

Índice	1
1. Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos	2
1.1. Definiciones	2
1.2. Frecuencia de Notificación en el año 2006	3
1.2.1. Notificaciones procedentes de titulares de autorización	3
1.2.2. Notificaciones procedentes de Tarjetas Amarillas	4
1.2.3. Frecuencia de notificación por habitantes	4
1.3. Ámbito de notificación de las TA en el año 2006	6
1.3.1. Evolución de la tarjeta amarilla en el ámbito extrahospitalario	7
1.3.2. Evolución de la tarjeta amarilla en el ámbito intrahospitalario	8
1.3.3. Evolución de la tarjeta amarilla por hospitales del Servicio Madrileño de Salud	9
1.4. Profesionales sanitarios	10
1.4.1. Profesionales sanitarios y tarjeta amarilla	10
1.4.2. Profesionales sanitarios y titulares de autorización de comercialización	10
1.5. Notificaciones cargadas en FEDRA	11
1.5.1. Calidad de la información en las notificaciones incorporadas en FEDRA	13
1.5.2. Calidad (relevancia) de las notificaciones cargadas en FEDRA	16
2. Consultas recibidas	19
2.1. Por tipo de consulta	19
2.2. Por origen de la consulta	19
2.3. Por tipo de respuesta a las consultas sobre reacciones adversas	19
3. Boletines	20
4. Otras Actividades de Farmacovigilancia	20
5. Actividades relacionadas con Comités	20
6. Docencia impartida	21
7. Congresos y Jornadas	21
8. Red de Farmacias Centinela	22

1. NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS

1.1. DEFINICIONES

- **Alerta o Señal:** Información comunicada de una posible relación causal entre un acontecimiento adverso y un fármaco, cuando previamente esta relación es desconocida o está documentada de forma incompleta. Habitualmente se requiere más de una notificación para generar una señal, *dependiendo de la gravedad del acontecimiento y de la calidad de la información* (WHO Collaborating Centre for International Drug Monitoring).
- **Farmacovigilancia:** Actividad de salud pública destinada a la identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los riesgos asociados al uso de los medicamentos una vez comercializados (Real Decreto de Farmacovigilancia 711/2002 BOE 19/01/02)
- **FEDRA:** Base de datos de farmacovigilancia del Sistema Español de Farmacovigilancia.
- **Ficha Técnica:** Documento normalizado en la que se recoge la información científica esencial sobre la especialidad farmacéutica a que se refiere, para su difusión a los profesionales sanitarios por el titular de la autorización de comercialización. Corresponde al "resumen de las características del producto" aprobado por las Autoridades Sanitarias competentes que hayan expedido la autorización de comercialización (la Agencia Europea para medicamentos de registro centralizado, las Autoridades de un Estado Miembro de la Unión Europea para medicamentos de reconocimiento mutuo y la Agencia Española del Medicamento para el resto de los casos).
- **Medicamento de reciente comercialización:** Todo medicamento que se encuentre en sus primeros cinco años de comercialización.
- **Notificación:** Comunicación de una sospecha de reacción adversa a un medicamento a una unidad de farmacovigilancia, mediante formulario de recogida de reacción adversa (la tarjeta amarilla o el formulario de la industria farmacéutica). Debe contener una información mínima para ser considerada válida: un notificador identificable (nombre, dirección y profesión), un paciente identificable (nombre y/o iniciales y/o edad y/o nº historia clínica y/o sexo y/o fecha de nacimiento), uno o varios fármacos identificados, una o varias reacciones adversas. Además es importante conocer la fecha de inicio de la reacción adversa. Esta información mínima permite la generación de señales, pero es insuficiente para su evaluación. *Los procedimientos para estimular la notificación entre los profesionales sanitarios deben hacer especial énfasis en la notificación de reacciones adversas inesperadas, en las graves o en aquellas que involucran a fármacos de reciente comercialización* (Buenas Prácticas de Farmacovigilancia del Sistema Español de Farmacovigilancia).
- **Reacción adversa a medicamento:** Reacción nociva y no intencionada que se produce a las dosis utilizadas normalmente en el hombre para la profilaxis, el diagnóstico, el tratamiento de enfermedades o para la modificación de una función fisiológica (Real Decreto 2000/1995, BOE 12/01/96).
- **Reacción adversa grave según criterio de la Unión Europea:** Cualquier reacción adversa que ocasione la muerte, pueda poner en peligro la vida, exija hospitalización o prolongue la ya existente, ocasione discapacidad o invalidez persistente o significativa o constituya una anomalía congénita o defecto de nacimiento. Se utilizará el criterio médico para decidir si una reacción adversa es grave en otras situaciones (Directiva 2000/38/CE de 5/6/2000).
- **Reacción adversa inesperada:** Es la reacción adversa que no se menciona en la ficha técnica (Real Decreto 2000/1995, BOE 12/01/96)
- **Sistema de Notificación Espontánea:** Método de farmacovigilancia, basado en la comunicación, recogida y evaluación de notificaciones realizadas por un profesional sanitario de sospechas de reacciones adversas a medicamentos, dependencia a fármacos, abuso y mal uso de los medicamentos.

1.2. FRECUENCIA DE NOTIFICACIÓN EN EL AÑO 2006

Tabla 1.- Notificaciones recibidas en el Centro de Farmacovigilancia de la Comunidad de Madrid en el año 2006 según el tipo de notificación.

TIPO	RECIBIDAS	ANULADAS			VALIDAS	FEDRA
		INFORMACIÓN ADICIONAL	DUPLICADAS	OTRAS CAUSAS*		
TA	984	5	17	12	950	886
TAC	337	87	25	31	194	185
Bibliografía	167	6	22	17	122	22
Estudio	90	23	8	17	42	41
Total	1578	121	72	77	1308	1134

TA: Tarjeta amarilla. TAC: Notificación espontánea procedente de un profesional sanitario, enviada por el laboratorio titular de autorización de comercialización. *Otras causas: falta de información mínima, ensayos clínicos, uso compasivo, no Madrid, no comunicarse una sospecha de reacción adversa, notificador no profesional sanitario o ausencia de notificador.

- Se han recibido 1.578 notificaciones, de las cuales 1.308 son notificaciones válidas que corresponden a casos individualizados de sospecha de reacción adversa no comunicadas previamente, ocurridas en la Comunidad de Madrid y con información mínima para ser cargada en FEDRA. De las 1.308 se han evaluado y cargado en FEDRA 1134.
- En el mismo periodo de 2005 se recibieron 1.523 notificaciones y en 2004 se recibieron 1.207 notificaciones. En 2006 se han recibido un 3,6% más notificaciones que en el año 2005 y un 31% más que en el 2004.

1.2.1. Notificaciones procedentes de titulares de autorización de comercialización

En el periodo comprendido en la memoria del 2006 se han recibido procedentes de titulares de autorización de comercialización

- **notificaciones espontáneas de sospechas de reacciones adversas de profesionales sanitarios:** 250 notificaciones y 87 comunicaciones con información adicional sobre una notificación inicial. De ellas se han anulado 56 por: duplicidad (25), proceder de ensayos clínicos (12), no ser de Madrid (2), no comunicarse una sospecha de reacción adversa (7), falta de información mínima (6), uso compasivo (4). Se ha recibido un 6,3% notificaciones más que el año anterior.
- **revisiones bibliográficas:** 161 casos y 6 notificaciones con información adicional sobre una notificación previa. De ellas se han anulado 39 por: duplicidad (22), no haberse producido en la Comunidad de Madrid (7), no ser una sospecha de reacción adversa (1), falta de información mínima (8) y uso compasivo (1). Se ha recibido un 33,6% notificaciones más que el año anterior.
- **notificaciones procedentes de estudios postautorización:** 67 casos y 23 notificaciones con información adicional. Se han anulado 25: por ser de ensayos clínicos (16), duplicidad (8), no ser de la Comunidad de Madrid (1). Se ha recibido un 23,7% menos notificaciones que el año anterior.

1.2.2. Notificaciones procedentes de Tarjetas Amarillas.

Se han recibido 979 notificaciones y 5 informaciones adicionales a través de Tarjeta Amarilla. Se han anulado 29: por ser casos duplicados (17), por falta de la información mínima para poder ser evaluadas y cargadas en FEDRA (1), por no ser una sospecha de reacción adversa (9), por ser un caso ocurrido en otra Comunidad Autónoma (1), por ser ensayo clínico (1).

- El número de notificaciones recibidas mediante Tarjeta Amarilla ha experimentado un incremento del 2,2% respecto al número de notificaciones recibidas en el mismo periodo del año anterior.

1.2.3. Frecuencia de notificación por habitantes

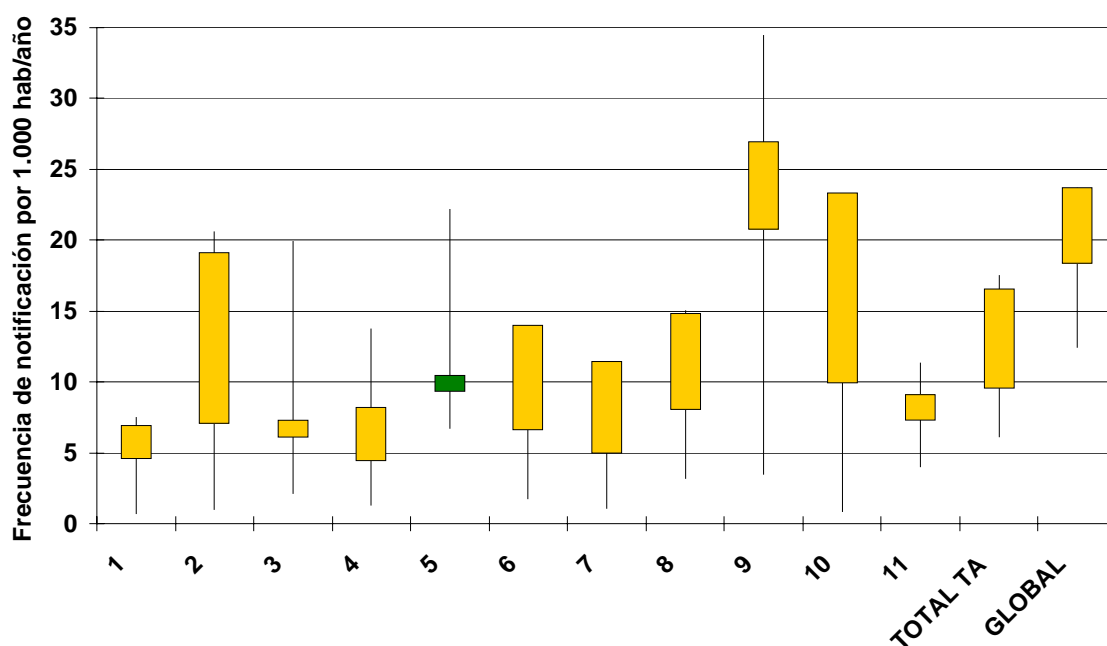
Tabla 2.- Frecuencia de notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos al Centro de Farmacovigilancia en el periodo 1993-2006. Expresado por 100.000 habitantes y año.

ÁREA	2006	MÍNIMO	MEDIA	MÁXIMO	POBLACIÓN
1	6,91	0,64	4,59	7,50	708.889
2	19,14	0,96	7,09	20,61	438.832
3	7,28	2,10	6,08	19,91	343.504
4	8,20	1,30	4,46	13,79	573.505
5	9,31	6,71	10,46	22,24	708.733
6	14,00	1,70	6,63	14,00	593.058
7	11,45	1,05	4,96	11,45	550.085
8	14,86	3,17	8,03	15,06	464.258
9	26,96	3,48	20,79	34,46	389.460
10	23,30	0,80	9,95	23,30	309.039
11	9,09	3,97	7,32	11,36	814.047
Total TA	16,59	6,10	9,52	17,51	5.893.410
GLOBAL	23,71	12,41	18,40	23,71	5.964.143*

Total TA corresponde a la evolución de la notificación espontánea mediante Tarjeta Amarilla, incluidas las procedentes del ejercicio privado. GLOBAL: Incluidas tarjeta amarilla, notificaciones espontáneas procedentes de la industria, de estudios y casos procedentes de la bibliografía, el mínimo, máximo y media de las notificaciones procedentes de la industria se contabilizan desde el 20 de julio de 2002. Datos de población obtenidos de la memoria 2005 del Instituto Madrileño de Salud (TSI septiembre 2005), excepto * obtenida del INE, padrón municipal 01/01/2005 www.ine.es.

- En la Comunidad de Madrid la frecuencia de notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos (incluidas las notificaciones espontáneas procedentes de un profesional sanitario enviadas por los titulares de autorización de comercialización, estudios observacionales y revisión de la literatura) es de 23,71 por 100.000 habitantes, tal y como aparece reflejado en la Tabla 2 y en la Figura 1.

Figura 1.- Notificación espontánea de sospechas de reacciones adversas a medicamentos desde el inicio del Programa en la Comunidad de Madrid, 1993-2006.



Las líneas oscilan entre la mínima y máxima frecuencia anual de notificación en los últimos 14 años. Las cajas indican la diferencia entre la media de la frecuencia anual de notificación del área y la frecuencia de notificación de 2006; en amarillo la frecuencia en el 2006 supera a la media del área, en verde es inferior a la media. TOTAL TA corresponde a la evolución de la notificación espontánea mediante Tarjeta Amarilla, incluidas las procedentes del ejercicio privado. GLOBAL corresponde a notificaciones recibidas a través de tarjeta amarilla, notificación a través de los titulares de autorización de comercialización y casos procedentes de revisión bibliográfica.

- ❑ La frecuencia de notificación mediante Tarjeta Amarilla del año 2006 es de 16,59 notificaciones por 100.000 habitantes.
- ❑ Las áreas sanitarias 9, 10 y 2 son las que presentan mayor frecuencia de notificación por 100.000 habitantes en el año 2006.
- ❑ Todas las áreas sanitarias han presentado en el año 2006 una frecuencia de notificación por encima de la media de su frecuencia anual de notificación del periodo 1993-2005, excepto el área sanitaria 5.
- ❑ Las áreas 6, 7 y 10 han presentado en el año 2006 la frecuencia anual de notificación más alta del periodo 1993-2006, tal y como puede apreciarse en la Figura 1 y en la segunda y quinta columna de la Tabla 2.

1.3. ÁMBITO DE NOTIFICACIÓN DE LAS TA EN EL AÑO 2006

Tabla 3- Notificación espontánea (tarjeta amarilla) en el año 2006, número y porcentaje de notificaciones procedentes del medio extrahospitalario y del intrahospitalario por áreas sanitarias.

AREA	EXTRAHOSP N (%)	INTRAHOSP N (%)	TOTAL TA N
1	37 (75,5)	12 (24,5)	49
2	73 (86,9)	11 (13,1)	84
3	20 (80,0)	5 (20,0)	25
4	36 (76,6)	11 (23,4)	47
5	42 (63,6)	24 (36,4)	66
6	70 (84,3)	13 (15,7)	83
7	39 (61,9)	24 (38,1)	63
8	22 (31,9)	47 (68,1)	69
9	64 (60,4)	42 (39,6)	106
10	51 (70,8)	21 (29,2)	72
11	68 (91,9)	6 (8,1)	74
Total SMS	522 (70,7)	216 (29,3)	738
Privado	229 (96,2)	9 (3,8)	238
Otras Comunidades	1 (100)	0 (0,0)	1
Desconocido	0 (0,0)	0 (0,0)	2
Total	752 (76,8)	225 (23,0)	979

SMS: Servicio Madrileño de Salud. Privado: Notificación enviada por un profesional sanitario con ejercicio privado, en su mayor parte procedentes de oficinas de farmacia. Otras Comunidades: Caso atendido en otra Comunidad Autónoma y enviado al Centro de Madrid, se envía para su evaluación y carga en FEDRA al Centro de Farmacovigilancia en el que se ha atendido el caso, informando de ello al notificador. Desconocido: TA en las que se desconoce si la procedencia es EH o IH. Total: Total de TA recibidas, excluidas información adicional.

- El 76,8% de las tarjetas amarillas proceden del medio extrahospitalario.
- Se han recibido 752 tarjetas amarillas desde el medio extrahospitalario, un 4,4% inferior al año 2005.
- Se han recibido 225 tarjetas amarillas desde el ámbito hospitalario, un 33,1% superior al del año 2005.
- Del Servicio Madrileño de Salud proceden el 69,4% de las tarjetas amarillas extrahospitalarias y el 96,0% de las intrahospitalarias.
- En el Servicio Madrileño de Salud la relación notificación extrahospitalaria/intrahospitalaria, por áreas sanitarias, oscila entre 11,3/1 del área 11 a 0,4/1 del área 8.

1.3.1. Evolución de la tarjeta amarilla en el ámbito extrahospitalario del Servicio Madrileño de Salud

Tabla 4. Evolución de las notificaciones extrahospitalarias por área sanitaria respecto al año 2005 en valores absolutos y por notificaciones graves.

AREA	2005	2006	evolución	2005 graves N (%)	2006 graves N (%)	evolución nº graves
1	33	37	+4	8 (24,2)	9 (24,3)	+1
2	77	73	- 4	20(26,0)	10 (13,7)	- 10
3	56	20	- 36	12(24,5)	3 (15,0)	- 9
4	60	36	- 24	15(25,0)	9 (25,0)	- 6
5	33	42	+9	9(27,7)	19 (45,2)	+10
6	63	70	+7	28(46,7)	25 (35,7)	- 3
7	33	39	+6	8(24,2)	9 (23,1)	+1
8	18	22	+4	8(44,4)	12 (54,5)	+4
9	69	64	-5	7(10,1)	14 (21,9)	+7
10	56	51	-5	12(20,3)	12 (23,5)	=
11	78	68	- 10	17(20,0)	14 (20,6)	- 3
Total SMS	576	522	- 54	144(25,0)	136 (26,1)	- 8

■ Área con mayor número de notificaciones graves.

- Desde el Servicio Madrileño de Salud y la atención extrahospitalaria se ha notificado un 9% menos sospechas de RAM que en el año 2005, en valor absoluto son 54 notificaciones menos.
- El área 6 es la que más casos graves ha notificado desde el medio extrahospitalario.
- El área 5 es el que más ha aumentado, en valor absoluto, el número de notificaciones graves.
- Se han recibido 8 notificaciones graves menos que en el año 2005.

1.3.2. Evolución de la tarjeta amarilla en el ámbito intrahospitalario del Servicio Madrileño de Salud

Tabla 5. Evolución de las notificaciones intrahospitalarias por área sanitaria respecto al año 2005 en valores absolutos y por notificaciones graves.

ÁREA	2005	2006	evolución	2005 graves UE (%)	2006 graves UE N (%)	evolución nº graves
1	5	12	+7	3 (60,0)	9 (75,0)	+6
2	8	11	+3	4 (50,0)	10 (90,9)	+6
3	5	5	=	3 (60,0)	1 (20,0)	-2
4	7	11	+4	5 (71,4)	10 (90,9)	+5
5	13	24	+11	5 (38,5)	16 (66,7)	+11
6	8	13	+5	3 (37,5)	8 (61,5)	+5
7	24	24	=	12 (50,0)	19 (79,2)	+7
8	44	47	+3	17 (38,6)	28 (59,6)	+11
9	34	42	+7	17 (50,0)	29 (69,0)	+12
10	7	21	+14	3 (42,9)	17 (81,0)	+14
11	4	6	+2	4 (100,0)	6 (100,0)	+2
Total	159	216	+57	76 (48,1)	153 (70,8)	+77

■ Áreas con máximo valor absoluto de notificación y mayor número de notificaciones graves

- Desde la sanidad pública y el medio hospitalario se han recibido un 35,8% más tarjetas amarillas que en el mismo período del año 2005, en valor absoluto suponen 57 casos más de sospechas de RAM.
- Se ha duplicado el número de notificaciones graves respecto al mismo periodo del año 2005, ello es debido no sólo al incremento del número de notificaciones, sino al incrementado del porcentaje de notificaciones graves, del 48% al 71% de las notificaciones recibidas.
- Las áreas 8 y 9 son las que más tarjetas amarillas han enviado y además son las áreas, que más tarjetas amarillas graves han comunicado.
- Las áreas 5, 8, 9 y 10 son las que más han aumentado, en valor absoluto, el número de notificaciones graves.

1.3.3. Evolución de la tarjeta amarilla por Hospitales del Servicio Madrileño de Salud

Tabla 6. Distribución por hospitales de cada área sanitaria y evolución respecto al año 2006.

AREA	CENTRO	2005	2006	evolución
1	H. GREGORIO MARAÑÓN	5	11	+6
1	H. VIRGEN DE LA TORRE	0	1	+1
2	H. DE LA PRINCESA	7	7	=
2	H. NIÑO JESÚS	1	4	+3
3	H. PRÍNCIPE DE ASTURIAS	5	5	=
4	H. RAMÓN Y CAJAL	7	11	+4
5	H. CANTOBLANCO	0	1	+1
5	H. CARLOS III	2	6	+4
5	H. CRUZ ROJA	1	6	+5
5	H. LA PAZ	10	10	=
5	H. DR. LAFORA	0	1	+1
6	H. EL ESCORIAL	0	1	+1
6	H. GUADARRAMA	1	1	=
6	H. PUERTA DE HIERRO	7	11	+4
7	FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ	2	5	+3
7	H. CLÍNICO SAN CARLOS	22	19	-3
8	H. ALCORCÓN	26	19	-7
8	H. MOSTOLES	18	27	+9
8	H. VIRGEN DE LA POVEDA	0	1	+1
9	H. FUENLABRADA	11	21	+10
9	H. SEVERO OCHOA	23	21	-2
10	H. GETAFE	7	21	+14
11	H. 12 DE OCTUBRE	4	6	+2
TOTAL		159	216	+57

 Mayor número de notificaciones en valor absoluto

- ❑ El Hospital de Móstoles es el centro hospitalario que más notificaciones ha enviado.
- ❑ El incremento de notificación más importante, en valor absoluto, se ha producido en los hospitales de Getafe, Móstoles, y Fuenlabrada.
- ❑ Cinco hospitales (Fundación Alcorcón, Fuenlabrada, Móstoles, Getafe y Clínico San Carlos) contribuyen con casi la mitad (49%) de todas las notificaciones intrahospitalarias del Servicio Madrileño de Salud.

1.4 PROFESIONALES SANITARIOS

1.4.1 Profesionales sanitarios que han notificado a través del Programa de la Tarjeta Amarilla

Durante el año 2006 han colaborado con el Programa 548 profesionales sanitarios. El 65% de los notificadores han comunicado 1 notificación y el resto al menos dos. Han notificado 49 profesionales menos que en el año 2005, pero 165 más que en el año 2004.

Los 280 (51,1%) notificadores que ya habían participado previamente en el programa son responsables de 593 (60,3%) notificaciones, 492 (83,0%) procedentes del medio extrahospitalario y 101 (17,0%) del intrahospitalario. De profesionales con ejercicio privado proceden 126 (122 de ellas de oficinas de farmacia).

Los 268 (48,9%) notificadores nuevos han comunicado 391 (39,7%) notificaciones, 263 (67,3%) procedentes del medio extrahospitalario y 126 (32,2%) del intrahospitalario. Los profesionales con ejercicio privado han enviado 113 de ellas (101 procedentes de oficinas de farmacia).

Ciento cincuenta y seis notificaciones han sido enviadas por un profesional sanitario a través de los farmacéuticos, de primaria (119) o a través del Servicio de Farmacia del hospital (37), aquí no están contabilizadas las comunicaciones en las que el notificador es un profesional sanitario de cualquiera de estos dos servicios.

Los médicos son responsables de 600 (60,9%) notificaciones, 29 notificaciones menos que en el año 2005 y 120 más que en 2004, lo que supone una disminución del 4,6% respecto a 2005 y un incremento del 25% respecto a 2004. El personal de enfermería ha enviado 65 (6,6%), ha notificado 35 casos menos que en 2005. Los farmacéuticos son responsables de 318 (32,3%), 91 notificaciones más que en 2005, lo que supone un incremento del 40%.

En 2006 se han recibido 113 notificaciones procedentes oficinas de farmacia de la Red de Farmacias Centinela.

Una notificación ha sido anulada por no constar el notificador.

1.4.2 Profesionales sanitarios que han notificado a través de los titulares de autorización de comercialización

La validación del notificador en el caso de las notificaciones realizadas a los titulares de autorización de comercialización la realiza el responsable de farmacovigilancia del propio laboratorio farmacéutico. De las notificaciones que reciben, deben enviar de forma expeditiva e individualizada únicamente las sospechas de reacciones adversas graves, en ellas sólo debe constar las iniciales del notificador, profesión y si la notificación se ha realizado desde el medio intrahospitalario o del extrahospitalario. Por lo tanto, se desconoce los centros sanitarios desde los que se han comunicado las notificaciones que los titulares de autorización han enviado al Centro ya sean procedentes de notificación espontánea o de estudios postautorización observacionales.

1.5. NOTIFICACIONES CARGADAS EN FEDRA

Entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de diciembre de 2006 se han cargado en FEDRA 1.242 notificaciones, independientemente de su fecha de entrada en el centro.

Desde el 1 de enero de 2006 al 15 de enero de 2007 se han introducido en FEDRA 1.134 notificaciones de las 1.307 válidas con fecha de entrada de 1 de enero a 31 de diciembre de 2006. En ellas se recogen 2.007 reacciones adversas asociadas a 1.393 fármacos considerados sospechosos de haber causado la reacción, de ellos 63 fármacos constan como sospechosos de producir la reacción en interacción con otro medicamento.

En el periodo analizado se han detectado 17 notificaciones duplicadas que han sido comunicadas mediante tarjeta amarilla al Centro y a los titulares de autorización de comercialización y estos las han enviado también al Centro.

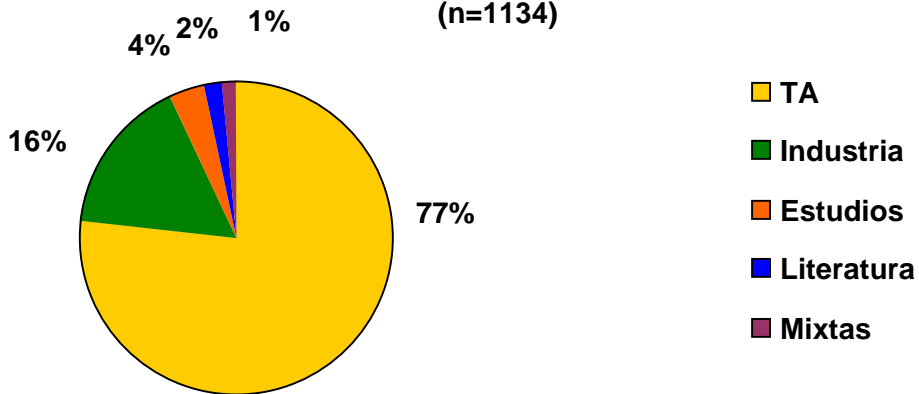
Tabla 7.- Clasificación de las notificaciones recibidas y cargadas en FEDRA durante el año 2006, según el tipo de notificación.

Tipo	Intrahospitalarias N (% fila)	Extrahospitalarias N (% fila)	Desconocidas* N (% fila)	TOTAL N (% columna)
TA	208 (23,5)	678 (76,5)	0 (0,0)	886 (78,1)
TAC	96 (51,9)	45 (24,3)	44 (23,8)	185 (16,3)
Publicación	21 (95,5)	1 (4,5)	0 (0,0)	22 (1,9)
Estudio	41 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	41 (3,6)
TOTAL (%fila)	366 (32,3)	724 (63,8)	44 (3,9)	1.134

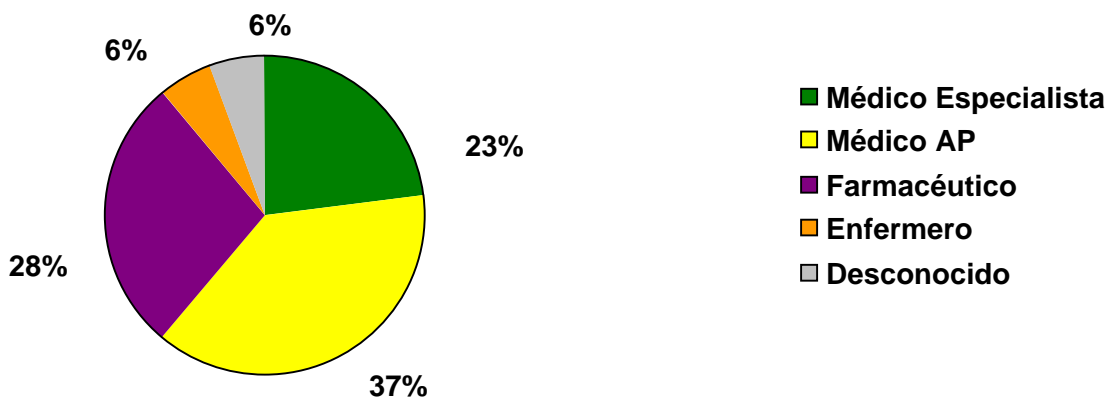
TA: Tarjeta amarilla, incluidas las notificaciones que se han comunicado directamente al Centro o al Centro y al TAC. TAC: Notificación espontánea procedente de un profesional sanitario, enviada por el laboratorio titular de autorización de comercialización, excluidas las que se han recibido simultáneamente por TA y TAC. *En 44 notificaciones no consta el origen hospitalario o intrahospitalario del notificador, aunque se ha podido comprobar que es un profesional sanitario.

- ❑ La notificación mediante tarjeta amarilla supone el 78% de las sospechas de reacciones adversas recibidas y cargadas en FEDRA en el año 2006 en la Comunidad de Madrid.
- ❑ Desde el medio extrahospitalario se notifican el 64% de las sospechas de reacciones adversas recibidas y cargadas en el año 2006 en FEDRA desde la Comunidad de Madrid.
- ❑ Los profesionales sanitarios que trabajan en el ámbito hospitalario han notificado directamente al Centro de Farmacovigilancia 208 casos de sospechas de RAM. A los laboratorios farmacéuticos les han notificado al menos 96 sospechas de RAM que, por tener la obligación los laboratorios de comunicar al Centro los casos graves, han sido recogidas en FEDRA.
- ❑ Este es el primer año en que las notificaciones recibidas directamente en el Centro de Farmacovigilancia y cargadas en FEDRA suponen más de la mitad del total de notificaciones procedentes del ámbito hospitalario (57%), frente al 43% en 2005, 37% en 2004 y 27% en 2003.
- ❑ Se han detectado 22 casos individuales de sospechas de RAM publicadas por profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de la Comunidad de Madrid que no habían sido comunicadas previamente al Centro de Farmacovigilancia.

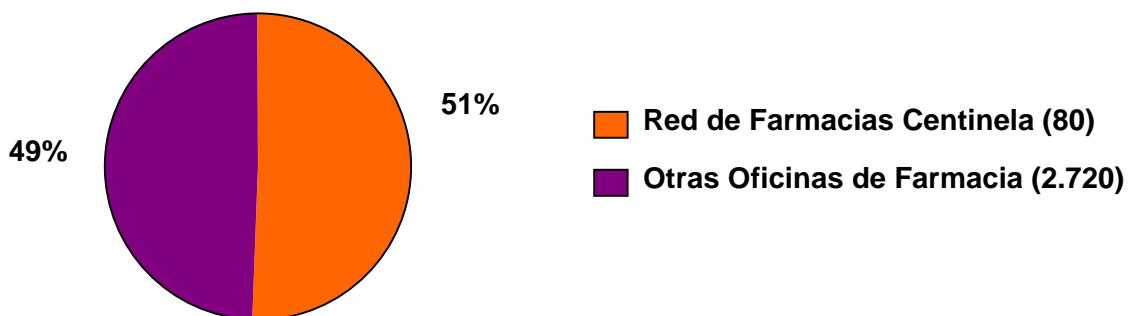
Notificaciones de sospechas de RAM recibidas y cargadas en FEDRA según tipo de notificación Enero-Diciembre 2006 (n=1134)



Nº Notificaciones recibidas y cargadas en FEDRA según procedencia del notificador Enero - Diciembre 2006 (n=1134)



Notificaciones de sospechas de RAM procedentes de Oficina de Farmacia Enero-Diciembre 2006 (n=223)



1.5.1. Calidad de la información en las notificaciones incorporadas en FEDRA

El indicador de calidad utilizado es el propuesto por el grupo de trabajo del Comité Técnico del Sistema Español de Farmacovigilancia. Se basa en la validez de la información para la generación de señales, la presencia de información mínima para poder introducir un caso en FEDRA y la posibilidad de evaluar el criterio a partir de la información que un usuario puede recuperar de FEDRA. Por lo tanto este indicador no evalúa la calidad de las notificaciones anuladas o no incorporadas a FEDRA por carecer de la información mínima, ni si ha sido necesario contactar con el notificador para recabar la información mínima.

Los criterios seleccionados son:

1. Información en la notificación del sexo del paciente.
 2. Información de la edad del paciente.
 3. Información del desenlace de la reacción adversa.
 4. Información de la dosis administrada al menos en uno de los medicamentos sospechosos de producir la reacción adversa.
 5. Información del motivo de la prescripción al menos en uno de los medicamentos sospechosos de producir la reacción adversa.
 6. Secuencia temporal entre el inicio de la administración de al menos uno de los fármacos sospechosos y la reacción, conocida y compatible con una sospecha de reacción adversa.
 7. Criterio Global: Notificaciones que cumplen todos los criterios anteriores.
- **El 44,9% de las 1.134 notificaciones del año 2006 introducidas en FEDRA desde el Centro de Farmacovigilancia de la Comunidad de Madrid cumplen los 6 criterios de calidad frente al 44,1 % de las 1.070 notificaciones del año 2005 y el 59,7% de las 865 notificaciones cargadas en el año 2004. A nivel nacional, el 64% del total de 12.205 notificaciones cargadas en FEDRA en los años 2000 y 2001 cumplían los 6 criterios de calidad.**
 - **En número absoluto durante el año 2006 se han cargado 509 notificaciones que cumplen los 6 criterios de calidad frente a las 472 del año 2005 y a las 517 del año 2004.**

En la Tabla 8 y 9 aparecen los criterios de calidad de la información para las notificaciones enviadas desde el medio extrahospitalario y en la Tabla 10 y 11 para las enviadas desde el hospital.

Tabla 8.- Indicadores de calidad de información de las Tarjetas Amarillas que proceden del ámbito extrahospitalario cargadas en FEDRA en el 2006, según área sanitaria.

Área sanitaria	N	Motivo Prescrip N (%)	Dosis N (%)	Edad N (%)	Sexo N (%)	Sec Temp N (%)	Desenlace N (%)	GLOBAL N (%)
1	31	26 (83,9)	22 (71,0)	30 (96,8)	30 (96,8)	30 (96,8)	22 (71,0)	13 (41,9)
2	65	58 (89,2)	55 (84,6)	65 (100,0)	65 (100,0)	65 (100,0)	43 (66,2)	34 (52,3)
3	19	19 (100,0)	17 (89,5)	17 (89,5)	19 (100,0)	17 (89,5)	14 (73,7)	10 (52,6)
4	32	30 (93,8)	26 (81,3)	32 (100,0)	32 (100,0)	28 (87,5)	16 (50,0)	10 (31,3)
5	36	33 (91,7)	27 (75,0)	32 (88,9)	35 (97,2)	36 (100,0)	28 (77,8)	16 (44,4)
6	63	50 (79,4)	50 (79,4)	62 (98,4)	63 (100,0)	56 (88,9)	42 (66,7)	26 (41,3)
7	34	26 (76,5)	30 (88,2)	34 (100,0)	34 (100,0)	34 (100,0)	28 (82,4)	19 (55,9)
8	21	20 (95,2)	20 (95,2)	21 (100,0)	20 (95,2)	20 (95,2)	16 (76,2)	13 (61,9)
9	57	49 (86,0)	49 (86,0)	57 (100,0)	57 (100,0)	56 (98,2)	40 (70,2)	32 (56,1)
10	47	44 (93,6)	37 (78,7)	46 (97,9)	47 (100,0)	46 (97,9)	29 (61,7)	21 (44,7)
11	61	56 (91,8)	50 (82,0)	59 (96,7)	61 (100,0)	58 (95,1)	36 (59,0)	26 (42,6)
Total SMS	466	411 (88,2)	383 (82,2)	455 (97,6)	463 (99,4)	446 (95,7)	314 (67,4)	220 (47,2)
Privado	211	169 (80,1)	144 (68,2)	205 (97,2)	210 (99,5)	186 (88,2)	164 (77,7)	87 (41,2)
Municipal	1	1 (100,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	1 (100,0)
Total TA	678	581 (85,7)	528 (77,9)	661 (97,5)	674 (99,4)	633 (93,4)	479 (70,6)	308 (45,4)

SMS: Servicio Madrileño de Salud. TA: Tarjeta Amarilla. Privado: Notificación enviada por un profesional sanitario con ejercicio privado, en su mayor parte procedentes de oficinas de farmacia. Municipal: Notificación enviada desde un centro sanitario municipal.

- Existe una gran variabilidad en el porcentaje de notificaciones que cumplen los criterios de calidad de información dependiendo de la procedencia de la tarjeta amarilla. En el medio extrahospitalario esta variación oscila desde el 31% al 62% en las diferentes áreas sanitarias.
- En un 45% de las notificaciones procedentes del medio extrahospitalario cargadas en FEDRA falta información necesaria para la evaluación de una posible señal, a pesar de que se ha pedido información adicional en el 20% de las notificaciones recibidas desde este medio.

Tabla 9.- Indicadores de calidad de información según tipo de notificación para las sospechas de reacciones adversas cargadas en FEDRA en el año 2006 que proceden del ámbito extrahospitalario.

Tipo	N	Motivo Prescrip N (%)	Dosis N (%)	Edad N (%)	Sexo N (%)	Sec Temp N (%)	Desenlace N (%)	GLOBAL N (%)
TA	678	581 (85,7)	528 (77,9)	661 (97,5)	674 (99,4)	633 (93,4)	479 (70,6)	308 (45,4)
TAC	45	37 (82,2)	30 (66,7)	39 (86,7)	45 (100,0)	34 (75,6)	33 (73,3)	17 (37,8)
Estudio	0	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Publicación	1	1 (100,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)
TOTAL	724	619 (85,5)	558 (77,1)	701 (96,8)	720 (99,4)	667 (92,1)	513 (70,9)	325 (44,9)

TA: Tarjeta amarilla. TAC: Notificación espontánea procedente de un profesional sanitario, enviada por el laboratorio titular de autorización de comercialización.

Tabla 10.- Indicadores de calidad de información de las Tarjetas amarillas que proceden del ámbito intrahospitalario cargadas en FEDRA en el 2006, según área sanitaria.

Área sanitaria	N	Motivo Prescrip N (%)	Dosis N (%)	Edad N (%)	Sexo N (%)	Sec Temp N (%)	Desenlace N (%)	GLOBAL N (%)
1	12	12 (100,0)	10 (83,3)	12 (100,0)	12 (100)	11 (91,7)	11 (91,7)	9 (75,0)
2	10	9 (90,0)	7 (70,0)	10 (100,0)	10 (100)	10 (100,0)	10 (100,0)	6 (60,0)
3	4	4 (100,0)	2 (50,0)	4 (100,0)	4 (100)	4 (100,0)	4 (100,0)	2 (50,0)
4	11	11 (100,0)	7 (63,6)	11 (100,0)	11 (100)	11 (100,0)	10 (90,9)	6 (54,5)
5	21	17 (81,0)	10 (47,6)	20 (95,2)	21 (100)	18 (85,7)	17 (81,0)	5 (23,8)
6	12	12 (100,0)	7 (58,3)	12 (100,0)	12 (100)	12 (100,0)	12 (100,0)	7 (58,3)
7	24	22 (91,7)	20 (83,3)	24 (100,0)	24 (100)	22 (91,7)	22 (91,7)	16 (66,7)
8	41	37 (90,2)	33 (80,5)	41 (100,0)	41 (100)	40 (97,6)	38 (92,7)	27 (65,9)
9	38	33 (86,8)	31 (81,6)	37 (97,4)	38 (100)	37 (97,4)	37 (97,4)	30 (78,9)
10	21	18 (85,7)	13 (61,9)	21 (100,0)	21 (100)	20 (95,2)	21 (100,0)	11 (52,4)
11	5	5 (100,0)	5 (100,0)	5 (100,0)	5 (100)	5 (100,0)	5 (100,0)	5 (100,0)
Total SMS	199	180 (90,5)	145 (72,9)	197(99,0)	199 (100)	190 (95,5)	187 (94,0)	124 (62,3)
Privado	9	9 (100,0)	7 (77,8)	8 (88,9)	9 (100)	9 (100,0)	9 (100,0)	6 (66,7)
Total TA	208	189 (90,9)	152 (73,1)	205 (98,6)	208 (100)	199 (95,7)	196 (94,2)	130 (62,5)

TA: Tarjeta amarilla. Privado: Notificación enviada por un profesional sanitario con ejercicio en hospital privado.

- Existe una gran variabilidad en el porcentaje de notificaciones que cumplen los criterios de calidad de información dependiendo de la procedencia de la tarjeta amarilla en el medio intrahospitalario.

Tabla 11.- Indicadores de calidad de información según tipo de notificación para las sospechas de reacciones adversas cargadas en FEDRA en el 2006 que proceden del ámbito intrahospitalario.

Tipo	N	Motivo Prescrip N (%)	Dosis N (%)	Edad N (%)	Sexo N (%)	Sec Temp N (%)	Desenlace N (%)	GLOBAL N (%)
TA	208	189 (90,9)	152 (73,1)	205 (98,6)	208 (100,0)	199 (95,7)	196 (94,2)	130 (62,5) [*]
TAC	96	88 (91,7)	45 (46,9)	78 (81,3)	96 (100,0)	63 (65,6)	64 (66,7)	21 (21,9) [*]
Estudio	41	37 (90,2)	35 (85,4)	41 (100,0)	41 (100,0)	36 (87,8)	39 (95,1)	27 (65,9)
Publicación	21	17 (81,0)	7 (33,3)	21 (100,0)	21 (100,0)	2 (9,5)	20 (95,2)	1 (4,8)
TOTAL	366	331 (90,4)	239 (65,3)	345 (94,3)	366 (100,0)	300 (82,0)	319 (87,2)	179 (48,9)

TA: Tarjeta amarilla. TAC: Notificación espontánea procedente de un profesional sanitario, enviada por el laboratorio titular de autorización de comercialización. * Test de Chi cuadrado $p < 0,00001$.

- Las notificaciones espontáneas procedentes de profesionales sanitarios enviadas por los titulares de autorización presentan una calidad de información inferior a las que se reciben directamente en el Centro a través de tarjeta amarilla.
- Por primer año la calidad de información de las notificaciones procedentes del medio hospitalario no difiere de la calidad de las notificaciones extrahospitalarias en la Comunidad de Madrid.
- La secuencia temporal y la dosis administrada del fármaco que se sospecha fue la causa de la reacción adversa comunicada es la información que más falta en los casos publicados y previamente no notificados al Sistema Español de Farmacovigilancia.

1.5.2. Calidad (relevancia) de las notificaciones cargadas en FEDRA.

El objetivo de los programas de notificación espontánea de sospechas de reacciones adversas a medicamentos es la detección, lo más precozmente posible, de señales o alertas de problemas de seguridad no detectados o no bien cuantificados durante el desarrollo clínico del medicamento antes de su comercialización, sobre todo si son reacciones adversas graves. Este es el motivo del especial énfasis que se hace en la notificación de las reacciones adversas graves, de las que no aparecen descritas en la ficha técnica del producto y de las que implican a medicamentos nuevos.

El grupo de trabajo del Comité Técnico del Sistema Español de Farmacovigilancia ha propuesto estos indicadores como criterios de calidad de las notificaciones cargadas en FEDRA:

1. RAM graves con criterios de la Unión Europea (UE)
 2. RAM poco o nada conocidas
 3. RAM con fármaco nuevo
 4. Criterio de relevancia: notificaciones que cumplen alguno de los criterios anteriores.
- ❑ **El 61,9% de las notificaciones del año 2006 introducidas en FEDRA desde el Centro de Farmacovigilancia de la Comunidad de Madrid cumplen alguno de los criterios de relevancia. Se desconoce este dato para el resto de notificaciones de FEDRA. Este porcentaje es superior al 57,6% del año 2005 e inferior al 71,5% del año 2004.**
 - ❑ **En número absoluto en el año 2006 se han recibido y cargado en FEDRA 702 notificaciones relevantes, frente a 616 en 2005 y 619 en 2004.**

En la Tabla 12 y 13 aparecen los criterios de relevancia en las notificaciones procedentes del medio extrahospitalario y en la Tabla 14 y 15 la relevancia en las procedentes de hospital.

Tabla 12.- Indicadores de calidad (relevancia), según área sanitaria, para las Tarjetas Amarillas cargadas en FEDRA en el 2006 que proceden del ámbito extrahospitalario.

AREA	TOTAL	GRAVES UE	POCO O NO CONOCIDAS	FARMACO NUEVO	RELEVANCIA
	N	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1	31	8 (25,8)	8 (25,8)	7 (22,6)	16 (51,6)
2	65	10 (15,4)	7 (10,8)	6 (9,2)	20 (30,8)
3	19	3 (15,8)	3 (15,8)	2 (10,5)	6 (31,6)
4	32	9 (28,1)	4 (12,5)	2 (6,3)	14 (43,8)
5	36	19 (52,8)	8 (22,2)	10 (27,8)	30 (83,3)
6	63	25 (39,7)	12 (19,0)	7 (11,1)	30 (47,6)
7	34	9 (26,5)	4 (11,8)	2 (5,9)	13 (38,2)
8	21	12 (57,1)	1 (4,8)	1 (4,8)	13 (61,9)
9	57	15 (26,3)	2 (3,5)	4 (7,0)	21 (36,8)
10	47	12 (25,5)	2 (4,3)	3 (6,4)	16 (34,0)
11	61	15 (26,3)	9 (14,8)	2 (3,3)	20(32,8)
Total SMS	466	137(29,4)	60 (12,9)	46 (9,9)	199 (42,7)
Privado	211	46 (20,9)	41 (19,4)	25 (11,8)	88 (41,7)
Municipal	1	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	1 (100,0)
Total Madrid	678	183 (27,0)	102(15,0)	72 (10,6)	288 (42,5)

■ Áreas con mayor número de notificaciones relevantes. SMS: Servicio Madrileño de Salud. TA: Tarjeta amarilla. Privado: Notificación enviada por un profesional sanitario con ejercicio privado, en su mayor parte procedentes de oficinas de farmacia. Municipal: Notificación enviada desde un centro sanitario municipal.

- En 2006 se han cargado en FEDRA procedentes del medio extrahospitalario 1 notificación más con información relevante que en el año 2005 y 61 menos que en el año 2004, es decir un 0,3% más que el año 2005 y un 17,4% inferior a las notificaciones incorporadas en FEDRA durante el año 2004.
- La variación entre las distintas áreas sanitarias oscila entre el 30,8% y el 83,3% de notificaciones relevantes sobre el total de notificaciones cargadas.
- Las áreas 5 y 6 han comunicado el mayor número de sospechas de reacciones adversas a medicamentos relevantes en valor absoluto y el área 5 presenta el mayor valor en porcentaje.

Tabla 13- Indicadores de Relevancia según tipo de notificación para las sospechas de reacciones adversas cargadas en FEDRA en el 2006 que proceden del ámbito extrahospitalario.

TIPO	TOTAL	GRAVES UE	POCO O NO CONOCIDAS	FARMACO NUEVO	RELEVANCIA
	N	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
TA	678	183 (27,0)	102 (15,0)	72 (10,6)	288 (42,5)
TAC	45	42 (93,3)	14 (31,1)	9 (20,0)	44 (97,8)
Estudio	0	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Publicación	1	1 (100,0)	0 (0,0)	0	1 (100,0)
TOTAL	724	226 (31,2)	116 (16,0)	81 (11,2)	333 (46,0)

TA: Tarjeta Amarilla. TAC: Notificación espontánea procedente de un profesional sanitario, enviada por el laboratorio titular de autorización de comercialización.

Tabla 14.- Indicadores de calidad (relevancia) según área sanitaria para las notificaciones cargadas en FEDRA en el 2006 que proceden del ámbito intrahospitalario.

Área sanitaria	TOTAL N	GRAVES UE N (%)	POCO O NO CONOCIDAS N (%)	FÁRMACO NUEVO N (%)	RELEVANCIA N (%)
1	12	9 (75,0)	2 (16,7)	3 (25,0)	10 (83,3)
2	10	10 (100,0)	1 (10,0)	1 (10,0)	10 (100,0)
3	4	1 (25,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (25,0)
4	11	10 (90,9)	1 (9,1)	3 (27,3)	10 (90,9)
5	21	17 (81,0)	6 (28,6)	1 (9,5)	19 (90,5)
6	12	8 (66,7)	2 (16,7)	3 (25,0)	9 (75,0)
7	24	19 (79,2)	6 (25,0)	5 (20,8)	22 (91,7)
8	41	26 (63,4)	3 (7,3)	6 (14,6)	30 (73,2)
9	38	28 (73,7)	4 (10,5)	8 (21,1)	31 (81,6)
10	21	17 (81,0)	1 (4,8)	1 (4,8)	18 (85,7)
11	5	5 (100,0)	2 (40,0)	0 (0,0)	5 (100,0)
Total SMS	199	150 (75,4)	28 (14,1)	32 (16,1)	165 (82,9)
Privado	9	6 (66,7)	4 (44,4)	2 (22,2)	7 (77,8)
Total TA	208	156 (75,0)	32 (15,4)	34 (16,3)	172 (82,7)

TA: Tarjeta amarilla. Privado: Notificación enviada por un profesional sanitario con ejercicio en hospital privado.

- El área 9 es la que envía el mayor número de notificaciones relevantes, 31 de las 165 notificaciones relevantes recibidas desde los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, seguida del área 8 con 30 notificaciones.

Tabla 15- Indicadores de Relevancia según tipo de notificación para las sospechas de reacciones adversas cargadas en FEDRA en el 2006 que proceden del ámbito intrahospitalario.

TIPO	TOTAL N	GRAVES UE N (%)	POCO O NO CONOCIDAS N (%)	FARMACO NUEVO N (%)	RELEVANCIA N (%)
TA	208	156 (75,0)	32 (15,4)	34 (16,3)	172 (82,7)
TAC	96	93 (96,9)	26 (27,1)	35 (35,4)	93 (96,9)
Estudio	41	41 (100,0)	7 (17,1)	11 (26,8)	41 (100,0)
Publicación	21	19 (90,5)	5 (23,8)	0 (0,0)	19 (90,5)
TOTAL	366	309 (84,4)	70 (19,1)	79 (21,6)	325 (88,8)

TA: Tarjeta amarilla. TAC: Notificación espontánea procedente de un profesional sanitario, enviada por el laboratorio titular de autorización de comercialización.

- En el año 2006 fueron relevantes 325 (89%) de las notificaciones recibidas desde el medio intrahospitalario frente a las 280 (82%) relevantes recibidas en el 2005.
- Son relevantes el 89% de las notificaciones intrahospitalarias frente al 46% de las extrahospitalarias.
- A pesar de estas diferencias, en valor absoluto el medio extrahospitalario sigue notificando directamente al Centro de Farmacovigilancia el mayor número de sospechas de reacciones adversas graves, aunque las diferencias en número de notificaciones son menores que en 2005.

2. CONSULTAS RECIBIDAS

2.1. POR TIPO DE CONSULTA

TIPO	NÚMERO
Reacciones adversas	84
Otras	63
Total	147

* 5 consultas han generado tarjeta amarilla

2.2. POR ORIGEN DE LA CONSULTA SOBRE REACCIONES ADVERSAS

ORIGEN	NÚMERO
Area 1	5
Area 2	4*
Area 4	1
Area 5	4
Area 6	4*
Area 7	2
Area 8	6*
Area 9	5*
Area 10	6*
Area 11	1
Consejería de Sanidad y Consumo	13
Otras Comunidades	4
Profesionales ejercicio privado	6
Usuario	15
Agencia Española de Medicamentos y PS	5
Desconocido	3
Total	84

* 1 consulta ha generado tarjeta amarilla.

2.3. POR TIPO DE RESPUESTA A LAS CONSULTAS SOBRE REACCIONES ADVERSAS

RESPUESTA	N
Informe por escrito	35
Teléfono	39
Bibliografía	8
Derivadas	2
Total	84

3. BOLETINES

- Distribución del boletín RAM de diciembre 2005. Vol 12 nº3.
- Edición y distribución del boletín RAM de abril 2006, Vol 13 nº1.
- Edición y distribución del Boletín RAM de septiembre de 2006, Vol 13 nº2.
- Edición del Boletín RAM de diciembre de 2006, Vol 13 nº3.

4. OTRAS ACTIVIDADES DE FARMACOVIGILANCIA

- Participación en la mesa redonda de las 1^{as} Jornadas de la Red de Farmacias Centinela: Un año en la gestión de errores de medicación. Julio 2006.
- Organización y exposición en las Jornadas de "Utilización de CMDB en Farmacovigilancia". Octubre 2006.
- Asistencia al curso de Inspecciones de Buenas Prácticas de Farmacovigilancia. Escuela Nacional de Sanidad. Noviembre 2006.

5. ACTIVIDADES RELACIONADAS CON COMITÉS

- *Comité Técnico del Sistema Español de Farmacovigilancia*
 - Asistencia a las convocatorias de marzo, mayo, septiembre y noviembre de 2006 en las que se han presentado:
 - Análisis de los casos de sarcoidosis asociados al uso de interferones.
 - Grupos de Buenas Prácticas de Publicación de RAM: Presentación de los resultados de calidad de la información de los casos procedentes de la literatura que se cargan en FEDRA.
 - Los resultados de la encuesta realizada a los médicos, sobre la información de alertas de seguridad de medicamentos.
- *Comité de Seguridad de Medicamentos de Uso Humano*
 - Asistencia en calidad de Presidente del Comité Técnico del Sistema Español de Farmacovigilancia: marzo, y octubre de 2006.
- *Comité Técnico de Inspección*
 - Reunión del Grupo de Buenas Prácticas de Farmacovigilancia en enero 2006.
- *Comité Ético de Investigación Clínica Regional*
 - Incorporación de 1 técnico del Centro al Comité Ético de Investigación Clínica Regional en septiembre de 2006. Número de reuniones 3.

6. DOCENCIA IMPARTIDA

Sesiones y cursos impartidos

AMBITO	Nº de clases	Nº de horas
Agencia Laín Entralgo (ALE)	22	27
Agencia Española de Medicamentos y PS	2	2
Fac Med UAM	1	1
Gerencia Atención Primaria A2	1	1
Gerencia Atención Primaria A6	1	1
Comisión URM Área 7	4	4
S. de Farmacia Hospital Móstoles	1	1
Total	32	37

7. VI JORNADAS DE FARMACOVIGILANCIA

- **Organización de las VI Jornadas de Farmacovigilancia:**
 - Comité Científico: Evaluación de las comunicaciones y asignación a mesas o posters, edición del Libro de Resúmenes, fallo del Premio de Farmacovigilancia de la Comunidad de Madrid.
 - Comité Organizador: Fase final de la organización
- **Celebración de las VI Jornadas de Farmacovigilancia los días 30 y 31 de Marzo de 2006**
 - Inscritos: 300 personas
 - Ponentes y moderadores: 18 personas
 - Comunicaciones: 86
 - Trabajos premiados: 2
- **Presentación de comunicaciones orales**
 - Comunicación de riesgos a los profesionales sanitarios. Resultados de una encuesta. A Gil López-Oliva, C Ibáñez Ruiz, C Esteban Calvo, M Sáinz Gil, M González Ruiz, V González, ME Salgueiro
 - La red de farmacias centinela de la Comunidad de Madrid: resultados obtenidos en los primeros 6 meses. E Cruz Martos, T del Moral González, A Gil López-Oliva, J Mateo Vic, O Larrubia Muñoz
- **Presentación de pósters**
 - Sarcoidosis asociada a fármacos en el sistema español de farmacovigilancia. C Esteban Calvo, A Gil López-Oliva, C Ibáñez Ruiz
 - Efectos adversos asociados a ertapenem. I González Anglada, R Puertas, A Asenjo, C Guijarro, C Esteban Calvo, A Vegas, L Moreno
 - Impacto de las recomendaciones del Sistema Español de Farmacovigilancia para la publicación de casos de sospechas de reacciones adversas a medicamentos. C Esteban Calvo, ME Salgueiro, G Manso

8. RED DE FARMACIAS CENTINELA

- 8.1. **Errores de Medicación:** Recepción, registro y validación de 967 errores de medicación
- 8.2. **Comisión de Seguridad de la Red de Farmacias Centinela:** Asistencia a las reuniones ordinarias de febrero, marzo y abril de 2006
- 8.3. **Primera Jornada de la Red de Farmacias Centinela de la Comunidad de Madrid:** Asistencia y participación en la mesa redonda *Aprendiendo de los errores*
- 8.4. **Web de Seguridad:** Participación en el diseño y reuniones preparatorias con informática del portal de *Uso seguro de medicamentos y productos sanitarios* de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Comunidad de Madrid