled, with the mandatory basic data, indispensable for the validity of the medical prescription, the patient's safety can be compromised and the prescribing health professionals and those who dispense the medications are exposed to sanctions.

Recibido: 24/2/2020

Aceptado: 10/8/2020

Disponible online: 20/1/2021

Financiación: ninguna.

Conflicto de intereses: ninguno.

Cite este artículo como: Ayala P, Estrada G, Gil-Alberdi B, Herrada M, Requejo E, Moya AP. Análisis de cumplimentación de las recetas médicas en soporte papel. Farmacéuticos Comunitarios. 2021 Jan 20; 13 (1): 24-31. doi:10.33620/FC.2173-9218.(2021/Vol13).001.05

Correspondencia: Prado Ayala Muñoz ([farmaciadiversia@hotmail.com](mailto:farmaciadiversia@hotmail.com)).

ISSN 1885-8619 ©SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria). Todos los derechos reservados.

## Introducción

*La receta médica es el documento de carácter sanitario, normalizado y obligatorio mediante el cual 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 (1).*

Cada día se expiden miles de recetas en España y muchas ya se tramitan digitalmente y son conocidas como receta electrónica. Otras se siguen emitiendo en soporte papel y son recetas de la asistencia sanitaria privada, de mutualidades de funcionarios, seguros de asistencia privados o de mutualidades de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, incluso del Sistema Nacional de Salud (SNS) o comunidades autónomas a las que se transfirió la competencia.

Actualmente, la receta está regulada principalmente por la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios y el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. En estas normas se especifica quién está facultado para prescribir medicamentos con receta médica, quién puede confeccionar y editar las recetas médicas, cuáles son los datos básicos obligatorios imprescindibles para la validez de la receta médica y las sanciones administrativas previstas en caso de incumplimiento en materia de receta médica. Ambas normas han sido modificadas desde su entrada en vigor. Quizá el cambio más importante sea la adaptación de las recetas médicas para su validez transfronteriza; es decir, que puedan ser dispensadas en farmacias situadas en un país de la Unión Europea diferente al de expedición. Las recetas previstas para uso transfronterizo tienen, de momento, soporte papel.

La receta médica en papel debe cumplir una serie de requisitos para ser considerada legítima para su dispensación (2) y otros requisitos para ser válida para su financiación (3). Además, *todos los datos e instrucciones consignados en la receta médica deberán ser claramente legibles, sin perjuicio de su posible codificación adicional con caracteres ópticos... Las recetas médicas no presentarán enmiendas ni tachaduras en los datos de consignación obligatoria, a no ser que éstas hayan sido salvadas por nueva firma del prescriptor.* (4). Los requisitos formales limitan la dispensación y validez de la receta médica: *Las oficinas de farmacia vienen obligadas a dispensar los medicamentos que se les demanden en las condiciones reglamentariamente establecidas... Realizada la dispensación, el farmacéutico consignará en la receta la identificación de la oficina de farmacia, la fecha de dispensación y su firma... El farmacéutico, cuando surjan dudas razonables sobre la autenticidad o validez de la receta médica presentada, no dispensará los medicamentos solicitados por los pacientes o usuarios, salvo que pueda comprobar la legitimidad de la prescripción; en caso contrario, lo pondrá en conocimiento de la Administración sanitaria que resulte competente a efectos de determinar la existencia de posibles infracciones administrativas o penas (5).*

El régimen sancionador aplicable considera que es una infracción leve (hasta 6.000 € de sanción) *no cumplir correctamente los datos y advertencias que deben contener las recetas normalizadas* y también considera una infracción grave (de 30.001 a 90.000 €) *dispensar medicamentos sin receta, cuando ésta resulta obligada (6).*

Cuando las recetas no están correctamente cumplimentadas, con los datos básicos obligatorios, indispensables para la validez de la receta médica, la seguridad del paciente puede verse comprometida, especialmente cuando los datos que no están consignados dificultan la identificación del paciente o del medicamento que debe ser dispensado y, adicionalmente, los profesionales sanitarios que prescriben y los que dispensan los medicamentos se exponen a ser sancionados.

El objetivo de este estudio es averiguar qué cantidad de recetas en papel llegan a las farmacias comunitarias incumpliendo los requisitos de validez para ser dispensadas.

## Material y métodos

Se realizó un estudio observacional transversal en el que, durante los meses de abril y mayo de 2019, se revisaron todas las recetas en soporte papel que fueron presentadas en cinco farmacias comunitarias, de diferentes características y zonas, todas ellas dentro de la Comunidad Autónoma de Madrid.

Se utilizó una hoja de cálculo (Excel) para la recogida de datos y se agruparon las recetas en las siguientes categorías:

- Receta del SNS.
- Receta de mutualidades de funcionarios.
- Receta de mutualidades de accidente de trabajo y enfermedad profesional.
- Receta de asistencia privada.

Asimismo, se comprobó si los datos básicos obligatorios, indispensables para la validez de la receta médica (2), estaban cumplimentados en cada una de las recetas (tabla 1).

En total se tuvieron en cuenta 16 datos básicos obligatorios para la validez y, por ser parámetros independientes, no se consideró necesario utilizar sistemas estadísticos como el SPSS para realizar el análisis. Se comprobó si el formato de las recetas era el indicado en el anexo del Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación.

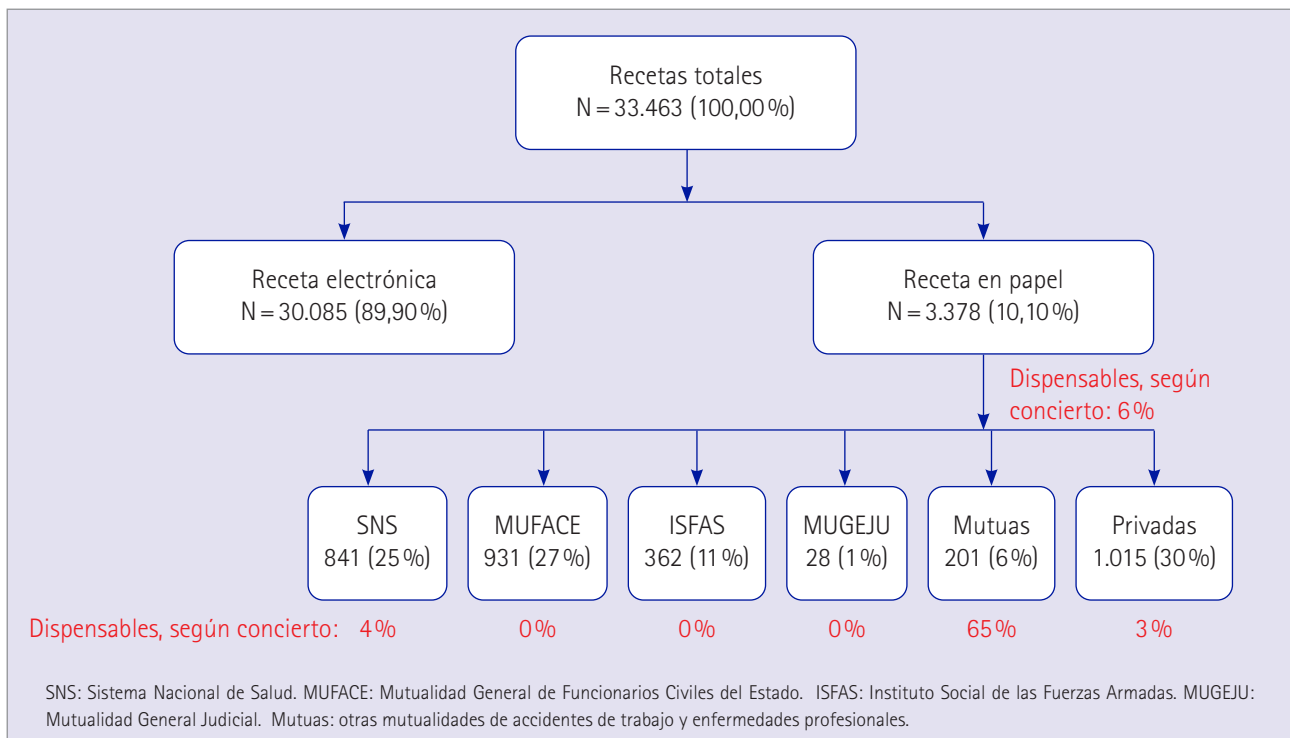
## Resultados

Durante los meses de abril y mayo de 2019 se recibieron en total, entre las cinco farmacias comunitarias, 33.463 recetas (figura 1). De estas recetas, 30.085 (89,90%) eran electrónicas y 3.378 (10,10%) eran en papel. En la tabla 2 se describen las entidades financiadoras de las recetas en papel, que eran mayoritariamente Mutua General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) (931, 27%), SNS (841, 25%) y no financiadas o privadas (1.015, 30%).

**Tabla 1** Datos básicos obligatorios, indispensables para la validez de la receta médica de acuerdo con la legislación establecida en el Boletín Oficial del Estado (RD 1718/2010) y en los concertos vigentes de la Comunidad de Madrid

Datos	Receta española	Receta transfronteriza UE	Concierto SNS/CAM	Conciertos mutualidades
Datos del paciente				
Nombre y dos apellidos	√	√	√	√
Número de identificación	√		√	√
Fecha de nacimiento	√	√		(año)
Datos de la prescripción				
Denominación (principio activo o marca comercial)	√	√	√	√
Dosificación	√	√	√	
Forma farmacéutica	√	√		
Nº envases		√		
Nº unidades por envase	√			
Posología	√	√		
Duración del tratamiento	√			
Fecha de la prescripción	√	√		√
Datos del prescriptor				
Nombre y dos apellidos	√	√	√	√
Datos de contacto directo	√	√		
Cualificación profesional	√	√		
Nº colegiado	√		√	√
Firma original	√	√	√	√

UE: Unión Europea; SNS: Sistema Nacional de Salud; CAM: Comunidad Autónoma de Madrid.



**Figura 1** Distribución total de prescripciones recibidas durante el periodo de estudio y porcentajes de recetas dispensables según la normativa y el origen



**Tabla 2** Distribución según entidades financiadoras de las recetas en papel analizadas en el estudio

Recetas de papel	Número	Porcentaje
Total	3.378	100 %
SNS	841	25 %
MUFACE	931	27 %
ISFAS	362	11 %
MUGEJU	28	1 %
Mutuas	201	6 %
Privada	1.015	30 %

SNS: Servicio Nacional de Salud. MUFACE: Mutua-  
 lidad General de Funcionarios Civiles del Estado.  
 ISFAS: Instituto Social de las Fuerzas Armadas.  
 MUGEJU: Mutua-  
 lidad General Judicial. Mutuas:  
 otras mutualidades de accidentes de trabajo y enfer-  
 medades profesionales.

Además del contenido (datos), se ha tenido en cuenta el continente (formato) de la receta en papel porque no todas procedían de los talonarios de recetas impresas emitidos por los organismos competentes. Así, se ha comprobado que las distintas entidades financiadoras de recetas tienen un modelo que cumple formalmente con lo indicado en el anexo del Real Decreto 1718/2010; sin embargo, la mitad de las recetas privadas 504 (50%) no tenían el formato válido.

La cuantificación de cada dato contenido en las 3.378 recetas en formato papel se incluye en la **tabla 3**. En la **tabla 4** se han indicado el número y porcentaje de recetas que presentaban simultáneamente los datos requeridos.

Hemos comprobado que solamente el 6% del total de las recetas en

papel incluye todos los datos necesarios para considerarlas dispensables, según la normativa vigente. Encontramos mayor cumplimiento (65%) en las recetas de las mutualidades de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, seguidas de las del SNS (3,57%) y privadas (3,45%) (ver **tabla 4** y **figura 1**). De las 1.321 recetas analizadas de MUFACE, de la Mutua-  
 lidad General Judicial (MUGEJU) y del Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) no hemos encontrado ninguna que tuviera todos los datos requeridos.

Como se observa en la **tabla 4** y en la **figura 2**, los datos más completos son los del paciente, que oscilan entre el 92% en las recetas de mutualidades de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y el 21%, en las recetas privadas. Igualmente, en

**Tabla 3** Datos básicos obligatorios, indispensables para la validez de la receta médica incluidos en las recetas de papel analizadas en el estudio

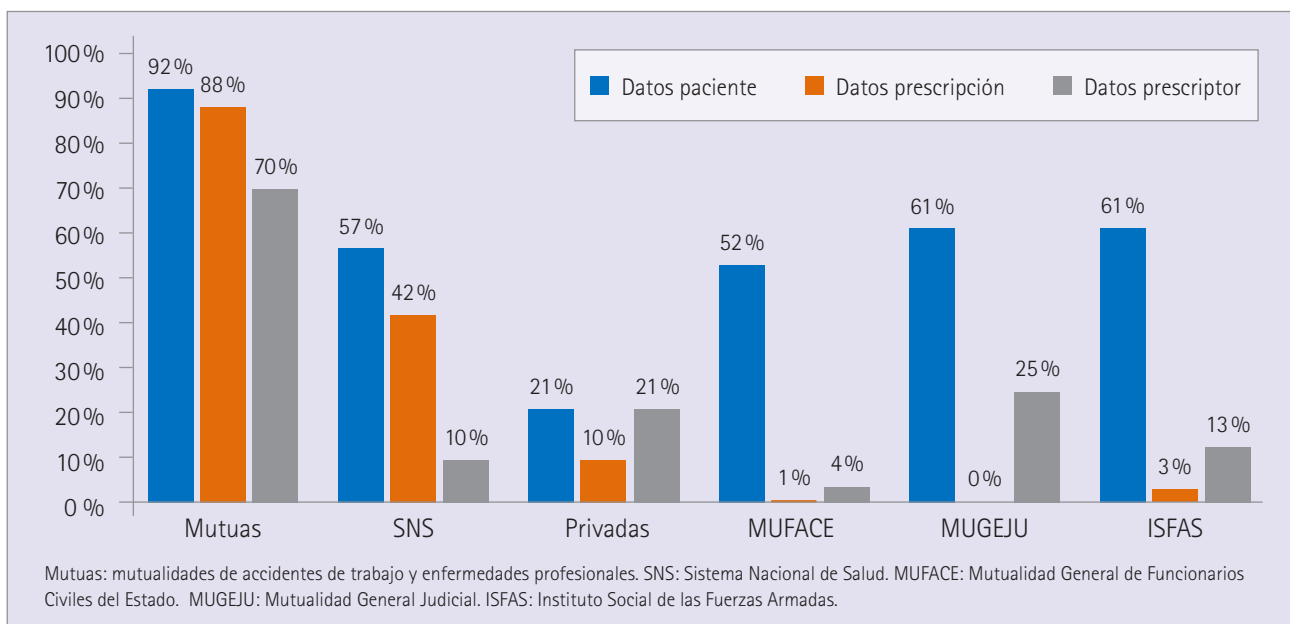
Recetas de papel	SNS n = 841	MUFACE n = 931	ISFAS n = 362	MUGEJU n = 28	Mutuas n = 201	Privada n = 1.015	Total N = 3.378
Datos del paciente							
Nombre y dos apellidos	717 (85 %)	556 (60 %)	245 (68 %)	19 (68 %)	197 (98 %)	713 (70 %)	2.447 (72 %)
Nº Identificación (NIE, NIF...)	597 (71 %)	608 (65 %)	241 (67 %)	20 (71 %)	186 (92 %)	425 (42 %)	2.077 (61 %)
Fecha de nacimiento	511 (61 %)	511 (55 %)	243 (67 %)	18 (64 %)	190 (94 %)	569 (56 %)	2.042 (60 %)
Datos de la prescripción							
Denominación	841 (100 %)	931 (100 %)	362 (100 %)	28 (100 %)	201 (100 %)	1.012 (~100 %)	3.375 (~100 %)
Dosificación	746 (89 %)	842 (90 %)	295 (81 %)	24 (86 %)	201 (100 %)	855 (84 %)	2.963 (88 %)
Forma farmacéutica	613 (73 %)	507 (54 %)	183 (51 %)	17 (61 %)	186 (92 %)	531 (52 %)	2.037 (60 %)
Nº envases	543 (65 %)	234 (25 %)	138 (38 %)	9 (32 %)	196 (97 %)	470 (46 %)	1.590 (47 %)
Nº unidades por envase	556 (66 %)	360 (39 %)	168 (46 %)	15 (54 %)	192 (95 %)	314 (31 %)	1.605 (47 %)
Posología	601 (71 %)	270 (29 %)	113 (31 %)	9 (32 %)	189 (94 %)	708 (70 %)	1.890 (56 %)
Duración del tratamiento	494 (59 %)	142 (15 %)	75 (21 %)	2 (7 %)	185 (92 %)	558 (55 %)	1.456 (43 %)
Fecha de la prescripción	642 (76 %)	159 (17 %)	86 (24 %)	3 (11 %)	195 (97 %)	704 (69 %)	1.789 (53 %)
Datos del prescriptor							
Nombre y dos apellidos	839 (~100 %)	920 (99 %)	357 (99 %)	27 (96 %)	201 (100 %)	992 (98 %)	3.336 (99 %)
Datos de contacto directo	86 (10 %)	51 (5 %)	66 (18 %)	7 (25 %)	166 (83 %)	405 (40 %)	781 (23 %)
Cualificación profesional	260 (31 %)	467 (50 %)	195 (54 %)	22 (79 %)	151 (75 %)	487 (48 %)	1.582 (47 %)
Nº colegiado	837 (99 %)	925 (99 %)	356 (98 %)	27 (96 %)	200 (99 %)	995 (98 %)	3.340 (99 %)
Firma original	838 (~100 %)	926 (99 %)	362 (100 %)	28 (100 %)	201 (100 %)	990 (97 %)	3.345 (99 %)

SNS: Servicio Nacional de Salud. MUFACE: Mutua-  
 lidad General de Funcionarios Civiles del Estado. ISFAS: Instituto Social de las Fuerzas Armadas. MUGEJU: Mutua-  
 lidad General Judicial. Mutuas: otras mutualidades de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

**Tabla 4** Número de datos básicos obligatorios, indispensables para la validez de la receta médica, del paciente, la prescripción y el prescriptor incluidos en las recetas de papel analizadas (recetas válidas según RD 1718)

Recetas en papel	SNS n= 841	MUFACE n= 931	ISFAS n= 362	MUGEJU n=28	Mutuas n= 201	Privada n=1.015	Total N= 3.378
<b>Nº de datos básicos del paciente (0-3)</b>							
0 datos	119 (14%)	275 (29%)	96 (27%)	6 (21%)	3 (2%)	142 (14%)	641 (19%)
1 datos	98 (12%)	119 (13%)	23 (6%)	4 (14%)	8 (4%)	252 (25%)	504 (15%)
2 datos	145 (17%)	55 (6%)	23 (6%)	1 (4%)	5 (2%)	408 (40%)	637 (19%)
3 datos	479 (57%)	482 (52%)	220 (61%)	17 (61%)	185 (92%)	213 (21%)	1.596 (47%)
<b>Nº de datos básicos de la prescripción (0-8)</b>							
0 datos	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
1 datos	7 (1%)	5 (1%)	13 (4%)	0 (0%)	0 (0%)	22 (2%)	47 (2%)
2 datos	75 (9%)	227 (24%)	72 (20%)	7 (25%)	2 (1%)	68 (7%)	451 (13%)
3 datos	43 (5%)	227 (24%)	85 (23%)	7 (25%)	0 (0%)	143 (14%)	505 (15%)
4 datos	108 (13%)	227 (24%)	67 (18%)	5 (18%)	1 (1%)	144 (14%)	552 (16%)
5 datos	102 (12%)	120 (13%)	49 (14%)	3 (11%)	10 (5%)	196 (19%)	480 (14%)
6 datos	92 (11%)	91 (10%)	50 (14%)	5 (18%)	5 (2%)	184 (18%)	427 (13%)
7 datos	59 (7%)	26 (3%)	23 (6%)	1 (3%)	7 (3%)	160 (16%)	276 (8%)
8 datos	355 (42%)	8 (1%)	3 (1%)	0 (0%)	176 (88%)	98 (10%)	640 (19%)
<b>Nº de datos básicos del prescriptor (0-5)</b>							
0 datos	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (~0%)	3 (~0%)
1 datos	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (1%)	5 (~0%)
2 datos	2 (~0%)	7 (1%)	3 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	9 (1%)	21 (1%)
3 datos	582 (69%)	456 (49%)	153 (42%)	8 (29%)	26 (13%)	358 (35%)	1.583 (47%)
4 datos	175 (21%)	433 (46%)	159 (44%)	13 (46%)	34 (17%)	428 (42%)	1.242 (37%)
5 datos	82 (10%)	35 (4%)	47 (13%)	7 (25%)	141 (70%)	212 (21%)	524 (15%)
<b>Nº de recetas dispensables</b>							
16 datos	30 (3,57%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	130 (65%)	34 (3,45%)	194 (6%)

SNS: Sistema Nacional de Salud. MUFACE: Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado. ISFAS: Instituto Social de las Fuerzas Armadas. MUGEJU: Mutualidad General Judicial. Mutuas: otras mutualidades de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.



**Figura 2** Cumplimentación según el tipo de datos en las recetas ordenados por entidad emisora

los datos del medicamento prescrito, son de nuevo las recetas de las mutualidades de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales las que en mayor proporción (88%) cumplen con los requisitos, seguidas de las del SNS, con un 42%, y las privadas, con un 10%. Los datos relativos al prescriptor están completos en el 70% de las recetas de las mutualidades de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en el 25% de las de MUGEJU, en el 21% de las privadas, en el 13% de las de ISFAS, en el 10% de las del SNS y en el 4% de las de MUFACE.

## Discusión

En España, la prescripción y la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica requiere un *documento de carácter sanitario, normalizado y obligatorio*, denominado receta médica, que contenga los *datos básicos obligatorios, indispensables para la validez de la receta médica*. (1,2).

La *Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud Periodo 2015-2020* (7), puesta en marcha por el Ministerio de Sanidad en su Plan de Calidad del SNS, pretende estandarizar y simplificar la comunicación de los tratamientos y reducir la posibilidad de errores de prescripción, haciéndolos visibles, y aplicando medidas que los dificulten. Incluye, entre las iniciativas relevantes para mejorar la seguridad en el uso de los medicamentos, la receta electrónica.

La prescripción con receta electrónica reduce los errores derivados de una prescripción incorrecta o cumplimentación incompleta y se manifiesta como una herramienta importante para aumentar la seguridad del paciente y del profesional, pudiendo asociarse a otras medidas que aumenten aún más la seguridad de los tratamientos (8).

Como hemos comprobado en este estudio, el 89,90% de las prescripciones de medicamentos que llegan a la farmacia comunitaria son electrónicas. Pero aún se presentan un 10,10% en soporte papel y de éstas solamente el 6% contiene los datos imprescindibles para considerarlas válidas.

El problema de una receta médica incompleta es doble, primero pone en riesgo la seguridad del paciente y, segundo, puede ser una fuente de conflicto y de sanciones para los profesionales

sanitarios, tanto para los prescriptores que no la cumplimentan bien como para los que dispensan los medicamentos con recetas que no son válidas por faltar datos obligatorios.

El criterio de las autoridades sanitarias, observado en los expedientes sancionadores, es considerar esas recetas inválidas para su dispensación y se suele proceder a sancionar al titular de la farmacia comunitaria que las ha dispensado. En algunos casos judicializados el tribunal ha llamado al prescriptor para que confirmara si la receta dispensada era legítima, aun cuando no incluyera los datos completos y después se ha resuelto en función del criterio del tribunal (9).

Es necesario señalar que, en los conciertos acordados entre las mutualidades de funcionarios y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, se incluyen los requisitos para que se pueda proceder a la tramitación administrativa de las recetas con el fin de que a las farmacias se les abonen los importes correspondientes de los medicamentos dispensados con cargo a ISFAS, MUFACE y MUGEJU (10,11,12).

Estos requisitos no contemplan limitaciones en cuanto a recetas incompletas que puedan poner en riesgo la seguridad del paciente, garantizada por una prescripción válida, sino solamente se ocupan de la tramitación del abono del precio del medicamento; es decir, de la receta como documento de pago. Por tanto, las recetas que incumplen los requisitos para ser consideradas válidas según el Real Decreto 1718/2010, pueden cumplir con los requisitos del concierto y ser procedente su pago.

Del mismo modo, las recetas del SNS (comunidades autónomas) en papel requieren unas condiciones especiales para considerarlas válidas a efectos de facturación; es decir, los datos que permiten que a la farmacia se le abone el importe del medicamento son menos que los que se requieren para que la receta sea legalmente válida. Por ejemplo, en el concierto establecido entre la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (2015-2019) se indica que *con el fin de evitar perjuicios innecesarios al paciente y en tanto existan recetas prescritas manualmente, excepcionalmente, tanto en caso de medicamentos como de productos sanitarios financiados, podrán dispensarse aquellas*

*recetas que carezcan de algunos de los siguientes datos:*

a. *Forma farmacéutica, vía de administración, formato o presentación, solo cuando esté garantizada suficientemente su identificación.*

b. *Duración del tratamiento y posología, tras constatar en el acto de dispensación que el paciente ha sido informado.*

c. *Fecha de la prescripción, tras preguntar al paciente sobre la fecha en que le fue prescrito y comprobar que no ha transcurrido el periodo de validez de la receta, el farmacéutico deberá indicar y firmar, en el apartado de advertencias al farmacéutico, la fecha en que es recibida la receta en la oficina de farmacia.* (13)

En el análisis que hemos realizado se ha observado un elevado incumplimiento en lo que se refiere a datos (medicamento y prescriptor) básicos obligatorios, imprescindibles para la validez de la receta médica en las recetas del SNS y las mutualidades de funcionarios. La ausencia de datos de contacto (correo electrónico y teléfono o fax) imposibilita hacer las comprobaciones que fueran necesarias para confirmar que se trata de una receta legítima o para solventar las dudas que con respecto a la prescripción puedan surgir en el momento de dispensar el medicamento.

En el mismo Real Decreto 1718/2010 se indica que, para poder dispensar las recetas extendidas en otro Estado de la Unión Europea en farmacias españolas y viceversa, deben figurar, como mínimo:

a) *Identificación del paciente: Apellido(s), nombre ('in extenso', no solo las iniciales) y fecha de nacimiento.*

b) *Autenticación de la receta: Fecha de expedición.*

c) *Identificación del profesional sanitario prescriptor: Apellido(s), nombre (in extenso, no solo las iniciales), cualificación profesional, datos de contacto directo (correo electrónico y teléfono o fax, estos con el prefijo internacional), dirección profesional (y Estado miembro) y firma (escrita o digital, según el medio elegido para expedir la receta).*

d) *Identificación del medicamento o producto sanitario: denominación común, ... marca comercial..., forma farmacéutica, cantidad, dosis, ... y pauta posológica* (14).

Es decir, en las recetas transfronterizas no son necesarios todos los datos requeridos en las recetas españolas. No parece razonable que, para considerar válida la receta, se requieran más datos en España que en el resto de la Unión Europea.

Si nos ceñimos al cumplimiento de la ley, es decir, a dispensar únicamente las recetas que contengan todos los *datos básicos obligatorios, indispensables para la validez de la receta médica*, el 94% de las recetas médicas en papel tendrían que retornar al prescriptor para que las cumplimente íntegramente. Esto supone un contratiempo para el paciente, como se indica en el propio concierto (13), porque, en muchos casos, tiene que pedir una nueva cita al no poder acceder al prescriptor de forma inmediata y, además, provoca un retraso en el inicio o continuación del tratamiento. No digamos la molestia que será para el médico que, en la mayor parte de las ocasiones, considera que hay suficiente información en la receta, aunque no esté íntegramente cumplimentada, y que es una pérdida de tiempo el tener que subsanarlas o completarlas.

En la normativa que estaba vigente en materia de receta médica hasta la entrada en vigor de la actual, se indicaba que: *El farmacéutico considerará válida la receta y podrá dispensar el medicamento prescrito cuando, no obstante algún mero defecto o errata, pueda comprobar que se trata de una prescripción legítima conforme al Art. 12.1 del Real Decreto 1910/1984, de 26 de septiembre*. (15). La nueva norma, Real Decreto 1718/2010, indica que *cuando surjan dudas razonables sobre la autenticidad o validez de la receta médica presentada, el farmacéutico no dispensará los medicamentos solicitados por los pacientes, salvo que pueda comprobar la legitimidad de la prescripción*. En la práctica, a la vista de la aplicación del régimen sancionador por las autoridades sanitarias, que sancionan por haber dispensado medicamentos a pesar de faltar datos en las recetas, no se tiene en cuenta que el farmacéutico es un profesional que tiene criterio para dispensar medicamentos por interpretar la prescripción médica aun faltando algún dato.

El farmacéutico, en ocasiones, tendrá que elegir entre la diligente atención

sanitaria al paciente y el cumplimiento estricto de la normativa de la dispensación en cuanto a validez del documento.

En la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias se indica que, *los profesionales tendrán como guía de su actuación el servicio a la sociedad, el interés y salud del ciudadano a quien se le presta el servicio, el cumplimiento riguroso de las obligaciones deontológicas determinadas por las propias profesiones conforme a la legislación vigente, y de los criterios de norma-praxis o, en su caso, los usos generales propios de su profesión* (16). Respecto a las funciones de los licenciados que *corresponde a los Licenciados en Farmacia las actividades dirigidas a la producción, conservación y dispensación de los medicamentos, así como la colaboración en los procesos analíticos, farmacoterapéuticos y de vigilancia de la salud pública* (16).

Siendo el farmacéutico un profesional sanitario (formado ampliamente en farmacognosia, farmacología, farmacoterapia, farmacocinética, química farmacéutica, biofarmacia, tecnología farmacéutica, toxicología y atención farmacéutica) el más capacitado en materia de medicamentos, que tiene conocimientos suficientes para poder sustituir (incluso de forma obligada por la normativa) los medicamentos prescritos, debería poder dispensar los medicamentos incluidos en las recetas incompletas, como estaba haciendo con la normativa previa, si considera que hay datos suficientes para hacerlo con seguridad, como ocurre en las recetas sujetas al concierto (aunque mejor sería que las recetas fueran siempre bien cumplimentadas cuando sean expedidas.)

*La 'Lex artis ad hoc' es la buena práctica profesional, de acuerdo con criterios generales admitidos por la profesión, aplicada a cada caso particular, teniendo en cuenta los factores de tiempo, lugar, persona, circunstancias, etc., que se dan en cada paciente. Su incumplimiento, el no ajustarse a esa práctica, puede dar origen a responsabilidad por imprudencia, mala práctica o mala praxis* (17).

Podemos aplicar este concepto a la dispensación de medicamentos en las ocasiones en que se producen circunstancias no previstas en la normativa en lugar de sancionar por atender las necesidades de los pacientes que presentan recetas en las que faltan datos

que no impiden la correcta dispensación según la *Lex artis ad hoc*.

Uno de los aspectos fundamentales para asegurar la salud de la población es garantizar la seguridad de la dispensación de los medicamentos. Para ello es imprescindible disponer de una receta médica, cuya función principal es la transmisión de información farmacoterapéutica, que cumpla con todos los requisitos legales y que permita al farmacéutico llevar a cabo su función con la máxima garantía de seguridad para el paciente y también para el propio profesional. La función de documento de pago es secundaria y debería estar supeditada al cumplimiento de la función principal.

El legislador podría valorar si es oportuno cambiar la denominación de algunos de los datos que ahora son "básicos obligatorios, indispensables para la validez de la receta médica" y considerarlos opcionales.

## Agradecimientos

Agradecemos la eficaz colaboración prestada en la recogida de datos por D<sup>a</sup>. Paloma Pérez-Acción Picatoste, D<sup>a</sup>. Cristina Hidalgo Rosado, D<sup>a</sup>. Elisa Mateo Grande, D<sup>a</sup>. María Dolores Fernández Otero y D<sup>a</sup>. María del Mar Mateos García.

Agradecemos a D<sup>a</sup>. Rebeca González Ginés y a D. Vicente Ramón Sánchez de Rojas Fernández-Cabrera sus valiosas opiniones.

## Referencias bibliográficas

1. RD 1718/2010, de 17 de diciembre de 2010, sobre receta médica y órdenes de dispensación. Art 1. Boletín Oficial del Estado núm. 17, 20/01/2011. (Texto consolidado. Última modificación: 23 de diciembre de 2015). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-1013-consolidado.pdf>
2. RD 1718/2010, de 17 de diciembre de 2010, sobre receta médica y órdenes de dispensación. Art 3.2. Boletín Oficial del Estado núm. 17, 20/01/2011. (Texto consolidado. Última modificación: 23 de diciembre de 2015). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-1013-consolidado.pdf>
3. Concierto entre la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, de 29 de abril de 2015. [Internet] En Biblioteca Virtual de la Comunidad de Madrid. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017739.pdf>

4. RD 1718/2010, de 17 de diciembre de 2010, sobre receta médica y órdenes de dispensación. Art 3. Boletín Oficial del Estado núm. 17, 20/01/2011. (Texto consolidado. Última modificación: 23 de diciembre de 2015). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-1013-consolidado.pdf>
5. RD 1718/2010, de 17 de diciembre de 2010, sobre receta médica y órdenes de dispensación. Art 15.2. Boletín Oficial del Estado núm. 17, 20/01/2011. (Texto consolidado. Última modificación: 23 de diciembre de 2015). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-1013-consolidado.pdf>
6. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Art 111. Boletín Oficial del Estado núm. 177, de 25 de julio de 2015. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-8343>
7. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema nacional de salud Periodo 2015- 2020, [Internet] Madrid 2016. Disponible en: <https://www.seguridadelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>
8. Monitz TT, Seger AC, Kehoane CA, Seger DL, Bates DW, Rothschild JM. Addition of electronic prescription transmission to computerized prescriber order entry: Effect on dispensing errors in community pharmacies. *Am J Health Syst Pharm.* 2011 Jan 15;68(2):158-63. doi:10.2146/ajhp080298
9. Sarmiento A. Puntualización sobre el procedimiento sancionador. En Moya Rueda AP, del Río Highsmith F, González Narganes N, López Martín S. Receta médica privada en soporte papel para su dispensación en farmacia comunitaria. *El Farmacéutico.* Nº 486. Marzo 2013. Disponible en: <https://www.elfarmacéutico.es/index.php/legislacion/item/3291-receta-medica-privada-en-soporte-papel-para-su-dispensacion-en-farmacia-comunitaria#.X76VP7OCGM8>
10. Concierto de prestación farmacéutica al personal de las Fuerzas Armadas ISFAS CGCOF de 24 de junio de 2015 prorrogado.
11. Concierto de prestación farmacéutica de la Mutuality a través de las Oficinas de Farmacia MUFACE CGCOF 2014 prorrogado.
12. Resolución de 27 de junio de 2017, de la Mutuality General Judicial, por la que se publica el Concierto con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, por el que se fijan las condiciones para la ejecución de la prestación farmacéutica a través de las oficinas de farmacia. Boletín Oficial del Estado núm 159, 05/07/2017 Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2017-7783](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2017-7783)
13. Condiciones necesarias para la dispensación de recetas médicas oficiales. Concierto entre la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, de 29 de abril de 2015. Anexo 3 [Internet] En Biblioteca Virtual de la Comunidad de Madrid. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017739.pdf>
14. RD 1718/2010, de 17 de diciembre de 2010, sobre receta médica y órdenes de dispensación. Art 3. Boletín Oficial del Estado núm. 15 bis, 20/01/2011. (Texto consolidado. Última modificación: 23 de diciembre de 2015). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-1013-consolidado.pdf>
15. Orden de 30 de abril de 1984, por la que se establecen los criterios generales de normalización de recetas médicas. Art. 2. Boletín Oficial del Estado núm. 106, de 3 de mayo de 1986. Disponible en: [https://www.boe.es/eli/es/o/1986/04/30/\(2\)](https://www.boe.es/eli/es/o/1986/04/30/(2))
16. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado núm. 280, de 22 de noviembre de 2003. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
17. Martínez López FJ, Ruiz Ortega M. Manual de riesgos sanitarios. Ed Díaz de Santos. Madrid 2001.