

## NOTA DE PRENSA

23 de mayo de 2014

# El desarrollo de la receta electrónica en España no es homogéneo y los distintos modelos existentes no permiten operar entre ellos

- Esta es la conclusión de un estudio llevado a cabo por la Comisión de Receta electrónica de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) y presentado hoy en el VI Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios, que se celebra en Málaga.
- Galicia, Baleares, Andalucía y Comunidad Valenciana son las comunidades autónomas con un mayor funcionamiento de la receta electrónica.
- La dispensación de recetas electrónicas es muy variable y en cinco comunidades autónomas no alcanza el 10 por ciento.
- El estudio, realizado con la colaboración de Esteve, indica también que el 86 por ciento de los farmacéuticos comunitarios opina que la receta electrónica es una herramienta de control administrativo que no tiene desarrollada su parte sanitaria.

Diez años después de dar los primeros pasos para implantar y generalizar la receta electrónica en España el desarrollo de esta herramienta tecnológica sigue sin ser homogéneo ni permitir la interoperabilidad entre los distintos modelos autonómicos. Ésta es una de las conclusiones principales de un estudio llevado a cabo por la Comisión de Receta electrónica de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria que se ha presentado hoy en el **VI Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios, que celebra SEFAC en Málaga con el lema *Marcando diferencias*.**

El análisis de este estudio revela que aún existen muchas diferencias entre comunidades autónomas en la implantación de esta herramienta tecnológica. Mientras que hay comunidades autónomas como **Galicia, Baleares, Andalucía, Comunidad Valenciana y Extremadura** donde el uso de la receta electrónica es completo y existe una buena integración entre los niveles asistenciales de primaria y especializada con las farmacias, en otras aún no existe o aún está en fase de pilotaje.

Además, **la dispensación de recetas electrónicas es muy variable y en cinco comunidades autónomas no alcanza el 10 por ciento.**

Luis Brizuela, coordinador de la Comisión de Receta electrónica de SEFAC, señala al respecto que “el desarrollo de la receta electrónica se ha hecho de forma descoordinada y sin un modelo básico común para garantizar la interoperabilidad; además la integración en los distintos niveles asistenciales está a medio hacer en la mayoría de las comunidades autónomas a pesar de que ya hace una década que se viene hablando de ello y que desde el Ministerio de Sanidad se anunció primero que estaría en 2013 y ahora se ha ampliado el plazo a 2015”.

**Grado de implantación de la receta electrónica en España (por CCAA y niveles asistenciales)**

COMUNIDAD	FARMACIAS	A.PRIMARIA	A. ESPECIALIZADA	% e - "Receta"
GALICIA	100%	100%	100%	100%
BALEARES	100%	100%	100%	95.85%
ANDALUCÍA	100%	100%	100%	95.30%
C. VALENCIANA	100%	100%	100%	95.24%
EXTREMADURA	100%	100%	100%	84.14%
CATALUÑA	100%	100%	95%	90.17%
PAIS VASCO	100%	100%	100%	88.17%
C. LA MANCHA	100%	100%	68.75	55.38%
CANARIAS	100%	100%	0	90.92%
NAVARRA	100%	100%	0	82.43%
ARAGÓN	100%	100%	0	80.78%
CANTABRIA	99.61%	100%	0	74.05%
MADRID	19,95%	28.52%	0	7.58%
ASTURIAS	38.74%	25%19.12	0	4,18%
MURCIA	1.06%	1.09%	0	0
LA RIOJA	PILOTO	0	0	0
CAS. Y LEON	0	0	0	0
INGASA	100%	100%	0	18.00%

**HERRAMIENTA ADMINISTRATIVA**

El estudio también pone de manifiesto que **el uso de la receta electrónica se ha enfocado por las administraciones hacia la gestión administrativa y burocrática de los procesos de prescripción y dispensación de medicamentos**. Esto ha permitido mejorar la gestión de recetas al permitir tener en tiempo real el conocimiento del consumo y adecuarlo a los recursos económicos. Además, este enfoque ha facilitado también disminuir la burocracia y el número de visitas del paciente al centro de salud, aunque a cambio ha aumentado el número de visitas del paciente a la farmacia.

Al respecto Brizuela apunta que “el objetivo principal de la receta electrónica es el seguimiento continuo del proceso de gasto mediante el control de la prescripción, de la dispensación y del consumo por parte de los pacientes. Esto significa que la receta electrónica actualmente tiene una parte de control administrativo hipertrofiada y una parte sanitaria-asistencial completamente atrofiada y sin desarrollar”.

El estudio indica también que existe una paradoja entre las posibilidades que la receta electrónica ofrecería a las farmacias (al dar a los farmacéuticos más protagonismo dentro del sistema sanitario al no tener que ir los pacientes tantas veces a sus centros de salud) y la realidad de su desarrollo.

Los datos del estudio corroboran esta idea pues **el 86 por ciento de los farmacéuticos comunitarios españoles considera que la receta electrónica es una herramienta exclusivamente de control administrativo** que no ha desarrollado sus posibilidades sanitarias. “Si se dotara al farmacéutico de los medios necesarios para desarrollar su labor de agente sanitario la receta electrónica podría contribuir mucho a mejorar la atención sanitaria de los pacientes, sin embargo hoy en día presenta muchas limitaciones”, apunta también Vicente J. Baixauli, vicepresidente de SEFAC.

### **LIMITACIONES SANITARIAS DE LA E-RECETA**

Estas limitaciones, comunes a todos los modelos autonómicos de receta electrónica, pueden clasificarse en tres grupos:

1. **Falta de acceso a datos clínicos del paciente** por parte del farmacéutico:
  - Información clínica necesaria del paciente. Sería necesario conocer la historia clínica necesaria, la farmacoterapia actual y pasada del paciente, así como la que le es suministrada a nivel hospitalario.
  - Acceso a datos complementarios como pueden ser: analíticas, pruebas diagnósticas, test sanitarios, etc.
  - Acceso a información sobre situaciones especiales de los pacientes: alergias, reacciones adversas a medicamentos, embarazo, lactancia, interacciones, problemas de seguridad de medicamentos en insuficiencia renal o hepática.
2. **Ausencia de un sistema de intercomunicación directo y bidireccional** dinámico entre los diferentes profesionales.
  - A pesar de que la receta electrónica implica a un equipo interdisciplinar (médicos de primaria y especializada, farmacéuticos de farmacia comunitaria, primaria y de hospital, enfermería, fisioterapia, psicólogos clínicos etc.) no existe un sistema de comunicación efectivo ni siquiera dentro del mismo ámbito de actuación.
3. **Imposibilidad de reflejar las intervenciones del farmacéutico** con los pacientes o de introducir datos en el sistema.
  - Esto hace que la historia farmacoterapéutica del paciente quede incompleta: dispensaciones privadas, medicamentos no sujetos a prescripción, productos alimentarios, medicamentos que no requieren

prescripción médica, etc. Asimismo, datos de presión arterial, analítica, peso, dietas, etc. determinados en la farmacia.

### **RECOMENDACIONES DE MEJORA**

El estudio concluye que para aprovechar el potencial de la receta electrónica deberían introducirse modificaciones en los tres grupos mencionados y, a juicio de los farmacéuticos, priorizar las siguientes actuaciones:

- Mejorar la comunicación con otros profesionales sanitarios.
- Facilitar el acceso a la información clínica necesaria.
- Facilitar la introducción de información clínica en el sistema.
- Permitir acceder a datos complementarios.
- Acceder y completar el historial farmacoterapéutico.

#### **Sobre SEFAC**

Constituida en marzo de 2001, la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) es una asociación científica y profesional de ámbito nacional con más de 2.600 asociados y nueve delegaciones, que tiene como objetivo prioritario profundizar en la cartera de servicios asistenciales de la farmacia y convertirse en un interlocutor científico de referencia del farmacéutico comunitario con las administraciones y con el resto de las profesiones sanitarias. Más información en [www.sefac.org](http://www.sefac.org).

Para más información contactar con Mario Vaillo de Mingo en [mvaillo@sefac.org](mailto:mvaillo@sefac.org) o en el teléfono 691 763 892