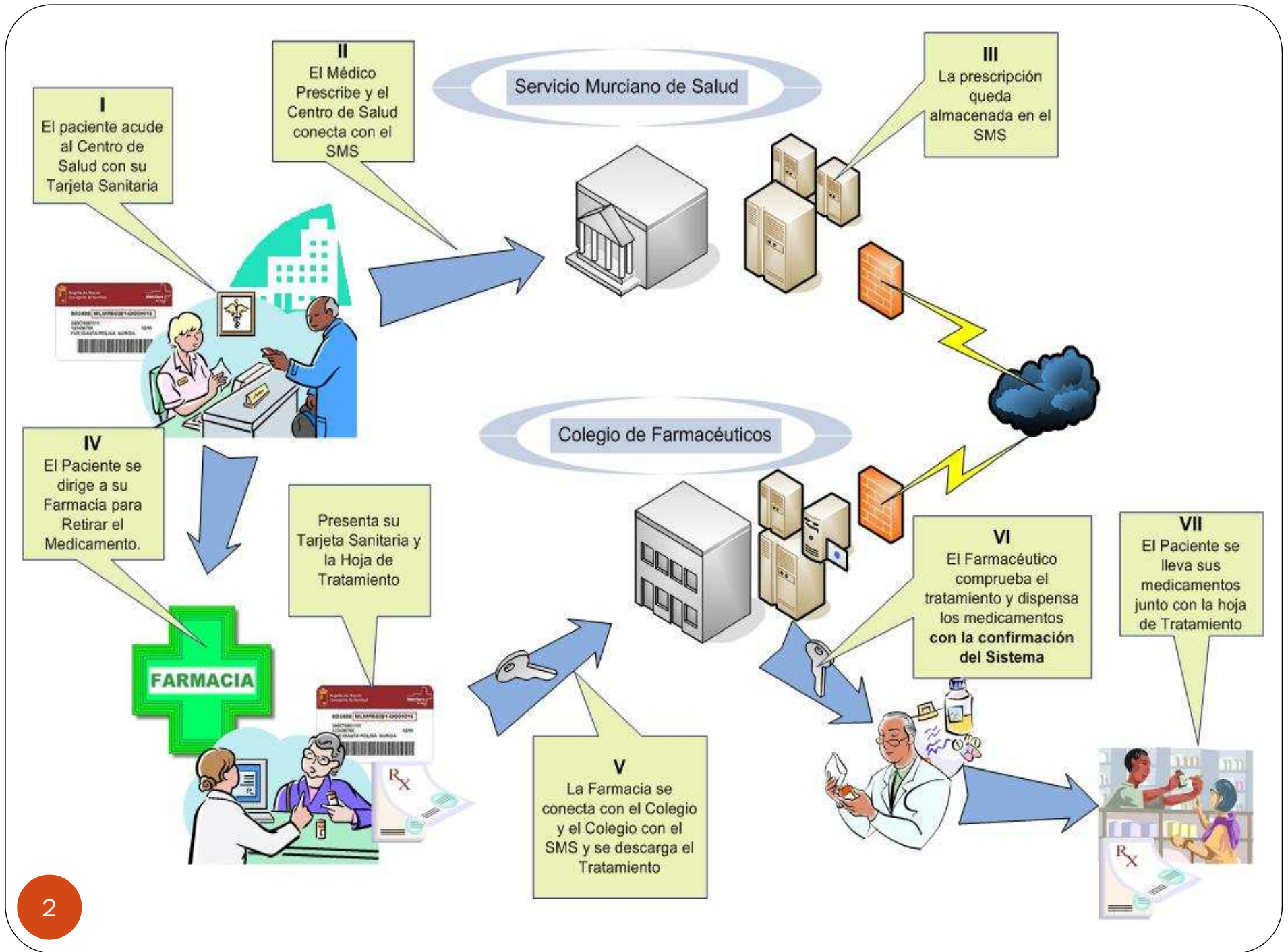


# RECETA ELECTRONICA REGION DE MURCIA

Sep-14 / Feb-15



# REQUISITOS DE LA FARMACIA

- Programa de Gestión
- Internet
- Carnet de Colegiado

???? → Si:

TIENES RECETA  
ELECTRÓNICA

# REQUISITOS TECNICOS DE LA FARMACIA

---

# REQUISITOS TECNICOS EN LA FARMACIA

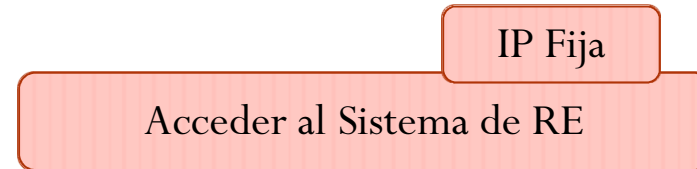
- Elementos **Hardware:**

- Línea de comunicaciones Acceder al Sistema de RE IP Fija - COF
- Lectores de tarjetas de banda magnética / Scanner Leer CIP paciente / hoja de tratamiento
- Lectores de tarjeta-chip criptográfica Carnet de Colegiado
- Impresora normal DIN-A4 Hoja Justificante Dispensación

- Elementos **Software:**

- Programa de Gestión adaptado a la e-receta Farmatic, NixFarma, Unycop,...
- Certificado de conexión segura para la farmacia COF
- Certificado digital en soporte criptográfico para la firma de las recetas COF

# REQUISITOS TECNICOS EN LA FARMACIA



- **Línea de comunicaciones:**
  - Línea convencional ADSL de un mínimo de 3 Mbs
  - La conexión a los sistemas se realiza de modo seguro empleando protocolo **https sobre SSL/TLS** empleando **Ipsec (datos cifrados)**

# REQUISITOS TECNICOS EN LA FARMACIA

Carnet de  
Colegiado

- **Lectores de tarjeta chip-criptográfica:**
  - El colegio ha facilitado un lector de tarjetas junto con cada carnet colegial → Incorpora la **firma digital del colegiado**
  - El certificado esta expedido según la ley de firma electrónica con una **durabilidad de 3 años**. Teniendo que renovarlo en el momento de la expiración
  - Es responsabilidad del farmacéutico el buen uso del certificado y la comunicación en caso de perdida o robo al personal de colegio para que proceda a su revocación

# REQUISITOS TECNICOS EN LA FARMACIA

COF

- **Certificado de Conexión de Oficina de Farmacia:**
  - Proporcionado por el Colegio
  - **Caducidad de dos años**
  - Permite la comunicación segura
  - Instalación en cada uno de los equipos que acceda al sistema



# RECETA ELECTRÓNICA EN LA REGIÓN DE MURCIA

---

## PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS DE LA FARMACIA


## Prescripción – Dispensación – Facturación

### Médico – Paciente – Farmacéutico



- Médico → Herramienta habitual de trabajo
- Prescripción electrónica → Almacenada en los servidores
- Paciente → Recibe una **Hoja de tratamiento** (papel)
- Farmacia → Hoja de tratamiento necesaria para la **dispensación**

# HOJA DE TRATAMIENTO





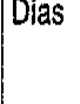
- Tiene las llaves para acceder al sistema:
  - CIP del paciente
  - Numero de orden

HOJA DE TRATAMIENTO												
Fecha:		15/04/2014						<b>Número de Orden:</b> <b>8885</b>				
<b>Datos del Paciente</b> Sr/a: Fecha nacimiento: 1/04/1958      TSE: TSI 004 CIP: 												
<b>Datos del Médico</b> Médico: CIAS: N° Colegiado:												
Datos del Tratamiento												
Fecha Prescrip.	Producto			Posología			Indicaciones al paciente				Durac. Tratam. Dias	Fecha Revisión
	Código	Denominación	Tipo	Cant.	Periodo	Int.	Desayuno	Comida	Cena	Acostar		
15/04/14	P33179	ALEDRONICO ACIDO 70MG 4 COMPRIMIDOS - PVP: 12,49€ Aportación: 6,25€ (*)	C	1.00	168	Horas	1	0	0	0	335~	15/03/14
15/04/14	P32641	RAMIPRIL 5MG 28 COMPRIMIDOS - PVP: 4,84€ Aportación: 0,48€ (*)	C	1.00	24	Horas	1	0	0	0	335	15/03/14
15/04/14	P30497	CALCIO CARBONATO/COLECALCIFEROL 2500MG/880UI 30 COMPRIMIDOS EFERVESCENTES PVP: 7,93€ Aportación: 3,97€ (*)	C	1.00	24	Horas	0	1	0	0	335	15/03/14
Para recoger los medicamentos debe acudir a cualquier oficina de farmacia del municipio de Santomera y Beniel y presentar su tarjeta sanitaria individual en un plazo de 10 días desde la fecha de prescripción. Esta hoja de tratamiento tiene validez hasta la fecha fijada en la misma o finalización del tratamiento con todos los medicamentos en ella contenidos o hasta la emisión de nueva hoja de tratamiento que la sustituya. En caso de pérdida o deterioro solicite una copia en su Centro de Salud. (*) El PVP del medicamento y la aportación que debe realizar se ofrecen a título informativo y son las cantidades actualizadas en la fecha que se prescribió su medicación. Pueden sufrir modificaciones a lo largo de su tratamiento debido a cambios en el precio de los medicamentos o en la normativa aplicable en cuanto a la aportación.												

# HOJA DE TRATAMIENTO (I)

HOJA DE TRATAMIENTO	
Fecha:	15/04/2014
<b>Número de Orden:</b> <b>8885</b>	
Número necesario para la dispensación	
<b>Datos del Paciente</b>	
Sr/a:	
Fecha nacimiento:	1/04/1958
TSI:	TSI 004
<b>CIP:</b>	
 0000000088855	
<b>Datos del Médico</b>	
Médico:	
CIAS:	
Nº Colegiado:	

# HOJA DE TRATAMIENTO (II)

Datos del Tratamiento													
Fecha Prescrip.	Producto			Posología			Indicaciones al paciente				Durac. Tratam. Días	Fecha Revisión	
	Código	Denominación	Tipo	Cant.	Período	Int.	Desayuno	Comida	Cena	Acostar			
													
15/04/14	P33179	ALENDRONICO ACIDO 70MG 4 COMPRIMIDOS - PVP: 12,49€ Aportación: 6,25€ (*)	C	1.00	168	Horas	1	0	0	0	335	15/03/14	
15/04/14	P32641	RAMIPRIL 5MG 28 COMPRIMIDOS - PVP: 4,84€ Aportación: 0,48€ (*)	C	1.00	24	Horas	1	0	0	0	335	15/03/14	
15/04/14	P30497	CALCIO CARBONATO/COLECALCIFEROL 2500MG/880UI 30 COMPRIMIDOS EFERVESCENTES PVP: 7,93€ Aportación: 3,97€ (*)	C	1.00	24	Horas	0	1	0	0	335	15/03/14	

## HOJA DE TRATAMIENTO (III)

- Para recoger los medicamentos debe acudir a cualquier oficina de farmacia de **su municipio** y presentar su tarjeta sanitaria individual en un plazo de 10 días desde la fecha de prescripción.
- Esta hoja de tratamiento tiene validez hasta la fecha fijada en la misma o finalización del tratamiento con todos los medicamentos en ella contenidos o hasta la emisión de nueva hoja de tratamiento que la sustituya.
- En caso de pérdida o deterioro solicite una copia en su Centro de Salud.
- (\*) El PVP del medicamento y la aportación que debe realizar se ofrecen a título informativo y son las cantidades actualizadas en la fecha que se prescribió su medicación. Pueden sufrir modificaciones a lo largo de su tratamiento debido a cambios en el precio de los medicamentos o en la normativa aplicable en cuanto a aportación.

# FARMACÉUTICO - DISPENSACION

- Se **conecta al sistema** de receta electrónica
- **Datos necesarios**
  - **CIP del paciente**
    - Hoja de tratamiento
    - Banda magnética de la tarjeta sanitaria del paciente
  - **Numero** de la **Hoja de tratamiento**

CIP  HOJA TRATAMIENTO

CIP   
CIPA   
DNI


PRESCRIPCIONES PENDIENTES (Farmatic)/  
PRESCRIPCIONES DISPENSABLES (Nixfarma)/  
DISPENSACIONES PENDIENTES (Unycop)

- **Seleccionar el medicamento** a dispensar
  - Prescripción por **Principio Activo**
  - Prescripción por **Denominación Comercial** (Marca/EFG)
    - **Dispensar el prescrito**
    - **Sustituir (motivo)**
- **Cotejo** forzoso entre los envases escogidos en la cajonera y los medicamentos seleccionados en el módulo de receta electrónica → Evitar que no se produzcan errores
- Imprime un folio con el acto de dispensación:  
**JUSTIFICANTE DE LA DISPENSACIÓN**  
(hoja cupones precinto)




# JUSTIFICANTE DE LA DISPENSACIÓN


- Hasta 12 cupones precinto
- En cada casillero se pega el cupón precinto correspondiente



Región de Murcia  
Consejería de Sanidad y Política Social




FARMACIA HOSPITALARIA  
HOSPITAL GENERAL DE MURCIA



Servicio  
**Murciano**  
de Salud

SMS: HOJA JUSTIFICANTE DISPENSACIONES RECETA ELECTRONICA






Identificador del Justificante: TSI 003



65761404000115

FARMACIA: 0570 MES: 4 AÑO: 2014 N°HOJA: 1

Paciente:
CIP:
Hoja Trat.: 8944

<p>657684 ALOPURINOL CINFA 300 MG 30 COMPR EFG</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p>• A.S.S.S. - TLD LABORATORIOS CINFA, S.A. alopurinol cinfa 300 mg 30 comprimidos EFG</p>  <p>8 470006 578847</p> </div>	<p>659590 OMEPRAZOL RATIO 20 MG 28 CAPS GASTRO EFG</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p>• A.S.S.S. ratipharm terapia, S.A. omeprazol ratio 20 mg 28 cápsulas duras gastroresistentes EFG C.N. 659590</p>  <p>8 470006 595909</p> </div>	<p>841288 ADIRO 100 MG 30 COMPR GASTRORRESIS EFG</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p>• A.S.S.S. - TLD Bayer Hispania, S.L. Adiro 100 mg EFG, 30 compr. C.N. 841288</p>  <p>8 470008 412884</p> </div>	<p>656367 METFORMINA CINFA 850 MG 50 COMPR EFG</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p>• A.S.S.S. S. LABORATORIOS CINFA, S.A. metformina cinfa 850 mg 50 comprimidos recubiertos con película EFG C.N. 656367</p>  <p>8 470006 563670</p> </div>
<p>656367 METFORMINA CINFA 850 MG 50 COMPR EFG</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p>• A.S.S.S. S. LABORATORIOS CINFA, S.A. metformina cinfa 850 mg 50 comprimidos recubiertos con película EFG C.N. 656367</p>  <p>8 470006 563670</p> </div>			

# JUSTIFICANTE DE LA DISPENSACIÓN



Región de Murcia  
Consejería de Sanidad y Política Social



SMS: HOJA JUSTIFICANTE DISPENSACIONES RECETA ELECTRONICA

Identificador del Justificante:



**FARMACIA** 0570 MES: 4 AÑO: 2014 N°HOJA: 1







Paciente:

CIP:

Hoja Trat.: 8944



# JUSTIFICANTE DE LA DISPENSACIÓN

<p>657684 ALOPURINOL CINFA 300 MG 30 COMPR EFG</p> <p>● A. S. S. S. - TLD LABORATORIOS CINFA, S.A. alopurinol cinfa 300 mg 30 comprimidos EFG C.N. 657684</p>  <p>8 470006 576847</p>	<p>659590 OMEPRAZOL RATIO 20 MG 28 CAPS GASTRO EFG</p> <p>A.S.S.S. ratiopharm España, S.A. Omeprazol ratio 20 mg 28 cápsulas duras gastroresistentes EFG C.N. 659590</p>  <p>8 470006 595909</p>	<p>841288 ADIRO 100 MG 30 COMPR GASTRORRESIS EFG</p> <p>A.S.S.S. - TLD Bayer Hispania, S.L. Adiro 100 mg EFG, 30 compr. C.N. 841288</p>  <p>8 470008 412884</p>	<p>656367 METFORMINA CINFA 850 MG 50 COMPR EFG</p> <p>● A. S. S. S. LABORATORIOS CINFA, S.A. metformina cinfa 850 mg 50 comprimidos recubiertos con película EFG C.N. 656367</p>  <p>8 470006 563670</p>
			
<p>656367 METFORMINA CINFA 850 MG 50 COMPR EFG</p> <p>● A. S. S. S. LABORATORIOS CINFA, S.A. metformina cinfa 850 mg 50 comprimidos recubiertos con película EFG C.N. 656367</p>  <p>8 470006 563670</p>			

# OFICINA DE FARMACIA

- Se conecta al sistema
- Datos necesarios para acceder:
  - **CIP del paciente**
  - **Número hoja de tratamiento**
- Visualiza el **tratamiento**
- Escoge los **medicamentos a dispensar**
- **Cotejo** de los medicamentos escogidos con el sistema
- Impresión de la **hoja justificante de dispensaciones**  
(cupones precinto – transitorio/procedimiento asimilado)
- (**Firmar** las recetas → **Facturar**)

# PROCESOS ESPECIFICOS DE LA OF

---

- Prescripciones pendientes / Prescripciones dispensables / Dispensaciones pendientes
- Cotejo
- Impresión de la hoja justificante de dispensación (hoja de cupones precinto)
- Firmar dispensaciones
- Facturación

# PROCESOS ESPECIFICOS DE LA OF

- **ACCESO a las Prescripciones DISPENSABLES**
  - Se visualizan todas las prescripciones **dispensables** que tiene ese paciente dentro del tratamiento completo que haya prescrito el medico en esa hoja de tratamiento
  - **Prescripción**
    - Principio Activo
    - Denominación Comercial (EFG/Marca) – Sustituciones (motivo)
  - Medicamentos **PSICOTROPOS / ESTUPEFACIENTES**
    - **DNI de la persona que retira medicamento** en el momento de la transacción electrónica
  - Medicamentos con **VISADO**
    - Visado electrónico por parte de la inspección (en proceso)

# Datos del Tratamiento

Fecha Prescrip.	Producto			Posología			Indicaciones al paciente				Durac. Tratam. Días	Fecha Revisión
	Código	Denominación	Tipo	Cant.	Período	Int.	Desayuno	Comida	Cena	Acostar		
15/10/14	P33424	VENLAFAXINA 75MG 30 CAPSULAS LIBERACION MODIFICADA - PVP: 9,60€ Aportación: 0,96€ (*)	C	1.00	24	Horas	1	0	0	0	295	5/08/15
15/10/14	P30038	ACIDO ACETILSALICILICO 150MG 28 CAPSULAS PVP: 2,50€ Aportación: 0,25€ (*)	C	1.00	24	Horas	0	1	0	0	295	5/08/15
15/10/14	P33466	ROSUVASTATINA 20MG 28 COMPRIMIDOS PVP: 38,92€ Aportación: 3,89€ (*)	A	1.00	24	Horas	0	0	1	0	28	11/11/14
15/10/14	885186	TRANKIMAZIN 0,5MG 30 COMPRIMIDOS - PVP: 2,11€ Aportación: 0,21€ (*)	C	0.50	12	Horas	1/2	0	0	1/2	295	5/08/15
15/10/14	P30745	CITICOLINA 1000MG 10 SOBRES PVP: 16,20€ Aportación: 1,62€ (*)	C	1.00	24	Horas	0	1	0	0	295	5/08/15
15/10/14	P33320	OMEPRAZOL 20MG 28 CAPSULAS - PVP: 2,42€ Aportación: 0,24€ (*)	C	1.00	24	Horas	1	0	0	0	295	5/08/15

# PROCESOS ESPECIFICOS DE LA OF

- **IMPRESIÓN de la HOJA JUSTIFICANTE DE DISPENSACION (hoja de cupones precinto)**
  - Como paso final en la dispensación se imprime la hoja con todos los medicamentos que se hayan dispensado
  - La hoja contiene:
    - Codificación por farmacia y con un numero de orden diario
    - Hasta 12 casilleros para 12 cupones precinto:
      - Nombre del medicamento dispensado
      - Código de barras
  - Dichas hojas se tendrán que guardar y entregar al COF para que sirvan como justificante de la dispensación
    - Cajas de facturación específicas
  - Transitorio → Procedimiento asimilado



# PROCESOS ESPECIFICOS DE LA OF

- **FIRMA de la dispensación**

- Al igual que en el formato tradicional en papel, la receta se debe firmar
- Se incorpora la **firma digital** del farmacéutico a la transacción
- Se podrá realizar la firma en el **mismo momento de la dispensación** o bien realizarlo en un **proceso posterior** de forma **individual o de manera agrupada**
  - Por ejemplo: Podemos firmar al final del día o al final de la semana
- En el momento que se **firma la receta**, ésta queda **PREPARADA PARA SER FACTURADA en el mes en curso**

# PROCESOS ESPECIFICOS DE LA OF

- **FACTURACIÓN**
  - Proceso totalmente **automático en el Colegio**
  - El **ultimo día del mes**, el módulo de receta electrónica procesa **todas las dispensaciones FIRMADAS electrónicamente** y las incorpora a un fichero, el cual se incluye dentro del proceso mensual de facturación

*“Cuidado”: la recogida de las cajas es antes o el último día del mes — podemos tener más recetas en el fichero que hojas justificantes de dispensación en las cajas*

- Programa Facturar: grupos **401** (general) y **411** (indicencias)

# PROCESOS ADICIONALES DE LA OF

---

- Deshacer/ Anular una dispensación
- Anulación cautelar del tratamiento / Bloquear una prescripción
- Tratamiento del paciente: todas las prescripciones de esa hoja de tratamiento dispensables o no
- Histórico de dispensaciones realizadas
- Mensajes Médico/ Farmacéutico
- Re-impresión de la hoja de tratamiento

# PROCESOS ADICIONALES DE LA OF

- **Deshacer DISPENSACIONES**
  - Una vez realizada una dispensación y **si esta no ha sido firmada digitalmente**, se dispone de un periodo de **72 horas para anular dicha dispensación**
- **ANULACION CAUTELAR del TRATAMIENTO**
  - Se permite por parte del farmacéutico realizar una anulación cautelar de un tratamiento por las causas que considere oportunas
  - El médico podrá confirmar dicha anulación o volver a activar el tratamiento

# PROCESOS ADICIONALES DE LA OF

- **TRATAMIENTO del paciente**
  - Visualizar todas las prescripciones de esa hoja de tratamiento dispensables o no
- **Histórico de DISPENSACIONES REALIZADAS**
  - Permite la consulta de lo dispensado a ese paciente
- **COMUNICACIONES Médico-Farmacia**
  - Mensajes electrónicos
- **RE-IMPRESION de la HOJA DE TRATAMIENTO**
  - Reimpresión de la hoja del tratamiento (deterioro, rotura,...)





# PARTICULARIDADES / INCIDENCIAS

---





# TIPOS DE TRATAMIENTO - PLAZOS

Tipo	“Hoja de tratamiento”	Periodo	Medicación
<b>AGUDO</b>	A	Máx 90 días	Todos los días
<b>CRONICO</b>	C	Máx 365 días	Todos los días
<b>A DEMANDA</b>	D	Máx 365 días	Menos envases que un crónico

- Renovación automática del tratamiento hasta la fecha de fin de tratamiento por lo que el paciente no tendrá que volver al centro de salud para su renovación
- Disponibilidad de los medicamentos para su retirada en la farmacia, diez días antes (actualmente cinco) y hasta noventa días después de la fecha prevista de dispensación

Fecha Prescrip.	Producto			Posología			Indicaciones al paciente				Durac. Tratam. Días	Fecha Revisión
	Código	Denominación	Tipo	Cant.	Período	Int.	Desayuno 	Comida 	Cena 	Acostar 		
15/10/14	P33424	VENLAFAXINA 75MG 30 CAPSULAS LIBERACION MODIFICADA - PVP: 9,60€ Aportación: 0,96€ (	C	1.00	24	Horas	1	0	0	0	295	5/08/15
15/10/14	P30038	ACIDO ACETILSALICILICO 150MG 28 CAPSULAS PVP: 2,50€ Aportación: 0,25€ (	C	1.00	24	Horas	0	1	0	0	295	5/08/15
15/10/14	P33466	ROSUVASTATINA 20MG 28 COMPRIMIDOS PVP: 38,92€ Aportación: 3,89€ (	A	1.00	24	Horas	0	0	1	0	28	11/11/14
15/10/14	885186	TRANKIMAZIN 0,5MG 30 COMPRIMIDOS - PVP: 2,11€ Aportación: 0,21€ (	C	0.50	12	Horas	1/2	0	0	1/2	295	5/08/15
15/10/14	P30745	CITICOLINA 1000MG 10 SOBRES PVP: 16,20€ Aportación: 1,62€ (	C	1.00	24	Horas	0	1	0	0	295	5/08/15
15/10/14	P33320	OMEPRAZOL 20MG 28 CAPSULAS - PVP: 2,42€ Aportación: 0,24€ (	C	1.00	24	Horas	1	0	0	0	295	5/08/15



Datos del Tratamiento												
Fecha Prescrip.	Producto			Posología			Indicaciones al paciente				Durac. Tratam. Dias	Fecha Revisió
	Código	Denominación	Tipo	Cant.	Período	Int.	Desayuno	Comida	Cena	Acostar		
												
30/10/14	654187	ADRENALINA LEVEL 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRECARGADA - PVP: 4,48€ Aportación: 1,79€ (*)	D	1.00	24	Horas	1	0	0	0	365	29/10/1
31/10/14	656581	MICARDIS PLUS 80/12,5MG 28 COMPRIMIDOS - PVP: 19,36€ Aportación: 7,74€ (*)	C	1.00	24	Horas	1	0	0	0	365	30/10/1
31/10/14	P33394	SIMVASTATINA 40MG 28 COMPRIMIDOS - PVP: 2,17€ Aportación: 0,87€ (*)	A	1.00	24	Horas	0	0	1	0	90	28/01/1
31/10/14	663682	SECALIP SUPRA 160MG 30 COMPRIMIDOS RECUB PELICULA - PVP: 5,46€ Aportación: 2,18€ (*)	A	1.00	24	Horas	0	0	1	0	90	28/01/1

# PLAZOS

- Cada medicamento de la hoja de tratamiento se tratará de forma independiente al resto
- **PRIMERA dispensación:**
  - El paciente dispone de *10 días desde la fecha de prescripción* para retirar la medicación de la oficina de farmacia
  - El medicamento de la hoja de tratamiento que no se retire dentro del plazo de 10 días desde la fecha de prescripción, se anulará, es decir, desaparecerá del sistema

# PLAZOS

- **FUTURAS dispensaciones:**

- Irán en función de la dosis prescrita y el tamaño de los envases
- El programa de receta electrónica informará de las futuras fechas de dispensación
- El plazo de validez para retirar futuras dispensaciones será de: *10 días antes (actualmente 5) y hasta 90 días después de la fecha de futura dispensación*
- Pasados esos 90 días, si el paciente no ha retirado el medicamento, el sistema lo anulará y no aparecerá más

**Cada medicamento de la hoja de tratamiento se tratará de forma independiente al resto**

# PLAZOS

- **Si no se ha retirado un medicamento dentro de los plazos de validez:**
  - 10 días para la primera dispensación y hasta 90 días para futuras dispensaciones, **el sistema lo anulará**, por lo que ese medicamento desaparece del sistema y no estará disponible en futuras dispensaciones de esa hoja de tratamiento
  - Si el paciente quiere ese medicamento, deberá **volver al médico** para que le emita una **nueva “hoja de tratamiento”** (nuevo número de hoja)
  - La **nueva “hoja de tratamiento”** puede contener:
    - Sólo ese medicamento,
    - o bien, ese medicamento más todos los de otra “hoja de tratamiento” → en este caso, la otra “hoja de tratamiento” pasará a ser **inactiva**



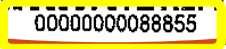
Varios intervinientes:

¿Dónde está el  
problema?

- Problemas con la **línea de comunicaciones**
  - Cada **proveedor de comunicaciones**
- Problemas con el **programa de Gestión**
  - Cada **proveedor del programa**
- Problemas en la **dispensación**
  - Problemas con la firma o certificados → **COF**
  - Errores en el listado de medicamentos dispensables → **COF** junto con el SMS

# HOJAS DE TRATAMIENTO

- Caducada
- Nueva
- Datos incorrectos (CIP erróneo, dígito de control del número de orden)

HOJA DE TRATAMIENTO	
Fecha: 15/04/2014	<b>Número de Orden:</b> <b>8885</b> Número necesario para la dispensación
<b>Datos del Paciente</b>	
Sr/a:	
Fecha nacimiento: 1/04/1958	TSI: TSI 004
<b>CIP:</b>	
	 0000000088855
<b>Datos del Médico</b>	
Médico:	
CIAS:	
Nº Colegiado:	

# Caducada a día 13/11/14

Datos del Tratamiento												
Fecha Prescrip.	Producto			Posología			Indicaciones al paciente				Durac. Tratam. (Días)	Fecha Revisión
	Código	Denominación	Tipo	Cant.	Periodo	Int.	Desayuno	Comida	Cena	Acostar		
5/05/14	815217	CONDROSULF 400MG-60 CAPSULAS DURAS	A	1.00	12	Horas	1	0	1	0	7	12/05/14
PVP: 19,37€ - Aportación: 7,75€ (*)												

Fecha de Prescripción	Duración Tratamiento (días)	Fecha de Revisión
06/05/2014	7	12/05/2014



# Hoja antigua-nueva

**HOJA DE TRATAMIENTO**

Fecha: 30/10/2014

**Número de Orden:**  
**67938**

Número necesario para la dispensación

**Datos del Paciente**

Sr/a: [Redacted]  
 Fecha nacimiento: 9/02/1955      TSI: TSI 003  
 CIP: [Redacted]







00000000679381

**Datos del Médico**

Médico: [Redacted]  
 CIAS: [Redacted]  
 Nº Colegiado: [Redacted]

**Datos del Tratamiento**

Fecha Prescrip.	Producto			Posología			Indicaciones al paciente				Durac. Tratam Días	Fe Re
	Código	Denominación	Tipo	Cant.	Período	Int.	Desayuno 	Comida 	Cena 	Acostar 		
30/10/14	654187	ADRENALINA LEVEL 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRECARGADA - PVP: 4,48€ Aportación: 1,79€ (*)	D	1.00	24	Horas	1	0	0	0	365	

# NUEVA: La hoja 68589 sustituye a la 67938

**HOJA DE TRATAMIENTO**



Fecha: 30/10/2014

**Número de Orden:**  
**68589**

Número necesario para la dispensación

**Datos del Paciente**

Sr/a: [Redacted]  
 Fecha nacimiento: 9/02/1955      TSI: TSI 003  
 CIP: [Redacted]

0000000685894

**Datos del Médico**

Médico: [Redacted]  
 CIAS: [Redacted]  
 Nº Colegiado: [Redacted]

**Datos del Tratamiento**

Fecha Prescrip.	Producto			Posología			Indicaciones al paciente				Durac. Tratam. Dias	Fecha Revisió
	Código	Denominación	Tipo	Cant.	Período	Int.	Desayuno	Comida	Cena	Acostar		
30/10/14	654187	ADRENALINA LEVEL 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRECARGADA - PVP: 4,48€ Aportación: 1,79€ (*)	D	1.00	24	Horas	1	0	0	0	365	29/10/1
31/10/14	656581	MICARDIS PLUS 80/12,5MG 28 COMPRIMIDOS - PVP: 19,36€ Aportación: 7,74€ (*)	C	1.00	24	Horas	1	0	0	0	365	30/10/1
31/10/14	P33394	SIMVASTATINA 40MG 28 COMPRIMIDOS - PVP: 2,17€ Aportación: 0,87€ (*)	A	1.00	24	Horas	0	0	1	0	90	28/01/1
31/10/14	663682	SECALIP SUPRA 160MG 30 COMPRIMIDOS RECUB PELICULA - PVP: 5,46€ Aportación: 2,18€ (*)	A	1.00	24	Horas	0	0	1	0	90	28/01/1

# Duración tratamiento

- Fechas de renovación / revisión del tratamiento (fecha de fin del tratamiento)

Datos del Tratamiento												
Fecha Prescrip.	Producto			Posología			Indicaciones al paciente				Durac. Tratam. Días	Fecha Revisión
	Código	Denominación	Tipo	Cant.	Período	Int.	Desayuno	Comida	Cena	Acostar		
15/04/14	P33179	ALENDRONICO ACIDO 70MG 4 COMPRIMIDOS - PVP: 12,49€ Aportación: 6,25€ (*)	C	1.00	168	Horas	1	0	0	0	335	15/03/14
15/04/14	P32641	RAMIPRIL 5MG 28 COMPRIMIDOS - PVP: 4,84€ Aportación: 0,48€ (*)	C	1.00	24	Horas	1	0	0	0	335	15/03/14
15/04/14	P30497	CALCIO CARBONATO/COLECALCIFEROL 2500MG/880UI 30 COMPRIMIDOS EFERVESCENTES PVP: 7,93€ Aportación: 3,97€ (*)	C	1.00	24	Horas	0	1	0	0	335	15/03/14

# Duración tratamiento





- Duración tratamiento:

Datos del Tratamiento												
Fecha Prescrip.	Producto			Posología			Indicaciones al paciente				Durac. Tratam. (Días)	Fecha Revisión
	Código	Denominación	Tipo	Cant.	Periodo	Int.	Desayuno	Cena	Comida	Acostar		
5/05/14	815217	CONDROSULF 400MG-60 CAPSULAS DURAS	A	1,00	12	Horas	1	0	1	0	7	12/05/14
PVP: 19,37€ - Aportación: 7,75€ (*)												

Fecha de Prescripción	Tipo	Duración Tratamiento (días)	Envases a dispensar	Fecha de Revisión
06/05/2014	A	7	1	12/05/2014
CONDROSULF 400 MG 60 CAPSULAS			- 1/12 HORAS	

# Duración tratamiento

- Cantidad de envases y próximas dispensaciones  
(Medicación suficiente para como mínimo 27 días si el paciente quiere)

Fecha Prescrip.	Producto			Posología			Indicaciones al paciente				Durac. Tratam. Días	Fecha Revisión
	Código	Denominación	Tipo	Cant.	Período	Int.	Desayuno 	Comida 	Cena 	Acostar 		
15/10/14	P33424	VENLAFAXINA 75MG 30 CAPSULAS LIBERACION MODIFICADA - PVP: 9,60€ Aportación: 0,96€ (*)	C	1.00	24	Horas	1	0	0	0	295	5/08/15
15/10/14	P30038	ACIDO ACETILSALICILICO 150MG 28 CAPSULAS PVP: 2,50€ Aportación: 0,25€ (*)	C	1.00	24	Horas	0	1	0	0	295	5/08/15
15/10/14	P33466	ROSUVASTATINA 20MG 28 COMPRIMIDOS PVP: 38,92€ Aportación: 3,89€ (*)	A	1.00	24	Horas	0	0	1	0	28	11/11/14
15/10/14	885186	TRANKIMAZIN 0,5MG 30 COMPRIMIDOS - PVP: 2,11€ Aportación: 0,21€ (*)	C	0.50	12	Horas	1/2	0	0	1/2	295	5/08/15
15/10/14	P30745	CITICOLINA 1000MG 10 SOBRES PVP: 16,20€ Aportación: 1,62€ (*)	C	1.00	24	Horas	0	1	0	0	295	5/08/15
15/10/14	P33320	OMEPRAZOL 20MG 28 CAPSULAS - PVP: 2,42€ Aportación: 0,24€ (*)	C	1.00	24	Horas	1	0	0	0	295	5/08/15

# Duración tratamiento

- Cantidad de envases y próximas dispensaciones  
(Medicación suficiente para como mínimo 27 días si el paciente quiere)

Medicamento	Posología	Envases a dispensar *
Lederfolin 10 comprimidos	1 cada 24 Horas	3
Zamene 10 comprimidos	1 cada 24 horas	3
Omeprazol 28 capsulas	1 cada 24 horas	1
Frosinor 56 comprimidos	1 cada 12 horas	1
Dolocatil 40 comprimidos	1 cada 8 horas	3

# Posologías especiales

Datos del Tratamiento												
Fecha Prescrip.	Producto			Posología			Indicaciones al paciente				Durac. Tratam. Días	Fecha Revisión
	Código	Denominación	Tipo	Cant.	Periodo	Int.	Desayuno	Comida	Cena	Acostar		
3/11/14	661145	HUMALOG KWIKPEN 100U/ML 5 PLUMAS 3ML SOLUC INYECTA - PVP: 46,97€ Aportación: 4,26€ (*)	C	0.20	24	Horas	6	6	6	0	152	3/04/15
3/11/14	656076	LANTUS 100 UNIDAD/ML SOLOSTAR 5 PLUMAS 3ML SOL INY - PVP: 76,95€ Aportación: 4,26€ (*)	C	0.20	24	Horas	40	0	0	0	152	3/04/15

	Posología REAL	
Humalog kwikpen	1 envase cada 60 días	0,20/24 horas
Lantus	1 envase cada 30 días	0,20/24 horas



# Problemas con tratamientos

- Principios activos sin códigos nacionales asociados
- Principios activos o sustituciones en las que no aparezcan todos los códigos nacionales dispensables (nuevas altas / bajas, con / sin visado, ...)
- Dosis en ciertos tratamientos mal elaboradas (colirios, cremas, efectos y accesorios)
- Medicamentos no financiados
- Plazos



# TRAMITACIÓN DE INCIDENCIAS


**HOJA DE TRATAMIENTO**


Fecha: 15/04/2014

**Número de Orden:**  
**8885**

Número necesario para la dispensación

**Datos del Paciente**

Sr/a:  
 Fecha nacimiento: 1/04/1958      TSI: TSI 004  
 CIP: 

 000000008885

**Datos del Médico**

Médico:  
 CIAS:  
 N° Colegiado:

---

**Datos del Tratamiento**

Fecha Prescrip.	Producto		Posología			Indicaciones al paciente				Durac. Tratam. Días	Fecha Revisión	
	Código	Denominación	Tipo	Cant.	Periodo	Int.	Desayuno	Comida	Cena			Acostar
15/04/14	P33179	ALENDRONICO ACIDO 70MG 4 COMPRIMIDOS - PVP: 12,49€ Aportación: 6,25€ (*)	C	1.00	168	Horas	1	0	0	0	335*	15/03/14
15/04/14	P32641	RAMIPRIL 5MG 28 COMPRIMIDOS - PVP: 4,84€ Aportación: 0,48€ (*)	C	1.00	24	Horas	1	0	0	0	335	15/03/14
15/04/14	P30497	CALCIO CARBONATO/COLECALCIFEROL 2500MG/880UJ 30 COMPRIMIDOS EFERVESCENTES PVP: 7,93€ Aportación: 3,97€ (*)	C	1.00	24	Horas	0	1	0	0	335	15/03/14

Para recoger los medicamentos debe acudir a cualquier oficina de farmacia del municipio de Santomera y Benial y presentar su tarjeta sanitaria individual en un plazo de 10 días desde la fecha de prescripción.

Esta hoja de tratamiento tiene validez hasta la fecha fijada en la misma o finalización del tratamiento con todos los medicamentos en ella contenidos o hasta la emisión de nueva hoja de tratamiento que la sustituya.

En caso de pérdida o deterioro solicite una copia en su Centro de Salud.

(\*) El PVP del medicamento y la aportación que debe realizar se ofrecen a título informativo y son las cantidades actualizadas en la fecha que se prescribió su medicación. Pueden sufrir modificaciones a lo largo de su tratamiento debido a cambios en el precio de los medicamentos o en la normativa aplicable en cuanto a la aportación.



# TRAMITACIÓN DE INCIDENCIAS


**HOJA DE TRATAMIENTO**

Fecha: 15/04/2014

**Número de Orden:  
8885**  
Número necesario para la dispensación

**Datos del Paciente**

Sr/a:  
 Fecha nacimiento: 1/04/1958      TSF: TSI 004  
 CIP: MNPS580

  
0000000088855

**Datos del Médico**

Médico:  
 CIAS:  
 Nº Colegiado:

→ **FARMACIA/COF**  
**(CUPONES**  
**PRECINTO)**  
**(Anotar núm. Farmacia)**

**PACIENTE ←**

Datos del Tratamiento												
Fecha Prescrip.	Producto			Posología			Indicaciones al paciente			Durac. Tratam. Días	Fecha Revisión	
	Código	Denominación	Tipo	Cant.	Periodo	Int.	Desayuno	Comida	Cena			Acostar
15/04/14	P33179	ALENDRONICO ACIDO 70MG 4 COMPRIMIDOS - PVP: 12,49€ Aportación: 6,25€ (*)	C	1.00	168	Horas	1	0	0	0	335**	15/03/14
15/04/14	P32641	RAMIPRIL 5MG 28 COMPRIMIDOS - PVP: 4,84€ Aportación: 0,48€ (*)	C	1.00	24	Horas	1	0	0	0	335	15/03/14
15/04/14	P30487	CALCIO CARBONATO/COLECALCIFEROL 2500MG/880UJ 30 COMPRIMIDOS EFERVESCENTES PVP: 7,93€ Aportación: 3,97€ (*)	C	1.00	24	Horas	0	1	0	0	335	15/03/14

(\*) El PVP del medicamento y la aportación que debe realizar se ofrecen a título informativo y son las cantidades actualizadas en la fecha que se prescribió su medicación. Pueden sufrir modificaciones a lo largo de su tratamiento debido a cambios en el precio de los medicamentos o en la normativa aplicable en cuanto a la aportación.

# CONTROL DE ACCESOS Y MONITORIZACION

---

# CONTROL DE ACCESOS Y MONITORIZACION

- El sistema de receta electrónica conlleva transacciones donde los datos de salud se hacen presentes
- La **Ley de Protección de datos**, obliga a proteger los datos de salud con un **Nivel Alto**, lo que implica:
  - Comunicaciones seguras entre los intervinientes
  - Control de los accesos
  - Custodia de los datos

# CONTROL DE ACCESOS Y MONITORIZACION

## CONTROL DE LOS ACCESOS

- Cada transacción de receta electrónica tiene que estar identificada con la persona que la realiza
  - Farmacéuticos Titulares
  - Farmacéuticos Sustitutos/ Adjuntos / Regentes
  - Auxiliares
- Se necesita por tanto comunicar al Colegio Nombre y DNI de cada uno de los dispensadores
- Existen procedimientos para detectar comportamientos no usuales

# GRACIAS POR SU ATENCION

---