

FORMATO DE EVALUACIÓN DE SOSPECHA DE FALTA DE EFECTIVIDAD (FE)

1. Datos del reporte y evaluador

Número	Iniciales del notificador	Red y/o Instituto Especializado	Establecimiento de Salud
Evaluado por:			
Fecha del reporte:		Fecha de evaluación:	

2. Descripción de la sospecha de Falta de Efectividad

Fecha de inicio de FE (dd/mm/aa):		Fecha final de FE (dd/mm/aa):	

Se realizó cambio de medicación			
Principio activo (DCI):			
Nombre de marca:			
Dosis:		Frecuencia:	
		Vía de adm.:	

3. Algoritmo de evaluación

Pregunta	Si	No	No sabe
1. ¿La Falta de Efectividad se refiere a un producto farmacéutico de cinética compleja?			
2. ¿El paciente presenta condiciones clínicas que alteren la farmacocinética?			
3. ¿El producto farmacéutico se prescribió de manera adecuada?			
4. ¿El producto farmacéutico se usó de manera adecuada?			
5. ¿El producto farmacéutico requiere un método específico de administración, que requiere entrenamiento en el paciente?			
6. ¿Existen potenciales interacciones?			
7. ¿La notificación de Falta de Efectividad se refiere explícitamente al uso de un producto farmacéutico específico?			
8. ¿Existe algún problema biofarmacéutico?			
9. ¿Existen deficiencias en los sistemas de almacenamiento del producto farmacéutico?			
10. ¿Existen otros factores asociados que pudieran explicar la Falta de Efectividad?			

Condiciones clínicas que alteren la farmacocinética: _____

Potenciales interacciones: _____

Problema biofarmacéutico detectado: _____

Otros factores que expliquen la falta de efectividad: _____

4. Categorías de causalidad:

	Si	No
1. Posiblemente asociada al uso inadecuado del producto farmacéutico		
2. Notificación posiblemente inducida		
3. Posiblemente asociada a respuesta idiosincrática u otras razones no establecidas que pudieran explicar la Falta de Efectividad		
4. Posiblemente asociado a un problema biofarmacéutico - calidad		
5. No se cuenta con información suficiente para el análisis		