

MÓDULO: RECETA ELECTRÓNICA: FUNCIONALIDAD Y OPERATIVA EN LA PRESCRIPCIÓN



Receta electrónica: generalidades e introducción **1**

El sistema de receta electrónica integra los procesos de prescripción, dispensación, facturación y explotación de las recetas electrónicas. Se explican los elementos que intervienen en cada proceso, las diferencias y ventajas respecto a la prescripción informatizada, las características de la implantación en Castilla y León y los objetivos buscados.

¿Qué aporta la receta electrónica en la asistencia sanitaria a un paciente? **2**

La receta electrónica aporta múltiples ventajas en cuanto a la accesibilidad, calidad y seguridad en la atención sanitaria, tanto en prescripción como en dispensación y la prestación farmacéutica al paciente.

Funcionalidades existentes en el módulo de prescripción con características concretas y lógicas en pacientes de receta electrónica **4**

En el módulo de prescripción existen funcionalidades como son la impresión de recetas en papel, la finalización de prescripciones y la impresión de la hoja de medicación con lógicas y características concretas en pacientes de receta electrónica.

Elementos fundamentales del cambio y detalle de los mismos. **3**

La implantación de la receta electrónica supone un cambio importante y tiene impacto en la asistencia. Para una mejor comprensión del sistema se profundiza en aspectos fundamentales como son el concepto de prescripción y tratamiento, fecha de renovación y fecha de finalización de una prescripción, cronogramado y generación de crédito en dispensación.

Funcionalidades añadidas y utilidades PROPIAS del sistema de receta electrónica **5**

En este apartado se abordan las funcionalidades nuevas y propias del sistema de receta electrónica como son: receta adicional, consultar dispensaciones, tratamiento confidencial, firma de prescripciones, etc.

¿Qué tengo que hacer cuando incorporo un paciente a receta electrónica? **6**

El paso de un paciente a receta electrónica es un momento importante que requiere la identificación de los pacientes más adecuados y que más se benefician, la revisión de la medicación que figura en el Plan Terapéutico, en concreto de las fechas fin y fechas de renovación, y una adecuada información al paciente sobre el proceso.

RECETA ELECTRÓNICA: GENERALIDADES E INTRODUCCIÓN

1

1.1. SISTEMA DE RECETA ELECTRÓNICA: CARACTERÍSTICAS

El sistema de receta electrónica está formado por el conjunto de elementos que intervienen en el proceso de prescripción, dispensación, facturación y explotación de las recetas electrónicas.

El proceso de prescripción se realiza en el **módulo de prescripción**, que se nutre de información de otros elementos, como la **base de datos de profesionales**, la **base de datos de pacientes** (Tarjeta Sanitaria) y la **base de datos de medicamentos, productos sanitarios y dietéticos** (Remedios). Asimismo, en el caso de prescripciones que requieren visado, el módulo de prescripción se conecta con la **plataforma de visado electrónico** (VERE) para tramitar la solicitud y autorización del mismo; y en una fase posterior, será posible la conexión con ReCyl.

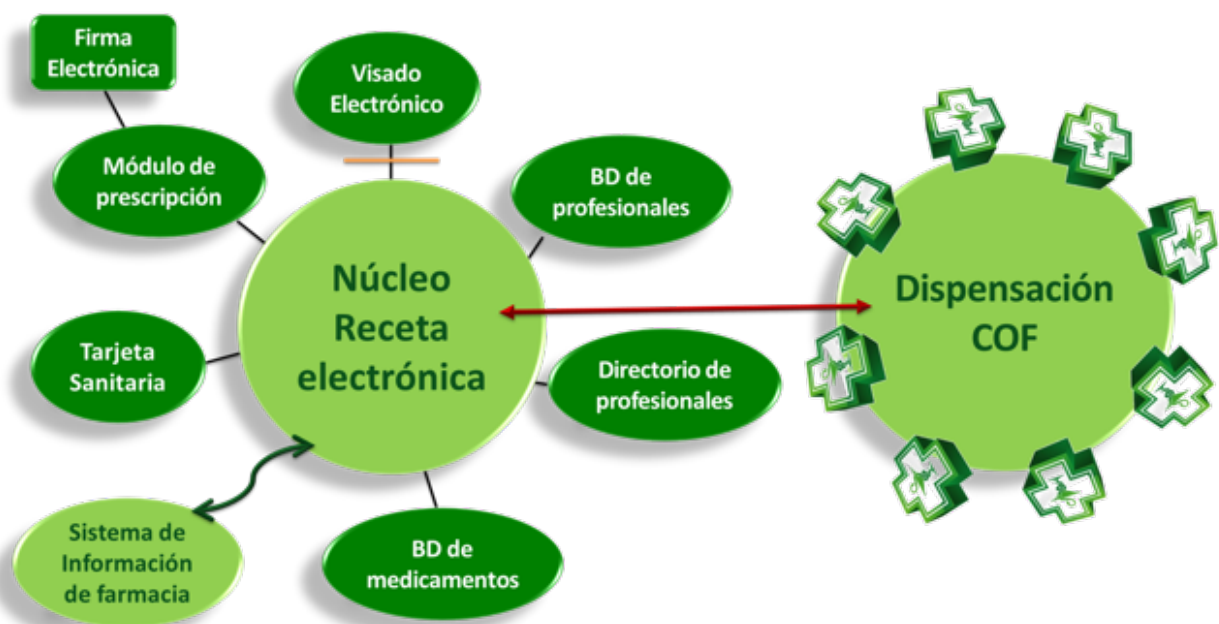
Por último, una vez realizada la prescripción esta se firma electrónicamente a través de una **plataforma de firma electrónica**.

Todas estas relaciones entre los diferentes sistemas se realizan a través del **núcleo de receta electrónica** que es el que integra todas las actuaciones en el ámbito de prescripción y se comunica con el elemento de dispensación del sistema de RE (**nodo de dispensación**).

El nodo de dispensación obtiene la información necesaria para realizar una dispensación a partir del núcleo de RE y la traslada a la oficina de farmacia (OF) que la solicita para ejecutar dicha dispensación, que posteriormente será registrada en el núcleo.

Por último, la información que se almacena en el núcleo, tanto procedente de prescripción como de dispensación, se vuelca en el **Sistema de Información de Consumo Farmacéutico** (Concylia), pudiendo ser explotada a través de diferentes informes.

El siguiente diagrama refleja los elementos del sistema de Receta Electrónica:



1.2. PROCEDIMIENTO DE RECETA ELECTRÓNICA

1.2.1 Procedimiento prescripción

El proceso de receta electrónica se inicia con la prescripción por el médico. El médico se identifica en el sistema como hasta ahora y, tras seleccionar al paciente, incorpora una prescripción.

La diferencia fundamental entre la prescripción informatizada y la electrónica es que en prescripción informatizada la unidad es la receta que se imprime y entrega al paciente, mientras que en prescripción electrónica la unidad de prescripción es un producto con una posología y una duración de tratamiento.

En RE, a partir de la prescripción se genera un calendario de posibles dispensaciones teniendo en cuenta la posología, la duración y el tamaño del envase. Este proceso es transparente y se realiza en el núcleo de receta electrónica.



Una vez incorporada la prescripción, el médico la firma electrónicamente y emite la hoja de medicación, cuya entrega al paciente es obligada.

Pasos en la prescripción en RE:

1. Identificación del médico
2. Identificación del paciente en centro de salud o consultorio
3. Prescripción o modificación de la misma
4. Sistema: generación de un "crédito" (nº de envases a dispensar en cada ciclo de dispensación) y establecimiento de la cadencia de dispensación en función de la pauta posológica, el tamaño del envase y la duración del tratamiento.
5. Firma electrónica de la prescripción
6. Emisión de hoja de medicación para el paciente

1.2.2 Procedimiento dispensación

En la dispensación, el farmacéutico accede al sistema de receta electrónica tras la identificación del paciente mediante la lectura de su tarjeta sanitaria. El sistema le muestra los productos que puede dispensar en ese momento, teniendo en cuenta las prescripciones realizadas y el calendario de dispensaciones que se han planificado para este paciente. Si se precisa, el farmacéutico también puede acceder al conjunto de prescripciones activas de ese paciente (sean dispensables o no en el momento de la consulta).

El farmacéutico dispensará los productos que solicite el paciente, dentro de los dispensables. En el momento del registro de la dispensación se produce una validación que garantiza que el producto dispensado coincide con el prescrito o bien es un sustituto aceptado para el mismo (en casos de desabastecimiento).

Pasos en la dispensación de RE:

1. Identificación del farmacéutico y de la OF
2. Identificación del paciente en la OF mediante Tarjeta sanitaria (TIS)
3. Acceso a los productos dispensables
4. Acceso al tratamiento activo del paciente e información adicional (si se requiere)
5. Dispensación, validación y registro
6. Firma de la dispensación



1.2.3 Procedimiento facturación

Las recetas dispensadas en cada oficina de farmacia se facturan de forma electrónica al finalizar el mes, adjuntando los cupones precinto de todas ellas adheridos a un modelo de hoja de recogida de cupones predefinida. A partir de este proceso el Servicio de Salud realiza el abono de las mismas.

Pasos en la facturación de RE:

1. Registro de las dispensaciones electrónicas a través de un fichero
2. Recogida de los cupones precinto como justificante de la dispensación
3. Comprobación de la información del Sistema de RE, de lo que presenta el COF y de los cupones
4. Abono de las dispensaciones realizadas

1.3. OBJETIVO DE LA RECETA ELECTRÓNICA

El objetivo principal de la RE es **mejorar la accesibilidad, calidad y seguridad** en la atención sanitaria y **la prestación farmacéutica** al paciente.

Los objetivos específicos y efectos derivados de la RE son:

- Sustituir la receta papel por el registro en una base de datos de prescripción-dispensación
- Avanzar en el desarrollo de la historia clínica electrónica (HCE) compartida, unificando prescripción en AP y AE, con repercusión en la asistencia al paciente
- Disponer de la información completa del ciclo de prescripción-dispensación, pudiendo ser consultada por los profesionales sanitarios
- Reducir tiempo de gestión de recetas en el centro y en la OF
- Mejorar la seguridad de uso de los medicamentos
- Favorecer la actuación y el papel del farmacéutico como agente sanitario
- Mejorar la fiabilidad de los Sistemas de Información de Farmacia para explotación y gestión

1.4. DIFERENCIAS FUNDAMENTALES ENTRE PRESCRIPCIÓN INFORMATIZADA Y RECETA ELECTRÓNICA

	Prescripción informatizada	Receta electrónica
Concepto de la prescripción	La unidad es la receta, que ha de emitir el médico y que es necesaria para la dispensación.	La unidad es la línea de tratamiento, que es generada por el médico y contiene un producto (sin necesidad de indicar el tamaño del envase), posología y duración de tratamiento.
Separación de la parte clínica y de gestión de la prescripción	El médico registra una prescripción y emite tantas recetas como precise el paciente, seleccionando en cada una el envase a dispensar.	El médico registra la prescripción y el resto del proceso (selección del envase óptimo si no está indicado el tamaño del envase, generación de crédito y el calendario de retirada de dispensaciones en OF) lo realiza el sistema y es transparente al profesional.
Trazabilidad de la información	Se tiene información de la prescripción y de la dispensación pero de forma separada y sin posibilidad de vincularlo a nivel operativo.	Se tiene información cruzada de cada prescripción y dispensación electrónica. Esta información es accesible al profesional, mejorando la información y permitiendo un cálculo más preciso de la adherencia al tratamiento.
Inmediatez en la implantación de medidas de seguridad	Ante una alerta de seguridad grave o una modificación en las condiciones de acceso a un producto, sólo es posible una actuación inmediata a nivel de la dispensación y con cierta dificultad. Hay que tener en cuenta que el paciente puede tener en su poder recetas emitidas previamente.	Ante una alerta de seguridad grave o un cambio en las condiciones de acceso a un producto, la actuación se puede realizar de forma inmediata y automática tanto en la prescripción como en la dispensación.
Acceso al medicamento	El paciente solo puede retirar el producto prescrito previa entrega de la receta correspondiente en la OF.	El paciente puede retirar el producto prescrito durante el periodo de duración de tratamiento, a partir de la lectura de la tarjeta sanitaria en la OF.
Seguimiento de los tratamientos por el médico prescriptor	El seguimiento y control de la evolución de la patología se realiza aprovechando las visitas del paciente para retirar recetas.	En RE el paciente puede retirar medicación de forma continua sin necesidad de acudir al médico durante un máximo de 1 año (inferior para algunos tratamientos). Es importante programar visitas de seguimiento, con independencia de la retirada de medicación para evitar la disminución del control de la enfermedad. Esto se puede realizar estableciendo tiempos de renovación de la medicación ajustados a las revisiones, así se evita que el paciente pueda retirar más medicación sin acudir a la consulta.
Comunicación entre médicos prescriptores y farmacéuticos	La comunicación entre el médico prescriptor y el farmacéutico que dispensa se realiza, en la mayoría de los casos, a través del paciente.	Permite una comunicación directa y ágil entre el médico y el farmacéutico a través del sistema de RE. Esto facilita el intercambio de observaciones y fomenta la posibilidad de evitar errores relacionados con la medicación ya que se pueden detectar, comunicar y corregir en el momento de la dispensación. (Fase II)
Posibilidad de consumo irresponsable de medicación	El control de las retiradas de medicación por parte del paciente solo se puede realizar si el profesional lo gestiona en el momento de la impresión de recetas.	El sistema gestiona las fechas en las que el paciente puede retirar medicación así como las fechas en las que se pueden emitir recetas. Se impide la acumulación de medicación innecesaria por parte del paciente ya que las fechas de retirada se calculan en función de la posología y el tamaño de envase.

Aspectos en los que la RE aporta ventajas


- Accesibilidad al medicamento
- Información de los profesionales
- Seguridad en la dispensación
- Simplificación de la prescripción, dispensación y facturación
- Información más completa y precisa sobre el uso de medicamentos

1.5. CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES DEL PROCESO DE IMPLANTACIÓN DE LA RECETA ELECTRÓNICA

La implantación de este tipo de proyectos tiene algunas peculiaridades que hay que tener muy presentes y que condicionan la planificación y abordaje:

1. Elevada complejidad tanto funcional como tecnológica
2. Múltiples sistemas implicados (prescripción, bases de datos, dispensación, facturación, etc.)
3. Necesidad de elevada implicación funcional y tecnológica
4. Dotación presupuestaria elevada
5. Criticidad de la implantación: formación, seguimiento de la evolución, resolución de incidencias, etc
6. Necesidad de acuerdos con otros agentes (Colegios farmacéuticos)


1.5.1 Implantación de RE en Castilla y León

La necesidad de avanzar en el proyecto de receta electrónica ha supuesto una planificación con diferentes etapas. [Para saber más](#) 






¿QUÉ APORTA LA RECETA ELECTRÓNICA EN LA ASISTENCIA SANITARIA A UN PACIENTE?

2

La RE supone la modernización integral del proceso de prescripción y dispensación de medicamentos. Está centrada en el paciente, permitiendo una mejor comunicación y coordinación entre los diferentes profesionales que atienden al paciente y reduciendo los procedimientos administrativos y de gestión asociados a la prescripción.

Siendo conscientes de que la receta electrónica supone un cambio importante y que tiene impacto en la asistencia, no hay que obviar que es el último paso de un largo trayecto en la evolución de la informatización de las recetas. [Para saber más](#) 

2.1. VENTAJAS EN PRESCRIPCIÓN

- Optimización del tiempo dedicado a la gestión de la medicación de los pacientes. [Para saber más](#) 
- Mejora el **seguimiento del tratamiento**, al disponer de información completa del ciclo del medicamento (prescripción y dispensación). [Para saber más](#) 
- Efectos derivados de la reducción de frecuentación: permite una mayor dedicación a **tareas asistenciales**. [Para saber más](#) 
- **Facilita la comunicación** entre profesionales (médico-farmacéutico). [Para saber más](#) 
- **Mantiene la posibilidad de ligar la entrega de medicación a las visitas de seguimiento** en medicación crónica. [Para saber más](#) 
- Comunes con la prescripción informatizada:
 - Proporciona **información clínica** en consulta, mediante herramientas de ayuda a la decisión terapéutica
 - **Mejora la calidad y seguridad de la prescripción**, ya que previene errores evitables (interacciones, alergias,...)

2.2. VENTAJAS EN DISPENSACIÓN

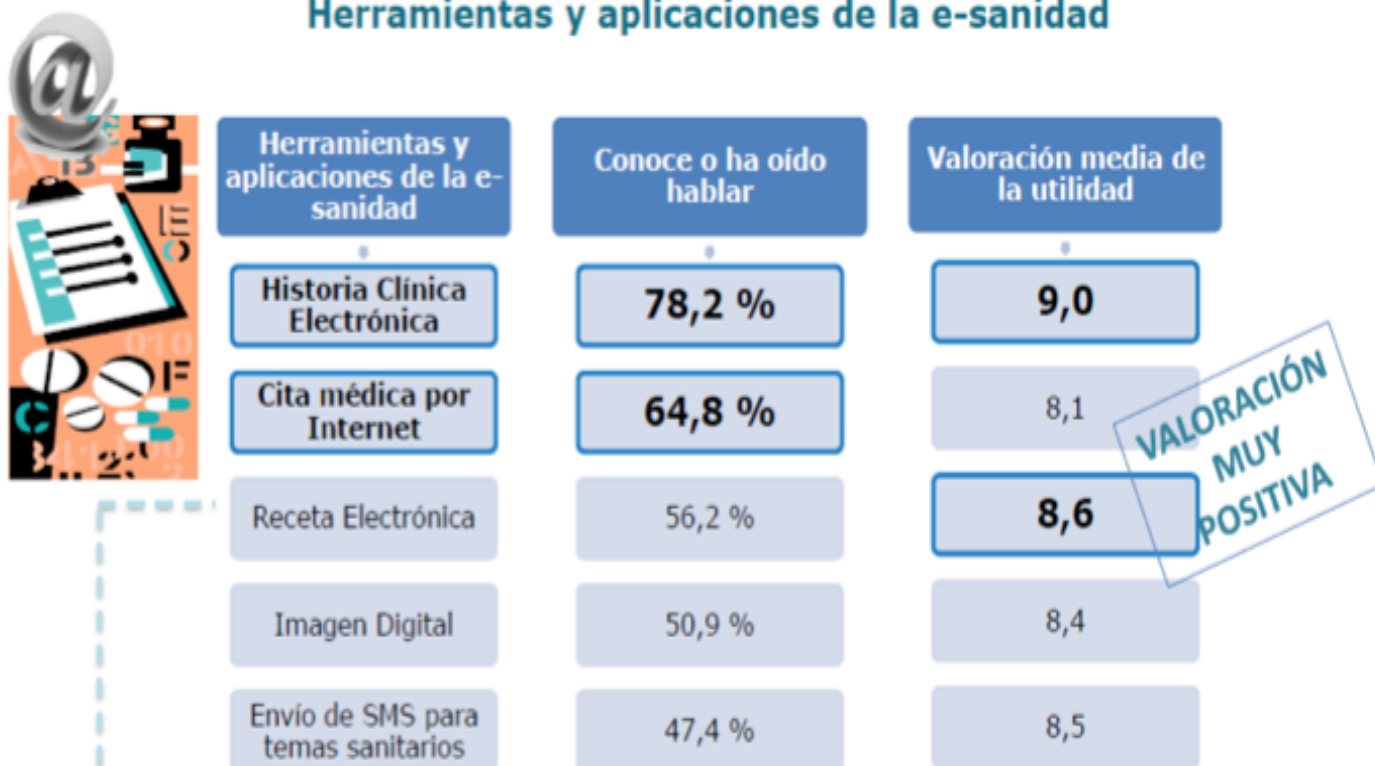
- **Disminución de errores** en la dispensación
 - Legibilidad (vs receta manual.) [Para saber más +](#)
 - Identificación inequívoca de la prescripción. [Para saber más +](#)
 - Comprobación de coincidencia entre producto prescrito y dispensado:
VALIDACIONES [Para saber más +](#)
 - Elementos de ayuda a la dispensación. [Para saber más +](#)
- **Bases de datos comunes** en Prescripción-dispensación-facturación. [Para saber más +](#)
- **Conocimiento de la medicación activa del paciente** [Para saber más +](#)
- Facilita el **seguimiento y el desarrollo de actividades de atención farmacéutica**. [Para saber más +](#)
- **Facilita la comunicación entre profesionales:** médico y farmacéutico. [Para saber más +](#)

2.3. VENTAJAS PARA EL PACIENTE

- **Reducción del número de visitas** del paciente al Centro, solicitud de cita y tiempo de espera
- Entrega y utilización de la **Hoja de medicación** con el plan terapéutico (**Disponible en la actualidad**)
- Ayuda a la **mejora de la adherencia** al tratamiento
 - Facilidad de acceso al medicamento en la OF hasta la fecha fin/ renovación de tratamiento
 - Comprobación de cadencia de dispensación por médico y farmacéutico
- **Intercambio de observaciones** entre médico y farmacéutico para un mejor seguimiento farmacoterapéutico del paciente (mensajería) (Fase II)
- **Visado electrónico integrado** (Fase II)
- **Mantenimiento de la misma marca en cada dispensación**, facilitando la identificación de los medicamentos y la continuidad de los tratamientos. [Para saber más +](#)
- **Aplicación del límite de aportación a pensionistas** en el momento de la dispensación. [Para saber más +](#)

En el año 2010 el Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones publicó un informe que recogía los resultados de una encuesta realizada a 5.500 pacientes en la que se valoraba la aceptación de diferentes herramientas y aplicaciones de la e-sanidad. En la siguiente figura se muestran de forma resumida los resultados. La receta electrónica fue altamente valorada (8,6)

Herramientas y aplicaciones de la e-sanidad



N = 5.500 individuos

Tener un peor estado de salud o padecer una enfermedad de tipo crónico influye en el mayor conocimiento de la existencia de la Receta Electrónica

ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL CAMBIO Y DETALLE DE LOS MISMOS.

3

Los aspectos fundamentales que suponen un cambio importante con RE respecto a la prescripción a través del módulo de prescripción y en los que es necesario profundizar para una adecuada comprensión son los tres siguientes:

- Concepto de prescripción y tratamiento.
- Fecha de renovación y fecha de finalización de una prescripción.
- Cronogramado y generación de crédito.

3.1. CONCEPTO DE PRESCRIPCIÓN Y TRATAMIENTO

Como se ha comentado anteriormente en RE se incorporan **tratamientos de forma completa y con la visión clínica**, es decir, no se gestiona la prescripción desde el punto de vista de la emisión de la receta. Una prescripción en RE tiene los siguientes atributos:

Datos de la prescripción en RE	
Fecha de prescripción	Es la fecha en la que se registra la prescripción. Se actualiza cuando se modifica la información asociada a la misma (posología, fechas) o bien cuando se activa una prescripción ya finalizada.
Fecha de inicio	Fecha en la que el paciente inició o va a iniciar el tratamiento. Para una nueva prescripción en principio coincide con la fecha de prescripción, aunque se puede modificar.
Fecha de renovación	Es la fecha hasta la cual el paciente puede retirar medicación sin necesidad de acudir a la consulta. Todos los medicamentos tienen una fecha de renovación máxima que en ningún caso excede del año. El médico puede incorporar una fecha de renovación a su criterio o bien aceptar la fecha que propone el sistema (la máxima para cada producto). Se ha de cumplimentar de forma obligada en las prescripciones con duración ilimitada (sin fecha fin) y en aquellas con duración superior a 3 meses.
Fecha de fin de tratamiento	Es la fecha de finalización del tratamiento y se corresponde con la duración del tratamiento. Debe estar cumplimentada cuando no hay fecha de renovación, habitualmente en tratamientos de 3 meses o menos de duración.
Producto prescrito	En RE se fomenta la prescripción por conjunto de principio activo sin tamaño de envase (SuperCPA) Ver apartado 3.1.1
Posología	Se registrará de forma completa y correcta la posología. Es imprescindible que esté actualizada ya que a partir de la posología y de la duración de tratamiento se establece el calendario de retirada de medicación por el paciente. El nuevo módulo de prescripción y el sistema de RE permiten la prescripción por envases Ver apartado 3.1.2
Otros comunes a prescripción informatizada actual	Información al paciente, Advertencias al farmacéutico, Informe para visado, etc.

<p>PRESCRIPCIÓN SIN FECHA DE RENOVACIÓN INFORMADA</p> <p>Es posible cuando la duración del tratamiento es igual o inferior a 3 meses.</p> <p>La duración/ fecha fin debe estar cumplimentada necesariamente.</p>	<p>PRESCRIPCIÓN CON FECHA DE RENOVACIÓN INFORMADA</p> <p>El sistema considera “Crónica” a este tipo de prescripción y se identificará con dicho epígrafe tanto en la pantalla plan terapéutico como en la hoja de medicación.</p> <p>La fecha de renovación debe ser inferior a la fecha fin.</p>
---	--

El módulo de prescripción que se ha empezado a implantar a comienzos de 2015 ya recoge todos estos parámetros, tanto para las recetas electrónicas como para las informatizadas.

3.1.1. Prescripción por Superconjuntos de principios activos (SuperCPA o SCPA)

En el sistema de RE se fomenta la prescripción a nivel de superconjuntos. El buscador incorpora esta nueva agrupación y la búsqueda básica se realiza a este nivel.

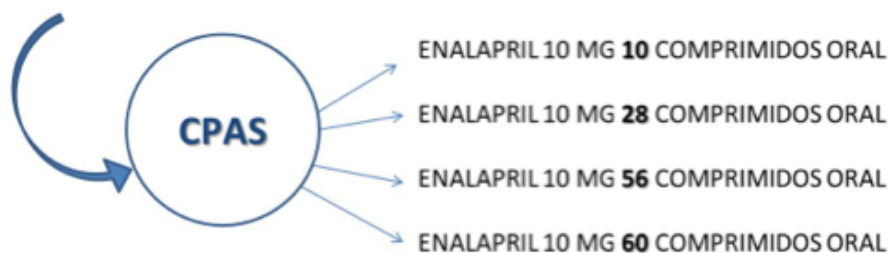
Un SCPA agrupa todos los productos que comparten: principio activo, dosis, forma farmacéutica y vía de administración, pero que pueden tener diferente tamaño de envase.

Es un nivel de agrupación superior al de los conjuntos que ya hemos definido (CPA) que es la agrupación por la que se realiza hasta ahora la prescripción por principio activo (DOE).

CPA (Conjunto de Principio Activo)	SCPA (SuperConjunto de Principio Activo)	
<p>Tienen IGUAL</p> <p>Principio activo</p> <p>Dosis</p> <p>Forma farmacéutica</p> <p>Vía de administración</p> <p>Tamaño de envase</p>	<p>Tienen IGUAL</p> <p>Principio activo</p> <p>Dosis</p> <p>Forma farmacéutica</p> <p>Vía de administración</p>	<p>Pueden tener DIFERENTE</p> <p>Tamaño de envase</p>

El SCPA agrupa todos aquellos productos que pueden tener diferente tamaño de envase. El siguiente ejemplo muestra los dos niveles de agregación:

SCPA: ENALAPRIL 10 MG COMPRIMIDOS ORAL



La prescripción se puede realizar por SCPA, CPA o CN. En el siguiente diagrama se pueden ver los diferentes niveles de agrupación:

Principio Activo (PA)	Forma Farmacéutica (FF)	Dosis	Formas de prescribir			
			Superconjunto de principio activo (SCPA)	Conjunto de principio activo (CPA)	Productos o marcas (Códigos nacionales CN)	
CEFIXIMA	Suspensión oral	100 mg/5 ml	CEFIXIMA 100 MG/5ML SUSPENSION ORAL	CEFIXIMA 100 MG/5ML 50 ML SUSPENSION ORAL (A02163)	DENVAR 100MG 50ML SUSPENSION (803494)	
				CEFIXIMA 100 MG/5ML 100 ML SUSPENSION ORAL (A02158)	DENVAR 100MG 100ML SUSPENSION (CN: 653405)	
	Cápsulas orales	200 mg	CEFIXIMA 200 MG CAPSULAS ORAL	CEFIXIMA 200 MG 14 CAPSULAS ORAL (A04244)	CEFIXIMA NORMON 200MG 14 CAPSULAS EFG (CN: 693803) DENVAR 200MG 14 CAPSULAS (CN: 694982)	
				CEFIXIMA 200 MG 21 CAPSULAS ORAL (A04245)	CEFIXIMA NORMON 200MG 21 CAPSULAS EFG (CN: 693805) DENVAR 200MG 21 CAPSULAS (CN: 694983)	
		400 mg		CEFIXIMA 400 MG CAPSULAS ORAL	CEFIXIMA 400 MG 10 CAPSULAS ORAL	CEFIXIMA NORMON 400MG 10 CAPSULAS EFG (CN: 650286) CEFIXIMA SANDOZ 400MG 10 CAPSULAS EFG (CN: 798991) DENVAR 400MG 10 CAPSULAS (CN: 690016)

Ventajas de la prescripción por SCPA:

- La prescripción por SCPA es una modalidad de prescripción por principio activo o DOE, por lo que comparte todas las ventajas de esta forma de prescripción [ver](#) 📷. Todos los productos se pueden prescribir con este nivel de agregación a excepción de aquellos para los que la sustitución no está permitida [ver](#) 📷.
- En las prescripciones por SCPA, tanto en tratamientos crónicos como en agudos, **el médico no tiene que identificar el tamaño de envase óptimo** para el paciente en función de la duración de tratamiento. En estas prescripciones, el núcleo selecciona en cada dispensación el tamaño de envase óptimo teniendo en cuenta la necesidad del paciente hasta final de tratamiento. Por tanto se optimiza la gestión del medicamento evitando sobrantes de medicación innecesarios.
- **Se garantiza que el paciente adquiere el producto con las características que el médico ha prescrito.** El sistema solo elige el tamaño de envase y la oficina de farmacia el genérico o la marca.
- En RE el farmacéutico visualiza el CN concreto entregado a ese paciente en la última dispensación, por lo que **se promueve la continuidad de los tratamientos sin modificaciones de marcas en cada dispensación.**
- Se minimizan las incidencias derivadas de las bajas de productos. [Para saber más](#) ➕

3.1.2. Prescripción por envases

Como se ha comentado anteriormente, **la posología incorporada en la prescripción es un elemento esencial en receta electrónica** ya que el cronogramado y el calendario de dispensaciones se generará a partir dicha posología y de la duración del tratamiento.

Existen situaciones en las que es difícil establecer una posología que refleje con exactitud las cantidades administradas por el paciente. Esto ocurre, por ejemplo, en casos como:

- Formas tópicas: el médico puede recoger una posología como número de aplicaciones diarias pero, dependiendo de la extensión de la zona a aplicar, la duración del envase variará.
- Productos con posologías según evolución: existen productos, como la insulina rápida, cuya dosificación concreta depende de la glucemia obtenida en cada momento.
- Fórmulas magistrales, necesario para que el núcleo pueda generar el cronogramado.
- Colirios en envases multidosis en los que transcurrido un cierto periodo de tiempo tras la apertura del envase es preciso desecharlo.
- Etc.

Ejemplo 

Requisitos para la prescripción en envases 

3.2. FECHA DE RENOVACIÓN Y FECHA DE FINALIZACIÓN DE UNA PRESCRIPCIÓN

En RE uno de los cambios principales, que se ha comentado anteriormente, es la modificación del referente. La unidad de prescripción en receta informatizada ha sido cada una de las recetas impresas. En RE la unidad de tratamiento es la prescripción completa en la que se registra el producto, la posología y la duración de tratamiento. En recetas crónicas, o aquellas con duración superior a 3 meses se incorpora la fecha de renovación.

No es posible generar una prescripción si no se incorpora Fecha fin o Fecha de renovación.

Excepcionalmente se permite cuando se trata de medicamentos que no dispensan en las oficinas de farmacia y que son solo de registro en la historia clínica como pueden ser los medicamentos de Uso Hospitalario.

3.2.1 Fecha fin

La fecha fin se puede cumplimentar en su propio campo o bien el sistema la calcula a partir de la duración del tratamiento (concepto diferente a la duración de la receta que existía en el anterior módulo de prescripción). 💡

Características:

- Es característica de las prescripciones agudas, aunque también tiene sentido en aquellas prescripciones crónicas (fecha de renovación) en las que el prescriptor haya decidido e informado cuando quiere que ese tratamiento finalice.
- No puede ser anterior a la fecha de inicio del tratamiento ni a la fecha actual.
- Puede ser posterior a la fecha de renovación de visado y a la fecha de renovación.
- No puede ser anterior a la fecha de renovación.
- En las prescripciones en las que se registra fecha fin y fecha de renovación, el cronogramado tiene en cuenta la fecha de renovación exclusivamente.
- La fecha fin se visualiza en la pantalla de plan terapéutico cuando se cumplimenta y no se ha informado fecha de renovación (si se informa fecha de renovación aparece “Crónica” y la fecha de renovación).


3.2.2 Fecha de renovación

La fecha de renovación establece el momento en el que el paciente debe volver a la consulta para la revisión del tratamiento y decidir la renovación, modificación o cierre del mismo. Además, la fecha de renovación indica el momento a partir del cual el paciente no va a poder retirar medicación en la oficina de farmacia.

Características:

- Es obligatoria en todas las prescripciones en las que no se incorpore la fecha fin (duración del tratamiento) y en todas aquellas cuya fecha fin sea superior a 3 meses.
- Una vez superada la fecha de renovación, el paciente no podrá retirar medicación en la oficina de farmacia ni podrán emitirse recetas en papel de esa prescripción.
- No puede ser anterior a la fecha de inicio del tratamiento ni a la fecha actual. No puede ser posterior a la fecha hasta la que está autorizado el visado (fecha de próximo visado). Si así fuera, se igualará a FR visado. El sistema lo modifica automáticamente y, por lo tanto, la FR impresa en la hoja de medicación entregada al paciente (en un momento anterior a la autorización de visado) podría cambiar posteriormente y no coincidir con la real.
- El **cronograma** siempre se contempla para cubrir **hasta la fecha de renovación**. Si la fecha de renovación se acorta, el cronograma se acorta, si la fecha de renovación se extiende el cronograma se extiende.
- La renovación de la prescripción es un proceso sencillo que se realiza en el formulario de receta, modificando la fecha de renovación. El tiempo de renovación (distancia temporal entre la fecha de prescripción y la de renovación) es de 12 meses como máximo.
- El tiempo máximo de renovación (**TMR**) de cada principio activo se encuentra registrado en la base de datos de medicamentos y el módulo de prescripción lo mostrará al médico en los resultados de la búsqueda avanzada. Este puede asumirlo o bien modificarlo (acortándolo, nunca alargándolo).

Productos con TMR inferior a 12 meses

- La mayoría de los productos tienen un TMR igual a un año, lo cual no implica que sea lo correcto para todas las situaciones en las que se prescriba dicho producto. Dependiendo de la evolución del paciente y de su patología puede ser necesario valorar la continuidad del tratamiento o la revisión de la posología en un periodo inferior al establecido como TMR. En ese caso, el médico incorporará una fecha de renovación inferior a la que le proporciona el sistema **Ejemplo** 
- El TMR también tiene en cuenta el perfil del médico prescriptor. Para evitar que los tratamientos incorporados en las consultas hospitalarias o al alta se registren y generen dispensaciones durante un máximo de 1 año sin conocimiento del médico de familia, se establece un TMR de 1 mes para todas las prescripciones generadas en este ámbito (a excepción de medicamentos Especial Control Médico (ECM) que son 3 meses). De esta forma, se fomenta que el médico de Atención Primaria conozca en todo momento la medicación completa de los pacientes de su cupo. El paciente acudirá a la consulta durante este primer mes para que se le renueven las prescripciones incorporadas en Atención Especializada
- El TMR de cada principio activo registrado en la base de datos puede variar con el tiempo por diferentes situaciones: publicación de una alerta de seguridad que obliga a realizar controles periódicos, publicación de determinadas recomendaciones, cambio en la calificación de producto de especial seguimiento, etc.
- La fecha de renovación de cada prescripción se visualiza en la pantalla de plan terapéutico (cuando se incorpora). Esta fecha aparece con diferente color en función del tiempo entre la consulta y la fecha de renovación con los siguientes códigos de colores:

	F. Renov \geq 180 días	F. Renov <180 días
Días para la renovación	Faltan > 60 días para F.Renov	Faltan > 45 días para F.Renov
	Faltan < 60 días para F.Renov	Faltan < 45 días para F.Renov
	Supera en 0 a +30 días F.Renov *	
* Cuando supere en más de 30 días la fecha de renovación, la prescripción se cerrará automáticamente y pasará a Medicación reciente.		

Lo más importante de las fechas de renovación y finalización

1	Siempre que se prevea la duración o la fecha de finalización de un tratamiento se ha de incorporar en la prescripción
	Si no se incorporan fechas de finalización en los tratamientos con duración finita, el paciente podrá seguir retirando medicación en la oficina de farmacia, produciendo errores por administración indebida.
2	El periodo de tiempo entre la fecha de prescripción y la de renovación, el paciente podrá adquirir medicación en la OF sin necesidad de acudir a la consulta del médico ni a la de enfermería.
	La fecha de renovación del sistema tiene implicaciones importantes ya que durante ese periodo se permite la continuidad de tratamiento sin encuentros médicos. Es estrictamente necesario que en ningún caso la fecha de renovación supere la fecha en la que se requiere valoración de continuidad de tratamiento.
3	El tiempo máximo de renovación que el sistema muestra en muchos casos no será adecuado a la situación concreta del paciente y tratamiento.
	Muchos medicamentos tienen tiempos máximos de renovación de 12 meses (antidiabéticos, antihipertensivos, inhaladores). Es obvio que al inicio de tratamiento un paciente no puede estar un año con un tratamiento sin que se valore su eficacia y sin realizar seguimiento. En estos casos, si por ejemplo se considera necesario valorar el tratamiento en 3 meses, la fecha de renovación se ha de fijar en 3 meses, para evitar que el paciente continúe el tratamiento durante más tiempo sin valoración.

3.3. CRONOGRAMADO Y GENERACIÓN DE CRÉDITO

El cronogramado en RE a partir de una prescripción, consiste en el cálculo de los parámetros necesarios para que se pueda realizar la dispensación:

- Identificación del CPA óptimo en el caso de prescripción por SCPA
- Generación de un calendario de dispensaciones a partir del tamaño de envase seleccionado y cálculo del número de envases a dispensar.

Recoge el mapa de fechas teóricas en las que el paciente puede retirar de la farmacia los medicamentos correspondientes a las prescripciones electrónicas que tenga activas. El cronograma se genera en el momento de la prescripción, con arreglo a unas reglas predeterminadas y se puede ajustar según se vayan produciendo las dispensaciones o por variación en la disponibilidad de los productos en el mercado.

El cronogramado se realiza en el núcleo de RE y es consultado tanto por el módulo de prescripción como por el nodo de dispensación en cada actuación relacionada con dicha línea de prescripción. En dicha consulta se actualiza teniendo en cuenta toda la actividad de la línea de prescripción (recetas impresas, envases dispensados electrónicamente) y se devuelve la información establecida a ambos sistemas.

En el cronogramado se tiene que calcular los siguientes parámetros:

- CPA óptimo para la dispensación, teniendo en cuenta posología y duración de tratamiento (fecha de renovación o fecha fin)
- Nº de envases a dispensar
- Fecha de próxima dispensación

El cálculo de la fecha de la segunda dispensación se realiza teniendo en cuenta la fecha de primera dispensación y el número de días a tratar con el/los envases dispensados.

Para futuras dispensaciones, la fecha próxima de dispensación se calcula teniendo en cuenta el sobrante de medicación que puede tener el paciente.

El periodo de tiempo durante el que un paciente puede recoger la medicación correspondiente a una dispensación concreta definida en el cronograma se denomina **ventana de dispensación**.

Pasos en el proceso de cronogramado 

3.3.1. Reglas de Cronogramado

Generación del cronogramado










La Generación del Cronogramado se ha de consultar tanto desde prescripción como desde dispensación.

El cronograma va cambiando día a día, en función de las dispensaciones y de las ventanas. Desde prescripción el médico puede informar al paciente sobre la medicación que puede retirar en la OF.

Recálculo del cronogramado

Se realizará un recálculo del cronogramado cada vez que se produce una modificación en la prescripción o en la dispensación.

En el momento de la dispensación, el sistema consulta al núcleo y este recalcula el cronogramado. Las situaciones más frecuentes en las que se recalcula el cronograma son:

1. Si la recogida de la medicación se realiza **más tarde** de la fecha teórica, pero **dentro de la ventana** de dispensación. [Para saber mas](#) 
2. Si la recogida de la medicación es **parcial** (p.ej. si en lugar de los 2 envases se dispensa sólo uno). [Para saber mas](#) 
3. Si en la OF se **cambia la medicación dispensada** (p.ej. por no disponer del tamaño propuesto por el núcleo). [Para saber mas](#) 
4. Si se **modifican** algunos de los siguientes campos de una prescripción:
 - Fecha de prescripción
 - Fecha de renovación de tratamiento
 - Fecha fin de tratamiento
 - Pauta posológica  [Para saber mas](#) 
5. Si se realizan **algunas de las siguientes funcionalidades**:
 - Bloqueo o desbloqueo de una prescripción: se reinicia el cronogramado a partir del desbloqueo [Para saber mas](#) 
 - Impresión de recetas en papel: la impresión de una receta papel consume el crédito correspondiente a los envases prescritos en dicha receta. [Para saber mas](#) 
 - Reimpresión o receta adicional: no tiene impacto en el cronogramado. [Para saber mas](#) 
 - Adelanto de medicación: permite dispensar para periodos superiores a 28 días. Se genera crédito para el periodo establecido. [Para saber mas](#) 

Selección del tamaño de envase óptimo en prescripciones por SCPA

El núcleo de Receta Electrónica, partiendo del SCPA prescrito y almacenado en dicho sistema, obtendrá en cada momento el CPA óptimo según los siguientes criterios:

1. El tamaño de envase a elegir, **debe cubrir al menos 28 días**, salvo que la fecha de finalización del tratamiento sea menor. Si el tamaño mayor de envase no cubriera los 28 días, propondrá que se dispensen en el mismo momento dos o más envases de ese mismo tamaño (hasta cubrir 28 días). (Excepción: prescripciones “si precisa” en las que el mínimo periodo a cubrir son 14 en vez de 28 días)
2. Se seleccionará el **envase de mayor tamaño** para cubrir desde la primera dispensación hasta la penúltima, teniendo en cuenta el **sobranante** para cada una de ellas.
3. Solo se realizará ajuste en la última dispensación el caso de tratamientos agudos o crónicos con Fecha fin de tratamiento. No se realizará ajuste en los tratamientos crónicos que solo tienen fecha de renovación.
4. En la última dispensación de un tratamiento crónico o agudo (aquella con la que se alcance la fecha fin) se seleccionará el tamaño de **envase más ajustado teniendo en cuenta el de menor importe**.

Excepciones que se aplican en el cálculo del crédito farmacéutico

Cronogramado en el caso de renovación de una prescripción crónica

1. Las ventanas de dispensación se mantendrán conforme al cronogramado siempre que no haya modificaciones en la prescripción ni se hayan incorporado al mercado productos que generen un cambio en la selección del CPA óptimo.
2. En los casos de renovación, no se tendría en cuenta la regla de los +10 días para la primera recogida de medicación correspondiente al tratamiento renovado.
3. En la dispensación con la que se alcanza la fecha de renovación no se realiza ajuste en la selección del envase óptimo, solo se realiza al alcanzarse la Fecha FIN.

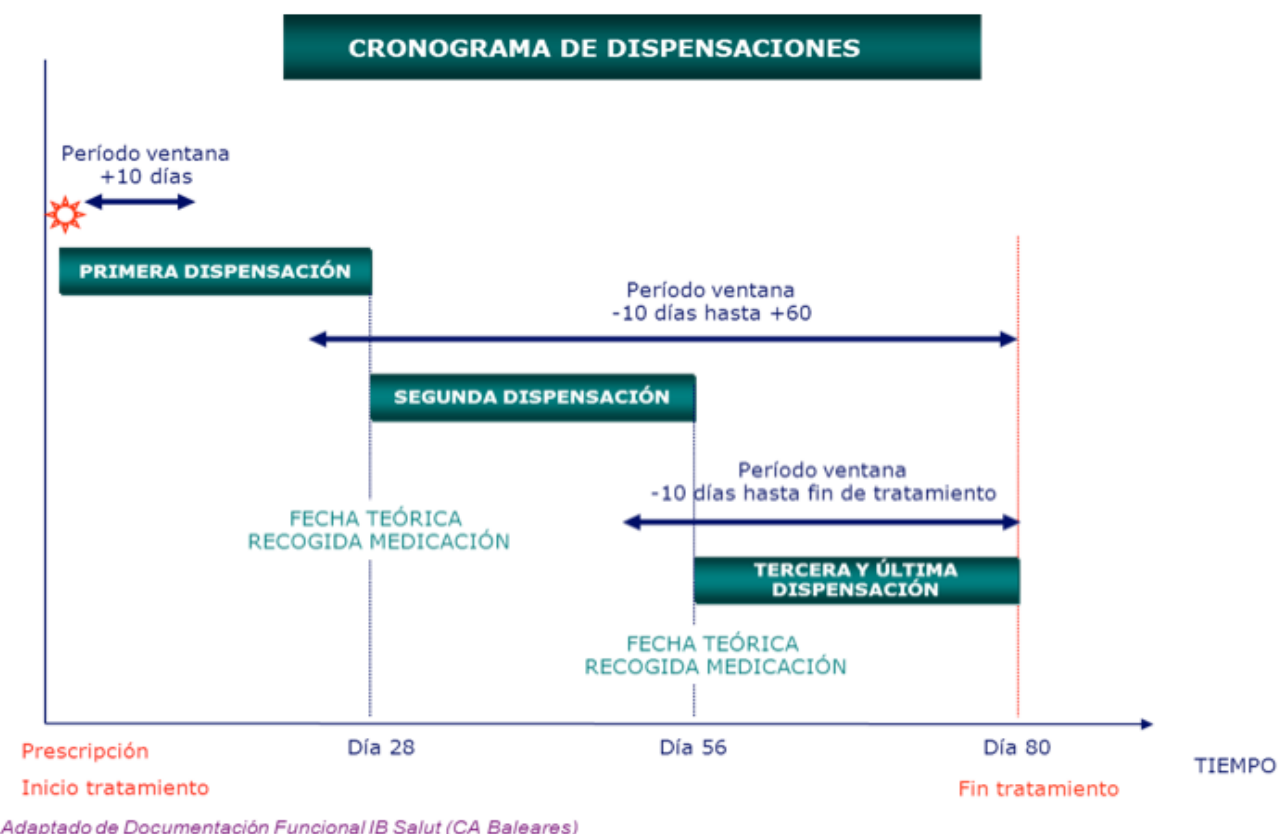
Más información

3.3.2. Ventanas de dispensación

Se entiende como **Ventana de dispensación** aquel espacio de tiempo, antes y después de la fecha de retirada teórica, durante el cual el paciente puede recoger la medicación correspondiente a una dispensación concreta definida en el cronograma.

Este período ventana de dispensación es distinto según se trate de la 1ª dispensación o dispensaciones sucesivas:

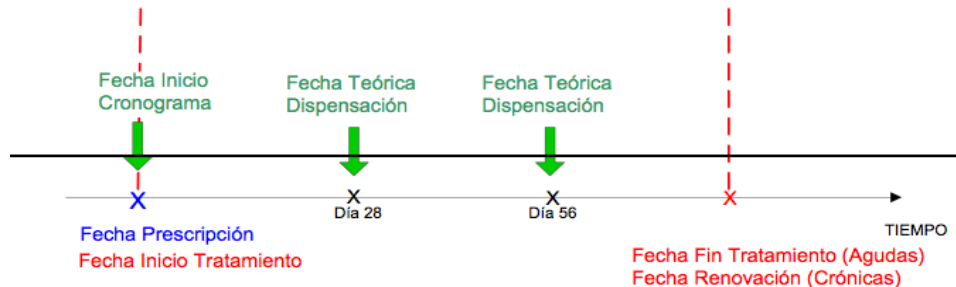
1. **Primera dispensación:** abarca **desde la fecha de prescripción hasta 10 días después**. No se considerará primera dispensación la primera dispensación electrónica de una medicación para la que ya se había impreso recetas informatizada.
Excepciones 📷
2. **Dispensaciones sucesivas:** abarca desde 10 días anteriores hasta 60 días posteriores a la fecha teórica de próxima dispensación (**desde - 10 a + 60 días**) (*estos valores serán parametrizables*).



Consideración de las fechas para el inicio del cronogramado y ventanas de dispensación

La fecha de inicio de cronogramado será la mayor entre la fecha de inicio del tratamiento y fecha de registro de la prescripción, ya que pueden darse cualquiera de las siguientes casuísticas:

1. Fecha inicio de tratamiento igual a fecha de prescripción (lo habitual)



En este caso la duración del envase es de 28 días, pero podría ser más.

Casuísticas posibles (más información)

2. Fecha inicio de tratamiento posterior a fecha de prescripción (p.ej. tratamientos que se registran en la historia pero que deben empezar a posteriori)



El periodo ventana en este caso iría desde la fecha de prescripción hasta 10 días después de la fecha de inicio de tratamiento. Sin embargo, en este caso el cronogramado se iniciará teniendo en cuenta la fecha de inicio de tratamiento

3. Fecha inicio de tratamiento anterior a fecha de prescripción (p.ej. para tratamientos que se comenzaron en especializada fuera de ReCyL y que se continúan en primaria):



En este caso, la fecha de próxima dispensación se calculará a partir de la fecha de prescripción y la primera ventana de dispensación estará abierta durante los primeros diez días desde la fecha de la prescripción.

FUNCIONALIDADES EXISTENTES EN EL MÓDULO DE PRESCRIPCIÓN CON CARACTERÍSTICAS CONCRETAS Y LÓGICAS EN PACIENTES DE RECETA ELECTRÓNICA

4


4.1. IMPRESIÓN DE RECETAS EN PAPEL

Esta no es una funcionalidad adicional de receta electrónica, sino que es propia del módulo de prescripción. De hecho, en receta electrónica la impresión de recetas se restringirá a las situaciones en las que no es posible emitir una prescripción y dispensación electrónica pura. Inicialmente se consideran las siguientes:

1. Desplazamiento a otra Comunidad Autónoma [Más información](#) +
2. Desplazamiento a una zona en la que no está implantada la receta electrónica: [Más información](#) +
3. Pacientes de otra Comunidad Autónoma (CA): En principio no está previsto incluir en RE a pacientes de otra CA.
4. Prescripción de productos que no están incluidos inicialmente en receta electrónica:
 - a. Visados: se incorporará en una fase posterior al inicio de implantación de RE. Mientras tanto, se incorporará la prescripción en el módulo y se tramitará el visado a través de VERE, como hasta la actualidad.
 - b. Medicación para accidente de trabajo: no está previsto la incorporación al circuito de receta electrónica. Se seguirán emitiendo recetas manuales en los talonarios específicos para esta situación (talonario azul).
 - c. Medicamentos no autorizados en España (extranjeros): Se incorporará la prescripción en el módulo de prescripción y se imprimirán en receta papel para su posterior tramitación y dispensación en los Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social.
 - d. Fórmulas magistrales.



Para aquellas situaciones en las que sea necesaria la impresión de recetas, el comportamiento en RE es el siguiente:

- Se contempla que para una prescripción electrónica pueda haber recetas impresas y dispensaciones electrónicas.
- A efectos del cronogramado y cálculo de adherencia, **el sistema entenderá que una receta impresa se ha dispensado** y por tanto consumirá el crédito correspondiente a dicha dispensación. [Más información](#) 
- Cuando una prescripción se realiza por **SCPA**, si se va a **imprimir en receta papel**, es **necesario incorporarla en el núcleo antes de su impresión** para que se calcule el CPA óptimo y se imprima en la receta el CPA y no el SCPA.

Una modalidad de impresión de recetas es la **REIMPRESIÓN**: Se mantienen los criterios actuales de reimpresión: impresión previa de una receta en las 24 horas anteriores.

Las reimpresiones no se consideran para el cronogramado ni para el cálculo de adherencia.

4.2. FINALIZACIÓN DE PRESCRIPCIONES

En el núcleo ReCyL se distinguen entre dos tipos: suspensiones o inactivaciones. La diferencia entre estos conceptos es que la suspensión es activa (la marca el prescriptor) y la inactivación es pasiva (la realiza el sistema):

Finalización manual (suspensión): el prescriptor finaliza la prescripción, la suspende antes de que llegue a su fecha fin o fecha de renovación (crónica).



Esta suspensión se gestiona desde el Módulo de Prescripción y el núcleo recibe la información y actualiza el nuevo estado de la prescripción.

[Lógica asociada a una prescripción suspendida o finalizada en RE](#) 

Finalización por el sistema (inactivación): el módulo de prescripción pasará a finalizados aquellos tratamientos que hayan superado su fecha de fin o de renovación en más de 30 días.

[Lógica de la finalización por el sistema](#) 

FUNCIONALIDADES AÑADIDAS Y UTILIDADES PROPIAS DEL SISTEMA DE RECETA ELECTRÓNICA

5

5.1. PERMITIR DISPENSACIÓN

(Funcionalidad no incorporada en la primera versión)

En Recyl, puede suceder que una prescripción esté activa pero que al paciente se le hayan cerrado las ventanas de dispensación por no haber retirado la medicación en el periodo establecido. La prescripción seguirá en medicación actual pero a su derecha aparecerá identificada con el símbolo ⌚

Para resolver estos casos se incorpora “Permitir dispensación” tanto en Opciones, para gestionar individualmente, como en Acciones, para gestionar en bloque marcando con un check. Esta Opción/Acción sólo tendrá funcionalidad para estas prescripciones, su elección no modificará la prescripción. El efecto de esta opción es la reapertura de la ventana de dispensación a partir de esa fecha durante 10 días para permitir al paciente recoger la medicación en la farmacia sin modificar el cronogramado.

5.2. DISPENSACIONES REALIZADAS



El médico tiene la opción, desde el Módulo de Prescripción, de consultar el seguimiento del tratamiento completo que está realizando el paciente. Para ello, puede consultar las dispensaciones asociadas a cada prescripción concreta.

Criterios de la consulta de dispensaciones

- Es posible consultar las dispensaciones asociadas a una línea de prescripción concreta en el apartado INFO- DISPENSACIONES REALIZADAS de la pantalla plan terapéutico.
- Las dispensaciones aparecen ordenadas por fecha de dispensación y se mostrará la marca y número de envases dispensados electrónicamente.
- Se visualizarán las últimas 12 dispensaciones.

Ejemplo:



Medicamento	Número Envases	Fecha Dispensación
ZOLMETRIPTAN KEEN PHARMA 2,5MG 8 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG	1	23/08/2015

click para ampliar

- En una fase posterior también se podrán consultar las dispensaciones asociadas a cada prescripción en la pantalla de DETALLE DE TRATAMIENTO.

5.3. DATOS PRÓXIMA DISPENSACIÓN

Desde el Módulo de Prescripción se podrá consultar, desde el apartado “Info” de la pantalla del plan terapéutico, la fecha teórica de próxima dispensación para cada tratamiento, junto con el producto o CPA prescrito y el número de envases a dispensar.



Ejemplo:

Prescripción	Número Envases	Fecha próx. disp.
ZOLMETRIPTAN 2.5 MG (8) COMPRIMIDOS (C43318)	2	23/09/2015

click para ampliar

5.4. TRATAMIENTO CONFIDENCIAL

(Funcionalidad no incorporada en la primera versión)



La funcionalidad de tratamiento confidencial impide que una prescripción determinada pueda visualizarse desde cualquier oficina de farmacia, cuando el paciente así lo desea.

El médico deberá marcarla como “Confidencial” en el Formulario de receta, lo que supondrá que no aparecerá registrada en la Hoja de medicación con el resto de los productos prescritos sino que generará una Hoja independiente (una Hoja por cada medicamento marcado como confidencial).

De esta forma, el tratamiento confidencial sólo podrá visualizarse en la farmacia donde se presente la Hoja correspondiente, no en el resto. Por lo tanto, la presentación de esta Hoja será imprescindible para que el paciente pueda retirar el tratamiento de la farmacia.

Una vez que se haya registrado una prescripción en el plan terapéutico o se haya firmado no se permitirá el cambio de estado de una prescripción confidencial a no confidencial o viceversa. Si se quiere cambiar el carácter de la misma, se tendrá que finalizar dicha prescripción y generar una nueva.

5.5. BORRAR PRESCRIPCIONES.

La Opción “Borrar” del MP aplica sólo a Medicación actual y se utilizará para borrar tanto recetas impresas como líneas de prescripción que se han incorporado erróneamente:

- Para borrar una receta impresa en RE se establece un límite de 24 horas desde su generación; así evita que una receta impresa por error consuma crédito. También pueden borrarse prescripciones electrónicas en cualquier momento (sin límite de 24h) siempre que no haya dispensaciones electrónicas asociadas.
- Si no está en RE, el borrado de prescripciones y recetas impresas no tiene límite de 24h.

Al seleccionar esta opción se abrirá la pantalla de detalle de tratamiento para seleccionar la línea que se quiere borrar. Si se borran todas las líneas de detalle de una prescripción:

- En la pantalla de plan terapéutico (PPT) se borrará la prescripción y, si la hubiera, se recuperará la prescripción anterior en la situación que se encontrara (actual, reciente o histórica).
- En el Núcleo se anulará dicha prescripción.

5.6. RECETA ADICIONAL

Cuando un paciente tiene un problema con un envase dispensado (rotura, pérdida, etc.), se podrá **imprimir una “receta adicional”** para que lo sustituya.



Se permitirá la entrega de una receta adicional, a partir de la funcionalidad recogida como OPCIÓN en la pantalla de plan terapéutico, registrando el motivo.

Esta funcionalidad es similar a la de reimpresión en receta papel, con la diferencia de que la receta adicional no tiene limitación temporal y la reimpresión sí (24 horas después de la impresión).

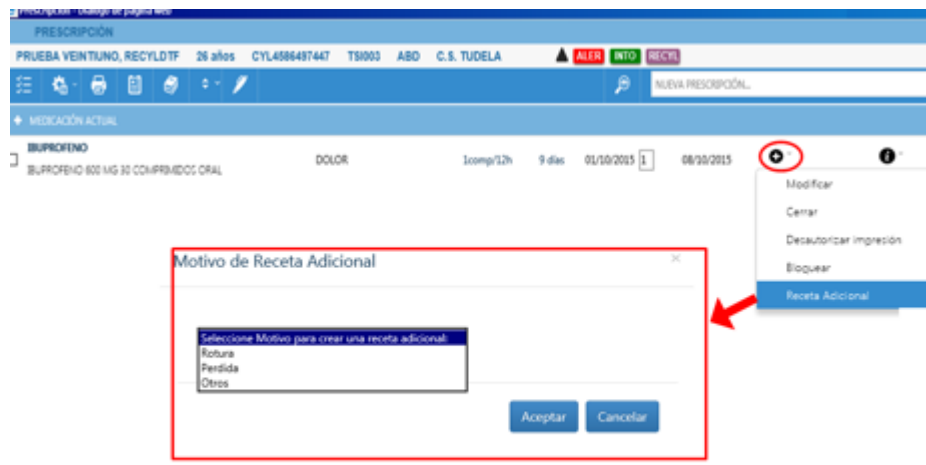
Una receta adicional, al igual que una reimpresión, no origina modificaciones en el cronogramado. En ninguno de los casos se consume el crédito disponible y por tanto, el paciente puede retirar la siguiente dispensación programada sin ninguna modificación.

Criterios para la emisión de un envase adicional:

- Se permitirá emitir recetas adicionales siempre que se haya realizado alguna dispensación electrónica de ese producto y el medicamento siga activo en la fecha actual.
- La receta adicional irá impresa.

- Se establece un **límite de 1 receta adicional** por cada prescripción y año
- No tienen impacto en el cronogramado ni en el cálculo de adherencia.
- Se recogerá la causa que motiva la necesidad de receta adicional. Las tipificadas son:
 1. Rotura
 2. Perdida
 3. Desfase en cronograma
 4. Otros

Ejemplo



click para ampliar

5.7. BLOQUEO CAUTELAR

(Funcionalidad no incorporada en la primera versión)



Esta funcionalidad permite a un farmacéutico bloquear cautelarmente una prescripción, ante la sospecha de un error, efecto adverso, intolerancia, interacción potencialmente grave o cualquier otra situación que pudiera tener consecuencias negativas para la salud del paciente.

El bloqueo cautelar es uno de los bloqueos reversibles e impide la dispensación de envases asociados a la prescripción, tanto en la farmacia que

realiza el bloqueo como en el resto de farmacias.

Ante el bloqueo cautelar de la prescripción, el médico podrá realizar dos acciones: **ACEPTARLO** o **RECHAZARLO** (desbloquear). Estas dos opciones se encuentran recogidas dentro de las **OPCIONES**:

- **ACEPTACIÓN.** La prescripción no volverá a estar dispensable. Automáticamente el producto se finaliza y pasa a Medicación Reciente.
- **RECHAZO (desbloqueo).** La prescripción volverá a ser dispensable por cualquier oficina de farmacia, y ninguna de ellas podrá bloquear cautelarmente de nuevo la prescripción.

La aceptación o rechazo del bloqueo se registra en el módulo de prescripción a partir de la funcionalidad “Bloquear / Desbloquear” recogida como OPCIÓN en la pantalla de plan terapéutico.

Asimismo, podrá contestar al farmacéutico con un mensaje mediante el apartado de Advertencias al farmacéutico.

Criterios del bloqueo cautelar:

- Las prescripciones bloqueadas no podrán ser dispensadas en ninguna oficina de farmacia.
- No es posible realizar ninguna acción sobre una prescripción bloqueada cautelarmente. Primero hay que desbloquearla.
- En la pantalla plan terapéutico del módulo de prescripción se marcará la prescripción bloqueada con **fondo naranja** 📷.
- El médico puede **ACEPTAR** o **RECHAZAR** el bloqueo cautelar de esas prescripciones para cancelar el tratamiento o permitir la continuación de sus dispensaciones.
- Una prescripción bloqueada cautelarmente, cuyo bloqueo fue rechazado por el médico, no podrá volver a ser bloqueada por ningún otro farmacéutico, para evitar bloqueos repetidos.
- El farmacéutico incorporará una causa de bloqueo. Además, podrá registrar un texto libre explicando la causa por la que realiza el bloqueo cautelar. Las causas tipificada son:
 1. Interacción potencialmente grave.
 2. Dosis potencialmente tóxica o por encima de la máxima tolerada.
 3. Posible alergia o intolerancia por parte del paciente.
 4. Contraindicación confirmada para la utilización por ese paciente.
 5. Tratamiento ya finalizado.
 6. Alerta sanitaria, valoración por parte del médico.
 7. Otros.

Descripción del proceso y algoritmos asociados a diferentes tipos de bloqueos ➕

5.8. FIRMA DE PRESCRIPCIONES

La firma electrónica es un requisito esencial para que la prescripción se incorpore al circuito RECyL y, si corresponde, pueda dispensarse electrónicamente

Al inicio de la implantación de receta electrónica se hará entrega a cada médico de su **tarjeta criptográfica**, personal e intransferible, para que pueda firmar electrónicamente. Es imprescindible que la tarjeta se haya **activado previamente**. 💡

En caso necesario (por ej. si no dispone de la tarjeta), el profesional también podrá firmar con el **DNI electrónico activado** 💡



La firma se realizará con la plataforma de firma electrónica disponible, que aplicará el correspondiente **certificado de firma digital de cada profesional**.


Procesos que requieren la firma electrónica:

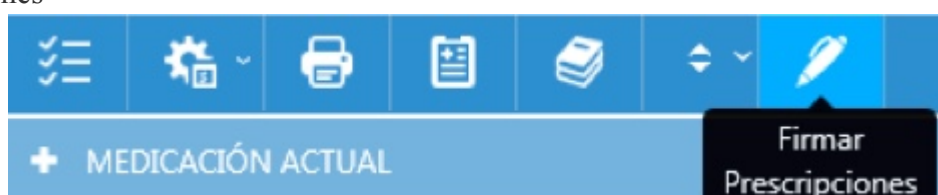
- Incorporación de una prescripción
- Modificación de una prescripción en producto, posología o fechas (F.Fin/F.Renovación)
- Borrar prescripciones firmadas sin dispensaciones

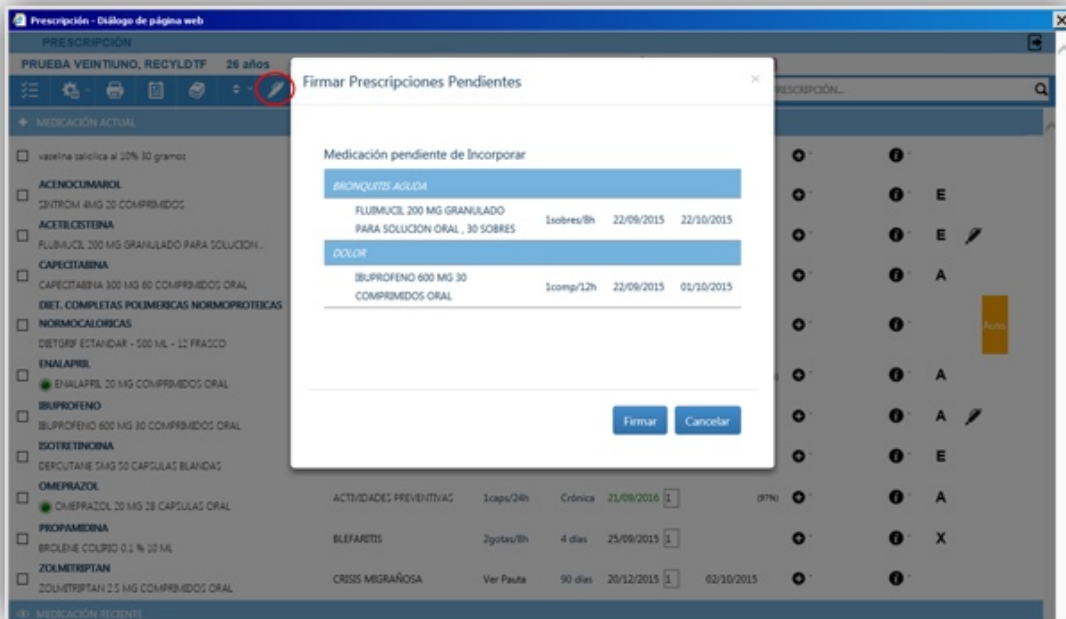
Criterios de la firma de prescripciones:

- Hay que firmar previamente a la dispensación electrónica.
- La firma se realiza a nivel de tratamiento (una firma para todas las prescripciones) excepto en los tratamientos confidenciales en los que se deberá informar una firma por cada prescripción confidencial.

Prescripciones pendientes de firma

Las prescripciones pendientes de firma se identificarán por línea de prescripción con el icono  y en la parte superior de la pantalla de plan terapéutico se mostrará el botón "Firmar prescripciones"

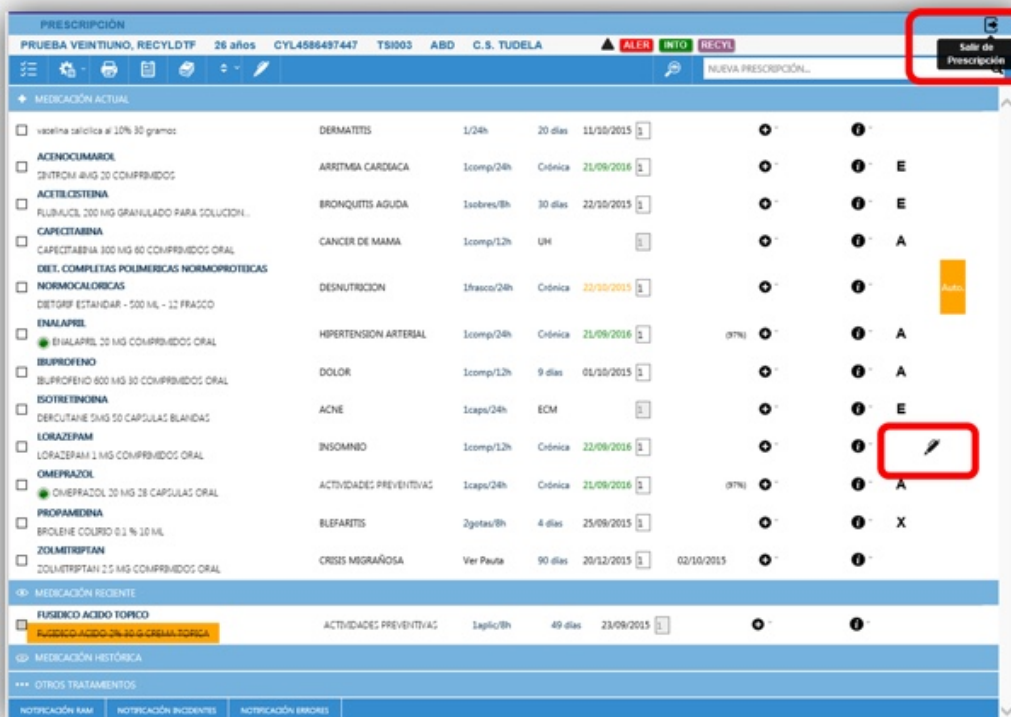




click para ampliar y ver más imágenes

Salir sin firmar

Todas las prescripciones de un paciente Recyl deben quedar registradas en el núcleo para que no haya discordancia entre la información del módulo de prescripción, la hoja de medicación del paciente y la información que se ve en la oficina de farmacia. Si no es posible firmar electrónicamente en ese momento, es necesario incorporar las prescripciones al núcleo:



click para ampliar y ver más imágenes

5.9. GESTIONAR PERIODOS VACACIONALES

(Funcionalidad no incorporada en la primera versión)

La funcionalidad de gestión de periodos vacacionales **permite adelantar la medicación para cubrir un periodo máximo de 90 días.** .

Así, cuando un paciente va a ausentarse por un largo período de tiempo del lugar donde reside habitualmente, puede solicitar a su médico que permita la retirada en una única dispensación de la medicación necesaria para el tiempo que dure su ausencia (máximo 90 días), sin necesidad de volver a la consulta médica. Esto es útil si el paciente se desplaza a un lugar en el que no hay receta electrónica o bien a otra Comunidad Autónoma (mientras no haya interoperabilidad).



El médico prescriptor ha de incorporar la fecha inicio y fin de dicho periodo vacacional en el módulo de prescripción.

Crterios para el adelanto de medicación por periodos vacacionales:

- El plazo máximo de adelanto es de 90 días
- Se permite un máximo de 2 periodos de adelanto por año.
- Incorporación de la fecha inicio (por defecto la de registro) y fecha fin del periodo vacacional en el módulo de prescripción.
- Aunque se produzcan dispensaciones parciales, la ventana permanecerá abierta el tiempo previsto, para que se pueda retirar los envases no retirados inicialmente.

5.10. MENSAJERÍA MÉDICO-FARMACÉUTICO

(Funcionalidad no incorporada en la primera versión)

La mensajería médico-farmacéutico permite la comunicación directa y sencilla entre dichos profesionales.



¿QUÉ TENGO QUE HACER CUANDO INCORPORO UN PACIENTE A RECETA ELECTRÓNICA?

6

La implantación de RE se realizará en un momento concreto en todos los puestos de un Centro de Salud, de una Zona Básica de Salud o incluso de un hospital. Sin embargo, la decisión de incorporar a un paciente en el sistema de receta electrónica la toma el propio médico en el momento en el que considere más adecuado.

En la pantalla de plan terapéutico, aparecerá el botón “Incorporar a RECYL”  en los pacientes susceptibles de incorporación. Ver ejemplo:



click para ampliar

La incorporación a ReCyL podrá realizarse en cualquier momento, en presencia del paciente para proporcionarle la información oportuna.

El paso de un paciente a receta electrónica es un momento importante que requiere realizar con detalle las siguientes actividades:

1. Identificación de los pacientes más adecuados y que más se beneficien del paso a RE
2. Revisión de la medicación que figura en el Plan Terapéutico
3. Revisión de las fechas fin y fechas de renovación
4. Información adecuada al paciente sobre el proceso

Teniendo en cuenta que el paso a RE requiere una revisión completa de la medicación del paciente, **el médico de familia titular (o sustituto de larga duración) del paciente será el único profesional que realice el paso de un paciente a Receta electrónica.**

6.1. IDENTIFICACIÓN DE LOS PACIENTES MÁS ADECUADOS Y QUE MÁS SE BENEFICIAN DEL PASO A RE

Todos los pacientes con Tarjeta Sanitaria de SaCyL se incorporarán progresivamente en el Sistema de Receta electrónica, cuando su centro tenga activo el módulo de Receta electrónica. No obstante, teniendo en cuenta que este proceso se realizará de forma progresiva y a criterio del médico de familia, es conveniente seleccionar para las fases iniciales aquellos pacientes que mejor pueden entender el cambio que RE supone y aquellos que más se beneficien.

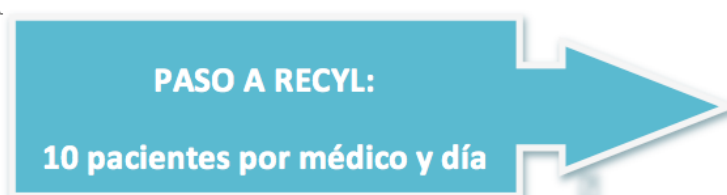
Criterios generales de priorización de pacientes a incluir en RE:

1. Pacientes que hayan demostrado anteriormente un grado de comprensión elevado, tanto de su patología como de la utilización de los medicamentos.
2. Pacientes con tratamientos crónicos.

No obstante lo anterior, conviene insistir en que estos son criterios de priorización, en ningún caso de exclusión. Todos los pacientes de SaCyL se incorporarán en RE en un tiempo razonable.

Inicialmente no podrán incluirse en Recyl los extranjeros con Tarjeta Sanitaria Europea (ya que no proporciona la información necesaria), pacientes síndrome tóxico, pacientes de mutualidades, ni los usuarios de otras Comunidades Autónomas.

Es importante ser conscientes del tiempo que supone pasar un paciente a RE. Sin embargo, también interesa que la incorporación y el cambio a este sistema no se prolonguen en el tiempo porque supondría limitar el acceso a RE para algunos pacientes durante un periodo prolongado. Por todo ello, se propone que **el ritmo de incorporación de pacientes sea de 10 pacientes / médico y día.**



6.2. REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN QUE FIGURA EN EL PLAN TERAPÉUTICO

En RE la medicación que figura en el plan terapéutico como medicación actual va a ser dispensable automáticamente. Por ello es imprescindible que todas las prescripciones actuales del paciente reflejen la medicación que el paciente ha de administrarse, estén completas y correctas (posología, duración, etc.).

Por tanto, la REVISIÓN de la medicación es un PASO PREVIO NECESARIO para incorporar un paciente a ReCyL.

Aspectos claves a valorar en la revisión de la medicación previa al paso a RE:

1

La medicación que figura en “Medicación actual” es la que el paciente ha de administrarse.

No falta ningún producto que el paciente toma ni aparecen productos que el paciente no ha de tomar.

2

La información de CADA línea de prescripción de medicación actual recoge la información correcta.

Se revisa la información asociada a cada línea de prescripción, confirmando:

- Proceso clínico (indicación)
- Posología
- Duración de tratamiento (si procede)
- Fecha de renovación (si procede), adecuándola a la fecha en la que se ha de realizar seguimiento, o valorar continuidad de tratamiento
- Seguridad del tratamiento revisando si está afectado por alertas de seguridad, existen contraindicaciones, duplicidades o interacciones relevantes con otros tratamientos
- Advertencias al farmacéutico (si procede)
- Instrucciones al paciente (Si procede)

A través de la pantalla del plan terapéutico se revisan los atributos más relevantes y, para modificar cualquiera de ellos, se accede al formulario de receta.

3

Visualización de la hoja de medicación y revisión de la información que muestra.

En receta electrónica la hoja de medicación es un documento de entrega obligada al paciente ya que es la única referencia que va a tener el paciente respecto al tratamiento farmacológico.

Por ello, es importante que el médico visualice toda la información que va a aparecer impresa comprobando:

- Que todos los productos que ha de tomar el paciente aparecen en la hoja.
- Que la posología y duración del tratamiento son las adecuadas.
- Que están recogidas las observaciones para el paciente sobre condiciones de administración u otros aspectos de interés

Junta de Castilla y León
Comunidad de Castilla y León

Sacyl

Pasos para incluir un paciente en RECYL

1. Antes de abrir Citrix introducir la tarjeta identificativa personal.
2. Seleccionar pacientes de SACYL (no de mutualidades) que retiren su medicación en farmacias conectadas a RECYL
3. Revisar los tratamientos incluidos en Medicación Actual: necesidad, proceso clínico, posología y fechas
4. Fechas:
 - Tratamientos crónicos: adecuar la fecha de renovación a la fecha de revisión del paciente.
 - Comprobar que la **fecha de prescripción es la del día en curso**. Si no es correcta, modificar la fecha de fin o de renovación y así cambiará a la fecha actual.
5. Pinchar sobre el icono de incorporar a RECYL, seleccionar los tratamientos que se desean mantener y pulsar en Aceptar y firmar.
6. Imprimir y comprobar la hoja de medicación (HM). Entregar al paciente la HM y el folleto explicativo.
7. Informar detalladamente al paciente de los cambios que supone la receta electrónica y del contenido de la hoja de medicación.
8. Comprobar en administración la legibilidad de la tarjeta sanitaria del paciente

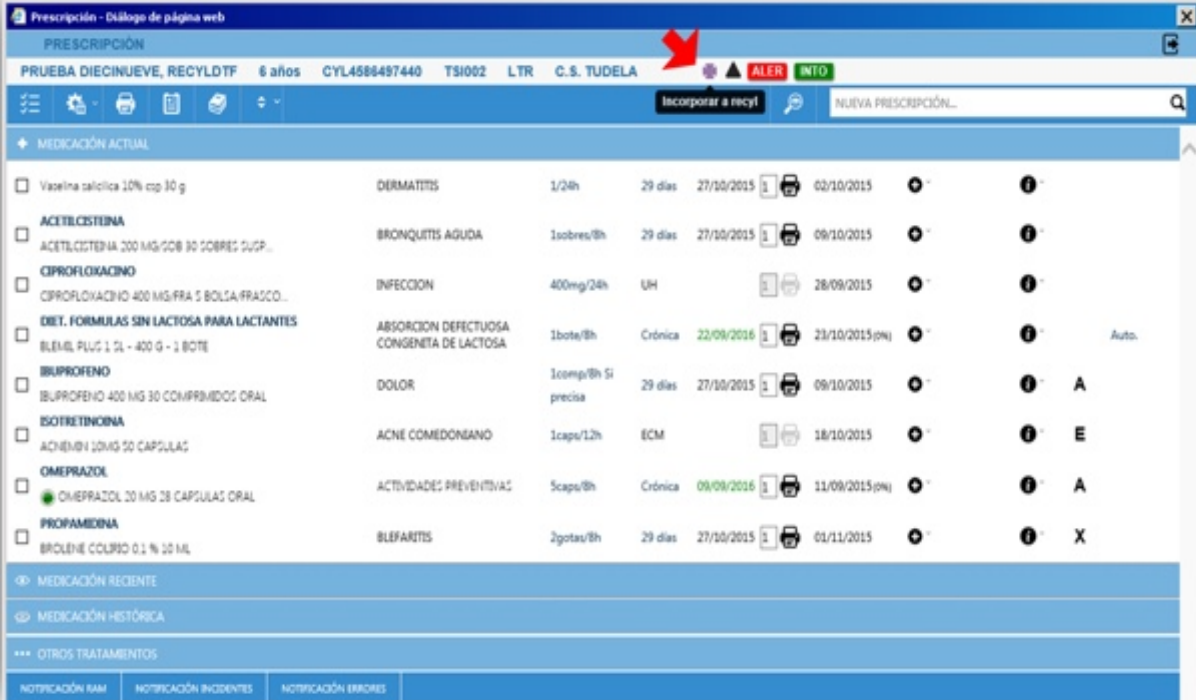
Hay que tener en cuenta... (Sigue en la pág. 2)

Tece@electrónica

1

Click para ver: Pasos para pasar un paciente en RECYL .pdf

Pasar un paciente a recyl:



PRESCRIPCIÓN									
PRUEBA DIECINUEVE, RECYLDTF 6 años CYL4586497440 TSI002 LTR C.S. TUDELA									
Incorporar a recyl NUEVA PRESCRIPCIÓN...									
MEDICACIÓN ACTUAL									
<input type="checkbox"/>	Vaselina salicilica 10% cop 30 g	DERMATITIS	1/24h	29 dias	27/10/2015	1	02/10/2015	+	!
<input type="checkbox"/>	ACETILCISTEINA ACETILCISTEINA 200 MG/COB 30 SOBRES SUGF...	BRONQUITIS AGUDA	1sobres/8h	29 dias	27/10/2015	1	09/10/2015	+	!
<input type="checkbox"/>	CIPROFLOXACINO CIPROFLOXACINO 400 MG-FRA 5 BOLSA-FRASCO...	INFECCION	400mg/24h	UH		1	28/09/2015	+	!
<input type="checkbox"/>	DIET. FORMULAS SIN LACTOSA PARA LACTANTES BLEMLI PLUG 1 DL - 400 G - 1 BOTE	ABSORCION DEFECTUOSA CONGENITA DE LACTOSA	1bote/8h	Crónica	22/09/2016	1	23/10/2015 (9M)	+	!
<input type="checkbox"/>	IBUPROFENO IBUPROFENO 400 MG 30 COMPRIMIDOS ORAL	DOLOR	1comp/8h Si precisa	29 dias	27/10/2015	1	09/10/2015	+	!
<input type="checkbox"/>	ISOTRETINOINA ACNEMID 10MG 50 CAPSULAS	ACNE COMEDONIANO	1caps/12h	ECM		1	18/10/2015	+	!
<input type="checkbox"/>	OMEPRAZOL OMEPRAZOL 20 MG 28 CAPSULAS ORAL	ACTIVIDADES PREVENTIVAS	5caps/8h	Crónica	09/09/2016	1	11/09/2015 (9M)	+	!
<input type="checkbox"/>	PROPAMIDINA BROLENÉ COLIRIO 0.1 % 10 ML	BLEFARITIS	2gotas/8h	29 dias	27/10/2015	1	01/11/2015	+	!
MEDICACIÓN RECIENTE									
MEDICACIÓN HISTÓRICA									
OTROS TRATAMIENTOS									
NOTIFICACIÓN RAM NOTIFICACIÓN INCIDENTES NOTIFICACIÓN ERRORES									

click para ampliar y ver más imágenes

6.3. INFORMACIÓN AL PACIENTE



La RE supone un cambio importante en el acceso a la prestación farmacéutica y por tanto tiene implicaciones importantes en el paciente

Lo más relevante es que se desvincula la necesidad de medicación de las visitas médicas. El paciente puede adquirir medicación en la farmacia sin necesidad de acudir a la consulta para obtener recetas, durante el periodo que se establezca (hasta fecha fin o fecha de

renovación).

Este cambio debe ser entendido y asumido por cada paciente, lo que requerirá una explicación detallada por parte de los profesionales.

La labor informativa pueden realizarla tanto el médico de Atención Primaria como la enfermera. En el caso de que esta tarea se realice por enfermería es necesario gestionar las citas de forma que tras la incorporación de un paciente a RE en la consulta del médico, este sea visto inmediatamente después por la enfermera para recibir toda la información necesaria.

PUNTOS CLAVES en la información al paciente sobre receta electrónica

1

Concepto de receta electrónica

Todas las prescripciones que realiza el médico quedan almacenadas en un repositorio al que accede el farmacéutico pudiendo visualizar aquellas que son dispensables en cada momento. Se mantiene la seguridad y confidencialidad pero se elimina la receta papel.

2

Importancia de la Hoja de medicación: documento esencial para el paciente. Es el único que recoge la medicación que ha de tomar con la pauta posológica y resto de información de interés. Se actualiza cada vez que se modifica el tratamiento. Es imprescindible guardar siempre la última. Las anteriores deben eliminarse para evitar confusiones

3

Necesidad de acudir a la OF con la tarjeta sanitaria y con la hoja de medicación actualizada.

Si la lectura de la tarjeta da problemas o en situaciones de fallos del sistema, el farmacéutico necesitará la hoja de medicación para dispensar.

4

Posibilidad de retirar la medicación necesaria en la oficina de farmacia **durante el periodo que el médico haya establecido** en la prescripción sin necesidad de receta en papel. Una vez que se adquiere un envase no se podrá retirar el siguiente hasta 10 días antes de la finalización del primero.

5

Importancia de **acudir a las citas de seguimiento programadas por el médico o la enfermera, aunque no se realice entrega de recetas.**

6

Advertir de las diferentes fechas de renovación.

Es posible que haya medicamentos para los que se permite dispensaciones durante 1 año sin necesidad de acudir al médico, sin embargo otros requieren la revisión del médico para autorizar la continuidad de tratamiento con periodicidad inferior.

7

Facilidad en el **acceso a los medicamentos**, directamente en la **farmacia sin necesidad de la receta** durante los periodos que se establezcan. Esto requiere:

- Uso responsable de la medicación.
- Retirada de la farmacia **SOLO de la medicación necesaria**, no de toda la que se pueda retirar en cada momento.

8

Validación de lectura de TIS en admisión.



[click para ver Folleto.pdf](#)



	ESTADOS					
	ACTIVA		FINALIZADA		BLOQUEADA	
	F. Fin no superada (F. Renov no informada)	F. Renov hasta +30 días (F. Fin no informada o no superada)	F. Fin superada (F. Renov no informada o hasta 30 días)	F. Renov+31 días (F. Fin no informada o no superada)	Reversible (bloqueada por el médico)	Irreversible (por Baja o Alerta)
Situación en PPT	Actual		Reciente ⁽¹⁾		Reciente ⁽¹⁾	
Fecha que se muestra en PPT	F. Fin	F. Renovación	F. Fin	F. Fin = F. Renov +31 días	F. Fin = F. Bloqueo	
Apariencia en PPT		F. Renovación verde/naranja/roja según días que faltan ⁽³⁾			Fondo naranja y letra tachada ⁽²⁾	 Fondo gris ⁽²⁾
Se muestra en Hoja de Medicación	SI			NO		

PPT=Pantalla de plan terapéutico.

- (1) Pasa a histórica automáticamente tras 1 año en reciente o manualmente cerrando la prescripción en reciente.
 (2) Cuando bloqueo reversible e irreversible: se mostrará el símbolo de cierre automático y letra tachada con fondo gris
 (3) Colores de la fecha de renovación en plan terapéutico :

F. Renov ≥ 180 días	F. Renov <180 días
Faltan > 60 días para F. Renov	Faltan > 45 días para F. Renov
Faltan < 60 días para F. Renov	Faltan < 45 días para F. Renov
Supera en 0 a +30 días F. Renov	

PERMISOS SEGÚN SITUACIÓN

Opciones por línea de tratamiento	Medicación actual	Medicación reciente	Medicación histórica
Modificar (Lleva al Formulario de receta)	SI	SI	SI
Cerrar	SI	SI	NO
Cambiar a DOE (Automático, no lleva a Formulario)	SI	NO	NO
Autorizar impresión a enfermería (SI/NO) ⁽¹⁾	SI	NO	NO
Bloquear/Desbloquear (lo que aplique)	SI	SI	SI
Borrar	SI	NO	NO
Reimprimir	SI	NO	NO
Imprimir (icono impresora) ⁽¹⁾	SI (Imprime)	SI (lleva a Formulario de receta)	SI (lleva a Formulario de receta)
Receta Adicional visado	SI	NO	NO
Receta adicional	SI	NO	NO
Permitir dispensación ⁽²⁾	SI	NO	NO

- (1) Perfil enfermería sólo podrá imprimir recetas autorizadas activas que no hayan superado la fecha de renovación.
 Nunca modificar recetas. No funciona la impresora en las no autorizadas ni en prescripciones que han superado fecha de renovación.

- (2) Cuando la ventana de dispensación se ha cerrado y no se abre ninguna otra (el paciente no ha retirado ningún envase en el periodo -10, 60), que están marcadas con el reloj y el efecto es que se abre una nueva ventana de dispensación con duración 0, +10)

Glosario



Certificado Digital: El certificado digital es un sistema de acreditación que garantiza la identidad de su poseedor en Internet mediante un sistema seguro de claves administrado por una tercera parte de confianza, la autoridad de certificación. El certificado digital es un fichero digital no modificable, emitido por la autoridad de certificación, que asocia a una persona o entidad una clave pública. El certificado permite realizar un conjunto de acciones de forma segura y con validez legal: firmar documentos, entrar en lugares restringidos, identificarse frente la administración, etc.



ConCyL Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Castilla y León. Interlocutor que representa a los Colegios de Farmacéuticos y a los propios farmacéuticos en la iniciativa RECyL.



Conjunto de principio activo o CPA: Agrupación de especialidades que contienen igual principio activo, cantidad, unidad de composición, forma farmacéutica, vía de administración y contenido del envase. Pueden tener diferente nombre, laboratorio comercializador y precio.



Dispensación: es el acto de retirada en la oficina de farmacia, por parte del paciente, de productos prescritos por el médico. Una prescripción puede dar lugar a una o varias dispensaciones en función de la duración del tratamiento.



Fecha inicio de cronograma: Fecha a partir de la cuál comienzan a planificarse las dispensaciones. Será la mayor entre la Fecha inicio de tratamiento y la Fecha de prescripción.



Fecha inicio de tratamiento: Fecha en la que comienza o debe comenzarse el tratamiento prescrito.



Fecha prescripción: Fecha en la que se registra la prescripción.



Hoja de medicación: Documento en el que se recogen los datos de las prescripciones activas, con las instrucciones al paciente. Se actualiza con cada cambio de tratamiento y es de obligada entrega al paciente.



Módulo Prescripción: Módulo de Prescripción en receta. En la actualidad SaCyL proporciona un módulo de prescripción horizontal al resto de sistemas de SaCyL y al que se accede desde la historia clínica de Atención Primaria (MedoraCyL) y las distintas historias clínicas de Atención Especializada (Jimena, Si Clínica, etc).



PLD: Precio límite de dispensación de un conjunto de principio activo. Es el precio máximo de financiación para los medicamentos incluidos en un conjunto. Aquellos productos que superen el PLD no serán financiados.



PMF: Precio menor de facturación. Es el precio máximo de financiación de los medicamentos incluidos en un conjunto cuando la prescripción se realiza por principio activo o DOE.



Prescripción: es la indicación del médico a un paciente para que inicie o continúe el tratamiento de un producto farmacéutico en concreto, durante un periodo de tiempo (duración del tratamiento). En la prescripción se indica la posología que debe seguir el paciente en la toma del producto.



Principio Activo: componente principal del medicamento que aporta las propiedades curativas del mismo. Un medicamento puede contener más de un principio activo.



RE: Receta Electrónica.



RECyL: Proyecto Receta Electrónica de Castilla y León. Se refiere al nombre de la iniciativa global.



Reglas de Negocio: Especificaciones configurables del comportamiento funcional de un sistema.



Remedios: Base de datos de Medicamentos y Productos Sanitarios de SaCyL.



Tratamiento o medicación Confidencial: Es un Tratamiento separado del tratamiento activo, que recoge la prescripción o prescripciones que el paciente quiere mantener separadas con el objetivo de que no aparezca con la lista normal de prescripciones dispensables. En un mismo momento y para un mismo paciente puede haber más de un Tratamiento Confidencial.



VERE: Sistema de Visado Electrónico.
