



ASOCIACIÓN  
COLOMBIANA DE  
FARMACOVIGILANCIA

# Guía

## **Para el desarrollo de la Farmacovigilancia en el contexto de SARS CoV-2 (Covid-19)**

Recomendaciones para favorecer el uso seguro de los  
medicamentos y la monitorización de eventos potenciales  
y adversos en las terapias farmacológicas





**Este documento fue elaborado en el marco del Comité Académico de la Asociación Colombiana de Farmacovigilancia.**

Elaborado por: Constanza Moreno Fernández, Angela Caro Rojas.

Con los aportes de: Rosana Angélica Ramírez, Juan Pablo Manosalva, Nahasly Medina, Alejandra Bello.

Revisado por: Patricia Zuluaga, Angela Caro, Camilo Castellanos.

Fecha de construcción: abril de 2020. Bogotá. Colombia

*La ACFV realiza un especial agradecimiento por la revisión  
y comentarios a los siguientes expertos:*

Claudia Vaca, Centro de Pensamiento, Medicamentos, Información y Poder. Colombia  
Juan Pablo Osorio, Asociación Colombiana de Químicos Farmacéuticos Hospitalarios. Colombia  
Helaine Capucho, Departamento de Farmacia, Universidad de Brasilia. Brasil  
Liliana Vargas, Asociación Mexicana de Farmacovigilancia. México  
Albert Figueras, Instituto Catalán de Farmacología. España  
Mariano Madurga, Consultor en Farmacovigilancia. España



# Índice

<b>Objetivo y alcance</b>	<b>6</b>
<b>Introducción</b>	<b>7</b>
<b>Consideraciones generales</b>	<b>9</b>
<b>Estrategias de minimización del riesgo</b>	<b>12</b>
<b>Estrategias de farmacovigilancia intensiva</b>	<b>15</b>
<b>Anexos</b>	<b>19</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>22</b>



## Objetivo

Esta guía tiene como objetivo dar elementos técnicos para el desarrollo de estrategias y actividades de farmacovigilancia en las instituciones que atienden pacientes que cursan con una infección por SARS CoV-2.

## Alcance

La presente guía se diseñó identificando las necesidades de las instituciones asistenciales en el contexto colombiano; sin embargo, se considera que podría guiar las actividades de instituciones en el entorno de América Latina, para lo cual deberán comprenderse las condiciones propias de cada territorio.

## Introducción

Durante el periodo de emergencia sanitaria producido por la pandemia derivada de la infección por el SARS CoV-2 (COVID -19), el mundo se enfrenta a un panorama retador en la atención al paciente, principalmente por la falta de evidencia científica robusta que permita presentar resultados concluyentes para definir un tratamiento clínico y farmacológico adecuado y basado en evidencia clínica. Además, al ser un nuevo virus, aún se desconoce qué sistemas modifica o altera y cómo estas alteraciones afectan el tránsito de los fármacos en el organismo (por ejemplo, enzimas metabolizadoras, modificación de la excreción o desajustes en la coagulación). Es así que, por una parte, se vienen utilizando medicamentos con poca experiencia de uso, pero, por otra parte, también se están utilizando medicamentos habituales en una indicación no investigada y no aprobada, por lo cual pueden presentar efectos adversos diferentes o desconocidos.

En este sentido, la farmacovigilancia se convierte en una necesidad inminente para obtener datos e información determinante acerca de la seguridad y efectividad de los tratamientos utilizados para el manejo de esta enfermedad, además de verificar su uso adecuado, conocer y gestionar las interacciones (entendiendo que estas pueden

o no cambiar el perfil de seguridad de las moléculas a utilizar) y establecer estrategias para evitar o mitigar los posibles errores de medicación.

El correcto desarrollo de la farmacovigilancia puede verse afectado ante la falta o baja cantidad de recursos, el tiempo limitado para desarrollar esta actividad por parte del personal ante la emergencia sumados al incremento en el número de pacientes recibidos en los servicios de atención en salud.

Este escenario exige la intervención de un equipo multidisciplinario capacitado en el área farmacéutica y farmacológica para el desarrollo de estrategias y actividades que favorezcan la seguridad del paciente, tales como la conciliación medicamentosa y la monitorización de la seguridad de la terapia, entre otros, y, de esta forma, apoyar la detección, análisis y prevención de eventos potenciales o adversos derivados de los medicamentos.

Tales estrategias se verán impactadas por la utilización de bases de datos disponibles para el manejo de historia clínica y consulta de fuentes de literatura científica para contrastar los hallazgos y tomar decisiones

por parte del equipo de salud. A pesar de ello, como ha ocurrido a lo largo de la historia, la observación atenta por parte de los profesionales sanitarios que están en primera línea de atención será, una vez más, la clave para la detección y documentación de reacciones adversas (que, eventualmente, se pueden convertir en señales) y otros eventos, como los errores de medicación.

La Asociación Colombiana de Farmacovigilancia (ACFV) es una Sociedad Científica, sin ánimo de lucro, basada en el trabajo colaborativo de sus miembros, a manera de voluntariado, y cuya misión es:

*“Ser un referente nacional e internacional para todas las partes interesadas en la seguridad de los pacientes y en el uso adecuado y eficiente de los medicamentos, siendo reconocidos por la independencia, experiencia y conocimiento en investigación, educación, entrenamiento y por su contribución al desarrollo y aprendizaje de la Farmacovigilancia en el país”.*

Por esta razón, la ACFV pone a disposición esta guía que pretende generar herramientas para facilitar el desarrollo de la farmacovigilancia durante el manejo de la pandemia.





# Consideraciones generales para el desarrollo de estrategias de Farmacovigilancia

## 1. Tipos de estrategias de farmacovigilancia a desarrollar

Dentro de las estrategias de farmacovigilancia se debe tener en mente que se suelen realizar estrategias de tipo rutinario (principalmente farmacovigilancia pasiva), y estrategias adicionales (farmacovigilancia activa, intensiva, intensificada). Para más información de estos tópicos consultar el documento Buenas Prácticas de Farmacovigilancia para las Américas de la OPS. (1)

### Estrategias de farmacovigilancia rutinaria:

Principalmente relacionadas con recibir el reporte espontáneo de los profesionales de la salud de eventos adversos asociados con el uso de medicamentos, analizar la relación de causalidad entre la terapia farmacológica del paciente y el evento observado y realizar la gestión para prevenir nuevos eventos de este tipo. Se sugiere que las instituciones mantengan las actividades propias de los programas de farmacovigilancia existentes dentro de las instituciones y bajo la regulación vigente, de tal manera que se mantenga la notificación y gestión de los eventos en comunicación con la Agencia Regulatoria Nacional (Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA) y entidades locales (Secretarías de Salud).

Se espera que el personal asistencial realice el reporte de cualquier evento adverso asociado con medicamentos que se genere en los pacientes de la institución, priorizando los de los pacientes que se encuentren diagnosticados con infección por SARS-CoV-2 e incluyendo todos los medicamentos de su tratamiento. Se debe invitar a reportar y favorecer que suceda la notificación, considerando incluso las sospechas, dado que toda la información en este punto es importante para generar evidencia. Adicionalmente, podría modificarse al actuar rutinario institucional, como por ejemplo reduciendo el tiempo de notificación de los eventos serios.

**Al reportar las sospechas de los eventos adversos, se debe proporcionar al menos la siguiente información, de la manera más precisa y completa posible (2):**

- Información sobre la persona que ha experimentado el efecto adverso, incluida la edad y el sexo;
- Si la infección se confirma mediante pruebas o se basa en síntomas clínicos;
- La descripción de los eventos adversos;
- El nombre del medicamento (nombre de marca y sustancia activa) sospechoso de haber causado los efectos adversos;
- Dosis y duración del tratamiento con el medicamento;

- El número de lote del medicamento (que se encuentra en el empaque);
- Cualquier otro medicamento que se tome aproximadamente al mismo tiempo (incluidos los medicamentos sin receta, remedios herbales o anticonceptivos);
- Cualquier otra condición de salud que pueda tener la persona que experimentó el efecto secundario.

### **Estrategias de farmacovigilancia adicionales:**

Se sugiere que desde el área de farmacovigilancia de la institución se realice un monitoreo continuo de los pacientes que han sido diagnosticados con COVID-19 y se haga seguimiento de la efectividad y la seguridad de la terapia. En caso de no contar con un área específica de farmacovigilancia se sugiere que se desarrolle la vigilancia desde el grupo asistencial. En este documento se hará énfasis en las estrategias de farmacovigilancia intensiva.

En ambos tipos de estrategias se sugiere implementar los tres subsistemas para desarrollarlo: 1) captación de la información; 2) análisis de causalidad; y 3) intervención para la minimización del riesgo. Para más información de este tópico consultar el libro Manual de Buenas Prácticas de Farmacovigilancia Edición Latinoamérica. (3)

## 2. Selección adecuada de la bibliografía

El uso de fuentes de información confiables es el insumo principal para favorecer una toma de decisiones basadas en la mejor evidencia existente al momento de la consulta, entendiendo que la realidad es cambiante con cada aparición de nuevos datos. En el Anexo 1 se sugieren varias fuentes de información.

## 3. Equipo de trabajo para realizar farmacovigilancia

Lo ideal es contar con un equipo de trabajo con conocimientos de farmacovigilancia y, de preferencia, que tengan experiencia en el desarrollo de este tipo de actividades. Sin embargo, dadas las condiciones de la emergencia se sugiere que un profesional con conocimientos en farmacovigilancia o farmacología de la institución, lidere las estrategias de farmacovigilancia, es decir, que informe al grupo asistencial sobre los eventos adversos comunes que pueden generarse por las diferentes terapias, incluyendo interacciones medicamentosas, actualice esta información a medida que la evidencia surja y coordine las estrategias de minimización de riesgo y de farmacovigilancia intensiva. (Ver Anexo 1)

**Es importante recordar que, al igual que las otras personas del grupo asistencial, el líder de farmacovigilancia debe mantener las medidas de bioseguridad para proteger su salud al interactuar con el personal asistencial y, preferiblemente, abstenerse de tener contacto directo con el paciente.**



# Estrategias de minimización del riesgo

Con el fin de implementar una gestión del riesgo de los medicamentos actualmente utilizados en el tratamiento de COVID-19, es necesario que el equipo de salud esté entrenado en el perfil de seguridad de los medicamentos (Anexo 2), potenciales interacciones y en la valoración de su gravedad, así como en las medidas de minimización de estos riesgos y los puntos claves para hacer un seguimiento de los parámetros clínicos del paciente y su evolución.

**Se sugiere, entonces:**

- Reforzar las acciones de prevención de errores de medicación y de promoción del uso adecuado de medicamentos, considerando el estado clínico del paciente, las comorbilidades y la evidencia disponible, así como garantizar el cumplimiento de los 10 correctos en el uso de medicamentos:

1. Verificación del paciente correcto
2. Medicamento correcto
3. Dosis correcta: Según la evidencia existente
4. Vía correcta
5. Intervalo de dosificación y el tiempo de tratamiento correcto
6. Conciliación de medicamentos
7. Identificación de alergias
8. Preparación adecuada de medicamentos y fecha de caducidad vigente
9. Registro adecuado en la historia clínica
10. Educación a los pacientes en temas de medicamentos

- Reforzar la identificación (con marcas distintivas) de medicamentos LASA (Look Alike, Sound Alike) para aquellos medicamentos que sean parecidos en su etiquetado y forma, y/o cuyos nombres suenan muy parecido, dado que estos pueden inducir al error en la práctica y a un posible evento adverso en el paciente (por ejemplo, diferenciando cloroquina e

HIDROXIcloroquina). Se recomienda cautela, en particular, con aquellos de reciente inclusión en la institución o que serán manejados para pacientes con COVID-19.

- Contar con diferentes perfiles sanitarios (profesionales en enfermería, farmacia, medicina, terapia respiratoria, entre otros) que hagan parte del comité o área que esté gestionando la emergencia de la pandemia en la institución. Los mismos deben actuar conjuntamente para determinar las mejores terapias para los pacientes al considerar las particularidades de cada saber.

- Realizar conciliación de medicamentos, como mínimo al ingreso y al egreso del paciente, para favorecer el seguimiento de los tratamientos de ingreso y salida, y la minimización del riesgo derivado de estos.

- Identificar dentro del tratamiento de los pacientes aquellos fármacos con mecanismos de acción similar a los utilizados para el tratamiento de COVID-19 que puedan potenciar los efectos negativos, para así monitorizar su uso, y verificar posibles interacciones que sean relevantes clínicamente.

- Favorecer la educación del paciente mientras este pueda ser partícipe de su cuidado y/o dar la educación pertinente a sus cuidadores y familiares en caso de que puedan estar presentes o apoyar el cuidado. Se debe hacer especial énfasis en la educación a pacientes que se tratan de manera ambulatoria para asegurar el cumplimiento de la terapia en las condiciones óptimas para ellos.

- Sensibilizar al personal de la salud frente a la importancia de la farmacovigilancia, como elemento indispensable para favorecer la seguridad del paciente y actuar con la mayor brevedad frente al inicio de los eventos adversos del tratamiento para COVID-19 o a otros medicamentos de la terapia y, adicionalmente, construir los perfiles de seguridad de los medicamentos en las condiciones de uso actual y generar los registros propios para apoyar la toma de decisiones.
- Monitorear frecuentemente la información de evidencia y ensayos clínicos para entender los cambios en las terapias y sus perfiles de seguridad.





## Estrategias de Farmacovigilancia Intensiva

**Para su desarrollo se sugiere que la institución:**

**Defina la población a seguir:** priorice los pacientes que se monitorizarán, por ejemplo, diferenciando los grupos de mayor a menor riesgo: el grupo de pacientes en unidad de cuidado intensivo, el grupo de pacientes hospitalizados y, finalmente, el grupo de pacientes ambulatorios. Defina los pacientes que se monitorearán y el grado de intensidad del seguimiento considerando, principalmente, los recursos con los cuales cuenta la institución para realizar esta actividad.

**Caracterice la población según los tratamientos que están recibiendo** (Hidroxiclороquina/Clороquina, Lopinavir/Ritonavir, etc). Se sugiere ver el Consenso Colombiano (4). Es importante que la institución cuente con los lineamientos del manejo de tales medicamentos como, por ejemplo, si el uso es fuera de indicación (*off label*) o aún sin aprobación por la autoridad regulatoria (INVIMA) y verificar que se llevó a cabo el proceso de consentimiento informado explicando tanto los riesgos como los beneficios. Así mismo, tener en cuenta si el paciente es parte de algún protocolo aprobado, para evitar duplicar la información.

**Defina los parámetros a monitorizar** para cada grupo de pacientes entendiendo los principales eventos adversos por cada molécula, priorice los que puedan poner en riesgo la vida del paciente e inicie por los que sean más frecuentes. (7)

**Realice seguimiento farmacoterapéutico** a los pacientes a los cuales se les realizará un **monitoreo exhaustivo** (población en mayor riesgo por ejemplo ingresados en UCI), para lograr identificar rápidamente los riesgos o eventos adversos asociados con la terapia, esto incluye que:

1. Reconozca la totalidad de la terapia que el paciente está utilizando mediante los registros de la historia clínica, identifique si hay medicamentos de alto riesgo y si pueden causar daño en las condiciones de uso para el paciente específico. De ser posible realice un registro de todos los medicamentos para el análisis.
2. Verifique las dosis y los posibles ajustes requeridos.
3. Revise las posibles interacciones entre medicamentos (Anexo 2) y si son relevantes clínicamente.
4. Defina los resultados de laboratorio que requieran monitorización dado que permiten evidenciar un riesgo para la vida del paciente.
5. Establezca los posibles efectos adversos según la terapia y si el paciente los ha

manifestado.

6. Mantenga un dialogo abierto y constante con los profesionales tratantes, informe sus hallazgos y llame la atención sobre riesgos potenciales o vigentes.
  7. Sugiera acciones al equipo asistencial, en términos de ajustes de dosis, terapias concomitantes que puedan ser modificadas, suspensión temporal o definitiva de un medicamento.
  8. Establezca, de ser posible, el número de unidades consumidas por cada uno de los medicamentos en evaluación y compare con respecto a los eventos adversos identificados para lograr establecer la incidencia real de los eventos.
  9. Consolide la información para que se convierta en el medio de comunicación con el grupo asistencial si detecta que hay riesgos o eventos que se pueden intervenir.
- Se sugiere la siguiente tabla para tal fin:

Paciente	Fecha	Medicamentos relacionados con el riesgo	Riesgo o evento detectado	Intervención sugerida	Resultado de la intervención
Nombre: Cédula:	DD/ MM/ AAAA	Medicamento 1: Medicamento 2:	Riesgo: - - Evento: -	Acción sugerida:  Responsable:	XXXXXX

En este caso no se sugiere una entrevista directa al paciente, por la poca disponibilidad del mismo para atenderla y, adicionalmente, por los riesgos que puede implicar para quién desarrolla la recolección de la información



Lo ideal es realizar esta revisión diariamente, sin embargo, esta frecuencia puede variar dependiendo de los recursos de la institución. Se sugiere que, por ejemplo, durante la entrega de turno el encargado de las labores de farmacovigilancia escuche las observaciones del personal de salud y a su vez comunique sus hallazgos.

La información consolidada debe analizarse por los Comités o áreas de la institución competentes para tomar decisiones epidemiológicas (Comité de Farmacia y Terapéutica, Comité de Farmacovigilancia, etc.). Se recomienda compartir la información consolidada con la agencia reguladora y si existiera, en redes colaborativas de instituciones de salud.

**Para los pacientes a los cuales se ha decidido hacer monitoreo no exhaustivo**, por ejemplo, pacientes hospitalizados y estables:

1. Identifique los medicamentos de alto riesgo y si pueden causar daño en las condiciones de uso para el paciente específico. Incluya las terapias para COVID-19 de las cuales se desconozca su perfil de seguridad en las circunstancias de uso actual.
2. Verifique las dosis y los posibles ajustes requeridos.
3. Revise las posibles interacciones entre medicamentos (Anexo 2) y si son relevantes clínicamente.

4. Establezca los posibles efectos adversos según la terapia y si el paciente los ha manifestado.
5. En caso de algún hallazgo relevante notifique al grupo tratante y sugiera la intervención.
6. Consolide la información.

**Para los pacientes ambulatorios:**

1. **Eduque ampliamente sobre la terapia que recibirá**, la forma correcta de autoadministración del medicamento, la importancia de la adherencia terapéutica en términos de dosificación, intervalos de dosificación y duración de la terapia.
2. **Eduque sobre los posibles signos de alarma**, incluidos los signos y síntomas por falta de efectividad o inseguridad, destacando los eventos adversos usuales de la terapia
3. **Dé la información sobre cómo actuar**, a dónde dirigirse o con quién contactarse en caso de presentar algún signo de alarma.
4. **En caso** de presentarse eventos, el líder de farmacovigilancia deberá realizar las actividades propias de la farmacovigilancia rutinaria.

**En cualquier caso, realice la conciliación de la medicación del paciente:** Se recomienda la revisión de las terapias crónicas del paciente al ingreso a la institución hospitalaria, en particular, la vigilancia de interacciones

posibles con el tratamiento de pacientes crónicos y muchas veces polimedicados. Así mismo se recomienda la verificación y educación sobre los medicamentos que el paciente usará ambulatoriamente. Es ideal realizar énfasis en determinar si hay riesgos latentes con los medicamentos que el paciente usará en casa.

**Notifique a la agencia regulatoria (INVIMA) los eventos adversos, según la normatividad vigente.**

En caso de tener dudas sobre lo expresado en esta guía, comuníquese con la **Asociación Colombiana de Farmacovigilancia** al correo [asocolombianafarmacovigilancia@gmail.com](mailto:asocolombianafarmacovigilancia@gmail.com)

## Fuentes de información

### Fuentes de información gratuita útiles en farmacovigilancia, específicas para COVID-19:

**PubMed** (Website dedicado a datos clínicos de COVID-19 disponibles para chequeo de la información en tiempo real)  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/research/coronavirus/>

**Johns Hopkins University** (seguimiento de casos globales de COVID-19)  
<https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

**National Institutes of Health (NIH)**  
<https://www.nih.gov/coronavirus>

**Centers for Disease Control (CDC)**  
<https://www.coronavirus.gov>

**World Health Organization**  
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

**OPS/PAHO:** con protocolos, guías, infografías.  
<https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

**Medscape**  
<https://www.medscape.com/today>

**Clinical Trials** (ensayos clínicos en marcha)  
[www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)

**FDA**  
[www.fda.gov](http://www.fda.gov)

**Proyecto DIME**  
[www.proyectodime.info](http://www.proyectodime.info)

**COCHRANE ENT** (ear, nose, and throat): COVID-19 (coronavirus disease) - ENT, Hearing & Balance: <https://ent.cochrane.org/news/covid-19-coronavirus-disease-ent-hearing-balance>

**OMS/WHO:** Global Research on Coronavirus Disease <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov> con base de datos con artículos publicados (más de 9.000) sobre COVID-19 y facilitados desde la biblioteca BIREME: <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/>

### Fuentes de información de medicamentos:

Fichas de seguridad: Se sugiere contar con documentos analizando el perfil de seguridad de los medicamentos (población objetivo, dosificación, ajuste de dosis, administración adecuada, riesgos de reacciones adversas y de errores de medicación). Para este punto se

recomienda consultar las fichas de seguridad elaboradas por la Asociación Colombiana de Químicos Farmacéuticos Hospitalarios.

Formulario terapéutico institucional: Es importante contar con el formulario actualizado, lo que significa una inclusión rápida de los productos que no se tuvieron previamente. El contar con esta información apoya a la rápida decisión de prescripción de los médicos tratantes

Con respecto a las interacciones en el ámbito del COVID-19, se puede obtener en información adicional en:

<https://www.hiv-druginteractions.org/checker>

<https://www.covid19-druginteractions.org>

**Se sugiere usar bases de datos de revistas especializadas y que han otorgado accesos gratuitos, entre ellos**

**Dotlib** (JAMA, BMJ, NEJM)

<http://mkt.dotlib.com/covid-19/>

**Google Scholar** (CDC, Lancet, Cell, Nature, Science, Elsevier, Oxford, Wiley, medRxiv)

<https://scholar.google.com/>

Tratamientos disponibles para el manejo de la infección respiratoria por SARS-CoV-2

<https://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del-covid%e2%80%9119/tratamientos->

[disponibles-para-el-manejo-de-la-infeccion-respiratoria-por-sars-cov-2/](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/MEDICAMENTOS%20ESCENCIALES-UCI-COVID-19%20final-25-marzo.pdf)

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/MEDICAMENTOS%20ESCENCIALES-UCI-COVID-19%20final-25-marzo.pdf>

**Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment** (5) [https://gmcc.](https://gmcc.alibabadoctor.com/prevention-manual/reader?cdnorigin=video-intl&pdf=Read%20Online-Handbook%20of%20COVID-19%20Prevention%20and%20Treatment.pdf)

[alibabadoctor.com/prevention-manual/reader?cdnorigin=video-intl&pdf=Read%20Online-Handbook%20of%20COVID-19%20Prevention%20and%20Treatment.pdf](https://gmcc.alibabadoctor.com/prevention-manual/reader?cdnorigin=video-intl&pdf=Read%20Online-Handbook%20of%20COVID-19%20Prevention%20and%20Treatment.pdf)

Lista de medicamentos esenciales para el manejo de pacientes que ingresan a unidades de cuidados intensivos con sospecha o diagnóstico confirmado de covid-19 (lmeuci-covid-19) <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/MEDICAMENTOS%20ESCENCIALES-UCI-COVID-19%20final-25-marzo.pdf>

**NIH, FDA** (EE.UU.): Coronavirus (COVID-19): <https://www.nih.gov/health-information/coronavirus>

**COVID-19 Treatment Guidelines** (21-04-20): <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/overview/>

**World Health Organization.** Off-label use of medicines for COVID-19; 2020. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/offlabel-use-of-medicines-for-covid-19>

**Se recomienda mantener toda la información revisada y aprobada disponible y de fácil acceso para los tomadores de decisiones y sugerir al personal asistencial no guiarse por información sin una fuente comprobable. Para esto puede disponerse de ella en zonas comunes de los servicios asistenciales para el personal de enfermería, medicina, farmacia y demás miembros del equipo de salud.**

Consulte la página de la Asociación Colombiana de Farmacovigilancia para la actualización de este u otros documentos en: [www.asofarmacovigilancia.org](http://www.asofarmacovigilancia.org)



# Bibliografía

1. Buenas prácticas de Farmacovigilancia para las Américas, OPS. Grupo de Trabajo en Farmacovigilancia 2009-2011. [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=documentos-8499&alias=33513-buenas-pra-cticas-farmacovigilancia-ame-ricas-2010-513&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-8499&alias=33513-buenas-pra-cticas-farmacovigilancia-ame-ricas-2010-513&Itemid=270&lang=es)
2. “Reporting suspected side effects of medicines in patients with COVID-19”, 24-04-2020. En la web: <https://www.ema.europa.eu/en/news/reporting-suspected-side-effects-medicines-patients-covid-19>
3. R.M. Papale, S. Schiaffino, M.G. García; Manual de Buenas Prácticas de Farmacovigilancia Edición Latinoamérica. Ediciones Farmacológicas, 2018.
4. Infectio- Revista de la Asociación Colombiana de Infectología. CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA INFECCIÓN POR SARS CoV-2 / COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD RECOMENDACIONES BASADAS EN CONSENSO DE EXPERTOS E INFORMADAS EN LA EVIDENCIA. 20 abril 2020.
5. Manual de Buenas Prácticas de Farmacovigilancia para Latinoamérica, Capitulo contexto de seguridad del paciente.
6. Tabla 1. Interacción COVID-19. Asociación Colombiana de Químicos Farmacéuticos Hospitalarios. <http://www.acqfh.org/>
7. Tabla 2. Tabla de principales medicamentos en el tratamiento y reacciones adversas. Asociación Colombiana de Farmacovigilancia. Abril 2020. <https://www.asofarmacovigilancia.org/>