

Octubre  
2002

COL·LEGI  
OFICIAL  
DE METGES  
DE BARCELONA

DIARIO MEDICO

Con el patrocinio de

ESTEVE

F

O

R

O

S

Praxis clínica y responsabilidad

# 9 preguntas y respuestas sobre la receta médica

Separata del nº4 de *Praxis clínica y responsabilidad*.  
*Guía de prácticas clínicas seguras*.

Recoge el foro celebrado en [Diariomedico.com](http://Diariomedico.com)  
a lo largo de octubre de 2002

Respuestas a cargo de



**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.

Con el soporte del Servicio de Responsabilidad Profesional del Colegio de Médicos de Barcelona



Declarado de interés científico y profesional por la Organización Médica Colegial



### Recetas entorno residencial

Nombre: Médico de residencia

Mensaje: Recetas entorno residencial

1) ¿Es correcta la actuación profesional de librar las recetas de pensionistas y las de estupefacientes al/la directora/a del establecimiento para que las retire de la oficina de farmacia?

2) Estando la persona anciana en disposición de poder desplazarse, ¿no debiera ser ella quien lo hiciera o el familiar responsable del mismo?

3) Que lo haga Dirección, ¿no debiera ser únicamente en casos de autorización previa del anciano o su familiar?

Concertar con una farmacia:

1) La dispensación de los medicamentos de una residencia geriátrica próxima o lejana, ¿limita la libertad de escoger farmacia? No lo parece por cuanto la residencia la escoge. En este caso, si existe una "comisión" que se financia con el margen propio de la farmacia, ¿es legal?. De hecho no se perjudica a la Seguridad Social ni al paciente.

Muchas gracias

### Respuesta de los expertos

Tema: Recetas entorno residencial

1) La prescripción de un medicamento se entiende como el final del proceso de una asistencia médica a un paciente, por lo que la receta debiera entregarse al afectado. Ello no obstante, si dicho paciente se haya ingresado en un centro residencial y la medicación debe ser administrada en la institución, la actuación planteada podría ser correcta siempre y cuando la receta fuera destinada a ese paciente y éste no pudiera valerse por sí mismo.

2) Si el paciente estuviera en disposición de desplazarse, la conducta expuesta pudiera ser la más aconsejable aunque la posibilidad de que sea el/la directora/a del centro residencial quien las retire también se entiende como una actitud favorecedora del Centro para con el residente.

3) El ingreso de un paciente en un centro socio-sanitario a excepción de los ingresos por orden judicial – debe contar con el consentimiento del mismo. Este consentimiento deberá otorgarse una vez recibida la información relativa al funcionamiento del centro. Por ello, si la normativa de funcionamiento del centro establece que será la Dirección del Centro quien obtenga la dispensación del medicamento, y el residente o su representante legal ha otorgado su consentimiento, no se requerirá un consentimiento específico para la retirada de los medicamentos prescritos.

Tema: concertar con una farmacia

Lo idóneo es que el acceso a la medicación pueda ser libre por parte del paciente y en caso contrario que se centralice en la Dirección del Centro. Asimismo no se considera éticamente aceptable obtener compensación económica por la adquisición de medicamentos aunque tal circunstancia, hipotéticamente, pudiera no constituir una conducta ilegal si no se perjudica al paciente ni se comete un fraude a la Seguridad Social.



### Relación primaria especializada

Nombre: María

Mensaje: Parece ser que un médico de primaria no está obligado a repetir una receta de un médico especialista si no está de acuerdo con el tratamiento (por ejemplo que en el prospecto no aparezca la enfermedad que tiene diagnosticada el paciente). ¿Qué grado de responsabilidad tiene en este caso: el médico que inició el tratamiento, el médico que repite la receta o el laboratorio fabricante?.

### Respuesta de los expertos

Como norma general, y como ya se ha expuesto en repetidas ocasiones, en una receta, el médico que la firma certifica que el paciente concreto, en la fecha de la receta, tiene la patología para la cual está autorizado el medicamento, y asume la prescripción con todas sus circunstancias.

Por tanto, cuando un médico transcribe una receta, sea de una prescripción propia o de otro, está asumiendo íntegramente la responsabilidad del diagnóstico y del tratamiento.

En el caso planteado (prescripción de un medicamento en cuyo prospecto no conste la indicación para la patología diagnosticada al paciente y por la cual se prescribe) dado que todos los medicamentos tienen unas indicaciones aprobadas en el momento en que se registra el mismo ante las autoridades sanitarias competentes, sería responsabilidad del médico que formaliza la receta por cuanto únicamente se pueden prescribir y administrar medicamentos para una patología concreta, que debe figurar entre las indicaciones que aparecen en el prospecto del medicamento.



### Recetas de crónicos

Nombre: teruki

Mensaje: ¿Puede una enfermera negarse a colaborar en la cumplimentación de las recetas de pacientes crónicos?

### Respuesta de los expertos

En el momento en que la receta está firmada por el médico, la actuación de enfermería es voluntaria. No puede venir impuesta por el médico, pues dado que la receta constituye una prescripción de medicamentos, esta tarea le

corresponde al médico.

Ello no obstante, si la colaboración es en la cumplimentación de los datos administrativos, dependerá de la justificación que la enfermera pueda dar para no efectuarlo si tales acciones derivan de una orden administrativa interna.



### Medicamentos homeopáticos

Nombre: María

Mensaje: Desearía saber cuáles son los requisitos que establece la ley en cuanto a la vía de administración de medicamentos homeopáticos por vía parenteral (vía intramuscular, subcutánea, intradérmica o raramente i.v.), así como los requisitos referentes a las personas que los administren, lugar, infraestructuras o condiciones, etc... Gracias de antemano, quedo a su disposición a la espera de su respuesta

### Respuesta de los expertos

El artículo 54 de la Ley del Medicamento incluye dentro de la categoría de medicamentos especiales a los productos homeopáticos, estableciéndose que dichos productos que se comercialicen con indicación terapéutica se someterán al régimen de medicamentos previstos en la Ley.

A su vez, el Real Decreto 2208/1994, que regula los medicamentos homeopáticos de uso humano de fabricación industrial, establece los requisitos para garantizar que se observen los criterios de calidad, seguridad, eficacia de la autorización, producción y control de estos medicamentos.

Asimismo, para comercializar y por consiguiente, administrar productos homeopáticos, éstos deberán disponer de la correspondiente autorización otorgada por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, de acuerdo con el procedimiento establecido en el Real Decreto 2208/1994 y el Real Decreto 767/1993, según se trate de medicamentos homeopáticos sin indicación terapéutica o con indicación terapéutica, respectivamente.

No obstante todo lo anterior, no existe ninguna normativa específica que regule las vías de administración ni las condiciones que deben darse para la administración de los medicamentos homeopáticos, por lo que es de aplicación la normativa general para la correcta administración de cualquier medicamento humano, siempre acorde con las especificaciones aprobadas por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios para el registro de un nuevo medicamento.

También, se considera que la indicación y administración de un medicamento homeopático debe ser competencia exclusiva de los médicos y del personal de enfermería (únicamente la administración), dado que siempre se exige un diagnóstico previo de la patología del paciente, proceso para el cual sólo los médicos preparados científicamente están capacitados.



### Fórmulas magistrales

Nombre: Luis M. Fdez. Cuesta

Mensaje: ¿En qué norma jurídica se basa la afirmación de que las recetas de fórmulas magistrales sólo pueden hacerse por 10 días?

### Respuesta de los expertos

La afirmación contenida en el documento *Praxis Clínica y Responsabilidad* hace referencia a que las fórmulas magistrales de especialidades psicotrópicas no podrán superar los diez días de tratamiento. En ningún caso hace referencia a la generalidad de fórmulas magistrales, el tratamiento de las cuales estará sujeto a un máximo de tres meses, al igual que para el resto de medicamentos ordinarios.



### Recetas de médicos privados

Nombre: Pilar

Mensaje: Me interesaría saber si el médico de cabecera de la Seguridad Social puede negarse a realizar recetas a un paciente atendido en la sanidad privada y que aporte además historial clínico e indicaciones de tratamiento de su médico.

Nombre: INOCENTE

Mensaje: Tengo entendido que es ilegal recetar en recetas de la Seguridad Social las prescripciones de un médico privado.

Parece que las prestaciones del Sistema Nacional de Salud sólo abarcan a las indicaciones médicas hechas por especialistas y médicos de cabecera de la SS.

Si les queda alguna duda consulten con la inspección médica, que les aclarará este punto. La ética no tiene sólo relación con los pacientes; también con los empleadores.

### Respuesta de los expertos

El tratamiento es parte esencial del trabajo del médico, en que culmina el proceso asistencial iniciado en la anamnesis. Esta fase de tratamiento en gran parte sintetiza las anteriores, ya que necesariamente tiene en cuenta el diagnóstico y las circunstancias personales del paciente. O sea, la necesaria coherencia entre tratamiento y diagnóstico hace responsable al autor del tratamiento del diagnóstico.

En una receta, el médico que la firma certifica que el paciente concreto, en la fecha de la receta, tiene la patología para la cual está autorizado el medicamento, y asume la prescripción con todas sus circunstancias.

Por tanto, cuando un médico transcribe una receta de otro está asumiendo la responsabilidad del diagnóstico y del tratamiento del otro, con sus aciertos y posibles errores.

El paciente tiene derecho por una parte a ir a la asisten-

cia privada y por otra a la asistencia pública. La praxis correcta del médico de la pública ante una solicitud de ser recetado coincidiendo con la prescripción del médico de la privada, es la de efectuar una nueva anamnesis, exploración clínica y puede aprovechar el resultado de las exploraciones instrumentales que traiga el paciente. Si el diagnóstico coincide con el realizado en la privada y el tratamiento se considera adecuado, el médico de la asistencia pública puede coincidir o no en su prescripción con el de la privada.

Lo que no debe hacer es transcribir mecánicamente la prescripción de otro médico. La firma responsabiliza.



### Uso de talonarios

Nombre: Manuel

Mensaje: Los talonarios de recetas de la Seguridad Social, ¿son de uso personal y exclusivo del profesional o pueden cederse según se crea oportuno?

¿Quién debe hacer la receta de la Seguridad Social de los medicamentos que se prescriben en urgencias: el médico que prescribe o el médico de cabecera? Si el médico de cabecera no comparte el diagnóstico -y en el caso de que sea éste el que tiene que extender la receta- ¿está obligado a hacerla?

### Respuesta de los expertos

Los talonarios de recetas son de uso personal y exclusivo del médico al cual se le han entregado y no pueden cederse a ningún otro médico.

Si aparecen situaciones excepcionales, en las que se perjudicaría gravemente la asistencia de no hacerlo, deberán comunicar la cesión a la autoridad correspondiente en su organización en carta firmada por el médico cedente y el receptor, indicando la causa y la numeración del talonario cedido.

Como norma general, la prescripción se debe realizar por el médico que efectúa la asistencia.

La actuación médica responsable no admite la transcripción mecánica de recetas de otros médicos, ya que cualquier prescripción responsabiliza al médico que la firma.



### Cuando nos limitan el número de recetas

Nombre: Pepe

Mensaje: Al menos en Andalucía, todos los facultativos tenemos un cupo de recetas mensuales. Desde la dirección, ¿se puede obtaculizar burocráticamente, o poner algún tipo de trabas a suministrar más recetas si las disponibles se han agotado antes de terminar el mes? Si no disponemos de recetas, ¿qué actitud debemos adoptar al no poder completar nuestra consulta médica con la prescripción en receta oficial?

### Respuesta de los expertos

Actuación ante una limitación del número de recetas por parte de la dirección del centro

1) Se debe solicitar a la dirección instrucciones a seguir ante esa eventualidad antes de que se presente.

2) En el caso que no se reciban o sean claramente restrictivas, se ha de adoptar un procedimiento de justificación ante la dirección del uso de las recetas facilitadas.

3) Estamos ante un conflicto de intereses legítimos. El médico tiene libertad de prescripción, pero limitada a la recomendación de tratamientos ortodoxos, que pueda justificar por estar autorizados por la autoridad sanitaria y las guías implantadas en la organización, que tengan en cuenta la calidad y la economía del sistema. La dirección ha de velar también por la calidad y economía de esa prescripción.

4) Ha de eliminar prescripciones de favor y poco justificadas.

5) El médico puede intentar demostrar situaciones de morbilidad no previstas en la asignación inicial, por haber aparecido brotes epidémicos, por tener una población más envejecida que la media, etc.

6) Si está seguro que su prescripción es correcta puede solicitar un análisis del órgano de control que demuestre esa corrección y por lo tanto que la asignación de recetas era insuficiente.

7) Si se trata de una situación de excesiva restricción, acudir a los órganos de representación colectivos (colegio o sindicato) para que intenten reconducir el tema.

8) La falta de disponibilidad de impresos de recetas, ya sean del modelo oficial de un sistema sanitario público o de un centro privado, nunca debe privar al paciente de la prescripción de su médico, especialmente cuando se trate de un tratamiento farmacológico que no puede demorarse. Por tanto, en caso extremo y cuando no puede solucionarse esta carencia en el tiempo adecuado, el médico puede hacer la prescripción en un documento –que puede ser totalmente manuscrito- que cumpla todos los requisitos exigibles a una receta médica. (Le recordamos los más importantes: nombre, domicilio –que puede ser el del lugar de trabajo-, teléfonos de localización y número de colegio del médico, fecha y firma, además de las especificaciones del tratamiento prescrito. Es aconsejable incluir el nombre y edad del paciente).

En el caso que usted consulta, al tratarse de un sistema público de salud, después de entregar al interesado la receta que haya decidido, dirija el paciente a la dirección, inspección u órgano de responsabilidad establecido.