

## ASPECTOS LEGALES DE LA PRESCRIPCIÓN Y EN EL REGISTRO DE DATOS DE SALUD INCIDENCIAS MÁS FRECUENTES

### SUMARIO



• JUSTIFICACIÓN	1
• NORMATIVA VIGENTE	2
- Complimentación de datos en los principales informes de salud	
- Normativa sobre receta e informes ligados a la prescripción	
• INCIDENCIAS Y ERRORES MÁS HABITUALES EN LA CUMPLIMENTACIÓN DE INFORMES CLÍNICOS Y EN LA PRESCRIPCIÓN	5
• CONCLUSIONES	7
• BIBLIOGRAFÍA	8

### JUSTIFICACIÓN

En la práctica diaria se constatan diversas incidencias en la cumplimentación y el registro de datos clínicos en diferentes documentos oficiales de salud, lo que puede provocar errores de interpretación y de actuación en la atención a los pacientes, con potenciales repercusiones negativas para los mismos.

Hay que recordar que existe un marco legal donde se establecen las directrices a seguir para la atención sanitaria en el Sistema Nacional de Salud (SNS), que vela por las buenas prácticas en la atención integral al paciente, la continuidad de sus cuidados y la sostenibilidad del sistema sanitario público.

En este BOLCAN se abordan las incidencias más frecuentes, sobre todo aquéllas que influyen de forma directa o indirecta en la prescripción de medicamentos, y en la cumplimentación de datos en los informes de salud, recetas y otros informes ligados a la prescripción.

## NORMATIVA VIGENTE

Para garantizar la calidad asistencial que se presta en el SNS, es importante recordar la normativa reguladora del registro y la gestión de la información.



### Cumplimentación de datos en los principales informes de salud

“Todo paciente o usuario tiene **derecho** a que quede constancia (por escrito o en el soporte técnico más adecuado), de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales, realizados por el servicio de salud tanto en el ámbito de atención primaria como de atención especializada”<sup>1</sup>.

“Los profesionales sanitarios tienen el **deber** de cumplimentar la documentación asistencial o administrativa, que guarde relación con los procesos clínicos en los que intervienen”<sup>2</sup>.

“La historia clínica (HC) comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente”<sup>3</sup>.

“La HC cumple fines asistenciales, docentes, de investigación clínica y epidemiológica, de gestión y planificación de recursos asistenciales, jurídico legales y de calidad asistencial”<sup>4</sup>.

La normativa vigente considera **imprescindibles** y de obligada cumplimentación un conjunto mínimo de datos a incluir en los principales informes clínicos del SNS<sup>5</sup> (Cuadro 1).

#### Cuadro 1. Conjunto mínimo de datos a incluir en los informes clínicos del SNS.

Los informes clínicos de atención primaria\*, consultas externas, urgencias, de alta hospitalaria, cuidados de enfermería\*\* y de la historia clínica resumida, deberán contener un conjunto mínimo de datos, que en relación con el proceso asistencial incluyen:

- Motivo de consulta, de ingreso o de alta de la unidad/servicio.
- Antecedentes.
- Historia actual.
- Exploración física.
- Resumen de pruebas complementarias (PC).
- Evolución y comentarios.
- Diagnóstico principal y otros diagnósticos (o los problemas activos).
- Procedimientos (en enfermería: intervenciones y resultados de enfermería).
- Tratamiento: fármacos y/o recomendaciones.

\* En atención primaria, además, el resumen de los episodios atendidos.

\*\* En enfermería, además, protocolos asistenciales en los que está incluido, valoración activa, resultados de enfermería, intervenciones de enfermería.

### Herramientas de registro

En ocasiones, los registros de diagnósticos y de resultados de las PC no constan o no se reflejan en los campos específicos destinados a tal efecto, como mucho se mencionan en la hoja de consulta o de seguimiento, lo que dificulta su localización y la comunicación entre los distintos ámbitos de atención, dando lugar, por ejemplo, a malas interpretaciones de datos clínicos o a la repetición innecesaria de pruebas diagnósticas.



La cumplimentación de dichos datos, aún siendo requerida en texto libre, es recomendable que se realice preferentemente utilizando los sistemas de codificación incluidos en las herramientas informáticas del Servicio Canario de la Salud (SCS):

- **Para el registro de diagnósticos por parte de los facultativos:**

La HC electrónica del SCS dispone del reconocido sistema de registro de diagnósticos y procedimientos de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su 9ª y 10ª edición (**CIE-9 MC y CIE-10 ES**), por el cual a cada afección se le asigna una categoría con un código que incluye, a su vez, un grupo de enfermedades. Además, cuenta con el sistema de la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP2) y SNOMED-CT (Systematized Nomenclature of Medicine-Clinical Terms) que posibilita la interoperabilidad semántica con otros sistemas.

- **Para el registro de diagnósticos de enfermería**, la HC electrónica dispone del estándar de codificación de diagnósticos enfermeros incluidos en la taxonomía **NANDA** Internacional (North American Nursing Diagnosis Association), y en el sistema de codificación Nursing Interventions Classification (**NIC**), que recoge las intervenciones de enfermería en consonancia con el diagnóstico enfermero, utilizando un lenguaje normalizado y global para describir los tratamientos que se realizan.

- **Para el registro de pruebas complementarias:**

Actualmente se está trabajando para volcar dicha información de forma telemática en todas las áreas de salud (resultados de laboratorio, retinografías, etc.), con la posibilidad de visualizar el histórico de informes, si bien el registro de esta información se puede realizar de forma manual.

Los registros de resultados se centralizan en el apartado “Árbol de Derivaciones” que funciona como un repositorio de todas las solicitudes y resultados de pruebas complementarias generadas en un paciente (organizado por carpetas).

En la Historia Clínica Compartida (HCC) se encuentran disponibles los Informes de Resultado de Pruebas de Imagen (IRPI) y los Informes de Resultado de Pruebas de Laboratorio (IRPL).

## Normativa sobre receta médica e informes de salud ligados a la prescripción

La prestación farmacéutica está incluida en la cartera de servicios del SNS<sup>6</sup> y comprende los medicamentos de uso humano de fabricación industrial, efectos y accesorios, fórmulas magistrales, preparados oficinales y vacunas individualizadas antialérgicas y bacterianas financiados con cargo a fondos públicos que estén prescritos por los facultativos del sistema público de salud en el ejercicio de sus funciones.

Ha de realizarse con criterios básicos de uso racional del medicamento<sup>7</sup>, esto es, de forma adecuada a las necesidades clínicas de cada paciente, en las dosis precisas, según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y la comunidad, de acuerdo con las condiciones ligadas a la prescripción en receta médica sobre la indicación, uso y autorización de dispensación.

En este sentido la prescripción se debe realizar según las indicaciones, claramente recogidas en la **ficha técnica** (FT), que refleja las condiciones de uso autorizadas para el medicamento y sintetiza la información científica esencial para los profesionales sanitarios<sup>8</sup>. Por tanto, condiciona la válida actuación del prescriptor y determina su responsabilidad.

Sin embargo, el ordenamiento jurídico de nuestro país contempla, además, el acceso a **medicamentos en tres situaciones especiales**<sup>9</sup>:

1. **Uso compasivo de medicamentos en investigación**, referente a la utilización de un medicamento antes de su autorización en España, en pacientes, no incluidos en ensayo clínico, que padecen una enfermedad crónica o gravemente debilitante, o que se considere pone en peligro su vida y que no pueden ser tratados satisfactoriamente con un medicamento autorizado. El medicamento de que se trate deberá estar sujeto a una solicitud de autorización de comercialización, o bien deberá estar siendo sometido a ensayos clínicos.

**2. Uso de medicamentos en condiciones diferentes a las autorizadas en España** (indicación, dosis o vía de administración) incluidas en la FT.

**3. Uso de medicamentos no autorizados en España**, pero sí en otros países, cuando no rige la definición de uso compasivo de medicamentos en investigación.

El uso de medicamentos en condiciones diferentes de las autorizadas en FT conocida como uso “off label” (punto 2), es la situación que con mayor frecuencia se presenta en la práctica diaria.

Dicha utilización deberá ser excepcional y se limitará a las situaciones en las que se carezca de alternativas terapéuticas adecuadas comercializadas para una determinada patología, pudiendo la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) elaborar recomendaciones de uso de ciertos medicamentos que supongan un impacto asistencial relevante.

La prescripción en condiciones no autorizadas en FT conlleva una serie de actuaciones y responsabilidades que es importante que el profesional sanitario conozca (Cuadro 2).

**Cuadro 2.** Actuaciones y responsabilidades en el uso de medicamentos en condiciones diferentes de las autorizadas en ficha técnica.

El médico responsable del tratamiento deberá:

- **Justificar** convenientemente en la HC la necesidad del uso del tratamiento e **informar al paciente**, en términos comprensibles, de la naturaleza del tratamiento, su importancia, implicaciones y riesgos, y obtener su **consentimiento informado expreso** o, en su caso, de su representante<sup>10</sup>.
- **Notificar de forma inmediata las sospechas de reacciones adversas graves** al Centro Regional de FV.
- Respetar las restricciones que se hayan establecido ligadas a la prescripción y/o dispensación, y el **protocolo terapéutico** asistencial del centro sanitario.
- La prescripción de un medicamento para su utilización en condiciones diferentes a las establecidas en su FT deberá ser autorizada previamente por la comisión responsable de los protocolos terapéuticos u órgano colegiado equivalente en cada comunidad autónoma<sup>11</sup>.

Esta norma viene a amparar esta excepcionalidad en la prescripción, en áreas terapéuticas en las que la actividad investigadora es muy intensa y el ritmo de evolución del conocimiento científico puede preceder a los trámites necesarios para incorporar dichos cambios en la FT del medicamento, o en patologías o grupos de patologías en donde no existan alternativas efectivas para su abordaje, o bien, por la ausencia de interés comercial para la realización de los estudios necesarios para obtener la correspondiente autorización.

En nuestro medio, esta prescripción en condiciones diferentes a las autorizadas en FT se da con mayor frecuencia en el ámbito hospitalario (terapias inmuno-oncológicas, anticuerpos monoclonales, etc.), por lo que los centros disponen de procedimientos reglados para la aprobación de su utilización. Pero fuera del ámbito estrictamente hospitalario, en la prescripción a través de receta médica, no disponemos actualmente de mecanismos suficientes que garanticen el cumplimiento de la norma, si bien esta situación no habilita a prescribir medicamentos fuera de FT sin que concurren las condiciones ya comentadas: inexistencia de alternativa terapéutica adecuada, justificación en la HC de la necesidad de su uso, basándose en la existencia de guías, protocolos o bibliografía contrastada que lo apoye, e información al paciente de los posibles beneficios y los riesgos potenciales, para obtener su consentimiento expreso. En el SCS, nuevos desarrollos de la Receta Electrónica exigirán los requisitos legales

establecidos y posibilitará, en casos excepcionales, la prescripción fuera de FT, teniendo en cuenta las demandas asistenciales de cada una de las especialidades. Existen estudios que señalan que el uso off-label se ha asociado con incrementos del 44% en la aparición de efectos adversos, y hasta del 54%, cuando se prescribe sin un fuerte respaldo científico<sup>12</sup>.

Hay que señalar que el incumplimiento de estas condiciones puede hacer incurrir al profesional en responsabilidad legal, sobre todo en el caso que se produzcan daños a terceros.

## Cumplimentación de informes de salud ligados a la prescripción

### Visado de recetas

La prestación farmacéutica es selectiva y no indiscriminada. Se rige por los criterios fijados por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, órgano competente a su vez, para establecer ciertas reservas, a veces a propuesta de las Comunidades Autónomas de las condiciones específicas de prescripción, dispensación y financiación de determinados medicamentos utilizando distintos mecanismos, como el visado de inspección, previo a la dispensación de la receta.



Este visado requiere cumplimentar y remitir el correspondiente informe y/o solicitud a los Servicios de Inspección, los cuales verificarán la conformidad del tratamiento prescrito en el ámbito del SNS si se cumplen las condiciones de utilización autorizadas en la FT y las indicaciones terapéuticas financiadas. Asimismo, pueden solicitar al prescriptor cuanta información considere oportuna para realizar dicha verificación<sup>13</sup>.

Al efecto, los Servicios de Inspección de los Servicios Sanitarios podrán auditar directamente las historias clínicas, conforme a la habilitación establecida en el ordenamiento jurídico<sup>14</sup>.

**La solicitud o el informe para el visado de recetas debe contener la información necesaria para la autorización requerida, sobre el diagnóstico, parámetros clínicos y/o pruebas.**

## INCIDENCIAS O ERRORES MÁS HABITUALES EN LA CUMPLIMENTACIÓN DE INFORMES CLÍNICOS Y EN LA PRESCRIPCIÓN



Las incidencias o errores más frecuentes en la cumplimentación de informes clínicos o recetas son los siguientes

**1. La carencia de registros diagnósticos y de pruebas complementarias** que dificulta determinar si la prescripción se está realizando de manera adecuada.

Estos registros en ocasiones son requisito necesario para la autorización del visado de recetas, como ocurre con los datos analíticos: niveles de albúmina, triglicéridos, valores del INR, filtrado glomerular, test cutáneo prick o el RAST, etc.

**2. La disparidad entre las indicaciones reseñadas en las solicitudes de visado y los registros de los informes de salud.** Por ejemplo: *lágrimas artificiales* en pacientes sin registros de diagnóstico de síndrome de Sjögren; *ácidos omega 3* en pacientes con hipertrigliciridemia severa sin constancia previa de intolerancia a los fibratos; *plantago ovata* en pacientes sin registros previos de antecedentes de enfermedad inflamatoria intestinal, colon irritable o diverticulosis.

**3. El uso de medicamentos en condiciones diferentes a las autorizadas.**



Algunos ejemplos:

- **Quetiapina**, exclusivamente autorizada para el tratamiento de trastornos como la esquizofrenia o el trastorno bipolar, no para episodios psicóticos en pacientes con demencia. Sin embargo, los datos de dispensación de quetiapina ponen de manifiesto un incremento de consumo en los pacientes mayores de 75 años, sabiendo que aquellas enfermedades no suelen presentarse de inicio en este grupo de edad, según los datos epidemiológicos de prevalencia<sup>15</sup>.

Este medicamento está sujeto a visado de inspección en el SNS a partir de los 75 años, y el médico debe cursar dicha solicitud especificando la indicación, siendo habitual que se señalen diagnósticos como “episodio maniaco moderado/grave, trastorno bipolar o esquizofrenia”, sin constancia de registro de estos antecedentes personales en la HC del paciente.

En este caso se estaría utilizando este medicamento en condiciones diferentes a las autorizadas, eludiendo el procedimiento reseñado en el Cuadro 2.

- **Flutamida**<sup>16</sup>, cuya única indicación autorizada es para el carcinoma de próstata metastásico, sin embargo, en nuestros sistemas de información se constataba que se prescribía también en mujeres con problemas de hirsutismo, seborrea, acné y alopecia androgénica. Por tanto, se estaría utilizando este medicamento en condiciones diferentes a las autorizadas.

En estos casos el balance beneficio/riesgo es negativo, como se recoge en la nota de seguridad de la AEMPS<sup>17</sup>, que comunica que se han identificado casos graves de hepatotoxicidad en mujeres que recibían flutamida para indicaciones no autorizadas, por lo que no se recomienda para el tratamiento de las patologías reseñadas, si bien, tras la nota de seguridad, y las consiguientes medidas tomadas desde el SCS, se ha dejado prácticamente de prescribir este medicamento fuera de FT.

- **Fentanilo de liberación inmediata**<sup>18</sup>, su indicación solo está aprobada para las crisis irruptivas del dolor oncológico en pacientes con tratamiento de mantenimiento con opioides mayores. Sin embargo, se está prescribiendo para en el dolor crónico no oncológico, de nuevo en condiciones diferentes a las autorizadas. De hecho, en los cuatro primeros meses de este año 2018, cerca del 55% de los pacientes del SCS, que tenían pautado este medicamento, no presentaban en su HC un diagnóstico oncológico.

Conocedora de estos hechos, la AEMPS ha emitido una nota informativa de seguridad<sup>19</sup> que advierte sobre la importancia de respetar las condiciones autorizadas de uso, ya que casi el 60% de los casos de abuso y/o dependencia notificados al Sistema Español de Farmacovigilancia, como sospechas de reacciones adversas, se refieren a pacientes en los que se utilizó este medicamento para indicaciones no contempladas en la FT durante prolongados periodos de tiempo.

- **Lidocaína tópica en parches**<sup>20</sup>, con indicación autorizada para “el alivio sintomático del dolor neuropático asociado a infección previa por herpes zóster, neuralgia postherpética en adultos”.

De nuevo en este caso, los datos de consumo no se corresponden con los datos epidemiológicos con relación a este problema. En el SCS, entre 2015 y 2017, ha habido un incremento en el consumo de envases de estos parches, de un 85%, no figurando registrado el diagnóstico previo de infección por herpes zoster en la mayor parte de los casos, lo que induce a pensar nuevamente que su utilización se está realizando en condiciones diferentes a las autorizadas.

- **Citicolina**<sup>21</sup>, autorizada en España para los trastornos neurológicos y cognitivos asociados a los accidentes cerebrovasculares o asociados a los traumatismos craneales. Sin embargo, durante mucho tiempo se ha estado prescribiendo a pacientes sin estos antecedentes, sino con demencia de tipo Alzheimer. Otro caso de prescripción en condiciones diferentes a las autorizadas que, en Canarias, ya ha sido controlado a través de un desarrollo de la receta electrónica, que vincula la prescripción con las indicaciones autorizadas, lo que ha supuesto una disminución del 86% de los envases dispensados entre abril de 2015 y diciembre de 2017.

- **Pregabalina**<sup>22</sup>, que posee indicaciones para el tratamiento del dolor neuropático, la epilepsia y la ansiedad generalizada, pero no para el tratamiento de la fibromialgia. Su utilización fuera de indicación no está autorizada si no es cumpliendo los requisitos mencionados en el Cuadro 2.

- **Metilfenidato de liberación rápida**<sup>23</sup> que tiene limitada su indicación para el tratamiento del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad desde los 6 hasta los 18 años. Sin embargo, está siendo prescrito en adultos fuera de indicación de FT, que especifica que no debe utilizarse una vez pasada la pubertad. De hecho, no se ha establecido la seguridad y eficacia en adultos ni en pacientes de edad avanzada.

- **Los nuevos anticoagulantes orales (NACO):** dabigatrán, rivaroxabán, apixabán y edoxabán. En la FT de cada uno de estos medicamentos constan registradas y autorizadas distintas indicaciones según la dosis utilizada. **En el SNS sólo está financiado mediante el visado, para su uso crónico la prevención del ictus en pacientes con fibrilación auricular no valvular** en presencia de determinados factores de riesgo o situaciones clínicas (y ausencia de contraindicaciones).

En ocasiones resulta que, la información sobre los diagnósticos y pruebas complementarias no se puede contrastar con la información en la HC por **falta de registros**, lo cual dificulta enormemente la tarea de verificación de datos y autorización de estos medicamentos, retrasando el acceso a esta terapia a los pacientes que la requieren.

## CONCLUSIONES

Las Instituciones y los profesionales sanitarios deben realizar los esfuerzos necesarios de mejora en la cumplimentación de datos en los informes de salud. Con ello se pretende facilitar la continuidad de cuidados, la comunicación entre diferentes profesionales sanitarios y evitar los errores derivados de la falta de información, lo que redundará sin duda en beneficio de los pacientes.

El personal médico debe conocer el contexto en que se encuentra cuando realiza la prescripción de un medicamento en condiciones diferentes de las autorizadas en ficha técnica, y debe recordar que se considera una excepción cuando no existan alternativas terapéuticas adecuadas, a fin de evitar los riesgos innecesarios o injustificados al paciente.

En ocasiones, la utilización de medicamentos fuera de ficha técnica implica usar el fármaco a dosis o en trastornos para los que no se ha estudiado suficientemente, por lo que al carecer de datos relativos a la eficacia de la molécula, la relación beneficio/riesgo siempre será potencialmente desfavorable, puesto que ningún medicamento está exento de efectos adversos.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Artículo 15 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE 15/11/2002)
2. *Ibid.*, Artículo 23.
3. *Ibid.*, Artículo 14.
4. Artículo 1 del Reglamento aprobado por el Decreto del Gobierno de Canarias 178/2005, de 26 de julio, que regula la historia clínica en los centros y establecimientos hospitalarios y establece el contenido, conservación y expurgo de sus documentos (BOC 08/08/2005).
5. Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud (BOE 16/09/2010).
6. Anexo V del Real Decreto 1030/2006 de Cartera de Servicios Comunes del SNS y el procedimiento para su actualización (BOE 16/09/2006).
7. Artículo 16 de la Ley de Cohesión y Calidad del SNS, L 16/2003, de 28 de mayo (BOE 29/05/2003)
8. Artículo 15.2. del Real Decreto Legislativo 1/2015, 24 de julio (BOE 25/07/2015)
9. Real Decreto 1015/2009, de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales (BOE 20/07/2009).
10. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE 15/11/2002).
11. Artículo 87.5 del Real Decreto Legislativo 1/2015 de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (BOE 25/07/2015) Modificación incorporada por el artículo 4 de RD Ley 16/2012 de 24 de abril (BOE 24/04/2012)
12. McCarthy M. Off-label drug use is associated with raised risk of adverse events, study finds. *BMJ*. 2015 Nov 3;351:h5861. doi: 10.1136/bmj.h5861.
13. Real Decreto 618/2007, de 11 de mayo, (BOE 12/05/2007) modificado parcialmente por Real Decreto Ley 4/2010, de 26 de marzo (BOE 27/03/2010).
14. Artículo 16.5 Ley 41/2002, de 14 de noviembre (BOE 15/11/2002).
15. Antipsicóticos en el síndrome confusional y en la demencia. *BOLCAN* volumen 9, nº4, mayo 2018 (<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/c181cddd-88f3-11e8-8c7c-9b41b3ace8/BOLCAN%20APS%202018.pdf>)
16. Ficha técnica Flutamida®. ([https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/62912/FT\\_62912.html.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/62912/FT_62912.html.pdf))
17. Nota de seguridad AEMPS. Abril 2017. Flutamida: casos graves de hepatotoxicidad asociados al uso fuera de las condiciones autorizadas: ([https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2017/docs/NI-MUH\\_FV\\_03-2017-flutamida.pdf](https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2017/docs/NI-MUH_FV_03-2017-flutamida.pdf))
18. Ficha técnica fentanilo transmucoso. ([https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/64059/FT\\_64059.html.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/64059/FT_64059.html.pdf))
19. Notas informativas AEMPS febrero 2018. Fentanilo de liberación inmediata: importancia de respetar las condiciones de uso autorizadas ([https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2018/docs/NI\\_MUH\\_FV-5\\_2018-Fentanilo.pdf](https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2018/docs/NI_MUH_FV-5_2018-Fentanilo.pdf))
20. Ficha técnica Versatis® ([https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/71848/FT\\_71848.html.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/71848/FT_71848.html.pdf))
21. Ficha Técnica Somazina® ([https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/53168/FT\\_53168.html.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/53168/FT_53168.html.pdf))
22. Ficha Técnica Pregabalina ([https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/04279024/FT\\_04279024.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/04279024/FT_04279024.pdf))
23. Ficha Técnica de Rubifén® ([https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/65153/FT\\_65153.html.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/65153/FT_65153.html.pdf))

**Autores:** Fidelina de la Nuez Viera, Alberto Talavera Déniz, Erika Montes Gómez, Mercedes Plasencia Núñez, María Altabás Betancor, Ángela Martín Morales, Teresa Salamanca Braquín, Javier López Cavero, Rosario Barrios Torres, Carolina González del Pino, David Morán Guillén, Miguel Ángel Hernández Rodríguez, Buenaventura Fernández Sanjosé.

### Comité Editorial:

- Presidente** Alberto Talavera Déniz (Jefe de Servicio de Uso Racional del Medicamento y Control de la Prestación).
- Vocales** Fidelina de la Nuez Viera (Farmacéutica y Jefa de Sección de Uso Racional del Medicamento y Control de la Prestación). Mercedes Plasencia Núñez (Farmacéutica). María Altabás Betancor (Médico de Familia). Ana Teresa López Navarro (Farmacéutica). Elena López Muñoz (Farmacéutica). Ángela Martín Morales (Farmacéutica). M<sup>a</sup> Elidia Guerra Rodríguez (Farmacéutica).
- Coordinadora** Erika Montes Gómez (Medico de Familia).

**Edita:** Dirección General de Programas Asistenciales / SERVICIO CANARIO DE LA SALUD.  
**ISSN:** 1889-0938. **Depósito Legal:** GC 1102-2008.

Todas las publicaciones editadas se pueden consultar a través de la Web del Servicio Canario de la Salud: <http://goo.gl/VdDK4Y>

