

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE LA MEDICACIÓN A PERSONAS QUE NO TENGAN LA CONDICIÓN DE ASEGURADA O BENEFICIARIA EN LOS SUPUESTOS DE SALUD PÚBLICA

Antecedentes:

Las “Instrucciones sobre la asistencia sanitaria a prestar por el Servicio Madrileño de Salud a todas aquellas personas que no tengan la condición de asegurada o beneficiaria” emitidas por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, con fecha 27 de agosto de 2012, en el apartado f) de la instrucción primera (Asistencia sanitaria en los supuestos de Salud Pública) indican que “4. La medicación necesaria para el tratamiento de estas enfermedades no se prescribirá mediante receta oficial, sino que será entregada por el Servicio Madrileño directamente al usuario”.

Objetivo:

Establecer el circuito de atención y suministro de los medicamentos para la puesta en marcha de las instrucciones arriba mencionadas, en los supuestos de Salud Pública (Instrucción primera, apartado f). Por lo tanto, la aplicación del presente procedimiento se limita a las patologías mostradas en el anexo de dicho documento.

Procedimiento:

Con carácter general, la medicación se entregará en el lugar donde se le preste la asistencia sanitaria al paciente. Si es un proceso agudo se le dispensará el tratamiento completo y si es crónico, en la cantidad suficiente hasta recogerlo allí donde realice el seguimiento. Los servicios de farmacia, tanto hospitalarios como de atención primaria, dispondrán de los medicamentos necesarios para sus tratamientos.

Para la correcta implementación de este procedimiento **resulta fundamental identificar los pacientes que no tienen la condición de asegurado o beneficiario.**

Para ello se precisa:

1. La posibilidad de darlos de alta en las bases de datos de los centros sanitarios.
2. Que figure alguna señal fácilmente visible en los datos personales del paciente que indique esta situación a todos los profesionales que intervengan en el circuito de la medicación.

La prescripción de los tratamientos se realizará en un Documento de prescripción como el del anexo 1 u otro en el que figuren al menos los mismos datos: datos del paciente y prescriptor, código del diagnóstico clínico, tratamiento (dosis, pauta y duración), fecha y firma del médico. Se intentará que los datos identificativos del paciente se rellenen automáticamente en una aplicación informática. Idealmente, la prescripción se realizará en un formulario web a través de una aplicación online que permita la comunicación entre todos los profesionales que intervienen en el circuito.

Hasta la puesta en marcha de la misma se utilizarán los circuitos habituales de comunicación.

Todos los centros implicados en el proceso, tanto de atención primaria como hospitales y centros de salud mental, tendrán acceso a esta aplicación.

Cuando se diagnostique una enfermedad de declaración obligatoria, se volcará la información automáticamente en el formulario de notificación.

Cuando a un paciente no asegurado ni beneficiario se le vaya a prescribir una medicación para una de las patologías del anexo, en admisión se le incluirá en la base de datos de la aplicación online. El médico cumplimentará el documento de prescripción en el formulario online e imprimirá una copia para el paciente. En el momento de la dispensación a través de la aplicación online se accederá al documento de prescripción y al entregar la medicación se imprimirá el justificante de la dispensación que firmará el paciente e incluirá los datos de facturación cuando corresponda.

En caso de necesidad de tratamiento crónico se entregará información al paciente donde se incluirá información detallada de cuando debe recoger la próxima medicación y en qué centro sanitario.

Se establecen unas características diferenciadoras en función del tipo de enfermedad:

Enfermedades de declaración obligatoria (EDO):

Se considera que la medicación necesaria para los pacientes incluye aquella dirigida al tratamiento del microorganismo implicado en la EDO (incluyendo adyuvantes), los tratamientos de sus reacciones adversas y también las precisas en prevención primaria o secundaria de otras patologías directamente relacionadas.

De esta forma, las medicaciones necesarias para el tratamiento de los pacientes con infección por el VIH y hepatitis incluye, además de los propios antivíricos, también las utilizadas en la prevención primaria o secundaria de las infecciones oportunistas en pacientes con infección por el VIH, las utilizadas para el tratamiento de las reacciones adversas o complicaciones causadas por el tratamiento antirretroviral y los adyuvantes en el tratamiento de las hepatitis. Los anexos 2, 3 y 4 recogen estas medicaciones.

Se ha establecido un listado de enfermedades infecciosas importadas/infrecuentes que podrían remitirse a centros de referencia en el caso de necesitar atención ambulatoria (anexo 5). Este listado recoge un grupo de patógenos poco frecuentes pero cuya prevalencia en la población que no tenga la condición de asegurado o beneficiario puede ser mayor que en la población general y que, además, el tratamiento se hace con fármacos no disponibles habitualmente en los centros sanitarios o que son difíciles de obtener. Para facilitar el cuidado de los pacientes con sospecha o confirmación de estas enfermedades infecciosas se propone remitirlos a centros de referencia donde se centralizaría su atención, sin perjuicio de que puedan ser atendidos en cualquier otro centro que cuente con los especialistas adecuados en cada patología:

- Hospital Ramón y Cajal (Medicina Tropical. Servicio de Enfermedades Infecciosas): Tlf: 91 336 80 00
- Hospital Carlos III (Servicio de Enfermedades Infecciosas): Tlf: **91 453 25 00**

La aplicación de este procedimiento no exime de notificar las EDO según los protocolos habituales.

En función del ámbito y tipo de atención al paciente, se ha decidido el siguiente abordaje:

Atención en urgencias (atención primaria u hospital):

Las personas que no tengan la condición de asegurada o beneficiaria que acudan a urgencias por una patología aguda, **al alta se le suministrará la medicación necesaria hasta finalizar el tratamiento y si es crónica, en la cantidad suficiente hasta recogerlo allí donde se realice el seguimiento**, independientemente de si esta atención se realice en atención primaria o en el hospital.

Pacientes atendidos en Atención Primaria:

Las personas que no tengan la condición de asegurada o beneficiaria que acudan a atención primaria y se le diagnostique **una patología aguda se le suministrará la medicación necesaria hasta finalizar el tratamiento y si es crónica, en la cantidad suficiente hasta recogerlo allí donde se realice el seguimiento.**

Las patologías que ya tienen un circuito bien establecido que funciona desde hace años, como el de atención a pacientes con tuberculosis o enfermedad meningocócica continuarán funcionando de la misma forma.

Para el tratar la Gonorrea (cubriendo la coinfección por Chlamydia), los centros de salud dispondrán de dos kits compuestos por un vial de Ceftriaxona 250 mg IM y 1g de azitromicina comprimidos. Para tratar Herpes Zoster se dispondrá de un tratamiento completo de valaciclovir que deberá solicitarse según el circuito de distribución establecido por el Servicio de Farmacia de Atención Primaria.

En todos los casos quedará registrado informáticamente y permanecerá disponible con posterioridad.

Desde el centro de salud se enviará una copia del documento de prescripción al servicio de farmacia de atención primaria a través de la aplicación online para que reponga la medicación en el menor plazo posible, a poder ser en las siguientes 24h (excepto fines de semana).

Atención a pacientes hospitalizados:

La medicación se le dispensará al paciente por los circuitos habituales que tenga establecidos el hospital para el Servicio en el que esté siendo atendido. **Al alta, se le suministrará la medicación necesaria hasta finalizar el tratamiento en el caso de procesos agudos y si es crónico, en la cantidad suficiente hasta recogerlo allí donde realice el seguimiento.**

Atención a pacientes externos hospitalarios:

Las personas que no tengan la condición de asegurada o beneficiaria que acudan al Servicio de Farmacia de Hospital para recoger allí una medicación de dispensación hospitalaria, también se le dispensarán los medicamentos que tuviera prescritos para las enfermedades incluidas en el anexo de las instrucciones.

Enfermedades mentales:

Las características específicas de la población con trastornos mentales graves y la problemática derivada de la falta de adherencia o discontinuaciones del tratamiento exige que se facilite al máximo el acceso a sus medicamentos.

Desde todos los centros sanitarios se debe asegurar la información necesaria al paciente para facilitar la continuidad de la atención y la dispensación del tratamiento.

En general, **la medicación se suministrará al paciente en el centro de salud mental en el que se realiza su seguimiento.** Por tanto, existirá una dotación de medicación en estos centros para atender a los pacientes en estas circunstancias. Se pondrá en marcha un sistema de suministro de medicación por stock basado en la reposición por paciente. Se establecerá un procedimiento, preferiblemente a través de la aplicación online anteriormente descrita, que permita comunicar al centro de salud mental (CSM) y el servicio de farmacia de hospital. Existirá un encargado en el CSM de recepcionar, custodiar, conservar y dispensar los medicamentos.

Los pacientes actualmente en tratamiento que mantengan estabilizada la enfermedad, continuarán con la medicación que ya tomaban. El tratamiento de los pacientes de nuevo diagnóstico no podrá incluir medicamentos fuera del listado del Anexo 6. Las Comisiones de Farmacia y Terapéutica de los hospitales podrán seleccionar los medicamentos de este listado que estimen oportunos.

Se establecerán circuitos de comunicación entre los centros de salud y su CSM para abordar los pacientes susceptibles de derivación. En todos los casos, el centro de salud deberá disponer de un teléfono de contacto del CSM para informar a los profesionales del mismo de la derivación del paciente y la pertinencia del plazo de atención. En este teléfono de contacto, por parte del CSM se debe asegurar la información al profesional del centro de salud y la canalización del paciente.

El circuito de atención y dispensación a pacientes no asegurados o beneficiarios que tengan una enfermedad mental grave puede diferenciarse en los siguientes casos:

- **Pacientes en tratamiento crónico estables** en tratamiento previos a la entrada en vigor de la instrucción o de nueva incorporación: Se le dispensará el tratamiento de mantenimiento en el centro que siga habitualmente al paciente.
- **Pacientes en tratamiento crónico que sufren recaídas:**
 - En atención hospitalaria (urgencias o ingresado): Se realizará la asistencia hasta su estabilización, se derivará al centro donde se le realiza el seguimiento habitual y se le proporcionará la medicación hasta que pueda acudir a él.

- En atención primaria: se remitirán al centro de salud mental donde se le realice el seguimiento habitual. Se establecerá comunicación con el CSM para agilizar su valoración. Si precisara tratamiento sintomático hasta la consulta, se le proporcionará alguna de las medicaciones presentes en los botiquines de los centros de salud. Si se terminara el stock del centro, se articulará un procedimiento con el servicio de farmacia de atención primaria para que reponga la medicación en el menor plazo posible, a poder ser en las siguientes 24h (excepto fines de semana).
- **Pacientes debutante sin diagnóstico previo.**
 - En atención hospitalaria (urgencias o ingresado): Se realizará la asistencia hasta su estabilización, se le indicará claramente donde se le realizará el seguimiento habitual y se le proporcionará la medicación hasta que pueda acudir a él.
 - En atención primaria:
Según práctica clínica habitual, si el paciente presenta signos y síntomas de atención urgente, se derivará a Servicio de Urgencias de referencia. Si precisara tratamiento sintomático hasta la consulta, se le proporcionará alguna de las medicaciones presentes en los botiquines de los centros de salud. Se establecerá comunicación con el CSM para agilizar su valoración.
En casos de atención no urgente, se derivará al paciente por SCAE (sistema interconsulta) con la opción VPE (valoración previa especialista).

Anexo 1.

DOCUMENTO DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS A PACIENTES NO ASEGURADOS O BENEFICIARIOS

CÓDIGO:

DATOS DEL PACIENTE					
NOMBRE		APELLIDOS			
Nº PASAPORTE					
DATOS DEL PRESCRIPTOR					
NOMBRE		APELLIDOS			
Nº DE COLEGIADO		CENTRO SANITARIO			CIAS
INFORMACIÓN CLÍNICA					
DIAGNÓSTICO					
CÓDIGO DE DIAGNÓSTICO:					
TRATAMIENTO					
PRINCIPIO ACTIVO	DOSIS	PAUTA	VÍA	Nº Unidades dispensadas (*)	DURACIÓN PREVISTA
FECHA PRESCRIPCIÓN		FIRMA DEL MÉDICO PRESCRIPTOR			

(*) Cantidad a dispensar: En patologías crónicas se entregará medicación para un mes. Atendiendo a las circunstancias personales y clínicas del paciente y previa valoración por el farmacéutico se podrá dispensar la medicación para periodos superiores a un mes, en ningún caso superiores a 3 meses.

Anexo 2. Listado de medicaciones utilizadas en la prevención primaria o secundaria de las infecciones oportunistas en pacientes con infección por el VIH.

1. Antivíricos:

- Aciclovir
- Cidofovir
- Fanciclovir
- Foscarnet
- Ganciclovir
- Valaciclovir
- Valganciclovir

2. Antibacterianos:

- Azitromicina
- Claritromicina
- Clindamicina
- Cotrimoxazol
- Dapsona
- Isoniazida
- Rifabutina
- Rifampicina

3. Antifúngicos:

- Anfotericina liposomal
- Fluconazol
- Itraconazol
- Voriconazol

4. Antiparasitarios:

- Atovaquona
- Benznidazol
- Glucantime
- Miltefosina
- Pentamidina
- Pirimetamina

Anexo 3. Listado de medicaciones utilizadas para el tratamiento de las reacciones adversas o complicaciones causadas por el tratamiento antirretroviral.

- Analgésicos y antiinflamatorios
- Antidiabéticos orales
- Antidiarreicos
- Antieméticos
- Antihistamínicos
- Antiácidos (IBP y anti H2)
- Calcio
- Corticoides
- Fármacos para la tensión arterial
- Hipnóticos
- Hipolipemiantes
- Insulina
- Vitamina D y otros complejos vitamínicos

Anexo 4. Listado de medicaciones utilizadas como adyuvantes en el tratamiento de las hepatitis.

- Analgésicos y antiinflamatorios
- Antiácidos (IBP y anti H2)
- Antidepresivos
- Antieméticos
- Eritropoyetinas
- Factores estimulantes de colonias de granulocitos
- Hipnóticos

Anexo 5. Listado de enfermedades infecciosas que podrían remitirse a centros de referencia en el caso de necesitar atención ambulatoria:

1.1 Enfermedades de declaración obligatoria

- Brucelosis
- Cólera
- Fiebre amarilla
- Fiebre del Nilo Occidental
- Fiebres hemorrágicas virales
- Giardiasis
- Gripe Aviar humana A/H5 ó A/H5N1
- Hidatidosis
- Leishmaniasis
- Lepra
- Leptospirosis
- Paludismo
- Peste
- Rabia
- Síndrome agudo respiratorio grave (SARS)
- Triquinosis
- Tularemia

1.2 Enfermedades potencialmente transmisibles en nuestro medio o con complicaciones graves en su evolución si no se tratan:

- Dengue y otras arbovirosis
- Tracomatosis
- Bartonelosis
- Úlcera de Buruli
- Hongos regionales (Ej: Histoplasmosis, Blastomicosis, Coccidioidomicosis)
- Amebiasis (intestinal y extraintestinal)
- Tripanosomiasis africana y americana (Enfermedad de Chagas)
- Filariosis y otras nematodiasis cutáneas y viscerales
- Estrongiloidosis y otras nemotodiasis intestinales
- Teniasis y cisticercosis
- Esquistosomiasis
- Fascioliasis

Anexo 6. Listado de principios activos para el tratamiento de los trastornos mentales graves para el cumplimiento del apartado f) de la instrucción primera.

Antiepilépticos

Ácido valproico
Carbamazepina
Clonazepam
Gabapentina
Lamotrigina
Oxcarbaxepina
Topiramato
Valpromida

Antiparkinsonianos

Biperideno
Trihexifenidilo

Psicoanalépticos

Amitriptilina
Citalopram
Clomipramina
Doxepina
Escitalopram
Fenzina
Fluoxetina
Fluvoxamina
Imipramina
Maprotilina
Metilfenidato
Mianserina
Mirtazapina
Nortriptilina
Paroxetina
Reboxetina
Sertralina
Trazodona
Trimipramina
Venlafaxina

Psicolépticos

Alprazolam
Amisulprida
Aripiprazol
Bromazepam
Clobazam
Clometiazol
Clorazepato de potasio

Clorpromazina
Clotiapina
Clozapina
Diazepam
Diazepam + piridoxina
Diazepam + sulpiride
Diazepam, otras asociaciones
Flufenazina
Flunitrazepam
Flurazepam
Haloperidol
Hidroxizina
Levomepromazina
Litio
Lorazepam
Lormetazepam
Midazolam
Olanzapina
Perfenazina
Periciazina
Pimozida
Pipotiazina
Quetazolam
Quetiapina
Risperidona
Sertindol
Sulpirida
Sulpirida en asociacion
Tiaprida
Trifluoperazina
Zaleplon
Ziprasidona
Zolpidem
Zopiclona
Zuclopentixol