Receta médica electrónica

Análisis de Boletín 17355-11 y regulación en Argentina, España y Reino Unido

Autores

Jaime Rojas Castillo
Email: jrojas@bcn.cl

Daniela Santana Silva
Email: dasantana@bcn.cl

Comisión

Elaborado para la Comisión de Salud del Senado, en el marco de la discusión del proyecto de ley que busca establecer la prescripción médica por medio de receta electrónica y sancionar su falsificación (Boletín n° 17355-11).

Nº SUP: 145670

Resumen

El proyecto de ley que busca establecer la prescripción médica por medio de receta electrónica y sancionar su falsificación tiene como objetivo modernizar la prescripción médica y reemplazar progresivamente las recetas en papel. Además, propone sanciones más estrictas para la falsificación de recetas, tanto físicas como digitales, para garantizar el cumplimiento normativo.

De la revisión de las legislaciones de Argentina, España y Reino Unido se puede concluir lo siguiente:

- Solo en Argentina la receta médica electrónica se erige como la modalidad exclusiva de emisión de estas, con excepciones limitadas a áreas sin internet (Decreto 98/23 y la ley 27.553 de Recetas Médicas Electrónicas). El Ministerio de Salud supervisará el sistema, que incluye el Registro Nacional de Plataformas Digitales Sanitarias. La ley garantiza la protección de datos y exige que las farmacias conserven las recetas electrónicas por tres años.
- A diferencia de España y Reino Unido estos países permiten la coexistencia de las recetas médicas electrónica con las gráficas.
  En particular en España, la receta médica está regulada por una legislación específica que complementa las normativas generales sobre la materia. Este servicio digital permite a los médicos emitir y transmitir prescripciones electrónicas, que pueden ser dispensadas en cualquier farmacia del país, incluidos centros de salud y estructuras de atención primaria. La receta electrónica incluye características como plazos de validez, la posibilidad de exigir visado y la interoperabilidad entre diferentes Administraciones sanitarias. El Ministerio de Sanidad coordina y garantiza los derechos del paciente, promoviendo además la incorporación de herramientas digitales accesibles para personas con discapacidad.
  En el Reino Unido, la regulación de las recetas médicas está determinada por varias leyes. El sistema de salud establece directrices sobre los medicamentos prescritos y regula la prescripción electrónica, garantizando la protección de los datos del paciente y la confidencialidad en todo el proceso.
- Las legislaciones de los tres países revisados enfatizan en la interoperabilidad entre las distintas entidades del sistema de salud, permitiendo que las recetas electrónicas sean válidas en diferentes regiones o sistemas.

Introducción

A solicitud de la Comisión de Salud del Senado, este informe analiza los aspectos principales de la moción parlamentaria que, modifica diversos cuerpos legales, con el objeto de establecer la prescripción médica por medio de receta electrónica y sancionar su falsificación (Boletín 17355-11), así como su regulación en la legislación extranjera.

El presente Informe se divide en dos partes. La primera aborda los aspectos generales del proyecto de ley antes citado, mientras que la segunda estudia la legislación de Argentina, España y Reino Unido. La selección de países responde a legislaciones en que las recetas médicas electrónicas se encuentran reguladas, ya sea como método único o que conviva con las recetas gráficas.

Para elaborar este Informe, se han consultado distintas fuentes de información, entre ellas, la legislación pertinente, la información disponible en las páginas web de los países que comprende este informe, así como las principales disposiciones del Boletín 17355-11.

El tema que aborda este documento y sus contenidos están delimitados por los parámetros de análisis acordados, el plazo de entrega convenido y la información disponible. No se trata de un documento de carácter académico, sino que se enmarca en los criterios de neutralidad, pertinencia, síntesis y oportunidad en su entrega. Los destacados y las traducciones son propias.

I. Principales aspectos del Proyecto de Ley que establece la Receta Médica Electrónica

El proyecto de ley que “Modifica diversos cuerpos legales, con el objeto de establecer la prescripción médica por medio de receta electrónica y sancionar su falsificación” (Boletín 17355-11, en adelante indistintamente “el proyecto”), iniciado en moción de las H. Senadoras Ebensperger y Núñez, y los H. Senadores, Castro González, De Urresti y Flores, tiene por finalidad modernizar la prescripción médica en Chile mediante la implementación de la receta electrónica, reemplazando progresivamente el formato en papel. Ingresó a tramitación el 15 de enero de 2025, y se encuentra en su primer trámite Constitucional en el Senado.

1. Fundamento del proyecto

El proyecto modificatorio del Código Sanitario y Penal se funda en la necesidad de avanzar hacia un modelo moderno y eficiente, como la receta electrónica, dado que en Chile el estándar sigue siendo las recetas médicas en papel. Según se señala en la moción la “dependencia del formato en papel no solo genera problemas logísticos, sino que también abre espacios para fraudes, errores y un control deficiente en la dispensación de medicamentos, especialmente los controlados” (Boletín 17355-11).

La receta en formato papel, para los autores del proyecto, enfrenta desafíos relacionados con la seguridad y trazabilidad. La ausencia de un sistema digitalizado central conllevaría a hacerlas más susceptibles a falsificaciones, extravíos y problemas de interpretación, generalmente por la dificultad en su legibilidad.

Para solucionar estos problemas, de acuerdo con los mocionantes, la digitalización permitiría una mayor seguridad, trazabilidad y eficiencia en la atención de los pacientes, facilitando el acceso a la información

y el seguimiento del historial médico. Además, el proyecto propone sanciones más estrictas para la falsificación de recetas, tanto en formato físico como digital, con el fin de garantizar el cumplimiento normativo y evitar el uso indebido de medicamentos.

2. Contenido del proyecto

La moción consta de dos artículos. El primero, modifica el artículo 101 del Decreto con Fuerza de Ley N° 725, del Ministerio de Salud, que establece el Código Sanitario, y el segundo introduce un nuevo artículo 202 bis nuevo el Código Penal.

2.1. Modificaciones al artículo 101 del Código Sanitario

El artículo 1 del proyecto de ley introduce diversas modificaciones al Código Sanitario. A continuación, se muestran los cambios:

Texto Código Sanitario	Texto modificación propuesta
Artículo 101 inciso 1: La receta es el instrumento privado mediante el cual el profesional habilitado para prescribir indica a una persona identificada y previamente evaluada, como parte integrante del acto médico y por consiguiente de la relación clínica, el uso y las condiciones de empleo de un **producto farmacéutico** individualizado por su denominación de fantasía, **debiendo agregar, a modo de información, la denominación común internacional** que autorizará su intercambio, en caso de existir medicamentos bioequivalentes certificados, en los términos del inciso siguiente.	Artículo 101 inciso 1 (artículo 1, N° 1) La receta es el instrumento privado mediante el cual el profesional habilitado para prescribir indica a una persona identificada y previamente evaluada, como parte integrante del acto médico y por consiguiente de la relación clínica, el uso y las condiciones de empleo de un **producto farmacéutico o de un elemento de uso médico**. El producto farmacéutico prescrito en la receta podrá ser individualizado por su denominación de fantasía, **debiendo agregar el profesional que la extiende, a modo de información, la denominación común internacional** que autorizará su intercambio, en caso de existir medicamentos bioequivalentes certificados, en los términos del inciso siguiente.
Artículo 101 inciso 7: La receta profesional deberá ser extendida en **documento gráfico o electrónico** cumpliendo con los requisitos y resguardos que determine la reglamentación pertinente y será entregada a la persona que la requirió o a un tercero cuando aquella lo autorice. El reglamento establecerá al menos los elementos técnicos que impidan o dificulten la falsificación o la sustitución de la receta, tales como el uso de formularios impresos y foliados, código de barras u otros. Si es manuscrita deberá extenderse con letra imprenta legible. En caso alguno la utilización de receta electrónica podrá impedir que el paciente pueda utilizar este instrumento en el establecimiento farmacéutico que libremente prefiera, pudiendo siempre exigir la receta en documento gráfico.	Artículo 101 inciso 7 Se reemplaza por los siguientes incisos 7 y 8 (artículo 1, N° 2) La receta profesional **deberá ser extendida en documento electrónico**, debiendo cumplir con los requisitos y resguardos que determine el reglamento. Los colegios profesionales constituidos en conformidad a la ley, que digan relación con las profesiones habilitadas para prescribir, gozarán de legitimación activa para ejercer ante tribunales las acciones y denuncias por el delito contemplado en el artículo 202 bis del Código Penal.

Artículo 101 inciso 10 Lo dispuesto en este artículo no obsta a que las farmacias puedan dar a conocer, para fines estadísticos, las ventas de productos farmacéuticos de cualquier naturaleza, incluyendo la denominación y cantidad de ellos. En ningún caso la información que proporcionen las farmacias consignará el nombre de las personas destinatarias de las recetas, ni el de los médicos que las expidieron, ni datos que sirvan para identificarlos.	Artículo 101 inciso 10 (artículo 1, N° 3) Lo dispuesto en este artículo no obsta a que las farmacias puedan dar a conocer, para fines estadísticos, las ventas de productos farmacéuticos de cualquier naturaleza, incluyendo la denominación y cantidad de ellos. En ningún caso la información que proporcionen las farmacias consignará el nombre de las personas destinatarias de las recetas, ni el de los médicos que las expidieron, ni datos que sirvan para identificarlos. **El reglamento determinará aquella información que las farmacias deberán proporcionar obligatoriamente a la autoridad sanitaria, así como la periodicidad de su remisión.**
Artículo 101 inciso 12 En los casos en que se emita receta electrónica, ésta deberá constar en un documento electrónico suscrito por parte del facultativo autorizado en esta ley según lo dispuesto en el reglamento.	Artículo 101 inciso 12 (artículo 1, N° 4) **Derogado**.
Artículo 101 inciso final El reglamento establecerá las situaciones y casos en que se podrá exceptuar la aplicación de lo dispuesto en el inciso primero, tales como ruralidad, ubicación geográfica, disponibilidad tecnológica u otras situaciones de similar naturaleza.	Artículo 101 inciso final (artículo 1, N° 5) El reglamento dictado en el plazo de 6 meses desde la entrada en vigencia de esta ley, establecerá los elementos técnicos que impidan o dificulten la falsificación o la sustitución de la receta; el o los plazos máximos de duración del tratamiento que puede ser prescrito en ella, la que no podrá ser de carácter permanente; las situaciones y casos en que se podrá exceptuar la aplicación de lo dispuesto en el inciso primero, tales como ruralidad, ubicación geográfica, disponibilidad tecnológica u otras situaciones de similar naturaleza, el sistema de trazabilidad de este instrumento, y toda otra materia necesaria para su adecuada regulación.

Fuente: Elaboración propia.

2.2. Modificación del Código Penal

El artículo 2 de la moción introduce al Código Penal un nuevo artículo 202 bis del siguiente tenor:

> Artículo 202 bis: El que cometiere en una receta médica alguna de las falsedades designadas en el artículo 193[1], sufrirá las penas de presidio menor en sus grados medio a máximo y multa de

[1] 1.° Contrahaciendo o fingiendo letra, firma o rúbrica.
2.° Suponiendo en un acto la intervención de personas que no la han tenido.

> quince a veinticinco unidades tributarias mensuales. En iguales penas incurrirá el que maliciosamente hiciere uso de una receta falsa.
>
> En caso de reincidencia, la pena privativa de libertad se aumentará en un grado y se aplicará multa de treinta a cincuenta unidades tributarias mensuales.

En el marco penal vigente, la falsificación de recetas médicas se considera un delito solo si causa perjuicio a terceros, lo que – de acuerdo al proyecto de ley – deja un vacío en la protección de la fe pública. Por ello, el proyecto propone la creación de un tipo penal específico que sancione la falsificación de recetas como instrumentos privados, reforzando así la seguridad jurídica y la fiscalización.

2.3. Consideraciones generales sobre el proyecto

El proyecto de ley no propone una regulación orgánica de las materias relacionadas con la receta médica electrónica. Disponiendo que un reglamento los requisitos y resguardos que deben cumplir. Siendo estos:

- los elementos técnicos destinados a impedir o dificultar su falsificación o sustitución de la receta;
- el o los plazos máximos de duración del tratamiento que puede ser prescrito en ella, el que no podrá ser de carácter permanente;
- las situaciones y casos de excepción al inciso primero del artículo 101 del Código Sanitario, tales como ruralidad, ubicación geográfica, disponibilidad tecnológica u otras situaciones de similar naturaleza;
- el sistema de trazabilidad de la receta médica; y
- y toda otra materia necesaria para su adecuada regulación.

De la revisión del texto del proyecto, se advierten algunas observaciones que podrían requerir especificación, tales como:

- la interoperabilidad entre los sistemas, de manera que se pueda solicitar la dispensación de la receta en cualquier farmacia;
- establecer mecanismos que permitan la identificación de manera inequívoca del paciente o quien la presente;
- asegurar el acceso a tecnologías que permitan la emisión de recetas electrónicas, así como el acceso a internet en zonas alejadas; y

---

3.° Atribuyendo a los que han intervenido en él declaraciones o manifestaciones diferentes de las que hubieren hecho.
4.° Faltando a la verdad en la narración de hechos sustanciales.
5.° Alterando las fechas verdaderas.
6.° Haciendo en documento verdadero cualquiera alteración o intercalación que varíe su sentido.
7.° Dando copia en forma fehaciente de un documento supuesto, o manifestando en ella cosa contraria o diferente de la que contenga el verdadero original.
8.° Ocultando en perjuicio del Estado o de un particular cualquier documento oficial.”

- asegurar que la receta sea accesible para personas, especialmente, aquellas con discapacidad y personas mayores.

En relación con la accesibilidad para personas mayores o con discapacidad, es importante considerar la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). Esta convención establece que las personas con discapacidad, al interactuar con diversas barreras, pueden enfrentar obstáculos que impiden su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás (artículo 1). En este sentido, el Estado, entre otras obligaciones, debe). En este sentido, el Estado entre otros deberá:

> "h) Proporcionar información que sea accesible para las personas con discapacidad sobre ayudas a la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo, incluidas nuevas tecnologías, así como otras formas de asistencia y servicios e instalaciones de apoyo" (artículo 4, h).

Asimismo, el artículo 9 de la Convención establece que con el fin que:

> las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, los Estados Partes adoptarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales. Estas medidas, que incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso...

Por su parte, La Organización Mundial de la Salud, en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud elaboraron un informe en sobre el edadismo. Dichas organizaciones indican que el edadismo tiene una grave repercusión en todos los aspectos de la salud, y lo define "como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS/OPS, 2022:54). Respecto de los efectos en la salud, el informe indica que consta que "Las personas mayores tienden a ser excluidas de la investigación en el ámbito de la salud a pesar de que tienen una parte desproporcionadamente alta de la carga de enfermedad total y del uso de medicamentos y tratamientos prescritos" (OMS/OPS, 2022:25). Además, advierte que a causa principalmente de una prescripción incorrecta, aproximadamente el 25% de los pacientes de entre 70 y 79 años experimentan efectos adversos debido a los medicamentos, en contraste con alrededor del 4% de los pacientes de 20 a 29 años (OMS/OPS, 2022:57).

Por parte, la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores[2], entre otros, reconoce el derecho a la autonomía e independencia, (artículo 7). Siendo así, al Estado le compete, entre otros, asegurar: "[e]l respeto a la autonomía de la persona mayor en la toma de sus decisiones, así como a su independencia en la realización de sus actos" (artículo 7.a).

[2] Ratificada por Chile el 15 de agosto de 2017.

II. Legislación extranjera Receta Médica Electrónica

En esta sección se revisa la legislación de Argentina, España y Reino Unido sobre la Receta Médica Electrónica. Se aborda específicamente la reglamentación referida a la coordinación que la implementación de este tipo de recetas requiere en el Sistema Nacional de salud, así como la regulación de la prescripción de estas -es decir- quienes están autorizados por ley para emitirlas y por qué medio. Asimismo, se presenta la regulación de la dispensación farmacéutica de las recetas médicas, así como su plazo de validez y la protección de la confidencialidad de los datos.

1. Argentina

En Argentina, a contar del 1 de enero de 2025, la receta electrónica es la única modalidad aceptada para estos documentos.

De acuerdo con lo señalado por el Gobierno argentino, la implementación de la receta electrónica, en lugar de la receta en papel, mejora la seguridad y eficiencia del proceso de prescripción gracias a estándares de calidad definidos. Esta digitalización asegura que solo profesionales habilitados y matriculados puedan prescribir recetas; permite seguir el recorrido completo desde la prescripción hasta la entrega del medicamento, agiliza trámites administrativos, aporta información útil para mejores decisiones clínicas y elimina los problemas derivados de la mala interpretación de la letra manuscrita (Gobierno de Argentina, 2024).

En este país, son diversas las normas que regulan el expendio de recetas médicas. Entre ellas, la ley de estupefacientes, la ley de drogas, la ley de farmacias y la ley sobre recetas médicas electrónicas.

A. Coordinación en el Sistema Nacional de Salud

Por Decreto 98/23 se aprobó la reglamentación de la ley 27.553 sobre recetas médicas electrónicas. En dicho reglamento el Ministerio de Salud consta como autoridad de la aplicación de la ley (artículo 2).

Mediante la resolución 1959/2024 del Ministerio de Salud argentino se crea el Registro Nacional de Plataformas (ReNaPDiS), bajo la supervisión de la Subsecretaría de Vigilancia Epidemiológica, Información y Estadísticas de Salud. Su objetivo es promover el desarrollo de sistemas digitales que mejoren la calidad, accesibilidad e interoperabilidad de los servicios de salud, resguardando siempre la seguridad de la información (artículo 1).

La coordinación técnica y operativa del ReNaPDiS es responsabilidad de la Dirección Nacional de Sistemas de Información Sanitaria, que posee la facultad de emitir pautas y documentos técnicos que establezcan criterios de funcionamiento y estándares de interoperabilidad para las plataformas inscritas, de acuerdo con las herramientas definidas por el Ministerio de Salud (artículo 2). Este registro podrá incluir diversos tipos de sistemas, como plataformas de prescripción electrónica, repositorios de recetas, diccionarios digitales de medicamentos, herramientas de teleasistencia, validadores de medicamentos, sistemas de administración de farmacias y cualquier otro software que participe en procesos relacionados con la salud digital (artículo 3).

En el anexo II se dispone que

> A partir del 1° de julio de 2024 **la receta electrónica y/o digital es la única modalidad válida para toda receta o prescripción** médica u odontológica y/o de otros profesionales de la salud legalmente facultados a prescribir medicamentos o indicar cualquier otra prescripción para ser administrada, aplicada o consumida, a través de una plataforma que permita la prescripción electrónica y/o digital y según lo previsto por la Ley N° 27.553 y su normativa modificatoria y complementaria. Las indicaciones incluyen órdenes de estudios, prácticas y/o tratamientos.

Así, el Ministerio de Salud a través de la Disposición 1/2024 estableció que

> Las plataformas y/o sistemas de prescripción mediante recetas electrónicas y/o digitales de medicamentos, órdenes de estudios, prácticas y/o cualquier otra indicación; repositorios de recetas digitales y de validación de medicamentos que pretendan inscribirse en el REGISTRO DE RECETARIOS ELECTRÓNICOS en el marco del REGISTRO NACIONAL DE PLATAFORMAS DIGITALES SANITARIAS (ReNaPDiS), creado por Resolución Ministerial Nº 1959/2024, deben informar acerca del cumplimiento de los requisitos enumerados en el artículo Nº 4 del anexo del Decreto N° 98/23 y de los requerimientos que expresamente se detallan en el ANEXO (IF-2024-66861967-APN-DNSISA#MS) que forma parte integrante de la presente, los que se refieren a: datos del solicitante, datos del referente técnico, datos de la entidad/razón social, datos de la plataforma y/o sistema a inscribir.

B. Prescripción en la receta médica electrónica

En 1967, se adoptó en Argentina la ley 17.132, que establece las reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración de estas. En lo que concierne a este informe, se regula quiénes son los profesionales que pueden expedir recetas médicas. Así:

> Los profesionales que ejerzan la medicina están, sin perjuicio de lo que establezcan las demás disposiciones legales vigentes, obligados a: 7º) prescribir o certificar en formularios que deberán llevar impresos en castellano su nombre, apellido, profesión, número de matrícula, domicilio y número telefónico cuando corresponda. Sólo podrán anunciarse cargos técnicos o títulos que consten registrados en la Secretaría de Estado de Salud Pública en las condiciones que se reglamenten. Las prescripciones y/o recetas deberán ser manuscritas, formuladas en castellano, fechadas y firmadas.
>
> La Secretaría de Estado de Salud Pública podrá autorizar el uso de formularios impresos solamente para regímenes dietéticos o para indicaciones previas a procedimientos de diagnóstico (artículo 19).

Además, la ley indica que

> Es obligación de los profesionales odontólogos, sin perjuicio de las demás obligaciones que impongan las leyes vigentes:

> 4) enviar a los mecánicos para dentistas las órdenes de ejecución de las prótesis dentarias en su recetario, consignando las características que permitan la perfecta individualización de las mismas (artículo 29).

Por su parte, la Ley de Farmacias, número 17.565 de 1967, regula -entre otras cosas, que la elaboración de recetas y la entrega de medicamentos o productos farmacéuticos que requieren prescripción médica solo está permitida en farmacias debidamente autorizadas en todo el país (artículo 1). Por su parte, la venta de estos productos debe seguir las modalidades establecidas por la normativa vigente o la autoridad sanitaria competente, las que incluyen expendio legalmente restringido, con receta archivada o con receta común. Las recetas correspondientes a los dos primeros tipos de expendio deben conservarse digitalmente por al menos tres años, y pueden eliminarse una vez cumplido ese plazo, previa notificación a la autoridad sanitaria (artículo 9).

Luego, la ley sobre estupefacientes (n° 17.818), regula particularmente el despacho de medicamentos indicando que:

> Artículo 16.- Las preparaciones y especialidades medicinales que:
>
> a) Contengan estupefacientes incluidos en la lista I de la Convención Unica sobre Estupefacientes del año 1.961 excepto la resina de cannabis, el concentrado de paja de adormidera y la heroína; y
>
> b) Los de la lista II que superen las concentraciones establecidas en la lista III, sólo podrán ser prescriptas por profesionales médicos matriculados ante autoridad competente, mediante recetas extendidas en formularios oficializados, conforme al modelo aprobado por la autoridad sanitaria nacional.
>
> La receta deberá ser manuscrita por el médico en forma legible y señalando la denominación o la fórmula y su prescripción, con las cantidades expresadas en letras, debiendo constar nombre, apellido y domicilio del enfermo. Para despachar estas recetas el farmacéutico deberá numerarlas, seguir el número de asiento en el libro recetario, sellarlas, fecharlas y firmarlas en su original y duplicado. Este deberá remitirlo dentro de los ocho (8) días del expendio a la autoridad sanitaria.
>
> Las recetas a las que se refiere el presente artículo, las despachará el farmacéutico una única vez. Los originales deberán ser copiados en el libro recetario y archivados por el director técnico de la farmacia durante dos (2) años.
>
> Estas recetas podrán ser destruidas una vez cumplido el término señalado, previa intervención de la autoridad sanitaria, la que labrará acta sobre tal circunstancia.
>
> El movimiento de estupefacientes deberá consignarse diariamente en libro foliado y rubricado por autoridad sanitaria competente.

Sobre el particular, la ley sobre recetas médicas electrónicas incorporó un nuevo artículo a la ley 17.818,

> Artículo 21 bis.- En caso de que las recetas mencionadas en la presente ley sean redactadas electrónicamente, o en caso de que los registros obligatorios sean llevados electrónicamente, la firma y demás requisitos técnicos y legales deben adecuarse a la legislación vigente y a lo que establezca la autoridad de aplicación.

Por otra parte, la Ley de Drogas (n° 19.303) también regula el despacho de medicamentos al público. Así, ciertos sicotrópicos (aquellos contemplados en la lista II) solo podrán ser prescritos por médicos matriculados ante la autoridad competente mediante recetas oficiales triplicadas, siguiendo un modelo aprobado por la autoridad sanitaria. Estas recetas deben ser manuscritas por el médico, indicando la denominación del medicamento, la fórmula, las cantidades en letras y números, y los datos del paciente. El farmacéutico debe numerar, sellar, fechar y firmar las recetas, remitiendo una copia a la autoridad sanitaria dentro de los ocho días, y conservando el triplicado el médico. Estas recetas se despachan una sola vez, y los originales deben archivarse en la farmacia por dos años (artículo 13). Las recetas para sicotrópicos de la Lista II no pueden exceder la cantidad necesaria para 20 días de tratamiento (artículo 16).

Los sicotrópicos de las Listas III y IV solo pueden ser despachados con recetas manuscritas, archivadas, fechadas y firmadas por el médico. El farmacéutico debe numerarlas correlativamente, sellarlas, firmarlas y archivarlas por dos años. Si falta la especificación de la dosis o el tamaño del envase en la receta, el farmacéutico deberá despachar la opción de menor contenido o dosis (artículo 14).

Se prohíbe la circulación de medicamentos que contengan sicotrópicos de las Listas II, III y IV sin que estos lleven en su envase una leyenda visible que indique que deben ser usados bajo prescripción médica y no pueden repetirse sin nueva receta. Los medicamentos que no cumplan con esta exigencia serán decomisados (artículo 15).

Los veterinarios matriculados ante la autoridad sanitaria podrán prescribir sicotrópicos de las Listas II, III y IV para uso exclusivo en medicina veterinaria. Las recetas deben ser manuscritas y en duplicado, con la firma del veterinario, y las recetas que contengan sicotrópicos de la Lista II deben ser visadas por la autoridad sanitaria. El original se archiva en la farmacia por dos años y el duplicado se envía a la autoridad sanitaria (artículo 17).

La ley de drogas fue modificada por la ley sobre recetas médicas electrónicas, contemplándose el requisito de registro. En particular, la norma dispone que:

> En caso de que las recetas mencionadas en la presente ley sean redactadas electrónicamente, o en caso de que los registros obligatorios sean llevados electrónicamente, la firma y demás requisitos técnicos y legales deben adecuarse a la legislación especial vigente y a lo que establezca la autoridad de aplicación (artículo 18 bis).

Se hace presente, que el Gobierno argentino ha publicado en su sitio web oficial, en el marco del proceso de digitalización de los sistemas de salud, que en aquellas regiones apartadas o sin acceso a Internet, se mantendrá la posibilidad de utilizar recetas manuscritas como una medida excepcional para asegurar que la población pueda acceder a su medicación. Asimismo, se establece que debe existir un mecanismo de respaldo en caso de que alguna de las tecnologías necesarias para emitir recetas electrónicas falle (Gobierno de Argentina, s.f.b).

C. Dispensación farmacéutica en la receta médica electrónica

En 2002, se adoptó en Argentina la Ley sobre Especialidades Medicinales, que tiene como finalidad proteger a las personas que consumen medicamentos, drogas farmacéuticas y otros productos usados en medicina humana, incluyendo aquellos empleados en diagnóstico biomédico (artículo 1). Toda receta médica debe consignar obligatoriamente el nombre genérico del medicamento o su denominación común internacional, junto con la forma farmacéutica, dosis por unidad y concentración. Si se incluye además una marca comercial, el farmacéutico deberá, si el consumidor lo solicita, reemplazarla por un producto más económico con los mismos principios activos y características (artículo 2).

El profesional farmacéutico, autorizado por la autoridad competente, es el único habilitado para dispensar o sustituir medicamentos, debiendo firmar la autorización en caso de sustitución. La ley garantiza la libertad de prescripción y dispensa basada en el principio activo y no en marcas específicas (artículo 2). Las recetas que no cumplan con los requisitos formales exigidos se considerarán inválidas y no permitirán la venta del medicamento indicado (artículo 3).

Como se ha señalado, a contar del 1 de enero de 2025, la receta electrónica es la única modalidad aceptada para estos documentos (Gobierno de Argentina, s.f.a).

La ley 27.533 sobre recetas médicas o digitales, establece que las recetas médicas y demás prescripciones pueden emitirse y firmarse mediante firmas manuscritas, electrónicas o digitales, a través de recetas electrónicas o digitales, válidas en todo el territorio nacional (artículo 1). Asimismo, se permite el uso de plataformas de teleasistencia en salud, siempre que cumplan con la ley de protección de datos personales y los derechos del paciente (artículo 1).

Estas disposiciones aplican a prescripciones emitidas por profesionales de la salud legalmente habilitados, tanto en el ámbito público como privado, y los medicamentos prescriptos deben poder dispensarse en cualquier farmacia o servicio de farmacia autorizado del país (artículo 2).

La autoridad de aplicación será designada por el Poder Ejecutivo nacional, en coordinación con las autoridades jurisdiccionales, y será responsable de establecer los plazos para lograr la digitalización total de la prescripción y dispensación, así como regular el uso de plataformas de teleasistencia (artículo 3).

D. Plazo de validez de la receta y protección de la confidencialidad de los datos

Respecto de la protección de datos la ley 27.533 sobre recetas médicas electrónicas establece que los sistemas electrónicos existentes deben ser desarrollados o adaptados para cumplir con esta ley, incluyendo la regulación, fiscalización y custodia de las bases de datos relacionadas con la asistencia profesional, la prescripción, la dispensación y el archivo de recetas (artículo 4). Esto para que las recetas sean validas.

La ley sobre recetas electrónicas modifica además los artículos 9 y 10 de la ley 17.565, ley de farmacias, estableciendo que el expendio de medicamentos debe adecuarse a la legislación vigente y que las farmacias deben conservar las recetas en papel o formato digital durante al menos tres años. Además, los registros obligatorios pueden ser llevados en forma digital, cumpliendo con requisitos legales y técnicos (artículos 8 y 9 ley 27.533).

2. España

En España, diversas normas contienen disposiciones sobre receta médica, por ejemplo, la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. El Título VI de esta ley contempla la facultad exclusiva del médico u odontólogo para prescribir medicamentos. Además, dispone que el farmacéutico no puede dispensar medicamentos que requieran receta médica, pero si colaborar con el seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos prescrito.

Para el Ministerio de Sanidad la receta médica es "el documento normalizado mediante el cual los profesionales legalmente facultados prescriben medicamentos o productos sanitarios al paciente para su dispensación (s/f). Por su parte, la Receta Médica Electrónica (RME) es concebida como:

> una modalidad de servicio digital de apoyo a la asistencia sanitaria que permite al facultativo emitir y transmitir prescripciones por medios electrónicos, basados en tecnologías de la información y comunicaciones, que posteriormente pueden ser objeto de dispensación. El servicio de receta electrónica interoperable del Sistema Nacional de Salud (RESNS) permite la dispensación desde cualquier farmacia, por medios electrónicos, de la medicación prescrita en otra comunidad autónoma. Sólo es necesario presentar la tarjeta sanitaria individual.[3] (Ministerio de Sanidad, s/f).

Por su parte, el Capítulo IV del Real Decreto 1718/2010, sobre receta médica y órdenes de dispensación dispone en su artículo 6, que la prescripción y dispensación de medicamentos y productos sanitarios en RME, deben ajustarse a: (i) los criterios generales sobre receta médica dispuestas por el real decreto; y (ii) los requisitos que introduzcan las Administraciones sanitarias en el marco de sus competencias.

El Sistema Nacional de Salud (SNS), por su parte, ha desarrollado la Receta Electrónica del Sistema Nacional de Salud (RESNS). Este permite la dispensación de medicamentos en cualquier Comunidad Autónoma, con independencia del lugar en que se haya realizado la prescripción del medicamente.

A continuación, se desarrollan las principales disposiciones sobre la RME contenidas en el Real Decreto 1718/2010:

A. Coordinación en el Sistema Nacional de Salud

Cualquier farmacia del territorio nacional o botiquines dependientes de las mismas, así como en los servicios de farmacia de los centros de salud y de las estructuras de atención primaria, puede expedir los tratamientos prescritos a los pacientes. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, y actúa entre la Administración sanitaria de procedencia de la receta electrónica y la Administración sanitaria competente en la localidad donde se efectúe la dispensación correspondiente, con el fin de garantizar el derecho de los pacientes (artículo 7.1).

[3] La web del Ministerio de Sanidad, la define como "el documento oficial, necesario y suficiente, establecido para la identificación de cada ciudadano en el acceso a las prestaciones y uso de los servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS), según establece en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. La emiten las Administraciones sanitarias autonómicas y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) a las personas residentes en su ámbito territorial que tengan acreditado el derecho a la asistencia sanitaria pública" (s/f).

Las RME de cada una de las Administraciones sanitarias, con el fin de garantizar la interoperabilidad entre los diferentes servicios de salud, deben necesariamente incorporar (a) el código identificador unívoco de usuarios del Sistema Nacional de Salud y, con carácter exclusivo, (b) el código de identificación del medicamento o del producto sanitario y del resto de parámetros de definición del tratamiento prescrito, que figuren en el Nomenclátor oficial de productos farmacéuticos del Sistema Nacional de Salud (artículo 7.2).

El sistema de RME de cada Administración sanitaria del Sistema Nacional de Salud debe posibilitar la identificación del régimen al que pertenece el paciente, con el fin de realizar el cobro de la aportación que corresponda y la realización de facturación de las farmacias a la Administración sanitaria por medios telemáticos, con las medidas de seguridad y de control para garantizar las dispensaciones realizadas. Las autoridades sanitarias competentes deben determinar los datos necesarios a los cuales pueden acceder para facturar la RME y el desarrollo de programas de calidad de la prestación farmacéutica (artículo 7.3)[4].

La responsabilidad de la gestión de los sistemas de receta electrónica está a cargo de las Administraciones sanitarias públicas, debiendo garantizar la custodia de las bases de datos de prescripción y dispensación, además de establecer los criterios de autorización y acceso a las bases de datos (artículo 7.4).

B. Prescripción en la receta médica electrónica

De acuerdo con el artículo 8.1, el prescriptor debe acceder al sistema de receta médica electrónica por medio de un equipo integrado al Sistema de RME que debe estar autentificado, garantizando comunicaciones cifradas. Quien prescribe la receta debe acreditar su identidad y firmar electrónicamente. Para prescribir la medicación debe solicitar la tarjeta sanitaria individual al paciente para introducir en el sistema el código de identificación personal.

El sistema de RME debe generar la relación de medicamentos y productos sanitarios prescritos al paciente, debiendo incluir, lo siguiente: (a) código o número de identificación de la prescripción de cada medicamento y producto sanitario (este tiene un carácter único e irrepetible); (b) información de la relación activa de medicamentos correspondiente a los tratamientos en curso (artículo 8.2). Asimismo, el sistema debe permitir al prescriptor de la receta hacer un seguimiento del tratamiento prescrito, así como su modificación o anulación, en atención a cualquier evento o circunstancias sobrevenida en la situación clínica del paciente (artículo 8.4).

Al momento de la prescripción de la receta, el paciente puede solicitar protección y confidencialidad en la dispensación de un tratamiento, y siendo así, se diferenciará para la dispensación, y existe la posibilidad de realizarse a través de receta en soporte papel o el procedimiento que determinen las

[4] El artículo 7.3, dispone que se facilite “el acceso de los farmacéuticos que posibilite el desarrollo de las funciones contempladas en el artículo 84.1 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en las condiciones que se establezcan por las autoridades sanitarias competentes”, es decir, velar por el cumplimiento de las pautas del médico responsable del paciente en la prescripción, y cooperarán con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad.

Administraciones sanitarias (artículo 8.5). Además, el paciente deber ser informado de la modificación o anulación de la RME (artículo 8.4).

En la RME oficial del Sistema Nacional de Salud, se pueden prescribir uno o varios medicamentos y productos sanitarios, los que deben ser prescritos según el plan terapéutico establecido, con intervalos de tratamiento que no pueden superior a un año. Con todo, cada dispensación de medicamento o producto sanitario no puede superar un mes de duración máxima de tratamiento, salvo que el formato de estos corresponda a un periodo de tratamiento superior según su ficha técnica (artículo 8.3).

Una vez efectuada la prescripción a través del sistema de receta electrónica, se imprime y se debe entregar al paciente un documento en que se informa el tratamiento prescrito. En el caso de las personas que acrediten una situación de discapacidad que impida o dificulte el acceso al contenido de los documentos, las autoridades competentes, promoverán la incorporación de herramientas que les permitan recibir la información en formato digital accesible, por medio de envío a la dirección de correo electrónico que indiquen u otra vía o canal idóneo a este propósito (artículo 8.6).

En conformidad con el artículo 1 del Real Decreto 618/2007, de 11 de mayo, se permite establecer reservas en las condiciones de prescripción y dispensación de los medicamentos, de oficio o a solicitud de las comunidades autónomas, lo que se concreta a través de un visado. Para asegurar el uso racional de los medicamentos, podrá someter a reservas singulares las condiciones específicas de prescripción y dispensación de estos en el ámbito del Sistema Nacional de Salud. En los supuestos de denegación del visado, se notificará electrónicamente al prescriptor y se informará al usuario (artículo 8.7, Real Decreto 1718/2010).

C. Dispensación farmacéutica en la receta médica electrónica

La RME es dispensada por las oficinas de farmacia que estén conectadas al sistema de receta médica electrónica, por medio de un procedimiento normalizado establecido por las autoridades sanitarias competentes, las que determinan sus condiciones particulares, siendo necesario un certificado electrónico del titular de la oficina o, según el caso, del farmacéutico regente, adjunto o sustituto (artículo 9.1).

Luego de identificar al paciente o a quien se delegue, el farmacéutico sólo puede acceder a los datos necesarios para la correcta dispensación informada y cumplimiento del tratamiento desde los equipos instalados en la oficina de farmacia, y sólo dispensará exclusivamente las solicitadas por el paciente (artículo 9.2). El farmacéutico accede al sistema electrónico a través de la tarjera sanitaria del paciente, la que debe ser devuelta inmediatamente al titular y no puede ser retenida en la oficina de farmacia (artículo 9.3).

En el momento de la dispensación de la receta, los sistemas de receta electrónica deben incorporar y remitir a las Administraciones sanitarias correspondientes (a) los datos identificatorios del producto dispensado, codificado según el Nomenclátor oficial de productos farmacéuticos del Sistema Nacional de Salud; (b) número de envases dispensados y su identificación unitaria, cuando sea posible; (c) identificación de la oficina de farmacia dispensadora, utilizando para ello el NIF/CIF de su titular; (d) número de identificación de la oficina de farmacia. La información proporcionada es la única que queda disponible para la facturación en la organización farmacéutica y estará a disposición de las Administraciones sanitarias (artículo 9.4).

El control del número de envases de medicamentos dispensados con la pauta dispuesta por el prescriptor se controla a través del sistema electrónico. Si el farmacéutico sustituye un medicamento o producto prescrito, cuando se permita, debe introducir en el sistema la causa de la sustitución y se registra su código, lo que queda en el sistema electrónico para permitir su consulta por el prescriptor (artículo 9.5).

El sistema electrónico deber permitir que el farmacéutico bloquee cautelarmente la dispensación de un medicamento prescrito, lo que debe comunicar al paciente, cuando observe un error manifiesto en: (a) la prescripción; (b) inadecuación de ésta a la medicación concomitante; (c) alerta de seguridad reciente o cualquier otro motivo que pueda suponer un riesgo grave y evidente para la salud del paciente. El prescriptor debe revisar la prescripción bloqueada, procediendo a su anulación o reactivación (artículo 9.6).

D. Plazo de validez de la receta RME y protección de la confidencialidad de los datos

El plazo dentro del cual el paciente puede recoger el medicamento o producto sanitario en la farmacia dependerá si se trata de:

(a) la primera dispensación: diez (10) días naturales en el caso de una primera dispensación, contados a partir de la fecha de la prescripción o del visado en su caso (artículo 10, inciso 1).

(b) la segunda o sucesivas dispensaciones: diez (10) días antes de la fecha de finalización de la medicación de la dispensación anterior y termina en la fecha de finalización del tratamiento dispuesto por el prescriptor. En todo caso, las Administraciones sanitarias competentes, puedan establecer otros plazos por necesidades de control o gestión (artículo 10, inciso 3).

(c) prescripciones sobre vacunas individualizadas: sean antialérgicas, bacterianas y de medicamentos sometidos a disposiciones específicas al respecto por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, se aplican los plazos de validez previstos en el artículo 5.5.b) del Real Decreto, esto es, un máximo de 90 días naturales a partir de la fecha consignada en ella.

El Real Decreto 1718/2010, además, exige que el sistema de RME garantice la seguridad en el acceso y transmisión de la información, así como como la protección de la confidencialidad de los datos. Para garantizar la seguridad de los datos, estos sólo serán accesibles desde la oficina de la farmacia, residirá permanentemente en los sistemas de receta electrónica gestionados por las Administraciones Sanitarias, quedando prohibido el almacenamiento en repositorios o servidores ajenos a ellas, establecidos para efectuar la facturación (artículo 11).

E. Prescripción y dispensación de la Receta Médica Electrónica en la Unión Europea

España participa en el Proyecto de Prescripción y dispensación en UE *(ePrescription/eDispensation*), el que está coordinado por el Ministerio de Sanidad. El servicio “Mi Salud@UE” permite que un medicamento prescrito en receta electrónica por un profesional sanitario en su país de origen pueda ser dispensado en cualquier farmacia de otro país de la Unión Europea (Ministerio de Sanidad, s/f.a).

A septiembre de 2024, casi la totalidad de las Comunidades Autónomas españolas - salvo Asturias, Baleares y La Rioja, que se encontraban en proceso de pruebas - podían intercambiar prescripciones

electrónicas con Croacia, Estonia, Finlandia, Grecia, Letonia, Polonia, Portugal y República Checa (Ministerio de Sanidad, s/f.b).

En el evento de que una ciudadana o ciudadano español que viaja a otro país de la Unión Europea necesite recoger una medicación en una oficina de farmacia en ese país, antes de acceder a cualquier dato se debe mostrar un documento informativo que se elabora en el país de destino y escrito en el idioma del país de origen (Ministerio de Sanidad, s/f.a).

Una vez que se lea detenidamente dicho informativo y exprese su acuerdo en forma verbal, en ese momento el farmacéutico podrá acceder a sus datos de identificación y a su medicación dispensable. Luego, se presenta en la oficina de farmacia la tarjeta sanitaria individual de la comunidad autónoma de origen, debiendo ser correctamente identificado el paciente (Ministerio de Sanidad, s/f.a).

3. Reino Unido

En el Reino Unido son variadas las leyes que regulan las recetas médicas (*prescriptions)*. Entre ellas la Ley sobre medicamentos (*Medicines Act*), la Ley sobre el uso indebido de drogas (*Misuse of Drugs Act*), la Ley sobre el Servicio Nacional de Salud (*National Health Service Act*), la Ley sobre los Contratos de Servicios Médicos Generales del Servicio Nacional de Salud (*National Health Service (General Medical Services Contracts) Regulations*).

El artículo 2 de la ley del uso indebido de drogas (*Misuse of Drugs Act*) define receta médica (*prescription*) como

> "Receta" significa una receta emitida por un médico para el tratamiento médico de un individuo, por un enfermero prescriptor independiente para el tratamiento médico de un individuo, por un farmacéutico prescriptor independiente para el tratamiento médico de un individuo, por un podólogo prescriptor independiente para el tratamiento médico de un individuo, un fisioterapeuta prescriptor independiente para el tratamiento médico de un individuo, un paramédico prescriptor independiente para el tratamiento médico de un individuo, un radioterapeuta terapéutico prescriptor independiente para el tratamiento médico de un individuo, por un prescriptor suplementario para el tratamiento médico de un individuo, por un dentista para el tratamiento dental de un individuo o por un cirujano veterinario o un veterinario practicante para el tratamiento de animales.

En el Reino Unido se contempla y regula la prescripción electrónica de medicamentos, así como en papel.

A. Coordinación en el Sistema Nacional de Salud

El sistema de salud británico regula la relación entre contratistas y el Servicio de Salud Nacional. Así, la Ley sobre el Servicio Nacional de Salud (*National Health Service*), de 2006 define contratistas para los efectos de dicha ley como “cualquier persona que contrate con el Servicio Nacional de Salud” (artículo 84 (5)).

La Ley sobre los Contratos de Servicios Médicos Generales (*National Health Service)*, indica que dichos contratos deben incluir una cláusula que obligue a los contratistas a seguir las directrices del Secretario

de Estado sobre qué medicamentos, fármacos o sustancias pueden o no ser recetados a los pacientes dentro de los servicios médicos proporcionados (artículo 8 (1)). Estas directrices generalmente se emiten mediante directivas, aunque también pueden ser dadas por escrito si responden a una solicitud formal de una persona con autorización de comercialización de un medicamento (artículo 8 (3)).

Por su parte, la Ley sobre los Contratos de Servicios Médicos Generales del Servicio Nacional de Salud (*National Health Service (General Medical Services Contracts) Regulations*), de 2015 regula la prescripción de recetas médicas.

Esta norma indica que la emisión y transmisión de recetas médicas, ya sea en formato electrónico o en papel, debe realizarse conforme a los estándares y requisitos establecidos por la normativa sanitaria, lo cual garantiza una coordinación uniforme en todo el sistema nacional de salud (artículo 55). Además, solo los profesionales autorizados por la Junta pueden hacer uso del Servicio de Prescripción Electrónica, y el uso del sistema debe alinearse con los criterios definidos por esta entidad (artículo 57).

B. Prescripción en la receta médica electrónica

La ley sobre medicamentos (*Medicines Act*) de 1968, regula la fabricación, distribución, venta y prescripción de medicamentos. En particular, las secciones 58 a 60 establecen disposiciones clave sobre quién puede prescribir medicamentos y en qué condiciones, incluyendo cuáles medicamentos pueden ser obtenidos exclusivamente mediante una receta médica.

La Ley sobre los Contratos de Servicios Médicos Generales del Servicio Nacional de Salud regula la emisión de recetas médicas (*prescriptions*). Indica que los contratistas deben asegurarse que todas las recetas[5], cumplan con los requisitos reglamentarios establecidos (artículo 55).

Los medicamentos, fármacos o productos médicos necesarios para el tratamiento de pacientes deben ser ordenados mediante recetas electrónicas o no electrónicas, según corresponda, y solo pueden usarse dentro del contexto del sistema de salud (artículo 56).

La emisión de recetas electrónicas está regulada en el artículo 57, las que solo pueden ser utilizadas por los prescriptores para ordenar medicamentos, fármacos o productos médicos si se cumplen ciertos requisitos, como que no deben ser utilizadas para medicamentos controlados, salvo aquellos incluidos en los Anexos 2 a 5 del Reglamento de Uso Indebido de Drogas de 2001 ni para recetas colectivas destinadas a escuelas o instituciones (artículo 57).

Cuando se utiliza una receta electrónica, quien la prescribe debe entregar al paciente un comprobante (token EPS – *Electronic Prescription Service*), salvo que el paciente haya solicitado que la receta sea dispensada por un proveedor previamente designado. En ese caso, no se entrega el token. Además, si el paciente o una persona autorizada lo solicita, el prescriptor debe proporcionar un registro escrito de la receta emitida (artículo 57 (1B)).

[5] El Schedule 8 de la ley sobre el uso indebido de drogas, de 2011 establece que “Cualquiera de las siguientes personas puede suministrar o administrar un medicamento controlado especificado bajo una dirección de grupo de pacientes, a saber: (a) una persona que tenga un certificado de competencia en habilidades de paramédico de ambulancia emitido por, o con la aprobación de, el Secretario de Estado, o una persona que sea un paramédico registrado; (b) ... (c) una partera registrada; (d) un optometrista registrado; (e) un podólogo registrado; (f) un ortoptista registrado; (g) un fisioterapeuta registrado; (h) un radiógrafo registrado; (i) un terapeuta ocupacional registrado; (j) un ortotista y protesista registrado; (k) un farmacéutico”.

C. Dispensación farmacéutica en la receta médica electrónica

Desde la entrada en vigor de la fase 4 del Servicio de Prescripción Electrónica para el contratista[6], el prescriptor (*dispenser*)[7] también debe confirmar si el paciente o su representante desea que la receta electrónica sea dispensada por un proveedor específico previamente nominado (artículo 57(1B)).

Los prestadores de servicios de salud (por ejemplo, médicos o centros de atención primaria) que están autorizados para utilizar el Servicio de Prescripción Electrónica (*Electronic Prescription Service,* EPS) deben registrar en el sistema de datos del paciente (llamado *Patient Demographic Service* y gestionado por *NHS England*) la información sobre la farmacia o dispensador[8] que el paciente elija para recibir sus medicamentos. (artículo 58(1)). Esto aplica tanto si el paciente tiene o no un dispensador nominado.

Cuando un paciente no tiene un dispensador previamente nominado, el prestador de salud debe registrar en dicho sistema al dispensador que el paciente, o su representante autorizado cuando corresponda, elija libremente (artículo 58(1)(a)). En caso de que el paciente ya cuente con un dispensador nominado, podrá solicitar la modificación de esa nominación, ya sea para reemplazar al dispensador existente o para añadir uno adicional, siempre y cuando no se exceda el número máximo de dispensadores permitidos por el sistema (artículo 58(1)(b) y 58(2)).

Asimismo, se establece de forma clara que el prestador no debe intentar influir en la decisión del paciente ni persuadirlo para que nomine a un dispensador sugerido por el propio prestador o por el profesional prescriptor (artículo 58(4)(a)). Si el paciente, o su representante autorizado, solicita una recomendación respecto a qué farmacia podría nominar como su dispensador, el prestador está obligado a entregar la lista oficial de todas las farmacias de la zona habilitadas para operar bajo el Servicio de Prescripción Electrónica, la cual ha sido previamente proporcionada por NHS England (artículo 58(4)(b)).

El Consejo General de Farmaceúticos (*General Pharmaceutical Council*) es el organismo regulador encargado de la regulación de los farmacéuticos, las farmacias y los servicios farmacéuticos en el Reino Unido. Esta entidad emite lineamientos que se erigen como estándares de práctica, ya que guían la manera en que los farmacéuticos deben operar dentro del sistema de salud del país (GPH, 2017:3). Los denominados Estándares para progesionales farmaceúticos (Standards for pharmacy professionals) contemplan 9 principios. Así, los profesionales de la farmacia deben: (i) proporcionar atención centrada en la persona; (ii) trabajar en asociación con otros; (iii) comunicar eficazmente; (iv) mantener, desarrollar y utilizar sus conocimientos y habilidades profesionales; (v) utilizar su juicio profesional; (vi) comportarse de manera profesional; (vii) respetar y mantener la confidencialidad y privacidad de la persona; (viii) hablar cuando tengan preocupaciones o cuando algo salga mal; y (iv) demostrar liderazgo (GPH, 2017:6).

---

[66] De acuerdo con el NHS, La Fase 4 del EPS permite que las recetas se firmen, envíen y procesen de forma electrónica, incluso cuando el paciente no ha designado una farmacia específica (sin nominación).

[7] El artículo 3 de la Ley sobre los Contratos de Servicios Médicos Generales del Servicio Nacional de Salud dispone que: “"Dispensador" significa un farmacéutico, profesional médico o contratista al que un paciente desea que dispense las recetas electrónicas del paciente; "Servicios de dispensación" significa la provisión de medicamentos, fármacos o aparatos que pueden ser proporcionados como servicios farmacéuticos por un profesional médico de acuerdo con los arreglos establecidos en la sección 126 (arreglos para servicios farmacéuticos) y la sección 132 (personas autorizadas para proporcionar servicios farmacéuticos) de la Ley”.

[8] En este contexto del sistema de salud del Reino Unido, "dispensador" se refiere a la entidad o profesional que entrega o suministra medicamentos al paciente.

D. Plazo de validez de la receta y protección de la confidencialidad de los datos

La ley prevé normas específicas para la prescripción de medicamentos controlados para el tratamiento de adicciones. Estas recetas se deben expedir mediante formularios especiales, indicando el número e intervalo de suministros, y solo puede cubrir un periodo máximo de 14 días (artículo 56 (10)).

Referencias

General Pharmaceutical Council (2017). Standards for pharmacy professionals. Disponible en: https://c.bcn.cl/uYCdFZ (abril, 2025).

Gobierno de Argentina (s.f.a). Receta electrónica. Disponible en: https://c.bcn.cl/hvpfqb (abril, 2025).

_____ (s.f.b). Población general. Disponible en: https://c.bcn.cl/SyqMcW (abril, 2025).

_____ (2024). Hacia la plena implementación de la receta electrónica: Salud implementa herramientas abiertas a plataformas y farmacias. Disponible en: https://c.bcn.cl/OGsK18 (abril, 2025).

Ministerio de Sanidad de España

____ (s/f). Receta Electrónica del Sistema Nacional de Salud (RESNS). Disponible en: https://c.bcn.cl/TXCex6 (abril, 2025).

____ (s/f.a). Prescripción y dispensación en UE (ePrescription/eDispensation). Disponible en: https://c.bcn.cl/0Bt1rC (abril, 2025).

____ (s/f.b) Países europeos que pueden intercambiar prescripciones electrónicas. Disponible en: https://c.bcn.cl/UDb1er (abril, 2025).

National Health Service (s.f.). What is EPS Phase 4. Disponible en: https://c.bcn.cl/XyKqLP (abril, 2024).

Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (2022). Informe mundial sobre el edadismo. Disponible en: https://c.bcn.cl/L8gObH (abril, 2025).

Senado (Chile). (2025). Boletín 17355-11, Modifica diversos cuerpos legales, con el objeto de establecer la prescripción médica por medio de receta electrónica y sancionar su falsificación. Disponible en: https://c.bcn.cl/seUnVd (abril, 2025).

Referencias normativas

Normativa Nacional

- Código Penal. [Texto actualizado]. Disponible en: https://bcn.cl/2f6m7 (abril, 2025).
- Código Sanitario. [Texto actualizado]. Disponible en: https://bcn.cl/24us4 (abril, 2025).

Normativa Internacional

Argentina

- Ley 17.565 sobre farmacias (1967). Disponible en: https://c.bcn.cl/c9bzhI (abril, 2025).
- Ley 25.645 sobre especialidades medicinales (2002). Disponible en: https://c.bcn.cl/gjSsyU (abril, 2025).
- Ley 27.553 sobre recetas electrónicas o digitales (2024). Disponible en: https://c.bcn.cl/cnjKSm (abril, 2025).
- Ley 19.303 normas para la fabricación, comercialización, circulación y uso de drogas (1971). Disponible en: https://c.bcn.cl/UbS19u (abril, 2025).
- Ley 17.818 de estupefacientes (1968). Disponible en: https://c.bcn.cl/yUxvJ7 (abril, 2025).
- Decreto 7.123, normas para el ejercicio de la profesión farmacéutica (1968). Disponible en: https://c.bcn.cl/4ZeOvP (abril, 2025).
- Disposición 1/2024 del Ministerio de Salud (2024). Disponible en: https://c.bcn.cl/QMMQ2i (abril, 2025).

España

- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. [Texto publicado en el BOE N° 178, de 27 de julio de 2006]. Disponible en: https://c.bcn.cl/LI8Vbp (abril, 2025).
- Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. [Texto publicado en el BOE N° 17, de 20 de enero de 2011]. Disponible en: https://c.bcn.cl/ee99R2 (abril, 2025).
- Real Decreto 618/2007, de 11 de mayo, por el que se regula el procedimiento para el establecimiento, mediante visado, de reservas singulares a las condiciones de prescripción y dispensación de los medicamentos. [Texto publicado en el BOE N° 114, de 12 de mayo de 2007]. Disponible en: https://c.bcn.cl/iZsGyO (abril, 2025).

Reino Unido

- National Health Service Act (2006). Disponible en: https://c.bcn.cl/w2rO9l (abril, 2025).
- The National Health Service (General Medical Services Contracts) Regulations (2015). Disponible en: https://c.bcn.cl/vkLobz (abril, 2025).
- Medicines Act (1968). Disponible en: https://c.bcn.cl/cAWoPp (abril, 2025).
- Misuse of Drugs Act (1971). Disponible en: https://c.bcn.cl/PQ1pqB (abril, 2025).

Nota aclaratoria

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.