

La Receta Médica

Prescribir y recetar son dos palabras que a menudo se utilizan como sinónimos, principalmente cuando lo que se prescribe es un medicamento.

Cuando lo que se prescribe son recomendaciones de estilo de vida (reposo, ejercicio...), de alimentación (dietas, régimen...) o pruebas diagnósticas, la diferencia entre prescribir y recetar se acentúa.

Cuando en este documento nos referimos a la receta médica, la significación de recetar se centra en la acción de dar forma documental a la prescripción. Esto es, la receta como documento normalizado por la Administración sanitaria en el que los médicos hacen la prescripción de medicamentos para que la oficina de farmacia pueda dispensarlos.

Este documento no aborda ningún tema relacionado con los contenidos materiales de la prescripción, sino con las formalidades y requerimientos de la receta como documento.

Por consiguiente, las cuestiones polémicas y los consejos prácticos se plantean y surgen en relación a cómo dar cumplimiento a la normativa administrativa que regula los requisitos formales de la receta médica, y cómo asegurar su correcta utilización teniendo en cuenta que el médico es el garante, es decir, que avala la dispensación de medicamentos -sustancias peligrosas si son mal utilizados- al paciente.

Por lo tanto, el objetivo del documento es evitar responsabilidades de tipo administrativo, civil o incluso penal al médico, previstas en la normativa legal por defecto o como consecuencia del incumplimiento de la normativa administrativa que, para asegurar la dispensación y la administración correcta de medicamentos, existe.

Esta unidad didáctica ha sido elaborada por el Servicio de Responsabilidad Profesional del Colegio de Médicos de Barcelona y publicada originalmente en la colección:



Definición, importancia e implicaciones

Una receta con letra poco clara puede implicar el error en la dispensación del fármaco.

La receta médica, en sentido formal, es el soporte papel que contiene por escrito la prescripción de medicamentos. Se trata de un documento médico que avala la dispensación del medicamento al paciente y también es, en el ámbito de la asistencia pública, el documento de financiación de estos medicamentos, ya sea por su financiación total por parte de la Administración sanitaria o por la Administración y el paciente.

La importancia principal de la receta médica proviene de su constitución como medio de seguridad que garantiza el aprovechamiento de los beneficios y la reducción de los riesgos que los medicamentos son susceptibles de proporcionar al ciudadano.

Teniendo en cuenta que el beneficio y las reacciones adversas de un medicamento a un paciente deben ser valorados necesariamente por el médico -como profesional cualificado para estos efectos-, la normativa legal establece que la dispensación de un medicamento y, por lo tanto, su entrega al paciente, se debe efectuar única y exclusivamente bajo prescripción facultativa, excepto en los medicamentos llamados *de mostrador*.

Por esta razón, un requisito formal y esencial de la receta es la constancia en el documento de la firma personal del médico, que no puede delegar ni calcar. Con esta firma, el médico legalmente se constituye en garante y avalador de la prescripción y, consecuentemente, en responsable de daños y perjuicios que se puedan derivar de la misma, ya sea por error o por inadecuación en la prescripción o por la inobservación de los requisitos formales y legales establecidos para garantizar la seguridad en la expedición de medicamentos.

El resto de requisitos formales de la receta médica se orientan principalmente a garantizar la identificación y localización del médico (para cualquier consulta que requiera el farmacéutico antes de hacer la dispensación), la del paciente (para la dispensación del medicamento o su administración por correlación con la historia clínica), la del medicamento prescrito **con letra clara, y las instrucciones de administración** (para intentar conseguir el objetivo terapéutico).

Por lo tanto, cualquier inobservancia de estos requisitos, en la medida que impidan el cumplimiento de los objetivos para los que están establecidos, puede comportar implicaciones deontológicas, administrativas y jurídicas de carácter más o menos grave.

La casuística conocida por el Colegio de Médicos de Barcelona demuestra que una receta con letra poco clara puede inducir a error en la dispensación del fármaco, que la utilización de abreviaturas, acrónimos u otras siglas no oficializadas para indicar la dosis, vía, etc. provocan errores, susceptibles de causar daño al paciente y, por lo tanto, sitúan al médico en situación de riesgo de responsabilidad civil, penal, administrativa y deontológica. Así mismo, la falta de diligencia en la custodia de las recetas puede resultar en un uso indebido y una adquisición ilegal de medicamentos.

Por todo lo expuesto y conviniendo que la receta médica es un documento de seguridad para la protección de la salud de los ciudadanos, es recomendable que los médicos extremen sus cautelas en su cumplimentación: primero para cumplir con su deber profesional y segundo para no incurrir en supuestos de mala praxis profesional.

La letra poco clara puede provocar errores en la dispensación. El uso de abreviaturas, acrónimos y siglas no oficializadas para indicar la vía o dosis también induce errores dañinos

CUESTIONES POLÉMICAS

¿La receta debe contener siempre la fecha en que se expide?

La falta de fecha en la receta podría comportar elementos de incertidumbre y de falta de coordinación con la historia clínica, permitiendo sospechar prescripciones de medicamentos sin la preceptiva visita médica.

En la medida en que la receta contiene la prescripción de fármacos y que ésta proviene de un diagnóstico y estudio clínico, es deseable que la fecha de registro en la historia clínica coincida con la de la receta, ya que ésta se limita a recoger formalmente la prescripción.

¿Cuántos medicamentos se pueden prescribir en una receta?

Las recetas de la atención sanitaria de la Seguridad Social sólo permiten un medicamento por receta. Aparte de esta situación, el médico puede prescribir más de un medicamento en una sola receta destinada al mismo paciente. Ahora bien, de una especialidad psicotrópica únicamente se puede prescribir una por receta y no puede contener otros medicamentos. También hay que tener en cuenta que en una fórmula magistral no se pueden superar los diez días de tratamiento.

¿Qué datos son obligatorios en la receta para prescribir estupefacientes?

Con carácter previo, hay que tener en cuenta que para la prescripción de substancias estupefacientes incluidas en la Lista I de la Convención Única de Estupefacientes de 1961 (*BOE* de 22 de abril de 1966 y ulteriores modificaciones), se debe utilizar necesariamente el modelo de receta de estupefacientes editado por la Administración sanitaria y distribuido por el Colegio de Médicos. Este modelo es el mismo para la asistencia pública que para la asistencia privada.

Además de los datos de identificación del médico (nombre y apellidos, dirección, colegio, número de colegiado, especialidad y firma), del paciente (nombre y apellidos, edad, medicamento, forma farmacéutica, vía de administración, formato o número de envases, posología, instrucciones y advertencias de la receta médica), el lugar y la fecha que deben constar en cualquier receta, la receta de estupefacientes debe contener también los

8

Para evitar conflictos, la fecha de la receta y la anotación terapéutica en la historia clínica deben coincidir

CUESTIONES POLÉMICAS

datos siguientes: teléfono del médico o del centro médico, el DNI del paciente, el sello del colegio o de otras entidades distribuidoras de talonarios, la especificación de si la prescripción será única o reiterada y el número de envases, consignado en letra.

¿Se puede recetar una prescripción realizada por otro médico?

Como norma general ningún médico está obligado a transcribir en sus recetas las prescripciones de otro médico si está en desacuerdo con el diagnóstico o el tratamiento, sobre todo si hay elementos objetivos que motiven el desacuerdo.

Puede aceptar prescribir a enfermos que no conoce (mayoritariamente pacientes que provienen de la medicina privada y que buscan una financiación pública del tratamiento) siempre que haya un informe del médico con diagnóstico y tratamiento y que éstos puedan tener garantía de verosimilitud.

En el caso de la atención en equipo, el principio de confianza habilita efectuar la receta de la prescripción que proceda de un miembro del equipo asistencial. No obstante, en caso de desacuerdo o duda en la indicación, el médico que hace la receta debe establecer una comunicación e intercambio de opiniones con el médico que propone el tratamiento.

¿Se pueden administrar medicamentos en la consulta o centro?

Legalmente el médico puede administrar medicamentos en su consulta, ya sea con finalidad diagnóstica, terapéutica o de urgencia, así como facilitar muestras.

La limitación legal se establece en la prohibición de dispensar al paciente de forma onerosa, incluyendo la financiación por la Seguridad Social. Necesariamente debe dar al paciente la receta correspondiente para que se le dispense en la oficina de farmacia o la farmacia hospitalaria, en su caso.

¿Se pueden informatizar las recetas correspondientes a tratamientos de pacientes crónicos?

Legalmente se puede informatizar el procedimiento de extender las recetas correspondientes a tratamientos de pacientes crónicos. Ahora bien, constituye una situación de riesgo profesional la conducta de delegar la preparación de la receta (incorporando la

CUESTIONES POLÉMICAS

prescripción) al personal administrativo recepcionista, de enfermería o asistentes, limitándose el médico a firmarlas y obviando el control médico.

Extender recetas por procedimientos informatizados, siempre que se haga con el control directo del médico, no sólo es factible y legal sino que puede permitir evitar ciertos errores y generar una receta sin problemas de caligrafía.

¿Qué precauciones formales hay que tener en cuenta al prescribir fórmulas magistrales?

Con carácter previo, es necesario asegurarse de que la asociación de sustancias, las dosificaciones y las indicaciones están legalmente autorizadas, y evitar hacerlas en situaciones desaconsejadas por los colegios profesionales u otras instancias autorizadas, como en el caso de las recetas para adelgazar.

En lo que se refiere a las unidades de medida, es aconsejable usar el término entero y no abreviaturas (p. ej. miligramos, microgramos...).

Para la denominación de las sustancias, se aconseja usar la denominación común internacional para evitar confusiones.

¿Quién es responsable de la pérdida, sustracción o robo de las recetas médicas?

La conservación y custodia, así como la utilización de talonarios de recetas médicas son responsabilidad del médico correspondiente desde el mismo momento de su recepción, tanto en el sector privado como en el sector público.

Si el médico actúa en un establecimiento ajeno (p. ej. asistencia pública) deberá pedir al centro un sistema suficiente de garantía. La obligación del médico entonces será conservar los talonarios de recetas en un espacio de la consulta convenientemente controlado.

Si se produce una pérdida, sustracción o robo, debe hacer la denuncia correspondiente a la autoridad policial y al responsable correspondiente (centro de distribución de talonarios).

En lo relativo a las recetas de estupefacientes, además de dicha denuncia, deberá comunicarlo al Colegio de Médicos.

Por todo lo expuesto, en caso de pérdida, sustracción o robo no denunciados en el plazo de 24 horas, el médico será responsable. También se le podrán pedir responsabilidades si se acredita que la custodia personal no era adecuada.

CONSEJOS PRÁCTICOS

¿Cómo debe ser físicamente la receta médica para tener en cuenta todos los requerimientos legales y jurídicos?

[1]
primero

Aconsejamos utilizar impresos de medida UNE-A-5 (la mitad que A-4). Acompañamos modelo en la página 7 de este documento.

[2]
segundo

Este impresos deberá contener el nombre y el apellido del médico; calle, número y localidad de éste; colegio profesional y número de colegiado; especialidad autorizada; así como la indicación de la validez de 10 días desde la fecha que consta en la receta. También será necesario prever el espacio para la identificación del paciente y la fecha de nacimiento.

[3]
tercero

Haga constar con ordenador o letra clara el medicamento prescrito en su forma comercial o genérica; la forma farmacéutica y la vía de administración; el formato o presentación con el número de unidades; el número de envases prescritos; posología; lugar y firma.

[4]
cuarto

Lo ideal es que el documento de la receta permita que se lo quede la farmacia y que el paciente conserve las instrucciones y las advertencias.

Además, recuerde que...

[1]
primero

El médico nunca debe delegar el acto de firmar la receta médica (o calcarla).

[2]
segundo

Ponga siempre la fecha del día en que se hace la prescripción, que deberá coincidir con el día de la visita. Nunca deje la fecha de la receta en blanco.

[3]
tercero

Es importantísimo e imprescindible utilizar **letra clara** que evite errores al farmacéutico y al paciente, así como abstenerse de utilizar siglas.

[4]
cuarto

Compruebe que toda prescripción queda registrada en la historia clínica.

[5]
quinto

En el caso de especialidades psicotrópicas sólo podrá expedir un medicamento por receta. Esto quiere decir que una receta que lleva un medicamento psicotrópico no puede contener otros medicamentos.

CONSEJOS PRÁCTICOS

[6]
sexto

La prescripción de estupefacientes necesita un modelo oficial de receta.

[7]
séptimo

Las tachaduras en la receta pueden hacer disminuir la confianza de su paciente en la calidad de su trabajo. En el caso de errores en la receta, es conveniente romperla y hacer una nueva. No dé recetas con tachaduras.

Modelo de receta médica*:

Dr/Dra.....
C/.....
Tel.....
Colegio Oficial de Médicos de.....
Núm. de colegiado.....
Especialista en.....
Sr/Sra.....
Edad.....
Medicamento.....
Forma farmacéutica y vía de administración.....
Formato o núm. de envases.....
Posología (núm. de unidades y duración tratamiento).....
Instrucciones y advertencias.....
Firma
Lugar..... Fecha.....

* Elaborado siguiendo las indicaciones del COMB

La receta es un documento muy importante. Cuídelo.

LA FORMACIÓN CONTINÚA EN EL WEB

EL EXPERTO RESPONDE

Usted puede aportar sus experiencias o consultar sus dudas en el foro creado por Diariomedico.com.

Los expertos que moderarán el foro correspondiente a esta unidad didáctica y darán respuesta a las dudas de los profesionales, con el apoyo técnico del servicio de Responsabilidad Profesional del Colegio de Médicos de Barcelona, son:



Francisco Ferrer Ruscalleda
Jefe de Servicio de Medicina Interna del Hospital de la Cruz Roja de Barcelona.



Manuel Rodríguez Pazos
Catedrático de Medicina Legal y Forense de la Universidad Autónoma de Barcelona. Jefe del Servicio de Medicina Legal del Hospital Valle de Hebrón de Barcelona.

Cómo participar

1. Acceda con su navegador a la edición digital del curso (www.diariomedico.com/praxis)
2. Allí encontrará esta unidad didáctica en dos versiones: como página web para consultar durante la navegación y como documento pdf para facilitar el archivo e impresión desde su ordenador.
3. Haga clic en la llamada que encontrará al foro.
4. Para enviar un mensaje, siga las instrucciones. No es preciso que identifique, si no lo desea, su nombre y centro de trabajo, pero sí es conveniente que describa el nivel asistencial o servicio -y si se trata de un centro público o privado- en el que desempeña su ejercicio profesional.
5. Los mensajes serán visados y se publicarán en el foro en un plazo no superior a 24 horas desde su recepción.
6. La lectura y participación en el foro no exige registro alguno.
7. Si desea contestar a algunos de los mensajes que el resto de los participantes o los moderadores publiquen, siga el procedimiento descrito en el punto 4 identificando el mensaje al que responde.

El foro estará abierto durante las dos próximas semanas y los moderadores contestarán periódicamente a las dudas o aportaciones que se vayan formulando.



Vals[®] 160
VALSARTAN