

BOLETÍN DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Medicamentos Insumos y Drogas

Número 0 Diciembre 2010

© Dirección General de Medicamentos
Insumos y Drogas (DIGEMID)

Calle Coronel Odriozola N° 103 - 111
San Isidro, Lima 27 - Perú
Teléfono: (51-1) 4229200
E-mail:
farmacovigilancia@digemid.minsa.gob.pe
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/daum/cenafim/formu-4.html>
Lima, Diciembre 2010

Med. Víctor Alejandro Dongo Zegarra.
Director General de DIGEMID

Q.F. PedroLuis Yarasca Purilla,
**Director Ejecutivo de Acceso y Uso de
Medicamentos - DIGEMID**

Q.F. Silvia Álvarez Martell
Directora del Centro Editorial

Med. Patricia Socualaya Sotomayor
Coordinadora

Editores: Equipo de Farmacoepidemiología
y Farmacovigilancia

ISSN: en trámite.

Editorial

Los medicamentos en muchas oportunidades representan una pieza clave en la recuperación de la salud, siempre que se utilicen adecuadamente y teniendo en cuenta la información sobre los efectos adversos, las contraindicaciones o precauciones para su uso.

En las fases iniciales de estudio de un medicamento se determina cuales son las reacciones adversas frecuentes pero no aquellas reacciones adversas raras o poco frecuentes, estas recién se podrán detectar en su etapa de comercialización, cuando el medicamento se utilice en grandes poblaciones; en este contexto se requiere generar información que ayude a conocer mejor los medicamentos y de esta manera controlar y minimizar los riesgos.

Los Sistemas de Farmacovigilancia están orientados a la detección de reacciones adversas a medicamentos a través de diferentes metodologías, principalmente el reporte espontáneo, el cual se considera piedra angular del sistema y para el que se requiere del compromiso y participación de todos los profesionales de la salud.

Con la emisión de este Boletín de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, dirigido especialmente a los profesionales de la salud, se difunde información generada por el Sistema Peruano de Farmacovigilancia, y tiene como base las notificaciones de las sospechas de reacciones adversas recibidas y evaluadas procedentes de todo el país.

En este ejemplar, se incluye una revisión sobre la Tecnovigilancia, el análisis de las notificaciones de reacciones adversas por la vacuna contra la Influenza A H1N1 y una entrevista al Responsable de Farmacovigilancia la Dirección Regional de Medicamentos de la GERESA Arequipa.

Por otro lado, exhortamos a los profesionales de la salud como parte de su compromiso con la salud de nuestra población, notifiquen todas las sospechas de reacciones adversas producidas por los medicamentos, en especial aquellas que amenazan la vida y prolongan la hospitalización.

Finalmente agradecer y felicitar a todos aquellos profesionales de salud que nos hacen llegar sus reportes en la Hoja Amarilla de sospecha de reacciones adversas a medicamentos a través de las Direcciones Regionales de Medicamentos, EsSalud, la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú.



Q. F. Silvia Álvarez Martell
Jefa del Equipo de Farmacoepidemiología y Farmacovigilancia

Buzón: farmacovigilancia@digemid.minsa.gob.pe

Equipo de Farmacoepidemiología y Farmacovigilancia

Q. F. Silvia Alvarez Martell
 Q. F. Carmen Bartra Saavedra
 Q.F. María Vargas Huillcanina
 Q.F. Kelly Serrano Mestanza
 Q.F. Jan Karlo Zavalaga Minaya
 Q. F. Christian Palomino Flores
 Q. F. Fatima Cruces Riveros
 Med. Nelly Borra Toledo
 Med. Patricia Socualaya Sotomayor
 Apoyo administrativo:
 Sra. Marina Joya Leturia
 Sra. Manuela Chavez Maldonado



De izquierda a derecha: Manuela Chavez, Kelly Serrano, Patricia Socualaya, Fatima Cruces, Carmen Bartra, Nelly Borra, Jan Karlo Zavalaga, Silvia Alvarez, Maria Vargas, Christian Palomino y Marina Joya.

“El Equipo de Farmacoepidemiología y Farmacovigilancia se siente muy a gusto por compartir este primer Boletín con todos los profesionales de salud ; asimismo los alienta a continuar fortaleciendo el Sistema Nacional de Farmacovigilancia”

Editorial Q.F. Silvia Alvarez Martell - Jefa del Equipo de FCEP y FCVG	1
Buzón Bienvenida del Equipo de Farmacoepidemiología y Farmacovigilancia	2
Sumario	2
Panorama de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia - Tecnovigilancia	3
- Vacuna contra la Influenza A H1N1 y Reacciones adversas notificadas al CNFCVG	5
Entrevista Responsable de Farmacovigilancia de la GERESA Arequipa	7
Puntos Claves	8
Actividades	8

Panorama de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia

Tecnovigilancia

Desde el año 2008, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, a fin de garantizar la seguridad de los equipos y dispositivos médicos que se autorizan y comercializan en nuestro país, así como minimizar el riesgo o incidentes adversos asociados a su uso, inició el desarrollo de la propuesta de Implementación de un Sistema de Tecnovigilancia en nuestro país, elaborando la propuesta de Norma Técnica de Salud Vigilancia de la Seguridad de los Dispositivos Médicos (Tecnovigilancia) contando con la participación de los profesionales de la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP), Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento (DGIEM) del Ministerio de Salud y profesionales de la Maestría Ingeniería Biomédica de la Universidad Católica. Los primeros meses del 2009 se realizaron reuniones de trabajo con los profesionales de las Direcciones Regionales de Salud, Direcciones de Salud, Hospitales, Institutos Especializados, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales, DGSP, DGIEM, Maestría Ingeniería Biomédica de la Universidad Católica, etc., lográndose el consenso de la propuesta de Norma Técnica de Salud; y el 26 de noviembre del 2009 es aprobada la Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, que contempla en el artículo 35° del Capítulo IX "El Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia" y en enero del 2010 se empieza a elaborar el proyecto de reglamento respectivo. En lo que respecta a la Tecnovigilancia, se utilizó como insumo la propuesta de la Norma Técnica de Salud Vigilancia de la Seguridad de los Dispositivos Médicos (Tecnovigilancia) consensuada.



Definiciones en Tecnovigilancia

Tecnovigilancia: Conjunto de procedimientos encaminados a la prevención, detección, investigación, evaluación y difusión de información sobre incidentes adversos o potencialmente adversos relacionados a dispositivos médicos durante su uso que pueda generar algún daño al paciente, usuario, operario o al ambiente que lo rodea.

Dispositivo médico: Es un instrumento, aparato, implemento, máquina, artefacto, implante, material u otro artículo similar o relacionado, usado, solo o en combinación, incluyendo sus accesorios y software necesario para su correcta aplicación, propuesta por el fabricante para su uso en seres humanos en las siguientes actividades: Diagnóstico, prevención, monitoreo, tratamiento o alivio de una enfermedad, diagnóstico, monitoreo, tratamiento alivio o compensación de una lesión, investigación, reemplazo, modificación o soporte de la anatomía o de un proceso fisiológico, soporte o mantenimiento de la vida, diagnóstico del embarazo y control de la concepción, desinfección de dispositivos médicos y examen "in vitro" de muestras derivadas del cuerpo humano y que no cumplen su acción básica prevista en o sobre el cuerpo humano por medios farmacológicos, inmunológicos o metabólicos pero que pueden ser asistidos en sus funciones por dichos medios.

Incidentes adversos: Cualquier evento no deseado que causa un daño al paciente, usuario, operario u otros, o que supone un riesgo de daño, que puede o no estar asociado causalmente con uno o más dispositivos médicos. Está relacionado con la identidad, calidad, durabilidad y seguridad de los mismos. Incluye errores, eventos adversos prevenibles y riesgos.



Clasificación de Incidentes Adversos:

Incidentes Adversos Leves: Incidente que no modifica la calidad de vida del afectado ni sus actividades diarias normales. Se considera como un incidente no serio.

Incidentes Adversos Moderados: Incidente que modifica las actividades diarias normales del afectado (incapacidad temporal). Se considera como un incidente no serio.

Incidentes Adversos graves: Incidente que ocasiona uno o más de los siguientes supuestos: pone en peligro la vida o causa la muerte del paciente, hace necesario hospitalizar o prolongar la estancia hospitalaria, es causa de invalidez o de incapacidad permanente o significativa, provoca una perturbación, riesgo o muerte fetal, o causa una anomalía congénita. Se considera como un incidente serio.

“En la actualidad se viene validando el formato de reporte de sospecha de incidentes adversos”



DIGEMID – MINSA	
CENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA	
REPORTE DE SOSPECHA DE INCIDENTE ADVERSO A DISPOSITIVOS MEDICOS CONFIDENCIAL	
N° de NOTIFICACION :	FECHA. / /
I. IDENTIFICACION DEL AFECTADO:	
Hubo afectado Si () No ()	Hubo daño al afectado? Si () No ()
Nombre y Apellidos	
N° Historia Clínica	Edad..... Sexo..... DX.....
Características del daño del afectado : Lesión reversible () Lesión irreversible () Muerte ()	
Otros (especificar)	
II. DATOS DEL DISPOSITIVO MEDICO	
Nombre genérico del dispositivo..... Marca.....	
Modelo País de procedencia:.....	
Nombre y Dirección del Fabricante y/o Titular del Registro y/.....	
N° de Registro Sanitario N° de lote Fecha de fabricación	
Fecha de vencimiento Si no tiene datos anteriores adjuntar muestra.	
III. DATOS DE LA SOSPECHA DE INCIDENTE ADVERSO	
Fecha de la sospecha del incidente: / /	Fecha del reporte de sospecha / /
Tipo de reporte: () Primera vez () Seguimiento	Tipo de afectado () Paciente () Operador Otros.....
Causa Probable:	
Error de fabricación () Error de diseño () Error de operación () Deterioro del dispositivo ()	
Mala calidad () Falta de mantenimiento () Otros (especificar).....	
Consecuencia :	
Muerte () Peligro para la vida () Lesión Temporal () Lesión Permanente ()	
Requiere intervención quirúrgica y/o médica para prevenir lesiones temporales y/o permanentes ()	
No tuvo consecuencias () Otras (especificar).....	
Descripción de la sospecha de incidente adverso	
.....	
.....	
.....	
IV. DATOS DEL NOTIFICADOR	
Nombres y Apellidos:	
Dirección: Ciudad.....	
Profesión/ocupación Teléfono..... E-mail:	
Pertenece a : Marca con X	
() Empresa fabricante y/o Titular del Registro Sanitario () Importadora o Distribuidora	
() Institución prestadora de Servicios de Salud () Paciente o población en general	
Otros(especificar).....	
Datos de la Institución / Empresa a la que pertenece (si fuera el caso)	
Nombre: Dirección.....	
N° RUC N° de teléfono: E-mail:	

Vacuna contra la Influenza A/H1N1 y Reacciones Adversas notificadas al CNFCVG

En nuestro país, la campaña de vacunación frente a la gripe pandémica A H1N1 se inició el 15 de marzo del 2010 en todas las Regiones, siguiendo las Recomendaciones Oficiales emitidas por la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones; con la previa comunicación a las Direcciones de salud (DISA)/Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) del Plan de Vacunación para la gripe pandémica A H1N1, que incluía un Plan de Farmacovigilancia en el que dió alcances como: procedimiento para la notificación, manejo y análisis de las sospechas de reacciones adversas notificadas a través del Sistema Peruano de Farmacovigilancia (SPFCVG).

La notificación de los casos de reacciones adversas graves a vacunas es obligatoria en el Perú y es realizada inmediatamente a la Dirección General de Epidemiología, la misma que remite copia del reporte al Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFCVG). Las reacciones adversas leves y moderadas son notificadas en el formato de reporte "hoja amarilla" al Centro Nacional de Farmacovigilancia. Los casos notificados al Sistema Peruano de Farmacovigilancia describen sospechas de reacciones adversas que surgen de la observación de acontecimientos o eventos en el paciente que ocurren tras la administración de la vacuna. El origen de los casos es la notificación espontánea por parte de los profesionales de salud, comunicada a las áreas de Farmacovigilancia de las Direcciones de Medicamentos (DEMID) /Direcciones Regionales de Medicamentos (DIREMID) de las DISA/DIRESA respectivamente. Toda la información se envía a la base de datos de la OMS a través del programa VigiFlow.

Casos Notificados

En el periodo comprendido de Abril a Diciembre del 2010, se recibieron 62 notificaciones que corresponden a un total de 175 sospechas de reacciones adversas (hay que tener en cuenta que una notificación puede incluir más de una sospecha de reacción adversa). Se estima que durante el mismo periodo de Marzo a Junio del 2010 se han vacunado 3 287 571 personas con la vacuna contra la influenza A H1N1 (con adyuvante (Celtura) y sin adyuvante (FLU H1N1)).

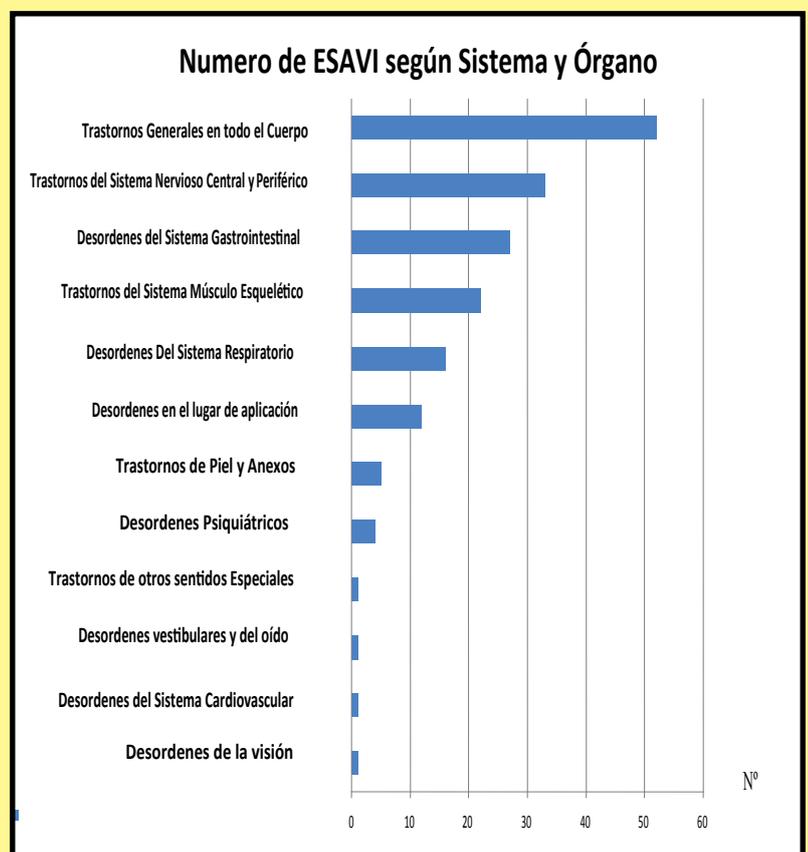
Según la evaluación de causalidad, de las 175 sospechas de reacciones adversas, 94 se categorizaron como probables, 75 como posibles y 6 como no relacionadas.

Según la clasificación Órgano y Sistema, 52 sospechas (29.71%) correspondieron a trastornos generales en todo el cuerpo, 33 (18.36%) a trastornos del sistema nervioso central y periférico, 27 (15.43%) a desordenes del sistema gastrointestinal, 22 (12.57%) a trastornos del sistema músculo esquelético, 16 (9.14%) a desordenes del sistema respiratorio, 12 (6.86%) a desordenes en el lugar de aplicación, 5 (2.86%) a trastornos de piel y anexos y 4 (2.29%) a desordenes psiquiátricos.

1 Informe Técnico de Estimación de Población para la vacunación contra influenza – MINSA

2 Categoría del Algoritmo de Causalidad: Aplicando el Algoritmo de evaluación de Karch y Lasagna

“La notificación de los casos de reacciones adversas graves a vacunas es obligatoria en el Perú “



Fuente: Base de datos del Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFCVG)

Todos estos síntomas fueron generalmente leves y moderados y se resolvieron al cabo de unas horas. (Ver Tabla N° 1).

El 79.03% de estas notificaciones correspondieron al sexo femenino mientras que el 17.74% al sexo masculino (en dos de estas notificaciones el notificador no indicó el sexo). Las edades registradas en las notificaciones estuvieron entre los 7 y 65 años de edad.

Respecto a las reacciones adversas graves se ha notificado un probable caso de Síndrome de Guillain-Barré (SGB), en una mujer de 28 años de edad en el que no se pudo llegar al diagnóstico de certeza de SGB, un probable caso de shock anafiláctico en una mujer de 44 años de edad, un posible caso de parálisis flácida en una mujer de 28 años y un probable caso de parálisis facial en una mujer de 20 años.

De las 62 notificaciones, un total de 27 (43.55%) reportes fueron reportados por profesionales médicos, 25 (40.32%) por profesionales químicos farmacéuticos y 10 (16.13%) por otros profesionales de salud.

Conclusión

De las sospechas de reacciones adversas notificadas se puede concluir que la gran mayoría se encuentran en la categoría de leves y moderados, los cuales son consistentes con los patrones esperados de reacciones adversas descritos en las fichas técnicas de las vacunas. Cabe señalar que estas reacciones adversas tendrían que ser corroboradas con la evaluación clínica del paciente.

La participación activa de todos los profesionales de salud en la Farmacovigilancia de vacunas, a través de la notificación de sospechas de reacciones adversas es esencial para conseguir una monitorización eficiente de la relación beneficio-riesgo de la misma en nuestra población.

Bibliografía

- Organización Panamericana de la Salud. Vacunación segura: módulos de capacitación. Módulos I, IV y V. Washington, D.C.: OPS, 2007.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Safety of influenza A (H1N1) 2009 monovalent vaccines - United States, October 1-November 24, 2009.
- U.S. Food and Drug Administration. Vaccines, Blood & Biologics. Recalls (Biologics). Disponible en: <http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/SafetyAvailability/Recalls/default.htm>.
- Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud. Cómo enfrentar los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización. Lima: Ministerio de Salud, 2002.

Tabla N° 1: Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación ó Inmunización (ESAVI) según Sistema y Órgano Notificadas al CNFCVG

Sistema y Órgano	Reacción Adversa	N°	Total	%
Trastornos Generales en todo el Cuerpo	Palidez	2	52	29,71
	Sincope	3		
	Shock anafiláctico	1		
	Astenia	2		
	Dolor de pecho	1		
	Fatiga	3		
	Fiebre	20		
	Malestar	12		
	Dolor	1		
	Rigores	4		
	Edema Periorbital	1		
	Dolor Axilar	2		
Trastornos del Sistema Nervioso Central y Periférico	Distonía	1	33	18,86
	Mareos	4		
	Distonía	2		
	Dolor de cabeza	24		
	Parálisis Flácida	1		
	Síndrome de Guillain-Barré	1		
Desordenes del Sistema Gastrointestinal	Parálisis Facial	1	27	15,43
	Diarrea	7		
	Vómitos	5		
	Dolor abdominal	1		
	Nausea	13		
Trastornos del Sistema Músculo Esquelético	Ulceración de lengua	1	22	12,57
	Artralgia	6		
	Mialgia	12		
	Debilidad Muscular	1		
	Dolor Esquelético	2		
Desordenes Del Sistema Respiratorio	Dolor Muscoesquelito	1	16	9,14
	tos	2		
	Disnea	2		
	Faringitis	3		
	Rinitis	6		
Desordenes en el lugar de aplicación	Sinusitis	2	12	6,86
	Reacción en lugar de aplicación	1		
Trastornos de Piel y Anexos	Dolor en lugar de aplicación	11	5	2,86
	Prurito	1		
	Rash	3		
Desordenes Psiquiátricos	Aumento de la sudoración	1	4	2,29
	Somnolencia	2		
Desordenes de la Visión	Sueños anormales	2	1	0,57
Desordenes Vestibulares y del Oído	Dolor de ojo	1	1	0,57
Trastornos de otros sentidos Especiales	Tinnitus	1	1	0,57
Desordenes del Sistema Cardiovascular	Alteración del gusto	1	1	0,57
	Hipertensión	1	1	0,57
Total		175	175	100

Por Q.F. María Vargas Huilcanina

“En el contexto de la vigilancia epidemiológica, el término ESAVI o evento supuestamente atribuido a vacunación o inmunización, se utiliza para referirse a cualquier evento clínico que se presenta luego de la vacunación. No debe ser utilizado como un diagnóstico clínico sino como un término operativo que permite iniciar la investigación de un evento clínico para tratar de identificar si el origen del mismo está relacionado causalmente a la vacunación recibida.”

ENTREVISTA

Responsable de Farmacovigilancia -GERESA Arequipa

Entrevista al Q.F Willian Paniura - Responsable de Farmacovigilancia de la GERESA Arequipa. - Parte I

¿Cómo se ha desarrollado la Farmacovigilancia en tu Región durante este año?

Las acciones de Farmacovigilancia se desarrollan de manera muy limitada, el personal de salud existente en una Dirección o Gerencia Regional de Medicamentos (DIRESA/GERESA) realiza sus labores con mucho esfuerzo, y en muchos casos sus actividades dependen de la labor de otros profesionales de la salud, como médicos, odontólogos, obstetras, enfermeros y químicos farmacéuticos; cabe señalar que el personal técnico de salud (Farmacia y Enfermería) y otros profesionales de salud también tienen un rol en las actividades de Farmacovigilancia. Por lo tanto el componente humano es un factor gravitante para el desarrollo de la Farmacovigilancia.

Pese a ello se han logrado niveles buenos en la notificación y evaluación de las sospechas de reacciones adversas a medicamentos, las actividades de asistencia técnica se han dado a nivel hospitalario, redes y microrredes de salud, así como a nivel de las universidades e institutos superiores.

Por ello agradezco al recurso humano de la Gerencia Regional de Salud Arequipa comprometido con las actividades de Farmacovigilancia.

¿Cuáles fueron tus principales limitaciones para el desarrollo de las actividades de Farmacovigilancia?

La falta de profesionales Químico Farmacéuticos en todos los niveles de atención de salud (Gerencias de Salud, Hospitales, Centros de Salud, Puestos de

Salud, entre otros), ausencia de personal a dedicación exclusiva, que cumple muchas funciones, ya que el recurso humano relacionado a la gestión farmacéutica no solo promueve las acciones de Farmacovigilancia, si no las de uso racional, acceso a medicamentos, control y vigilancia sanitaria, entre otras; si hacemos una analogía con el personal de enfermería ¿Qué pasaría si ellos no promoviesen las actividades de inmunizaciones?, y los odontólogos las actividades de salud bucal, y los obstetras las de salud reproductiva, los médicos y personal de salud lo relacionado al



Los problemas Regionales pasan por una “falta de personal a dedicación exclusiva...” “falta de presupuesto...”, “además de aspectos logísticos y materiales destinados al área...”

modelo de atención integral de salud (MAIS).

También debemos considerar a la falta de presupuesto como una limitación, además de aspectos logísticos y materiales destinados al área.

Por último consideramos que la inexistencia de sanciones al personal de salud, por no realizar la notificación de sospechas de reacciones adversas influye en el no cumplimiento de estas acciones.

¿Cómo puede la Región superar estas debilidades?

Con decisión política, disponiendo que se cuente con el personal necesario, para el cumplimiento de las actividades de Farmacovigilancia. Asimismo es necesario disponer de equipos y materiales, entre otros.

¿Qué métodos de Farmacovigilancia se aplican en tu Región de Salud?

La Notificación Espontánea (Farmacovigilancia pasiva), es el método común, la realizamos sembrado hojas

amarillas; también realizamos reuniones técnicas de promoción de la Farmacovigilancia con los profesionales de la salud y responsables de Farmacia de los distintos Establecimientos de Salud.

¿Cómo se están dando los procesos de Farmacovigilancia en las Estrategias Sanitarias?

De manera limitada, debido a que estos procesos son dependientes del personal de salud de las estrategias sanitarias y normalmente estos desarrollan sus tareas propias. Asimismo existe una

descoordinación en los propios sistemas de las estrategias, por ejemplo notificación paralela de RAFA, RAMA y ESAVIS, con exigencias de información propias para cada una de ellas. Recién a partir del segundo semestre del 2010 se ha realizado coordinaciones. Pensamos que mientras existan sistemas paralelos de notificación de alcance Nacional, será muy difícil integrar a las Estrategias Sanitarias en el Sistema Nacional de Farmacovigilancia.

¿Cuáles son los avances en Farmacovigilancia a nivel de tu región?, ¿Hay alguna intervención con impacto?

El mayor avance se dió en el año 2009, se pudo llegar a todas las redes de salud, convocando a reuniones de asistencia técnica a todo el personal responsable. Asimismo se logró la publicación del formato de reporte en la página web de la Gerencia Regional de Salud.

PUNTOS CLAVES

DIGEMID - DAUM - Centro Nacional de Farmacovigilancia

**Calle Coronel Odrizola N° 103—101
San Isidro, Lima 27—Perú**

Teléfono: (511) 422—9200 Anexo: 408

E-mail:

farmacovigilancia@digemid.minsa.gob.pe

No dude en ponerse en contacto con nosotros si tiene alguna inquietud o sugerencia o desea más información.

ESTAMOS EN LA WEB
www.digemid.minsa.gob.pe

Notificación Espontánea

¿Quién debe notificar?

Según los Artículos 34° y 73° de la Ley General de Salud N° 26842 y el Artículo 36° de la Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 29459, todos los profesionales de salud y las empresas farmacéuticas tienen la obligación de notificar sospechas de reacciones adversas a medicamentos.

¿Qué se debe notificar?

Es importante notificar todas las sospechas de reacciones adversas graves, serias y no serias sean estas conocidas o no conocidas, producidas por el uso de un medicamento.

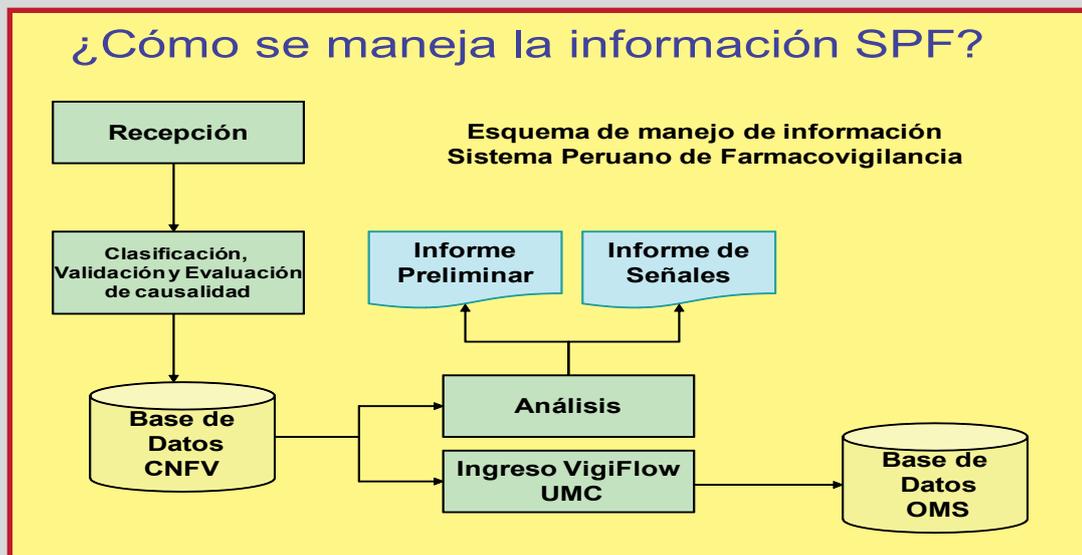
¿Cómo?

En el formato de reporte "Hoja Amarilla", que es de carácter CONFIDENCIAL.

¿Dónde debo enviar las notificaciones?

Los formatos de reporte de sospecha de RAM deben ser remitidos a la Autoridad de Salud según corresponda y posteriormente llegarán al Centro Nacional de Farmacovigilancia.

¿Cómo se maneja la información SPF?



ACTIVIDADES

En el año 2010 se realizaron 8 Asistencias Técnicas en las DISAS/ DIRESAS de:

- Andahuaylas: del 5 al 9 de Julio
- Huancavelica: del 9 al 13 de Agosto
- Piura: del 23 al 27 de Agosto
- Abancay: del 6 al 10 de Setiembre
- Lambayeque: del 20 al 24 de Setiembre
- Ayacucho: del 18 al 22 de Octubre
- Madre de Dios: del 2 al 5 de Noviembre
- La Libertad: del 8 al 12 de noviembre

