



**ACTUACIÓNS A SEGUIR NO  
PROGRAMA DE COLABORACIÓN  
ENTRE A CONSELLERÍA DE SANIDADE  
E OS COLEXIOS OFICIAIS DE  
FARMACÉUTICOS DE GALICIA, PARA  
A RENOVACIÓN, CON CARÁCTER  
EXCEPCIONAL, DA PRESCRICIÓN DE  
MEDICACIÓN NON DEMORABLE**

D.X. PLANIFICACIÓN E REFORMA SANITARIA

XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE SANIDADE

## ÍNDICE

<b>1. OBXECTIVO E ALCANCE.....</b>	<b>3</b>
<b>2. MEDICAMENTOS NON DEMORABLES .....</b>	<b>3</b>
2.1. Terapia antidiabética.....	3
2.2. Terapia antiepiléptica e anticonvulsivante só para tratamento da epilepsia.....	3
2.3. Terapia antipsicótica na enfermidade psiquiátrica e demencia.....	3
2.4. Terapia inmunosupresora do paciente transplantado.....	4
<b>3. ACTUACIÓNS A SEGUIR PARA A RENOVACIÓN DA PRESCRICIÓN DE MEDICACIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>4. IMPLANTACIÓN E POSTA EN MARCHA.....</b>	<b>5</b>
<b>5. SEGUIMIENTO .....</b>	<b>6</b>
5.1. Avaliación da actividade.....	6
5.2. Seguimento e vixilancia do procedemento.....	6
5.3. Notificación de incidencias e peticións.....	6
<b>6. ANEXOS.....</b>	<b>7</b>

## 1. OBXECTIVO E ALCANCE

Neste documento descríbense as actuacións a seguir, con carácter excepcional, para a renovación da prescrición de medicación crónica “non demorable”, naqueles casos nos que as persoas usuarias soliciten de xeito urxente unha medicación na oficina de farmacia comunitaria e que aquela cumpra cos requisitos establecidos neste documento.

## 2. MEDICAMENTOS NON DEMORABLES

No marco deste programa de colaboración, só poderán ser obxecto de renovación da prescrición aquelas medicacións que se consideren “**non demorables**”.

Para a súa selección tivéronse en consideración criterios técnicos tales como a semivida plasmática, presenza de síndrome de retirada, ser medicamentos de alto risco en pacientes crónicos (medicamentos asociados con maior frecuencia a erros de medicación graves) ou ter considerado unha marxe de 4 horas para levar a cabo a conciliación e manexo nun servizo de urxencias.

Consultadas e revisadas fontes de información, bases de datos farmacoterapéuticas e fichas técnicas de medicamentos, e de xeito consensuado coa subdirección xeral de Farmacia, elaborouse unha primeira **listaxe de medicamentos** diana coa que iniciar o programa. En paralelo, esta listaxe auditarase para así detectar á maior brevidade posible áreas de mellora, quedando aberta a posibilidade da súa ampliación.

Quedan excluídos desta listaxe todos aqueles tratamentos de dispensa exclusivamente hospitalaria a través dos servizos de farmacia hospitalaria.

A listaxe de medicamentos non demorables **inclúe inicialmente** os seguintes:

### 2.1. Terapia antidiabética.

- Insulina

### 2.2. Terapia antiepiléptica e anticonvulsivante só para tratamento da epilepsia.

- Ácido Valproico, Brivaracetam, Carbamazepina, Cenobamato, Clobazam, Clonazepam, Eslicarbazepina, Estiripentol, Etosuximida, Fenitoina, Fenobarbital, Gabapentina, Lacosamida, Lamotrigina, Levetiracetam, Oxcarbazepina, Perampanel, Pregabalina, Primidona, Rufinamida, Tiagabina, Topiramato, Vigabatrina, Zonisamida.

A suspensión abrupta desta medicación pode precipitar a aparición de crises epilépticas.

### 2.3. Terapia antipsicótica na enfermidade psiquiátrica e demencia.

- Antipsicóticos típicos y atípicos.

A suspensión abrupta pode producir discinesia e axitación de rebote.

#### 2.4. Terapia inmunosupresora do paciente transplantado.

#### 2.5. Terapia cardiovascular.

- Nitratos, Betabloqueantes (BB), Calcioantagonistas (CA).

A interrupción brusca (12-72 h) dos BB pode provocar síndrome agudo de retirada (anxina, hipertensión de rebote).

Algúns pacientes, cando interrompen de forma abrupta os CA ou os nitratos experimentan un incremento na frecuencia e severidade da anxina.

- Anticoagulantes de acción directa (ACODs), Heparinas.

A súa discontinuación pode implicar eventos trombóticos por semivida corta.

- Agonistas alfa adrenérxicos (Clonidina, Metildopa, Moxonidina).

A interrupción brusca dos mesmos tense asociado con hipertensión de rebote peligrosa

### 3. ACTUACIÓNS A SEGUIR PARA A RENOVACIÓN DA PRESCRICIÓN DA MEDICACIÓN

Naqueles supostos nos que unha persoa usuaria acuda a unha oficina de farmacia solicitando medicación de modo urxente, deberá procederse como se indica:

**3.1.** En primeiro lugar, o/a **farmacéutico/a da oficina de farmacia comunitaria**, deberá comprobar se o/a paciente dispón de receitas para dispensar en relación coa medicación crónica solicitada.

No caso de que non estean dispoñibles ditas receitas, e a efectos de comprobar para cantos días dispón de medicación, verificará a data da última dispensación e a pauta da mesma na folla de medicación activa e/ou preguntará ao/a usuario/a sobre a cantidade e para cantos días dispón aínda de medicación no seu domicilio.

Para os efectos deste programa e con carácter xeral, terá a consideración de "urxencia" aquela situación na que a persoa usuaria non dispoña de medicación para máis alá **de 72 horas**, sen prexuízo da valoración individualizada de cada suposto.

**3.2.** Comprobada a "urxencia" da medicación solicitada o/a farmacéutico/a seguinte paso será o de verificar que a mesma forma parte da **listaxe de medicamentos "non demorables"** incluídos neste procedemento.

**3.3.** Se non forma parte desta listaxe, o/a farmacéutico/a informará ao/a usuario/a de que deberá solicitar cita co seu **médico de familia** para a renovación da súa prescrición, e

informará así mesmo sobre a necesidade de pedir cita para a renovación de receitas coa debida antelación para evitar chegar a tales situacións de urxencia.

**3.4.** No caso de que se cumpran as premisas de “urxencia” e medicamentos “non demorables”, o/a farmacéutico/a, de forma persoal e directa deberá poñerse en contacto co Servizo Galego de Saúde no seguinte número de teléfono (☎ **606 555 961**) habilitado exclusivamente para este procedemento, en **horario de 9:00 a 21:00 horas**, de **luns a venres**. Fóra deste horario non se poderá facer uso desta vía excepcional, polo que para resolver a demanda de renovación da súa prescrición a persoa usuaria terá que recorrer ás canles ordinarias de atención sanitaria.

**3.5.** A chamada será atendida por un profesional médico técnico de saúde que deberá verificar, así mesmo, que se cumpran as premisas para a renovación da medicación “non demorable”. No caso de que o técnico de saúde comprobe que non se produce a situación de urxencia ou a medicación solicitada non forme parte da listaxe definida, comunicará ao/á farmacéutico/a da oficina de farmacia comunitaria que o/a paciente debe solicitar cita co seu **médico de familia** (e/ou farmacéutico/a de atención primaria no seu caso) para a renovación da prescrición da medicación solicitada.

No caso de que si se cumpran as premisas definidas, o/a técnico de saúde asignará na súa axenda unha **cita telefónica** para a realización da **renovación da prescrición** do paciente (acto RERE). O/A farmacéutico/a comunitario deberá confirmar o teléfono do/a usuario/a solicitante e facilitarállelo ao técnico de saúde para a asignación da cita, e informará da mesma ao/á paciente que aparecerá reflectida en SERGAS móvil.

Para axilizar o procedemento e evitar demoras, o/a técnico de saúde deberá contactar co/coa paciente á maior brevidade posible, e realizará a **renovación da prescrición** na cantidade mínima suficiente para cubrir a situación de urxencia (habitualmente 1 envase). A continuación, desenvolverá a **educación sanitaria** necesaria ao/á paciente para evitar chegar a este tipo de situacións, lembrándolle que se trata dunha vía con carácter excepcional.

Unha vez realizado este acto de renovación da prescrición o/a paciente xa pode retirar a medicación na súa oficina de farmacia.

Cando o/a técnico de saúde realice a renovación da prescrición de un medicamento que requira de **homologación** ou **visado sanitario previo**, de xeito automático (a través do aplicativo SIFAR) pasará a formar parte da listaxe de pacientes do seu/súa farmacéutico/a, realizándose o trámite a través do procedemento establecido para o mesmo con carácter xeral.

## **4. IMPLANTACIÓN E POSTA EN MARCHA**

O presente programa de colaboración dará comezo no mes de febreiro de 2025.

Os Colexios Oficiais de Farmacéuticos de Galicia serán os responsables da súa difusión entre os seus colexiados. Os ditos colexios oficiais facilitarán aos seus colexiados o

número de teléfono de contacto habilitado de forma exclusiva para este procedemento (☎ **606 555 961**).

## **5. SEGUIMIENTO**

### **5.1. Avaliación da actividade**

A consellería de Sanidade avaliará de forma continuada a implantación deste programa e propondrá as modificacións pertinentes para a súa adaptación ao impacto e necesidades que se aprecien.

### **5.2. Seguimento e vixilancia do procedemento**

Co fin de detectar irregularidades ou desviacións non xustificadas, de xeito periódico levarase a cabo un seguimento dos/das pacientes que fan uso desta vía excepcional.

### **5.3. Notificación de incidencias e peticións.**

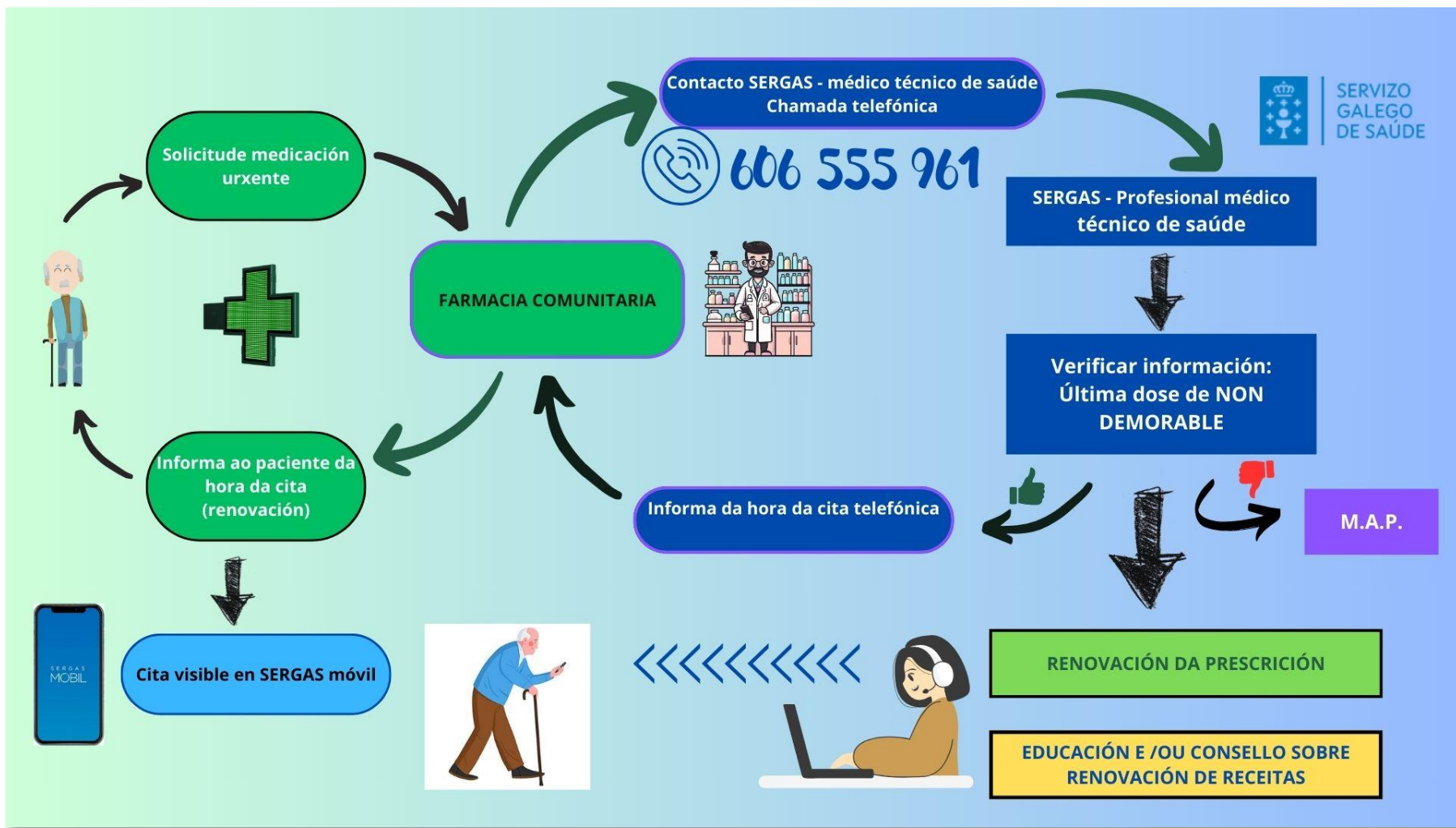
Todas as incidencias e peticións serán valoradas e postas en común a través de reunións periódicas entre a consellería de Sanidade e os Colexios Oficiais de Farmacéuticos de Galicia.

A coordinación de tales reunións corresponderá á Dirección Xeral de Planificación e Reforma Sanitaria.



## 6. ANEXOS

**FLUXOGRAMA PROCEDEMENTO DE RENOVACIÓN DA PRESCRIPCIÓN DE MEDICACIÓN NON DEMORABLE**





## LISTAXE DE MEDICAMENTOS NON DEMORABLES

A listaxe de medicamentos non demorables **inclúe inicialmente** os seguintes:

### 1. Terapia antidiabética.

- Insulinas.

### 2. Terapia antiepiléptica e anticonvulsivante só para tratamento da epilepsia.

- Ácido Valproico, Brivaracetam, Carbamazepina, Cenobamato, Clobazam, Clonazepam, Eslicarbazepina, Estiripentol, Etosuximida, Fenitoina, Fenobarbital, Gabapentina, Lacosamida, Lamotrigina, Levetiracetam, Oxcarbazepina, Perampanel, Pregabalina, Primidona, Rufinamida, Tiagabina, Topiramato, Vigabatrina, Zonisamida.

### 3. Terapia antipsicótica na enfermidade psiquiátrica e demencia.

- Antipsicóticos típicos y atípicos.

### 4. Terapia inmunosupresora do paciente transplantado.

### 5. Terapia cardiovascular.

- Nitratos, Betabloqueantes (BB), Calcioantagonistas(CA).
- Anticoagulantes de acción directa (ACODs), Heparinas.
- Agonistas alfa adrenérxicos (Clonidina, Metildopa, Moxonidina).

## BIBLIOGRAFÍA

1. DOCUMENTO DE CONSENSO. *"Conciliación de los medicamentos en los servicios de urgencias"*. BEATRIZ CALDERÓN HERNANZ, AINA OLIVER NOGUERA, SANTIAGO TOMÁS VECINA, MARÍA ISABEL BAENA PAREJO, MILAGROS GARCÍA PELÁEZ, ANA JUANES BORREGO, MIGUEL ÁNGEL CALLEJA HERNÁNDEZ, JOAN ALTIMIRAS RUIZ, FERMÍ ROQUETA EGEA, MANEL CHÁNOVAS BORRÁS. Disponible en:

[https://gruposdetrabajo.sefh.es/redfaster/documentos/conciliacion-de-losmedicamentos-en-los-servicios-de-urgencias\\_articulo.pdf](https://gruposdetrabajo.sefh.es/redfaster/documentos/conciliacion-de-losmedicamentos-en-los-servicios-de-urgencias_articulo.pdf)

2. "Guía para la Conciliación de los medicamentos en los servicios de urgencias". Grupo REDFASTER. SEFH. Disponible en: [guia\\_conciliacion.pdf \(serviciofarmaciamanhacentro.es\)](#)

3. Proyecto MARC *"Elaboración de una Lista de Medicamentos de Alto Riesgo para los Pacientes Crónicos"*. Informe 2014. Disponible en: [Microsoft Word - Memoria Proyecto MARC 2014.doc \(sanidad.gob.es\)](#)

4. Páxina web AEMPS CIMA <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

5. Páxina web Merative Micromedex®. Disponible en:

<https://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian>