

7. López-Picazo JJ, Ruiz JC, Sánchez JF, Ariza Á, Aguilera B, Lázaro MD, et al. Uso de tecnologías de la información para mejorar la seguridad de la prescripción en Atención Primaria. *Rev Calid Asist.* 2010;25:12–20.
8. Gilabert-Perramon A, López-Calahorra P, Escoda-Geli N, Salvadó-Trias C. Receta electrónica en Cataluña (Rec@T): una herramienta de salud. *Med Clin (Barc).* 2010;134 Supl. 1: 49–55.
9. García Armesto S, Abadía Taira B, Durán A, Bernal E. España: análisis del sistema sanitario. *Sistemas Sanitarios en Transición.* 2010;12:1–240.
10. Lizano I, Carbonell P, López P, Gilabert A. Impacto de la receta electrónica sobre los usuarios y el sistema sanitario en Cataluña. En: *XXX Jornadas de Economía de la Salud.* Valencia. *Gac Sanit.* 2010;24(Espec Congr 1):29.
11. Catalán-Arlandis JL. Impacto de la informatización de la prescripción en atención primaria sobre los costes de medicamentos mediante análisis de series temporales. *Rev Calid Asist.* 2011;26:18–27.
12. González B, Cabeza A, López A, Díaz JA, Álamo F, Ortún V. Evolución de los estudios de utilización de medicamentos: del consumo a la calidad de la prescripción. En: Ortún V, editor. *Cuadernos económicos de ICE*, 67. Madrid: Ministerio de Industria, Turismo y Comercio; 2004. p. 161–90.
13. García-Sempere A, Peiró S. Gasto farmacéutico en atención primaria: variables asociadas y asignación de presupuestos de farmacia por zonas de salud. *Gac Sanit.* 2001;15:32–40.
14. Mengíbar FJ. Gasto farmacéutico en atención primaria reformada: implicación de las actividades formativas en el ahorro de farmacia. *Gac Sanit.* 2000;14:277–86.
15. Rodríguez FJ, López F, Modrego A, Esteban M, Montero MJ, Cordero B, et al. Identificación de médicos con gasto farmacéutico elevado. *Gac Sanit.* 2001;15:441–6.
16. Cebriá J, Sobrequés J, Rodríguez C, Segura J. Influencia del desgaste profesional en el gasto farmacéutico de los médicos de atención primaria. *Gac Sanit.* 2003;17:483–9.
17. Herrera M. Gasto en farmacia y médico de atención primaria. Un enfoque multinivel. *Estad Esp.* 2009;51:331–61.
18. Llobera J, Crespo B, Pou J, Pérez-Doblado JA, Castaño E, Aguilera M, et al. Coste de farmacia: variabilidad y diseño de un instrumento para la asignación de presupuestos de farmacia a los equipos de atención primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2001. N° publicación INSALUD:1816.
19. Mansilla AM, Pérez MD. Variables explicativas de la prescripción de medicamentos en el distrito de atención primaria Sierra de Cádiz. En: *XXIX Jornadas de Economía de la Salud «La salud y el valor social de las innovaciones»* Málaga. *Gac Sanit.* 2009;23(Espec Congr 2):60-.
20. Ocaña- Riola R, Sánchez Cantalejo C. Rurality index for small areas in Spain. *Soc Indic Res.* 2005;73:247–66.
21. Organización Mundial de la Salud. Promoción del Uso Racional del Medicamento. Perspectivas políticas sobre medicamentos. Ginebra: OMS; 2002.
22. World Health Organization. International Non Proprietary Names [sede web]. Geneve; 1997 [consultado 12 Sep 2010]. Disponible en: <http://www.who.int/medicines/services/inn/en/index.html>
23. El modelo andaluz de la prescripción por principio activo. JANO [revista en internet]. JANO: Madrid, 2007 [consultado 20 Ago 2010]. 7-13 Septiembre de 2007. Disponible en: <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1661/40/40-3-LR.pdf>
24. Ministerio de Sanidad y Política Social [sede web]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, 2011. [consultado 12Jun 2011] Datos de facturación de receta médica [1]. Disponible en: <http://www.msps.es/profesionales/farmacia/datos/diciembre2010.htm>

COMENTARIO EDITORIAL

«Impacta el uso de las TICS en el gasto farmacéutico? Incorporación de la receta electrónica»

Impact of the use of ICT on pharmacy costs. The incorporation of the electronic prescription

Jordi Acezat Oliva

Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Atención Primaria Terrassa Nord, Consorci Sanitari de Terrassa, Barcelona, España

Según los datos publicados por la comunidad de Madrid referentes al año 2011, el 92,4% de los ciudadanos consultados califica de muy buena o buena la atención recibida en su centro de atención primaria¹, siendo este un dato similar al del resto de comunidades autónomas. Este hecho se asocia

a la mejor preparación de los profesionales sanitarios, así como a su mayor capacidad de resolución de los problemas de salud más prevalentes de nuestra población.

Una de las demandas más habituales de los médicos de atención primaria es la elevada presión asistencial derivada del elevado número de visitas/día. De la actividad diaria llevada a cabo por el médico de familia (MF), hasta un 30% de las consultas podrían catalogarse como no propias del MF y

Correo electrónico: jacezat@gmail.com

por tanto nos ocupan un tiempo que podríamos dedicar a otras tareas más asistenciales². Una de las formas en que la atención primaria puede mejorar su eficiencia y llevar a cabo la tan buscada y deseada desburocratización de la consulta es la incorporación de las tecnologías de la información y comunicación (TIC). En 2008, desde la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC) se elaboró un documento con 23 propuestas para desburocratizar la consulta, de las cuales 7 están relacionadas con las prescripción médica y la emisión de recetas por el médico de familia².

En este sentido, un primer paso fue la informatización de las recetas crónicas, etapa actualmente superada en la mayor parte del país con la implantación progresiva de la receta electrónica (RE). La informatización de la receta permitió la impresión y entrega de las recetas de crónicas por personal no sanitario sin necesidad que fuera el propio médico quien cumplimentara cada receta. Este paso puede considerarse como la etapa embrionaria de las visitas no presenciales que actualmente con la implementación de las TIC y e-Salud son objeto de desarrollo. Diversos estudios y datos publicados en la literatura sanitaria muestran como el uso de este tipo de prescripción ha permitido reducir el número de consultas catalogables como administrativas.

En su artículo, publicado recientemente en *ATENCIÓN PRIMARIA*, Calzón et al.³ indican que la frecuentación y la presión asistencial se relacionan con un mayor gasto farmacéutico (GF). De esta manera, Calzón apunta que por cada paciente de más que visita un médico en consulta el GF se incrementa en aproximadamente 2500 euros/año. Por tanto, todas aquellas medidas que contribuyan a una reducción de la presión asistencial pueden tener a priori un impacto sobre el GF.

La receta electrónica pretende ser un sistema de integración de los procesos de prescripción y de dispensación farmacéutica. Gran parte del desafío de su puesta en marcha radica en la interacción entre los distintos agentes sanitarios que utilizan sistemas informáticos distintos y su interoperabilidad.

La expansión y adaptación de las TIC al ámbito sanitario ha hecho posible que en algunas comunidades autónomas el paciente ya pueda imprimir su plan de tratamiento desde su domicilio sin necesidad de desplazarse hasta su centro de salud, y con este documento impreso, desplazarse hasta una oficina de farmacia para que le dispensen su tratamiento habitual.

En las comunidades autónomas en las que la implantación de la RE está más extendida, el GF se ha visto incrementado ligeramente en la etapa inicial volviendo a niveles de GF similares al periodo anterior a entrar en RE. Este repunte inicial se atribuye a múltiples factores, y aparece especialmente durante el intervalo en que coexisten ambos

sistemas de prescripción. Como causas de este repunte se postulan, por un lado, aspectos relacionados con la nueva herramienta, periodo de adaptación de los profesionales a las particularidades de la nueva herramienta de prescripción, la adaptación de los programas a las modificaciones de sistema informático y, por otro lado, aspectos relacionados con una duplicidad de dispensación (RE y receta tradicional)⁵.

La proporción del gasto sanitario atribuible al gasto farmacéutico se sitúa en España entre el 18 y el 26% en función de la comunidad autónoma⁴. Por tanto, la valoración de la implicación de la incorporación de la prescripción electrónica y sus implicaciones en el gasto farmacéutico es un aspecto de especial relevancia y que ha de monitorizarse en un momento de contención económica como el actual.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

Agradezco la colaboración de Mariona Roca y Carme Solera, farmacéuticas del Consorci Sanitari de Terrassa.

Bibliografía

1. Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid de 2011. Servicio Madrileño de salud. Disponible en: <http://www.madrid.org/> [consultado Dic 2012].
2. Propuestas de eliminación de 23 actividades burocráticas no propias del médico de familia en la consulta diaria. Pedrera Carbonell, V; Bonet A, Scharwz G, et al. Grupo de Gestión de la Societat Valenciana de Medicina Familiar i Comunitària. Documentos SEMFYC núm. 25. Disponible en: <http://www.semfyc.es/componentes/ficheros> [consultado Dic 2012].
3. Calzón S, Mercades JJ, Montero JC, Sánchez-Cantalejo C, Valencia R. Incorporación de la prescripción electrónica en un distrito de atención primaria: implicaciones en el gasto farmacéutico y factores determinantes de su utilización. *Aten Primaria*. 2012. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.09.016>
4. Simó Miñana J. El gasto sanitario en España, 2002-2008: ¿empieza el rescate presupuestario de la atención primaria? *Aten Primaria*. 2012;44:20-9.
5. Gallofré Monfort C, López P, Carbonell P, Gilabert A, Solera C. El uso de la receta electrónica y su impacto sobre el volumen de prescripción. XVI Congreso SEFAP 2011 (póster L5-01). Disponible en: <http://sites.google.com/site/16bsefap/comunicaciones> [consultado Ene 2013].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2013.01.006>