



LA RED SANITARIA DE FARMACIAS MÁS GRANDE DEL PAÍS



SIAFAR

SISTEMA DE
AUTORIZACIONES
FARMACÉUTICAS

www.siafar.com

Con Vos las
24 Horas,
los 365 días
del año

Estamos
para cuidarte

¡Consultanos!



BUSCÁ LAS FARMACIAS DE LA RED EN
RED.COFA.ORG.AR



SIAFAR SISTEMA DE
AUTORIZACIONES
FARMACÉUTICAS

SERVICIO
FARMACÉUTICO
EN ATENCIÓN
PRIMARIA
DE LA SALUD:
**GUÍA PARA LA
VACUNACIÓN
A LOS
BENEFICIARIOS
DE PAMI**



OBJETIVOS DEL SERVICIO

Aplicar la **vacuna antigripal y/o antineumocócica a los beneficiarios del PAMI**, a través de las farmacias de la **RED COFA**, con la utilización de la herramienta del Sistema **SIAFAR**, e impresión de la constancia de aplicación.

Reportar, si correspondiera, los efectos adversos, registrando en el formulario de ANMAT: **Eventos Adversos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)**.

GUÍA PARA EL FARMACÉUTICO

Consideraciones generales

- 1- Seguir los protocolos en cuanto a la seguridad de los profesionales en el uso y manipulación de objetos como jeringas y agujas.
- 2 - Deben tomarse todas las precauciones necesarias para evitar el contacto con sangre o fluidos.
- 3 - En caso de exposición por pinchazo a sangre o fluidos, seguir las indicaciones de los protocolos específicos.
- 4 - Los profesionales implicados en la vacunación, deben estar vacunados.

Recomendaciones para evitar accidentes durante la vacunación

- No manipular agujas.
- No volver a encapuchar las agujas.
- Descartar la aguja en descartador.

- Ser cuidadoso con la limpieza final a realizar después del procedimiento: elementos punzantes pueden fácilmente pasar ocultos a los residuos.
- Evitar sobrellenar los contenedores plásticos rígidos para descarte.

Conservación de las vacunas | Cadena de frío

Son los elementos y actividades necesarios para garantizar la potencia inmunizante de las vacunas desde su elaboración hasta su administración mediante su conservación a temperatura apta o entre +2° y +8° C en todo momento.

Las vacunas son productos biológicos, su correcta conservación es indispensable para garantizar su efectividad y evitar eventos adversos.

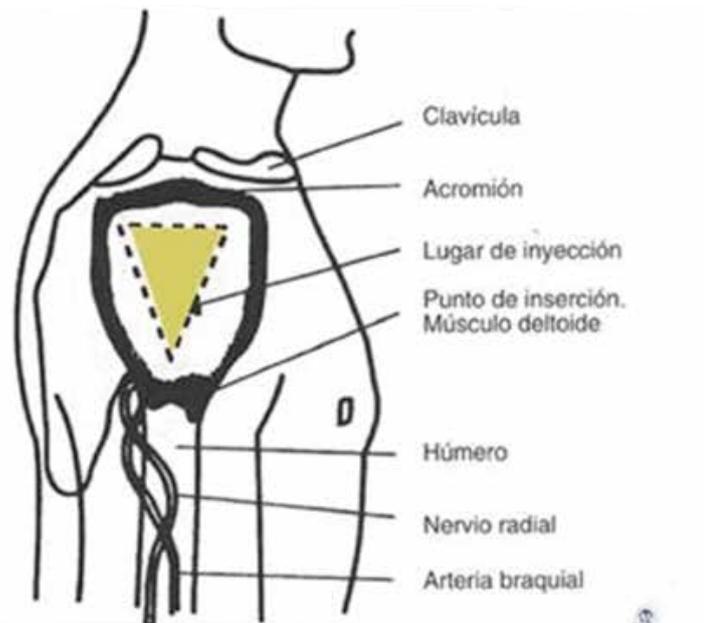
Material y equipo necesario

- 1 - Contenedor de desechos cortantes- punzantes.
- 2 - Jeringas de 2 ml, a menos que la vacuna se presente pre-cargada.
- 3 - Se recomienda el uso de jeringas y agujas con mecanismos de seguridad para evitar las punciones accidentales al vacunar. En todos los casos ha de ser material estéril y de un solo uso.
- 4 - Agua estéril o solución fisiológica para la limpieza del área de aplicación. Algodón y apósito adhesivo hipoalergénico.



Preparando la vacunación

- 1** Lavarse las manos con agua y jabón, antes y también al finalizar la vacunación.
- 2** Comprobar la fecha de vencimiento y lote de la vacuna, sitio y vía de aplicación.
- 3** Asegurar que se elige la vacuna adecuada. Cuidado con las vacunas del mismo laboratorio porque sus envases son similares.
- 4** Limpiar el área de aplicación con agua estéril o solución fisiológica.
- 5** Lugar de aplicación: parte superior del brazo (músculo deltoideo).



- 6** De aplicarse dos vacunas en forma simultánea, hacerlo una en cada brazo.

FARMACOVIGILANCIA



El **Sistema Nacional de Farmacovigilancia (SNFVG)** es un mecanismo oficial que basa su labor en la notificación espontánea, voluntaria y confidencial de sospechas de reacciones adversas de medicamentos por parte de los profesionales de la salud.

Dentro de la estructura de la **ANMAT**, el **Departamento de Farmacovigilancia** depende de la **Dirección de Evaluación y Registro de Medicamentos (DERM)**, y funciona como **Efactor Central del Sistema Nacional de Farmacovigilancia**.

Su objetivo principal es detectar, evaluar, comprender y prevenir efectos adversos y otros problemas relacionados con los medicamentos.

Un **ESAVI** es un cuadro clínico que tiene lugar después de la administración de una vacuna, que podría o no estar relacionado con ésta.

Para realizar notificaciones con respecto a **Eventos Adversos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)**, dispone del formulario para ser completado y enviado online a la **COFA** con la opción de imprimirlo.

Los formularios recibidos serán entregados al Departamento de Farmacovigilancia de ANMAT. Las notificaciones permiten a este Departamento tomar conocimiento y decisiones, con respecto a los medicamentos, y en este caso en particular con las vacunas, en la etapa post dispensa, generar alertas a la población y retiro del mercado en caso de ser necesario.



REACCIONES ADVERSAS DE LAS VACUNAS

GENERALES

Las vacunas son muy seguras, muy pocos pacientes presentan reacciones locales en el sitio de aplicación (enrojecimiento, induración, fiebre y malestar general de corta duración).

Shock anafiláctico

- La anafilaxia es una reacción alérgica grave de instauración rápida y potencialmente mortal.

- Suele manifestarse con síntomas cutáneos como urticaria y angioedema, junto con la afectación de otros sistemas como el respiratorio, el cardiovascular o el digestivo.

- Su relación con la vacunación es muy poco probable (menos de 1 caso/1.000.000 de dosis), aunque la posibilidad de su presentación debe ser considerada en todo acto vacunal.

- La mayoría de los episodios acontecen en los primeros 15 minutos que siguen a la administración, pero 30 minutos es el intervalo más seguro de observación posvacunación.

- El mejor abordaje de la anafilaxia es la prevención. Antes de administrar una vacuna se debe preguntar por la posible alergia a cualquier componente del producto para comprobar que no está contraindicado.

- La adrenalina intramuscular es el tratamiento de elección y debe administrarse de forma urgente, aunque el diagnóstico no sea de certeza.

- En todo punto de vacunación no hospitalario es obligado disponer de adrenalina y de material de reanimación cardiopulmonar pediátrica para atender una eventual anafilaxia.

- El pronóstico depende del reconocimiento rápido y del tratamiento precoz y agresivo y, por lo tanto, de la formación del equipo sanitario.

- Previo a la vacunación preguntar al paciente si ha sufrido una reacción anafiláctica.



Tratamiento de la anafilaxia

La **adrenalina intramuscular al 1/1000 (1 mg/ml)** es el tratamiento de elección y debe administrarse en forma urgente, aunque el diagnóstico no sea de certeza:

- La dosis es 0,01 mg/kg (0,01 ml/kg), máximo 0,5 mg (0,5 ml) por dosis.
- La vía de administración de elección es la intramuscular, en la cara anterolateral externa del muslo.
- En caso de necesidad pueden utilizarse autoinyectores de adrenalina precargados, empleando la dosis 0,15 mg en niños de entre 10 y 25 kg (de 1 a 6 años) y la de 0,3 mg en los de mayor peso.
- La dosis puede repetirse cada 5-15 minutos hasta la mejoría clínica.
- Se registrará la hora exacta de administración de las dosis.



EL PASO A PASO PARA LA VACUNACIÓN SEGURA

- 1 ALMACENAMIENTO ADECUADO** siguiendo las buenas prácticas de almacenamiento.
- 2 CONOZCA LAS CARACTERÍSTICAS** de las vacunas que aplicará e indague sobre antecedentes personales.
- 3 ANTES DE LA APLICACIÓN** verifique fecha de vencimiento, sitio y vía de administración.
- 4 HIGIENICE SUS MANOS** antes y después de la aplicación.
- 5 UTILICE INSUMOS APROPIADOS** respetando las normas de bioseguridad. No mezcle vacunas.
- 6 DESCARTE** todos los insumos utilizados de acuerdo al marco legal vigente.
- 7 ASIENTE** la aplicación en la herramienta SIAFAR. Entregue un comprobante.
- 8 OBSERVE** a la persona vacunada por 15-30 minutos luego de la aplicación.
- 9 NOTIFICAR** Eventos Supuestamente Asociados a la Vacunación e Inmunización - ESAVI.

PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO A TRAVÉS DEL SISTEMA INFORMÁTICO

1 - Búsqueda del paciente

SIAFAR SISTEMA DE AUTORIZACIONES FARMACÉUTICAS

VACUNACION Novedades Aplicaciones Stock Comprobantes Liquidaciones

Afiliado Número *

Posee receta No Si

Afiliada embarazada No Si

Buscar Afiliado

* O DNI de empleado PAMI
Sin receta: Afiliados Mayores de 65 años
 Embarazadas
 Niños de 6 a 24 meses (1/2 dosis adulto)
Con receta: Afiliados de 2 a 64 años inclusive.

2 - ¡IMPORTANTE! Registrar aplicación

SIAFAR SISTEMA DE AUTORIZACIONES FARMACÉUTICAS

VACUNACION

Novedades Aplicaciones Stock Comprobantes Liquidaciones

Afiliado [REDACTED]

DNI [REDACTED]

Nombre [REDACTED] DOLORES MERCEDES

Edad 14/08/1935 - 82 años

Sexo Femenino

| VACUNA | LOTE | |
|--------|------|----------------|
| GRIPAL | 8961 | Aplicar |
| NEUMO | 6446 | Aplicar |

3 - Impresión de Comprobantes

SIAFAR SISTEMA DE AUTORIZACIONES FARMACÉUTICAS

VACUNACION

Novidades · Aplicaciones · Stock · Comprobantes · Liquidaciones

Afiliado

Reimpresión de comprobantes

| Fecha | Afiliado | Vacuna | Lote | Comp | Anular |
|------------------------|--------------------------|--------|------|------|--------|
| 15/05/2018 09:27:00 | CANDELA FRANCISCO | GRIPAL | 8961 | | |
| 14/05/2018 06:21:00 | GIORGANO ELSA RAQUEL | NEUMO | 6446 | | |
| 14/05/2018 06:20:00 | GIORGANO ELSA RAQUEL | GRIPAL | 8961 | | |
| 14/05/2018 04:38:00 | GARIBOTTI ESUELSEN DELIA | NEUMO | 6446 | | |
| 14/05/2018 04:37:00 | GARIBOTTI ESUELSEN DELIA | GRIPAL | 8961 | | |



SERVICIO FARMACÉUTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD REMUNERADO

La remuneración ha sido calculada en base a los **honorarios del profesional farmacéutico**.

Para beneficiarios de PAMI

SIN CARGO

Honorario Profesional por aplicación de vacuna

\$84,00

Honorario Profesional
por aplicación de vacuna + reporte ESAVI (si correspondiera)

\$100,00

FORMULARIO ESAVI DISPONIBLE EN SIAFAR PARA SER COMPLETADO Y ENVIADO

**SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA
EVENTOS ADVERSOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A
LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN (ESAVI)**

| | | | | | |
|--|-------------------------|--|---|--|-------------------------|
| País: Argentina | | Provincia: <input type="text"/> | | CONDICIONES MEDICAS RELEVANTES PREVIAS A LA VACUNACION | |
| TIPO DE ESAVI Asociado a la vacuna <input type="checkbox"/> Asociado a la vacunación <input type="checkbox"/> | | | | Si No Alergias <input type="radio"/> <input type="radio"/> Diabetes <input type="radio"/> <input type="radio"/> Hepatopatías <input type="radio"/> <input type="radio"/> Insuficiencia Renal <input type="radio"/> <input type="radio"/> Epilepsia <input type="radio"/> <input type="radio"/> Inmunosupresión, HIV <input type="radio"/> <input type="radio"/> Tratamiento corticoideo <input type="radio"/> <input type="radio"/> Enfermedades autoinmunes <input type="radio"/> <input type="radio"/> Desnutrición <input type="radio"/> <input type="radio"/> | |
| DATOS DEL PACIENTE: Apellido <input type="text"/> Nombre <input type="text"/> Edad <input type="text"/> Sexo <input type="text"/> Talla <input type="text"/> Peso <input type="text"/> | | | | Otras: <input type="text"/> | |
| Fecha de notificación: <input type="text"/> Fecha de vacunación: <input type="text"/> Fecha del ESAVI: <input type="text"/> | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DEL ESAVI (incluyendo su duración) <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> | | MEDICACIÓN CONCOMITANTE <input type="text"/> | | ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS POST ESAVI (Laboratorio, Rx, EEG, etc.) (Con resultado) <input type="text"/> | |
| | | | | RESULTADO DEL ESAVI Requirió tratamiento <input type="checkbox"/> Recuperación ad-integrum <input type="checkbox"/> Secuela <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Riesgo de vida <input type="checkbox"/> | |
| DATOS DE LA VACUNA | | | | | |
| Tipo de vacuna | Sitio Aplicación | Dosis | Laboratorio | Productor | Nº de lote/serie |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ¿Recibió otras dosis previamente del mismo tipo de vacuna? Si <input type="radio"/> ¿Cuándo? <input type="text"/> No <input type="radio"/> | | | Tiene antecedentes familiares de reacciones a vacunas Si <input type="radio"/> ¿Cuales? <input type="text"/> No <input type="radio"/> | | |
| ¿Recibió al mismo tiempo otras vacunas? Si <input type="radio"/> ¿Cuales? <input type="text"/> No <input type="radio"/> | | | MARCO DE APLICACIÓN DE LA VACUNA Durante la campaña <input type="checkbox"/> Calendario <input type="checkbox"/> Indicación médica <input type="checkbox"/> Otros (brote, etc.) <input type="checkbox"/> | | |
| ¿Recibió otras vacunas en las 4 últimas semanas? Si <input type="radio"/> ¿Cuales? <input type="text"/> No <input type="radio"/> | | | | | |
| LUGAR DE VACUNACIÓN Hospital <input type="checkbox"/> Centro de atención primaria <input type="checkbox"/> Vacunatorio <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Ambulatorio <input type="checkbox"/> | | | DATOS DEL COMUNICADOR Apellido <input type="text"/> Nombre <input type="text"/> Lugar de trabajo <input type="text"/> Teléfono <input type="text"/> E-mail <input type="text"/> | | |
| Av. de Mayo 869, piso 11. CP 1084. CABA. Tel: (011) 4340-0800. Int 1166. Fax: (011): 4340-0866 snfvig@anmat.gov.ar www.anmat.gov.ar | | | | | |

Formulario 2. Versión 1

ENVIAR