

INFORME 11/2011

GASTOS
DE FARMACIA
(RECETAS
MÉDICAS)
EJERCICIO 2008

INFORME 11/2011

**GASTOS
DE FARMACIA
(RECETAS
MÉDICAS)
EJERCICIO 2008**

Nota: Este texto en castellano es una traducción no oficial que constituye sólo una herramienta de documentación.

RAFAEL MORALES ROSALES, secretario general suplente de la Sindicatura de Cuentas de Cataluña,

CERTIFICO:

Que en Barcelona, el día 12 de abril de 2011, reunido el Pleno de la Sindicatura de Cuentas, bajo la presidencia del síndico mayor, I. Sr. D. Jaume Amat Reyero, con la asistencia de los síndicos Sr. D. Andreu Morillas Antolín, Sra. D^a Emma Balseiro Carreiras, Sr. D. Enric Genescà Garrigosa, Sr. D. Jordi Pons Novell, H. Sr. D. Joan-Ignasi Puigdollers Noblom y Sra. D^a Maria Àngels Servat Pàmies, actuando como secretario el secretario general suplente de la Sindicatura, Sr. D. Rafael Morales Rosales, y como ponente el síndico Sr. D. Andreu Morillas Antolín, previa deliberación se acuerda aprobar el informe de fiscalización 11/2011, relativo a gastos de farmacia (recetas médicas), ejercicio 2008.

Y, para que así conste y surta los efectos que correspondan, firmo este certificado, con el visto bueno del síndico mayor.

Barcelona, 9 de mayo de 2011

[Firma]

V^o B^o
El síndico mayor

[Firma]

Jaume Amat Reyero

ÍNDICE

ABREVIACIONES.....	7
1. INTRODUCCIÓN	9
1.1. INTRODUCCIÓN AL INFORME	9
1.1.1. Objeto y alcance	9
1.1.2. Metodología y limitaciones	10
1.1.3. Información objeto de examen	10
1.1.4. Normativa de aplicación.....	10
2. FISCALIZACIÓN REALIZADA.....	12
2.1. PRESTACIÓN FARMACÉUTICA	12
2.2. SISTEMA DE PROVISIÓN	13
2.3. PRESCRIPCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS	14
2.4. DISPENSACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS	15
2.4.1. Concierto de atención farmacéutica entre el CatSalut y el Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Cataluña	15
2.5. CIRCUITO ADMINISTRATIVO DE LAS FACTURAS DEL GASTO GENERADO POR LAS RECETAS MÉDICAS EXPEDIDAS	18
2.6. PROCESO DE VALIDACIÓN DEL GASTO FACTURADO	20
2.7. GASTO DE FARMACIA (RECETAS MÉDICAS).....	22
2.7.1. Análisis del gasto de farmacia	22
2.7.2. Composición del gasto de farmacia.....	23
2.7.3. Distribución territorial del gasto de farmacia.....	25
2.7.4. Análisis del gasto reconocido	25
2.7.5. Medicamentos genéricos	28
2.7.6. Gasto por entidad proveedora	29
2.8. USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS	30
2.8.1. Cláusula de gasto máximo asumible en la prestación farmacéutica: corresponsabilización en la gestión del gasto	32
2.8.2. Dirección por objetivos de los profesionales del ICS.....	34
2.9. RECETA ELECTRÓNICA.....	37
2.9.1. Despliegue de la receta electrónica.....	38
2.9.2. Gasto vinculado a la implantación de la receta electrónica	39
2.9.3. Contratación administrativa del gasto vinculado a la implantación de la receta electrónica.....	42
2.10. GASTO ASOCIADO A LA GESTIÓN DEL GASTO DE FARMACIA (RECETAS MÉDICAS)	46

2.11. APORTACIONES FINANCIERAS DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD Y ACTUACIONES EFECTUADAS CON CARGO A ESTOS FONDOS	50
3. CONCLUSIONES	51
3.1. OBSERVACIONES	52
3.2. RECOMENDACIONES	55
4. ANEXO	56
5. TRÁMITE DE ALEGACIONES	63
6. COMENTARIOS A LAS ALEGACIONES	71

ABREVIACIONES

BOE	Boletín Oficial del Estado
CatSalut	Servicio Catalán de la Salud
DOUE	Diario Oficial de la Unión Europea
DPO	Dirección por objetivos
ECPF	Estándar de calidad de prescripción farmacéutica
GMA	Gasto máximo asumible
ICS	Instituto Catalán de la Salud
M€	Millones de euros
RGLCAP	Reglamento general de la Ley de contratos de las administraciones públicas
SIFARE	Sistema de información farmacéutica de la receta electrónica
SIRE	Sistema integrado de receta electrónica
SNS	Sistema Nacional de Salud
TRLCAP	Texto refundido de la Ley de contratos de las administraciones públicas

1. INTRODUCCIÓN

1.1. INTRODUCCIÓN AL INFORME

La Sindicatura de Cuentas, como órgano de fiscalización de la gestión económica, financiera y contable del sector público de Cataluña, emite el presente informe a raíz de las funciones que le son encomendadas en el artículo 2 de la Ley 18/2010, de 7 de junio, de la Sindicatura de Cuentas.

Puesto que este informe se inició con anterioridad a la entrada en vigor de dicha Ley y de acuerdo con su disposición transitoria tercera, el informe se tramita según la regulación efectuada por la Ley 6/1984, de 5 de marzo, de la Sindicatura de Cuentas, modificada por las leyes 15/1991, de 4 de julio, 7/2002, de 25 de abril, 7/2004, de 16 de julio, y 26/2009, de 23 de diciembre.

Esta fiscalización ha tenido su origen en la iniciativa de la Sindicatura de Cuentas y en la ejecución del Programa anual de actividades.

1.1.1. Objeto y alcance

El objeto del presente informe es el análisis del gasto y de las actuaciones realizadas por los agentes que intervienen en la prestación farmacéutica, en concreto, el ciclo de indicación, prescripción y dispensación de medicamentos con receta oficial del Sistema Nacional de Salud (SNS), que se han financiado con fondos públicos total o parcialmente durante el año 2008, destinados a pacientes no hospitalizados asegurados por el CatSalut (Servicio Catalán de la Salud), y que hayan sido dispensados en las oficinas de farmacia.

El informe analiza, asimismo, las medidas de contención del gasto promovidas por el CatSalut y por el Departamento de Salud con las entidades proveedoras y unidades productivas, así como los procesos de contratación administrativa de los servicios vinculados al proceso de implantación de la receta electrónica, del suministro de talonarios de recetas médicas, del servicio de la logística de la distribución de los talonarios, del servicio de logística del almacenaje de las recetas expedidas y del servicio del control de calidad de las recetas facturadas.

Finalmente, también ha sido objeto de este informe, por una parte, la fiscalización de los ingresos de la Generalidad de Cataluña que provienen de las aportaciones por volumen de ventas de la industria farmacéutica y que distribuye el Ministerio de Sanidad y Consumo y, por otra, la fiscalización de los gastos realizados con cargo a estos fondos.

1.1.2. Metodología y limitaciones

Las pruebas realizadas, de cumplimiento y sustantivas, han sido aquellas que, de forma selectiva, se han considerado necesarias para obtener evidencia suficiente y adecuada, que permitan manifestar las conclusiones que se desprenden del trabajo efectuado de acuerdo con las normas de auditoría pública generalmente aceptadas.

El trabajo de fiscalización se ha visto condicionado por los retrasos en las entregas de la información solicitada, así como por entregas parciales y con carencias de información.

1.1.3. Información objeto de examen

La información objeto de examen comprende la documentación soporte del gasto registrado en la aplicación presupuestaria 4890001 Farmacia (recetas médicas) del presupuesto del CatSalut, en concreto las facturas emitidas por los colegios oficiales de farmacéuticos de Cataluña y la correspondiente información de detalle de las dispensaciones de productos farmacéuticos realizadas en las oficinas de farmacia.

Asimismo, comprende todo el resto de la documentación que se ha considerado necesaria con relación a la prestación farmacéutica, como por ejemplo el Concierto de atención farmacéutica establecido entre el CatSalut y el Consejo de Colegios Farmacéuticos de Cataluña, y también los acuerdos, convenios o conciertos establecidos entre el CatSalut y las entidades que prestan la asistencia sanitaria en cuanto a la prestación farmacéutica.

A su vez, se han analizado los expedientes de contratación administrativa de los servicios vinculados a la gestión de la prestación farmacéutica realizados por empresas externas.

Se ha analizado también la documentación que se ha considerado necesaria, con referencia a los fondos a recibir del Ministerio de Sanidad y Consumo y el destino de las aportaciones recibidas.

1.1.4. Normativa de aplicación

Con relación a la prestación farmacéutica (recetas médicas) en Cataluña, la principal normativa de aplicación a las entidades que intervienen en el proceso es la siguiente:

- Normativa estatal:
 - Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
 - Real decreto ley 5/2000, de 23 de junio, de medidas urgentes de contención del gasto farmacéutico público y de racionalización del uso de los medicamentos.
 - Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad.

- Real decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización.
- Real decreto 2402/2004, de 30 de diciembre, que desarrolla el artículo 104 de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del medicamento, para las revisiones coyunturales de precios de especialidades farmacéuticas y por el que se adoptan medidas adicionales para la contención del gasto farmacéutico.
- Real decreto 1098/2001, de 12 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento general de la Ley de contratos de las administraciones públicas (RGLCAP).
- Real decreto legislativo 2/2000, de 16 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de contratos de las administraciones públicas (TRLCAP), vigente a partir del 22 de junio de 2000, hasta la entrada en vigor de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de contratos del sector público.
- Real decreto 1910/1984, de 26 de septiembre, de especialidades farmacéuticas y receta médica.
- Orden de 23 de mayo de 1994, de receta médica y de los modelos oficiales de las utilizadas para la prestación farmacéutica del SNS.
- Normativa de Cataluña:
 - Ley 16/2007, de 21 de diciembre, de presupuestos de la Generalidad de Cataluña para 2008.
 - Ley 31/1991, de 13 de diciembre, de ordenación farmacéutica de Cataluña.
 - Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña, modificada parcialmente por la Ley 11/1995, de 29 de septiembre.
 - Decreto 159/2007, de 24 de julio, de receta médica, que regula la receta electrónica y la tramitación telemática de la prestación farmacéutica a cargo del Servicio Catalán de la Salud. Este Decreto está desarrollado por la Orden SLT/72/2008, de 12 de febrero.
 - Orden de 4 de octubre de 1995, de regulación de la utilización de recetas médicas oficiales del Servicio Catalán de la Salud en los centros, servicios y establecimientos sanitarios con los que este ente haya establecido contratos de servicios sanitarios.
 - Instrucción 01/2009, de firma electrónica de las prescripciones e identificación automatizada de la receta médica del Servicio Catalán de la Salud.

2. FISCALIZACIÓN REALIZADA

2.1. PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

La prestación farmacéutica forma parte de la cartera de servicios comunes del SNS establecida mediante el Real decreto 1030/2006, de 15 de septiembre. En este sentido la prestación farmacéutica es un servicio con consideración de básica y común para todos los usuarios del SNS.

De acuerdo con el mencionado Real decreto, la prestación farmacéutica comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actividades encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad. Asimismo, la prestación farmacéutica debe proporcionarse de acuerdo con criterios que promuevan el uso racional de los medicamentos, de acuerdo con el mismo Real decreto.

La Ley 29/2006, de 26 de julio, del medicamento, dispone que la financiación pública de los medicamentos y productos sanitarios responde al principio de igualdad territorial y procedimiento coordinado, por el que se reconoce el derecho de todos los ciudadanos a obtener medicamentos en condiciones de igualdad en todo el SNS, y que corresponde al Ministerio decidir mediante resolución motivada la inclusión o no de un medicamento o producto sanitario en la prestación farmacéutica del SNS. Asimismo, la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos adscrita al Ministerio de Sanidad y Consumo fija el precio industrial máximo y establece el precio de venta al público de los medicamentos financiados con fondos públicos con el incremento del precio industrial máximo con los conceptos correspondientes a los costes de comercialización.

Por otra parte, el artículo 93 de la Ley del medicamento establece que la financiación pública de medicamentos está sujeta al sistema de precios de referencia. El precio de referencia es la cuantía con la que se financiarán las prestaciones de medicamentos incluidas en cada uno de los conjuntos que se determinen, siempre y cuando sean prescritos y dispensados mediante la receta médica oficial del SNS. Se entiende por conjunto de medicamentos la totalidad de las presentaciones de medicamentos financiados que tengan el mismo principio activo¹ e idéntica vía de administración, y entre las cuales debe existir al menos una presentación de medicamento genérico².

1. Principio activo es toda materia, sea cual sea su origen (humano, animal, vegetal, químico o de otro tipo), a la que se atribuye una actividad apropiada para constituir un medicamento.

2. Medicamento genérico es todo medicamento que tenga la misma composición cualitativa y cuantitativa en principios activos y la misma forma farmacéutica y que la bioequivalencia con el medicamento de referencia haya sido demostrada por estudios adecuados de biodisponibilidad.

Para cada conjunto, el precio de referencia de acuerdo con dicha Ley del medicamento es el promedio aritmético de los tres³ costes por tratamiento y día menores de las presentaciones de medicamentos agrupadas en él por cada vía de administración, calculadas según la dosis diaria definida. El Ministerio puede fijar un umbral mínimo por estos precios, que en ningún caso puede ser inferior a 2€.⁴ Por su parte, los medicamentos genéricos no pueden superar el precio de referencia del conjunto correspondiente.

La financiación de la prestación farmacéutica se realiza al 100% con cargo al sistema sanitario público en el caso de usuarios pensionistas⁵ de colectivos asimilados y de los tratamientos derivados de accidentes de trabajo y enfermedad profesional. El resto de los usuarios y de situaciones participan con la llamada aportación normal, que corresponde a una aportación equivalente al 40% del precio de venta al público (30% si el usuario es beneficiario de un montepío de funcionarios) salvo que se trate de medicamentos de aportación reducida en los que la aportación del usuario es del 10% del precio de venta al público con un máximo de 2,64€ por envase; este límite máximo de aportación del usuario para determinados medicamentos fue actualizado por última vez el 25 de noviembre de 1995.

2.2. SISTEMA DE PROVISIÓN

El CatSalut abastece los servicios sanitarios, y por lo tanto la atención farmacéutica⁶ como parte integrante de ellos, mediante la red sanitaria de utilización pública. Los servicios sanitarios los forman el conjunto de centros, servicios y profesionales que garantizan la asistencia sanitaria a la población de Cataluña, y su financiación es pública. En este sentido, en los centros de atención primaria se realizan la gran parte de las prescripciones de medicamentos y productos sanitarios en receta médica.

Los centros encargados de la provisión de la prestación farmacéutica (recetas médicas) son las entidades proveedoras, las cuales son personas físicas o jurídicas con personalidad jurídica reconocida y con capacidad para proveer servicios sanitarios y/o sociosanitarios mediante recursos propios o contratados.

El Instituto Catalán de la Salud (ICS) es la principal entidad proveedora, generando el 69,8% (1.341,52 M€) del importe de recetas médicas dispensadas a cargo del CatSalut,

3. El Real decreto ley 4/2010, de 26 de marzo, de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al SNS, cambia el cálculo del precio de referencia, que pasa a ser el menor del coste del conjunto en vez del promedio aritmético de los tres menores.

4. El Real decreto ley 4/2010, de 26 de marzo, modifica el límite mínimo del precio de referencia; el coste por tratamiento y día pasa de 2,00€ a 1,56€ a partir del 28 de marzo de 2010.

5. Frase modificada, de acuerdo con las alegaciones presentadas por la entidad.

6. Excepto por el gasto de recetas médicas a beneficiarios de las mutualidades de funcionarios y otros colectivos con regímenes especiales.

que en el año 2008 fue de 1.922,30 M€ (cuadro 2.7.A). El resto, un total de ciento treinta y ocho entidades proveedoras, generan el 30,2% (580,78 M€), cada una de ellas con cuotas inferiores al 3,0% (anexo, cuadro 4.1).

A su vez, el CatSalut, a efectos de gestión, ha creado la figura de las unidades productivas, que son estructuras organizativas que disponen de recursos humanos, físicos y económicos para la provisión de servicios sanitarios pero que no tienen personalidad jurídica, puesto que están vinculadas a una entidad proveedora.

Cada una de las entidades proveedoras puede tener a su cargo una o más unidades productivas. En el ámbito de la atención primaria, principal estructura que origina la prestación farmacéutica, las unidades productivas más comunes son los equipos de atención primaria o conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios que prestan atención sanitaria ambulatoria a un colectivo de personas que tienen asignadas. Otras unidades proveedoras de la prestación farmacéutica son los hospitales, por cuanto los médicos expiden recetas, las residencias para personas de la tercera edad del Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales, las residencias privadas vinculadas a un equipo de atención primaria, los centros de salud mental, centros de atención y seguimiento de las drogodependencias, unidades de atención de la salud sexual y reproductiva, unidades de fecundación *in vitro*, y otras estructuras de las que por su naturaleza el CatSalut quiera realizar un seguimiento segregado.

Los equipos de atención primaria son las unidades productivas que mayor gasto farmacéutico originan. En el año 2008, el CatSalut tenía una estructura de 357 equipos de atención primaria, de los que 279 corresponden al ICS y 78 corresponden a otras entidades proveedoras (no ICS).

2.3. PRESCRIPCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

La Ley 29/2006, de 26 de julio, del medicamento, en el artículo 77 establece que la receta médica, pública o privada, y la orden hospitalaria de dispensación son los documentos que aseguran la instauración de un tratamiento con medicamentos por instrucción de un médico o un odontólogo, únicos profesionales con facultad para ordenar la prescripción de los medicamentos.

A su vez, de acuerdo con el Real decreto 1910/1984, de 26 de septiembre, de especialidades farmacéuticas del Ministerio de Sanidad y Consumo, la receta médica pública es el documento normalizado por el que los facultativos médicos prescriben la medicación al paciente para su dispensación en las oficinas de farmacia. La receta médica debe recoger los datos básicos de identificación del prescriptor, del paciente y del medicamento.

La conservación, custodia y utilización de los impresos y talonarios de recetas médicas son responsabilidad del médico correspondiente desde el mismo momento de su recepción. Las instituciones en las que los médicos prestan sus servicios deben poner los medios necesarios para que estos puedan cumplir dichos deberes.

En este sentido, el CatSalut realiza el seguimiento de la distribución de talonarios de recetas médicas a través de las regiones sanitarias (demarcación territorial), que son las que autorizan a los centros distribuidores a asignar talonarios a las unidades productivas con el registro del alta del primer ámbito de trabajo –se entiende por ámbito de trabajo el conjunto del centro distribuidor, la unidad productiva y el médico colegiado. Las peticiones llegan a las regiones sanitarias mediante un correo electrónico de los responsables de farmacia de las entidades proveedoras a las que pertenecen las unidades productivas y las altas se registran en la aplicación informática de gestión de talonarios de recetas. Una vez registrado se informa a la entidad proveedora por correo electrónico de la autorización del pedido. La actualización de los cambios producidos en el ámbito de trabajo es responsabilidad de los centros distribuidores y las bajas de colegiado se efectúan desde la región sanitaria.

2.4. DISPENSACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

La custodia, conservación y dispensación de los medicamentos de la prestación farmacéutica corresponde a las oficinas de farmacia legalmente establecidas, de acuerdo con lo que dispone el artículo 103 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad.

De acuerdo con el mencionado artículo 103, por una parte, las oficinas de farmacia están sujetas a la planificación sanitaria en los términos de la legislación especial de medicamentos y farmacias y, por su parte, solo los farmacéuticos pueden ser propietarios y titulares de las oficinas de farmacia abiertas al público.

A su vez, la Ley 31/1991, de 13 de diciembre, de farmacia de Cataluña, regula la ordenación farmacéutica y establece, entre otros, que la autorización de nuevas oficinas de farmacia se sujetará a una planificación sanitaria tomando como base el área básica de salud que define la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña.

2.4.1. Concierto de atención farmacéutica entre el CatSalut y el Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Cataluña

El CatSalut y el Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Cataluña han establecido un marco de regulación mediante el Concierto de atención farmacéutica⁷ que afecta la forma y las condiciones en las que la población asistida por el SNS obtendrá la atención farmacéutica en las oficinas de farmacia de Cataluña, a través de los servicios profesionales farmacéuticos que se establecen como anexos al concierto y bajo la responsabilidad personal y profesional de un farmacéutico.

7. El Concierto de atención farmacéutica es de enero de 1995. Existe un texto refundido del concierto de junio de 2009.

El Concierto de atención farmacéutica atiende a lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del medicamento, la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria en Cataluña, y la Ley 31/1991, de 13 de diciembre, de ordenación farmacéutica de Cataluña. El Concierto entró en vigor el 1 de enero de 1995, sin perjuicio de lo que establecen los anexos que lo conforman.

El Concierto regula, entre otros aspectos, los siguientes:

- La obligación del Consejo de Colegios Farmacéuticos de Cataluña de efectuar la dispensación a la población asistida de las prescripciones de medicamentos y de productos sanitarios mediante las oficinas de farmacia legalmente establecidas en Cataluña y representadas por el Consejo. Los farmacéuticos están obligados a atender la prescripción siempre y cuando se presente en receta oficial que reúna los requisitos de validez y que se abone la aportación correspondiente, si procede.
- El compromiso del CatSalut de establecer los mecanismos para que la dispensación no sea por otros canales que las oficinas de farmacia, excepto lo que se establezca en la legislación vigente.
- Las condiciones económicas, el procedimiento de facturación y pago. El control de calidad y de revisión de las recetas facturadas y las causas de devolución (apartados 2.5 y 2.6).
- La aportación económica a realizar por el Consejo de Colegios Farmacéuticos de Cataluña, a través de los colegios oficiales de farmacéuticos, al CatSalut. La cuantía de la aportación al CatSalut está en función de un escalonado según el volumen mensual de las ventas de absorbentes de incontinencia urinaria de cada una de las oficinas de farmacia. La parte de la aportación económica que supere el 25% de la factura anual de los absorbentes de incontinencia urinaria se destinará a financiar parte de los costes de la adaptación de los procesos incluidos en el concierto para introducir nuevas tecnologías, y se liquidará a los cuatro colegios.
- La colaboración en materia de realización de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las oficinas de farmacia.
- La colaboración en materia de farmacovigilancia.
- El establecimiento de la actuación sobre la dispensación de medicamentos genéricos.
- La forma y dispensación de productos dietoterapéuticos.

- La forma y dispensación de los tratamientos con agonistas opiáceos en las oficinas de farmacia a pacientes drogodependientes.
- El desarrollo de la prueba piloto sobre la receta electrónica (apartado 2.9).
- El desarrollo de una prueba piloto para la mejora de la prestación farmacéutica de las personas ingresadas en centros residenciales.

De la revisión de este apartado del informe sobre la dispensación de medicamentos y su regulación debe realizarse la siguiente observación:

Actualización del anexo del Concierto sobre colaboración en materia de realización de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las oficinas de farmacia

El objeto del anexo del Concierto sobre colaboración en materia de realización de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las oficinas de farmacia es establecer la forma y las condiciones económicas en las que las oficinas de farmacia deben colaborar con el CatSalut en actividades que promuevan el CatSalut y/o el Consejo de Colegios Farmacéuticos de Cataluña, en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El Real decreto 5/2000, de 23 de junio, de medidas urgentes de contención del gasto farmacéutico público y de racionalización del uso de los medicamentos, estableció deducciones en la facturación mensual de cada oficina de farmacia de acuerdo con una escala en función de los importes de las ventas de cada oficina de farmacia.

Según han manifestado los responsables de la gestión de la farmacia del CatSalut a la Sindicatura, las deducciones en factura en función del volumen de ventas establecidas en el Real decreto 5/2000 sustituyeron las aportaciones económicas de las oficinas de farmacia que establece el anexo del Concierto sobre colaboración en materia de realización de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las oficinas de farmacia.

Las aportaciones económicas realizadas de acuerdo con el mencionado anexo del Concierto acumularon un fondo conjunto del CatSalut y del Consejo de Colegios Farmacéuticos de Cataluña, depositado en el Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, SA de 717.078,22€ el 31 de diciembre de 2008. Durante el año 2008 no se realizó ningún gasto con cargo a estos fondos.

El Concierto debería reflejar el cambio que comportan las disposiciones en cuanto a aportaciones económicas del Real decreto 5/2000, dado que si no se produjese este cambio formal el anexo seguiría vigente. Asimismo, el CatSalut y el Consejo de Colegios Farmacéuticos de Cataluña deberían determinar la utilización de los fondos acumulados.

2.5. CIRCUITO ADMINISTRATIVO DE LAS FACTURAS DEL GASTO GENERADO POR LAS RECETAS MÉDICAS EXPEDIDAS

El procedimiento de facturación del gasto generado por las recetas médicas a cargo del CatSalut se regula en el Concierto de atención farmacéutica establecido entre el CatSalut y el Consejo de Colegios Farmacéuticos de Cataluña.

Las facturas de las dispensaciones de medicamentos y productos sanitarios con recetas médicas expedidas en las oficinas de farmacia son emitidas por los colegios oficiales de farmacéuticos de las provincias de Barcelona, Tarragona, Lleida y Girona, actuando cada uno en su ámbito provincial y como representante de las oficinas de farmacia. Las facturas se emiten a nombre del CatSalut como asegurador de las prestaciones sanitarias de cobertura pública.

En cuanto a la prestación farmacéutica prestada a asegurados o beneficiarios que pertenecen a las mutualidades de funcionarios, así como la prestación farmacéutica derivada de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales y la prestación farmacéutica consecuencia de actividades con seguro obligatorio y otras, el gasto generado debe ser reclamado a la mutualidad o entidad aseguradora que está obligada a su pago.

Las facturas son el documento soporte para la formalización de la orden de pago que realiza el CatSalut. Mediante esta orden, el Departamento de Economía y Finanzas⁸ efectúa el pago de cada factura a cada uno de los cuatro colegios; finalmente cada colegio paga a los titulares de las oficinas de farmacia.

Las facturas son por periodos mensuales, las dispensaciones de medicamentos y productos sanitarios facturados corresponden mayoritariamente al mes facturado, de forma que la facturación se cierra preferentemente entre el día 22 y el último día de cada mes. El plazo para presentar la factura al CatSalut es hasta el día 12 del mes siguiente al que corresponde la facturación, y el pago se efectúa el día 5 del mes siguiente al de la presentación de la factura. A modo de ejemplo, las dispensaciones de medicamentos realizadas en el mes de enero se incluyen en la factura que se presenta antes del día 12 de febrero y que se paga el día 5 de marzo.

La facturación mensual se compone de tres documentos “factura” con la siguiente información:

- a) Factura individual por cada oficina de farmacia con detalle de cada uno de los códigos de los productos dispensados, su precio de venta al público y el importe de la aportación económica realizada por el usuario, con identificación de los códigos que son de aportación reducida por parte del usuario. Esta información se presenta en subgrupos de veinticinco recetas que incluyen un sumatorio parcial para cada dos grupos de veinticinco recetas.

8. El actual Departamento de Economía y Conocimiento en el año 2008 se denominaba Departamento de Economía y Finanzas, que es la denominación que se utiliza en este informe.

ticinco recetas. La información figura segregada por grupos de tipos de usuarios (según el régimen de aportación económica que deben realizar): personas en activo, pensionistas, minusválidos, prestación consecuencia de accidente de trabajo, de campañas sanitarias y síndrome tóxico. Dentro de cada grupo de personas se distinguen los importes por recetas de medicamentos, de medicamentos de tratamientos de larga duración, de efectos y accesorios (entre otros, los absorbentes de incontinencia urinaria), y otros productos. También contiene una hoja resumen donde consta el número total de recetas facturadas, la suma total del importe del precio de venta al público, la suma del total de las aportaciones económicas de los usuarios y la suma del importe líquido resultante. Asimismo, incluye el importe de la deducción que establece el Real decreto 823/2008, de 16 de mayo, a aplicar a la factura mensual de cada oficina de farmacia según una escala de deducciones sobre el volumen de ventas a precio de venta al público. También consta el importe por la deducción a aplicar a la factura mensual de cada oficina de farmacia sobre el volumen de ventas de los absorbentes de incontinencia urinaria que establece el Concierto de atención farmacéutica entre el CatSalut y el Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Cataluña.

- b) Una factura resumen por región sanitaria que incluye la misma información que la hoja resumen por oficina de farmacia individual, pero el sumatorio es de los importes de las oficinas de farmacia del ámbito de la región correspondiente.
- c) Una factura resumen por provincia que incluye la misma información que la hoja resumen por oficina de farmacia individual, pero el sumatorio es de los importes de las oficinas de farmacia del ámbito de la provincia correspondiente.

Asimismo, el Concierto de atención farmacéutica determina los datos de las recetas que son necesarios para el proceso de facturación y que los colegios presentan en soporte informático al CatSalut y al Ministerio de Sanidad y Consumo (número de médico prescriptor, número de farmacia que hace la dispensación, código nacional del producto, etc.). El Sistema de Información de Farmacia del CatSalut permite que los colegios depositen esta información en un directorio de la aplicación informática de Registro de actividad y facturación farmacéutica.

Junto con las facturas individuales de cada oficina de farmacia, los colegios deben presentar al CatSalut las recetas durante los veinte días naturales siguientes a la fecha de presentación de las facturas, por región sanitaria y por provincia. Las recetas deben presentarse debidamente clasificadas y siguiendo el orden que establece el concierto. El CatSalut debe levantar el acta de recepción de la documentación recibida.

Además, el concierto establece que los colegios deben presentar al CatSalut las imágenes digitalizadas de las recetas, de forma que el Consejo de Colegios de Farmacéuticos asuma que las imágenes tienen los efectos de copias autenticadas de las recetas originales entregadas en papel y facturadas.

2.6. PROCESO DE VALIDACIÓN DEL GASTO FACTURADO

El Concierto de atención farmacéutica entre el CatSalut y el Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Cataluña establece que el CatSalut puede realizar en cualquier momento la revisión cualitativa y cuantitativa de las recetas, antes o después de la facturación y dentro de los plazos establecidos.

Las facturas mensuales de las recetas médicas son consideradas anticipos que se ajustan en facturas posteriores con las correcciones observadas en las revisiones, si procede.

El concierto tipifica las causas concretas por las que las recetas facturadas al CatSalut pueden ser objeto de deducción, es decir, las razones por las que una receta no debería haber sido facturada por las oficinas de farmacia y cuyo pago total o parcial no procede. La casuística puede dar lugar a las siguientes situaciones:

- Devolución total del importe facturado: el concierto define siete motivos de devolución total del importe facturado, entre los que está la devolución porque la receta no identifica el número de colegiado del médico prescriptor, o la falta de datos identificativos suficientes del paciente, o del medicamento.
- Devolución de los honorarios profesionales de la oficina de farmacia: el concierto tipifica trece casos en los que el CatSalut acepta el coste del medicamento dispensado, pero no acepta la parte de los honorarios profesionales de las oficinas de farmacia, es decir, no acepta el margen de las ventas por la dispensación, margen a su vez regulado por decreto. Es el caso, entre otros, en el que la fecha de la dispensación es anterior a la fecha de la expedición, o en el que falta la firma del validador en recetas donde se precisa la validación sanitaria.
- Abono parcial del importe facturado: el concierto establece cinco casos en los que el CatSalut realizará un abono parcial del precio del medicamento dispensado. Este sería el caso, por ejemplo, de la urgencia reconocida en la que no se dispensa el envase pequeño y la receta no está diligenciada por la oficina de farmacia; en estas circunstancias, el CatSalut abona el tamaño pequeño.
- Recuperación de la receta por parte del farmacéutico para poder refacturarla: se trata de los casos en los que las recetas llevan añadidos, enmiendas, raspaduras o en las que faltan los datos de la farmacia, o la fecha de dispensación porque no han sido diligenciadas por el farmacéutico.

Para llevar a cabo la validación de las facturas del gasto de las recetas médicas el CatSalut efectúa las siguientes comprobaciones:

- Primero: el Sistema de información de farmacia del CatSalut permite la carga de información de las dispensaciones y facturación de las recetas médicas de las oficinas de farmacia a cargo del CatSalut. Los colegios oficiales de farmacéuticos depositan los ficheros informáticos mensualmente en el directorio establecido a tal efecto en la

aplicación informática de Registro de actividad y facturación farmacéutica y el CatSalut cruza los datos con el catálogo de medicamentos, el registro central de asegurados, el registro de unidades proveedoras (oficinas de farmacia) y la información de la distribución de los talonarios.

Con esta información, el CatSalut comprueba que todas las recetas facturadas correspondan a medicamentos o productos sanitarios que debe financiar el SNS mediante receta médica oficial, que el precio sea el que el Ministerio de Sanidad y Consumo haya determinado y que la aportación del asegurado se adecue a su régimen de facturación y al nivel de las prestaciones de farmacia.

- Segundo: mensualmente el CatSalut realiza una lectura de las imágenes digitalizadas de las recetas. Con el tratamiento informático de las imágenes digitalizadas de las recetas, el CatSalut comprueba la factura de la prestación farmacéutica y realiza una refacturación para cada oficina de farmacia de todas las recetas procesadas. La refacturación incluye el número de recetas, el precio de venta al público de cada una de las recetas agrupadas por tipo de producto. Para cada oficina de farmacia obtiene el sub-total de medicamentos y de absorbentes de incontinencia urinaria y los importes de descuento por volumen de ventas que le corresponda.

El CatSalut contrasta la información obtenida en la refacturación con el fichero de facturación que envían los colegios y elabora un informe donde hace constar las incidencias halladas por cada oficina de farmacia y la regularización que corresponde.

- Tercero: mensualmente, el CatSalut realiza un control de calidad sobre un número de recetas (entre 190.000 y 210.000) y revisa íntegramente las incidencias que tipifica el Concierto. Las recetas a revisar las determinan las regiones sanitarias que las seleccionan ya sea por la unidad productiva que ha realizado la prescripción o por la oficina de farmacia que ha realizado la dispensación, o bien por el producto prescrito.

El CatSalut elabora un informe con las incidencias detectadas y adjunta las imágenes digitalizadas de las recetas correspondientes.

- Cuarto: mensualmente, el CatSalut realiza un control sobre la validación sanitaria de las recetas médicas de productos farmacéuticos que lo requieran como requisito previo a su dispensación por las oficinas de farmacia. La validación sanitaria requiere el estampado de las recetas por un inspector.

El control consiste en detectar todas las recetas médicas que requieren validación sanitaria. Cada región sanitaria selecciona los principios activos objeto de estudio de la validación y con las incidencias detectadas elabora informes por cada validador.

Las incidencias detectadas en el proceso del control de calidad de la facturación del gasto se tratan en el seno de la Comisión de Prestaciones Farmacéuticas de cada región sanitaria y se levanta un acta con las decisiones adoptadas. Respecto a las incidencias detectadas, las oficinas de farmacia pueden presentar alegaciones.

El gasto inicialmente facturado por la prestación farmacéutica del CatSalut del año 2008 estuvo minorado por correcciones en las facturas de recetas médicas por 728.805,25 € (apartado 2.10.2). Dado que el importe facturado inicialmente fue de 1.922,30 M€, las correcciones han sido el 0,04%, inferior respecto al año 2007, que fue del 0,05%; 872.251,78 € en correcciones para un importe facturado inicialmente de 1.811,55 M€ (cuadro 2.7.A).

El CatSalut tiene encargado este proceso de control de calidad a una empresa externa mediante un contrato que en el año 2008 ha comportado un gasto de 1.073.233,52 € (apartado 2.10).

2.7. GASTO DE FARMACIA (RECETAS MÉDICAS)

2.7.1. Análisis del gasto de farmacia

El gasto en farmacia por las recetas médicas expedidas de enero a diciembre del año 2008 fue de 1.821,74 M€, con un incremento de un 6,0% respecto al gasto del mismo periodo del año 2007, que fue de 1.718,87 M€.

El gasto presupuestario contabilizado en el año 2008 por la prestación farmacéutica en recetas médicas fue de 1.518,76 M€ y representa el 17,0% del total de las obligaciones reconocidas del presupuesto de gastos del CatSalut, que fue de 8.937,67 M€. Este gasto se contabiliza en la partida D/489000100, Gasto de farmacia (recetas médicas), del capítulo 4, Transferencias corrientes del presupuesto de gastos del CatSalut.

En cuanto a los pagos de las facturas, se utilizó el instrumento financiero de pagos por cuenta de terceros para un importe de 138,28 M€ de la factura de las recetas expedidas en el mes de octubre. La utilización de dicho instrumento financiero comportó un gasto financiero de 3,66 M€.

En cuanto al gasto presupuestario se realiza la siguiente observación:

Principio de devengo

El gasto de farmacia contabilizado en el presupuesto de 2008 incluye una parte importante de la facturación de diciembre de 2007 de 132,07 M€, las facturaciones íntegras de los colegios oficiales de farmacéuticos de Lleida, Tarragona, Girona y Barcelona del periodo enero-septiembre de 2008 y la facturación de octubre de 2008 del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Tarragona. El presupuesto del ejercicio 2007 incluía las facturaciones del periodo enero-noviembre de 2007 de los cuatro colegios y la facturación de diciembre del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Tarragona.

La liquidación del presupuesto del ejercicio 2008 no incluye gastos de farmacia por 435,05 M€, los cuales son gastos realizados en el periodo octubre-diciembre de 2008 de

los colegios oficiales de farmacéuticos de Lleida, Girona y Barcelona y de noviembre-diciembre 2008 del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Tarragona. Así, pues, se incumplió el principio de devengo, recogido en el artículo 28.b del Decreto legislativo 3/2002, de 24 de diciembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de finanzas públicas de Cataluña.

2.7.2. Composición del gasto de farmacia

El gasto en farmacia por las recetas médicas de 1.821,74 M€ se corresponde con el importe de las dispensaciones realizadas en las oficinas de farmacia valoradas a precio de venta al público una vez se ha deducido el importe de las aportaciones que realizan los pacientes, el importe de las incidencias por revisiones de la facturación, el importe de la deducción por volumen de ventas de especialidades farmacéuticas de las oficinas de farmacia y el importe de la aportación de las oficinas de farmacia por el volumen de ventas de los absorbentes de incontinencia urinaria (cuadro 2.7.A).

Cuadro 2.7.A: Composición del gasto de farmacia (recetas médicas)

Concepto	Año 2008	Año 2007	Variación %
Importe de la prestación farmacéutica, por recetas médicas a precio de venta al público	2.031.123.318,25	1.917.716.484,57	5,9
Dispensación de tratamientos con agonistas opiáceos	672.942,64	645.089,36	4,3
Participación económica de los usuarios	(109.499.193,27)	(106.810.575,82)	2,5
Subtotal 1: Gasto líquido: Importe de la prestación farmacéutica por recetas médicas menos la aportación económica de los pacientes	1.922.297.067,62	1.811.550.998,11	6,1
Deducciones en factura, establecidas en el Real decreto 823/2008 en función del volumen de ventas de las especialidades farmacéuticas	(79.727.668,13)	(73.128.721,78)	9,0
Deducciones en factura, establecidas por convenio entre el CatSalut y el Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Cataluña en función del volumen de ventas de absorbentes de incontinencia urinaria	(20.972.437,26)	(19.736.842,74)	6,3
Aportación del CatSalut a los cuatro colegios oficiales de farmacéuticos para financiar nuevas tecnologías. Aportación vinculada al volumen de ventas de absorbentes de incontinencia urinaria	515.382,06	736.319,06	(30,0)
Subtotal 2: Deducciones por volumen de ventas	(100.184.723,33)	(92.129.245,46)	8,7
Ajustes por correcciones sobre la facturación	(728.805,25)	(872.251,78)	(16,4)
Dispensación de absorbentes de incontinencia urinaria a pacientes ambulatorios de la Fundació Institut de Neurorehabilitació Guttman	351.960,34	323.994,30	8,6
Total gasto por la prestación farmacéutica con recetas médicas del año 2008	1.821.735.499,38	1.718.873.495,17	6,0

Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información proporcionada por el CatSalut.

El importe de las dispensaciones realizadas en las oficinas de farmacia valoradas a precio de venta al público fue de 2.031,12 M€ y corresponde a las recetas médicas oficiales expedidas por facultativos de la red sanitaria de utilización pública de Cataluña.

El gasto de farmacia incluye 672.942,64 € por los tratamientos con opiáceos dispensados a los pacientes de la Red de Atención a las Drogodependencias. La dispensación del tratamiento se realiza en las oficinas de farmacia con autorización específica y requiere de una orden médica oficial conformada por un médico autorizado a tal efecto. En el año 2008 el precio por orden médica mensual fue de 58,00 €.

Las aportaciones realizadas por los pacientes para el conjunto de las recetas médicas fueron de 109,50 M€, que representan el 5,4% del importe total de las dispensaciones a precio de venta al público. Esta participación en el coste por parte de los pacientes es el resultado de aplicar lo que dispone el Real decreto 1030/2006 en cuanto a las aportaciones que tienen que realizar los usuarios de la prestación farmacéutica, que es del 0% en el caso de usuarios pensionistas y asimilados y del 40% de las personas en activo, con un máximo de 2,64 € para determinados medicamentos y otros casos (apartado 2.1).

El importe de la deducción por volumen de ventas de especialidades farmacéuticas fue de 79,73 M€, que representa el 4,5% del importe líquido del gasto en medicamentos.⁹ El Real decreto 823/2008, de 16 de mayo, establece los márgenes y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos de uso humano, entre los que incorpora la mencionada deducción en cada factura mensual en función de la cifra facturada de acuerdo con una escala de porcentajes que va del 0% para ventas totales mensuales inferiores a 32.336,12 € hasta el 15% para importes facturados mensualmente superiores a 295.242,83 €.

El importe de la aportación de las oficinas de farmacia por el volumen de ventas de los absorbentes de incontinencia urinaria fue de 20,97 M€, que representa el 26,1% del importe líquido del gasto en absorbentes de incontinencia urinaria.¹⁰ De esta aportación 515.382,06 € corresponden a los colegios oficiales de farmacéuticos, que deben destinarlos a financiar parte de los costes de adaptación del Concierto a las nuevas tecnologías (apartado 2.4.1).

El importe ajustado por las incidencias por revisiones de la facturación fue de 728.805,25 € y corresponde a las correcciones realizadas sobre las facturas de los colegios oficiales de farmacéuticos. Las incidencias representaron el 0,04% del importe de las dispensaciones a precio de venta al público (apartado 2.6).

9. El importe del gasto líquido en medicamentos (es decir, a precios de venta al público, menos la aportación del usuario) fue de 1.778,63 M€ (cuadro 2.7.D).

10. El importe líquido del gasto en absorbentes de incontinencia urinaria (es decir, a precios de venta al público, menos la aportación del usuario) fue de 80,47 M€ (cuadro 2.7.D).

El gasto de farmacia también incluye 351.960,34 € por los absorbentes de incontinencia urinaria de pacientes en régimen ambulatorio que reciben tratamiento, seguimiento y control en la Fundació Institut de Neurorehabilitació Guttman. En este caso, el CatSalut y la Fundación han firmado una cláusula, que forma parte del contrato de compra de servicios sanitarios, en la que se estipula que la dispensación de material de incontinencia la efectúe directamente la Fundació Institut de Neurorehabilitació Guttman en vez de las oficinas de farmacia.

Durante el año 2008 el gasto por recetas expedidas a pacientes de otras comunidades autónomas fue de 9,30 M€, gasto que no se resarce de las otras comunidades. Por este mismo motivo, el CatSalut no tiene conocimiento del impacto del gasto similar realizado por pacientes de Cataluña en otras comunidades.

2.7.3. Distribución territorial del gasto de farmacia

Los colegios oficiales de farmacéuticos de Cataluña centralizan la gestión de la facturación de las dispensaciones de medicamentos y de productos sanitarios con receta médica que realizan las oficinas de farmacia con cargo al CatSalut. El ámbito de actuación bajo el punto de vista territorial es la provincia.

El gasto correspondiente a Barcelona fue de 1.368,25 M€, que representa el 75,2% del total del gasto de Cataluña. El gasto correspondiente a Girona fue de 154,90 M€ y el 8,5% del total del gasto de Cataluña; en cuanto a Lleida, fue de 104,77 M€, del 5,7% del total de Cataluña, y en lo que concierne a Tarragona, fue de 193,82 M€ y del 10,6% del gasto total de Cataluña (cuadro 2.7.B).

Cuadro 2.7.B: Gasto de farmacia (recetas médicas) por provincia

Provincia	Importe	%
Barcelona	1.368.254.883,08	75,2
Girona	154.899.411,65	8,5
Lleida	104.765.286,42	5,7
Tarragona	193.815.918,23	10,6
Total gasto por la prestación farmacéutica con recetas médicas	1.821.735.499,38	100,0

Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información proporcionada por el CatSalut.

2.7.4. Análisis del gasto reconocido

La prestación farmacéutica mediante recetas médicas financiada por el CatSalut en el año 2008 significó la expedición de 143.095.856 recetas que, dado el importe del gasto de 1.821,38 M€, comportó un coste medio de 12,73 € por receta. En el año 2007 se expidieron 136.026.768 recetas por 1.718,55 M€, con un coste medio de 12,63 € por receta (cuadro 2.7.C).

Cuadro 2.7.C: Gasto de farmacia (recetas médicas): análisis del gasto

Concepto	Año 2008	Año 2007	Variación	% var.
Gasto en farmacia (recetas médicas)*	1.821.383.539,04 €	1.718.549.500,87 €	102.834.038,17 €	6,0
Número de recetas expedidas en las oficinas de farmacia	143.095.856	136.026.768	7.069.088	5,2
Precio medio por receta	12,73 €	12,63 €	0,10 €	0,8
Número de personas aseguradas por el CatSalut	7.503.118	7.324.047	179.071	2,4
Coste medio anual por persona asegurada	242,75 €	234,64 €	8,11 €	3,5
Número de personas a las que se expidió alguna receta (persona consumidora)	5.216.996	5.170.983	46.013	0,9
Coste medio anual por persona con consumo	349,12 €	332,34 €	16,78 €	5,1
Número de recetas expedidas en oficina de farmacia por persona asegurada	19,07	18,57	0,50	2,7
Número de recetas expedidas en oficina de farmacia por persona consumidora	27,43	26,31	1,12	4,3

Fuente: Elaboración propia a partir de la información proporcionada por el CatSalut.

* No incluye el importe de los absorbentes de incontinencia urinaria a pacientes de la Fundació Institut de Neurorehabilitació Guttman, porque no se utiliza la receta.

El incremento del precio medio por receta del año 2008 respecto al año 2007 fue de 0,10 €, equivalente al 0,8%. El incremento del gasto fue de 102,83 M€ (6,0%) y el incremento del número de recetas, de 7.069.088 (5,2%).

La población protegida por el CatSalut según los datos del registro central de asegurados en el año 2008 fue de 7.503.118 personas, con un incremento del 2,4% de asegurados respecto al año anterior. Así, el incremento del gasto fue superior al aumento de las personas protegidas.

En cuanto al número de recetas expedidas por persona asegurada, en el año 2008 fue de 19,07 recetas, mientras que en el año 2007 fue de 18,57 recetas, es decir, se produce un incremento del consumo de 0,50 recetas por persona, equivalente al 2,7%. Por su parte, el coste medio por persona asegurada fue de 242,75 €, con un incremento de 8,11 € respecto a la media del ejercicio precedente, lo que significa un aumento del 3,5%.

Bajo el punto de vista del número de personas que consumen medicamentos con respecto a la población total protegida, se observa que el 69,5% de las personas han realizado algún consumo farmacéutico durante el año 2008.

El número de personas aseguradas que consumieron algún medicamento es solo un 0,9% superior a los del ejercicio 2007. Aun así, el coste medio por persona asegurada consumidora se incrementó un 5,1% de un ejercicio al otro y representa, para el año 2008, un coste medio de 349,12 €.

La prestación farmacéutica se materializa mayoritariamente en las dispensaciones de medicamentos con 1.778,63 M€, que representan el 92,5% del total del importe de las

dispensaciones realizadas en el año 2008. A su vez, las ayudas para la incontinencia urinaria representan el 4,2% del gasto con 80,47 M€ (cuadro 2.7.D).

Cuadro 2.7.D: Clasificación de la prestación farmacéutica según la naturaleza de los productos

Concepto	Importe 2008	%
Especialidades farmacéuticas (medicamentos)	1.778.634.937,47	92,5
Tratamientos con agonistas opiáceos	672.942,64	0,0
Efectos y accesorios: ayudas para la incontinencia urinaria	80.466.921,00	4,2
Efectos y accesorios: otros	41.205.564,88	2,1
Productos dietoterapéuticos	10.534.868,46	0,6
Fórmulas magistrales	3.250.284,20	0,2
Otros productos (vacunas, extractos...)	7.312.714,67	0,4
Varios	218.834,30	0,0
Total	1.922.297.067,62	100,0

Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información proporcionada por el CatSalut.

En la distribución del gasto de la prestación farmacéutica por edades, se observa que el 62,0% del total corresponde a personas mayores de 65 años, que representan el 16,4% del total de la población protegida, mientras que las personas menores de 65 años, que representan el 83,6% de la población, consumen el 34,7%¹¹ del gasto.

En cuanto a la distribución del número de recetas, la proporción es similar a la del gasto: el 59,5% de las recetas corresponden a personas de más de 65 años y el 37,1%, a personas de menos de 65 años.

El coste medio anual fue de 970,21 € por persona asegurada mayor de 65 años, y de 106,23 € por persona menor de 65 años.

El número medio de recetas expedidas en el año 2008 fue de 19,07 recetas por persona asegurada. Si se tiene en cuenta la edad pasa a ser de 69,33 recetas por persona mayor de 65 años y de 8,46 recetas por persona menor de 65 años.

Por lo tanto, se deduce que, en la población asegurada por el CatSalut, la relación del número de recetas por persona de más de 65 años es 8,19 veces la relación del número de recetas por persona de menos de 65 años. Mientras que el coste medio anual para gasto farmacéutico por persona mayor de 65 años es 9,13 veces el coste por persona menor de 65 años.

11. Los sistemas de información no recogen el dato de la edad de algunos usuarios –por ejemplo si son de otras comunidades autónomas, extranjeros, o por otras razones– que han generado gasto farmacéutico en Cataluña, por lo que en las variables que se analizan por franjas de edad la suma total no se corresponde con la suma de los usuarios mayores de 65 años más la de los menores de 65 años.

Si del total de la población asegurada solo se tienen en cuenta las personas que han realizado algún consumo en el año 2008 se desprende que las personas mayores de 65 años consumen de media 70,95 recetas anualmente y las de menos de 65 años, 13,21 recetas.

Bajo el punto de vista del número de envases de medicamentos dispensados en el año 2008, los pacientes mayores de 65 años de edad consumieron el 59,0% del total dispensado, y los menores de 65 años de edad, el 37,6%.

Con respecto a la evolución del importe del gasto del año 2007 al 2008 se observa un incremento del 5,9%, ligeramente superior al incremento que comportó el número de envases, del 5,1%.

Asimismo, el incremento del gasto se refleja en el precio medio por envase ya que pasa de 12,72 € por envase en el año 2007 a 12,82 € por envase en el año 2008, lo que comporta un incremento del 0,8%.

2.7.5. Medicamentos genéricos

Los medicamentos genéricos son aquellos medicamentos cuya patente ha expirado que tienen la misma composición cualitativa y cuantitativa en principios activos y la misma forma farmacéutica respecto al medicamento de referencia y cuya bioequivalencia ha sido demostrada.

El gasto en medicamentos de especialidades farmacéuticas está influido por el uso de los medicamentos genéricos, los cuales son más económicos porque el periodo de exclusividad del medicamento original ha expirado. La cuota de mercado de los medicamentos genéricos del año 2008 bajo el punto de vista del número de envases consumidos (36 millones) respecto al total de los envases de medicamentos (138,74 millones) fue del 25,9%, y representó un aumento de 2,13 puntos porcentuales respecto al año 2007, que fue del 23,8%.

El gasto en medicamentos genéricos en el año 2008 fue de 194,39 M€, y representó el 10,9% del gasto total de los medicamentos, que fue de 1.778,63 M€. El hecho de que el porcentaje del gasto en medicamentos genéricos sea inferior al porcentaje de consumo del número de envases se explica porque los precios de los medicamentos genéricos son inferiores al precio de los medicamentos de marca.

El gasto líquido en medicamentos genéricos se ha incrementado en el año 2008 respecto a 2007 en un 8,7%, mientras que el gasto de las especialidades médicas no genéricas se ha incrementado un 5,6%.

El precio medio por envase de medicamento genérico en el año 2008 fue de 5,40 € frente al precio medio por envase de medicamento (genérico y de marca), que fue de 12,82 €. En el año 2007 el precio medio por envase de medicamento genérico fue de 5,69 € y el precio me-

dio por envase de medicamento (genérico y de marca), de 12,72 €. En el año 2008 el precio medio por envase de medicamento genérico disminuyó respecto al año 2007 un 5,1%, mientras que el precio medio del medicamento (genérico o de marca) aumentó un 0,8%.

Por franja de edad, el 62,3% del total del gasto en medicamentos genéricos corresponde a usuarios de más de 65 años y el 34,5%, a usuarios de menos de 65 años.

En este sentido, el número de envases de genéricos consumidos por los usuarios de menos de 65 años de edad con respecto al total de su consumo es del 27,4%, ligeramente superior al 25,0% que alcanzan los pacientes de más de 65 años.

Sin embargo, el efecto en el importe del gasto presenta una relación inversa por cuanto el peso específico del gasto de medicamentos genéricos consumidos por los usuarios de menos de 65 años de edad (67.131.376,46€) respecto a su consumo total (633.912.367,18€) es del 10,6%, inferior al 11,1% que esta relación alcanza en los pacientes de más de 65 años.

2.7.6. Gasto por entidad proveedora

Si se analizan las entidades proveedoras desde donde se prescriben los medicamentos y productos sanitarios con receta médica se aprecia que existe una concentración significativa del gasto. Así, en el ejercicio 2008 esta concentración fue de la siguiente forma (anexo, cuadro 4.10):

- El Instituto Catalán de la Salud (ICS) prescribió medicamentos y productos sanitarios con receta que generaron un gasto de 1.341,52 M€, que representa el 69,8% del total del gasto.
- Un conjunto de diecisiete entidades proveedoras prescribieron medicamentos y productos sanitarios con receta por importes superiores a los 10 M€ cada una, que comportaron un gasto conjunto de 396,02 M€ que representa el 20,6% del total.
- El 9,6% restante fue prescrito por ciento veintiuna entidades proveedoras por importes inferiores a 10 M€ cada una y conjuntamente 184,75 M€.

El coste medio de las recetas médicas emitidas por el ICS fue de 13,09 € por receta, es decir, 0,34 € (2,6%) por receta menos que el promedio del CatSalut.

Las diecisiete entidades proveedoras más significativas respecto al volumen de gasto que gestionan (anexo, cuadro 4.10) obtienen conjuntamente un coste medio de 13,33 € por receta, en este caso 0,10 € (0,7%) por receta menos respecto al promedio del CatSalut. La horquilla del coste medio por receta por entidad proveedora va desde los 11,99 € del

Consortio Asistencial de El Baix Empordà (CABE) a los 15,80€ del Consorcio Sanitario Parc Taulí de Sabadell. El ICS, la entidad más significativa por el volumen de gasto, se sitúa en medio de la horquilla con 13,09€ por receta.

Las restantes ciento veintiuna entidades proveedoras, las cuales únicamente generan el 9,6% del gasto anual en recetas, conjuntamente presentan un coste medio de 16,98€ por receta, 3,55€ más por receta, que equivale al 26,4%, respecto al promedio del CatSalut.

El coste medio por envase de medicamento del ICS y de las diecisiete entidades proveedoras con más de 10 M€ de gasto va desde los 11,49€ del Consorcio Asistencial Baix Empordà (CABE) a los 15,29€ del Instituto de Asistencia Sanitaria (IAS). El ICS se sitúa en la mitad de la horquilla con 12,48€ por envase de medicamento.

El 10,7% del importe del gasto en medicamentos prescrito por el ICS fue en medicamentos genéricos, ligeramente por debajo del promedio de prescripción del total del CatSalut, que fue del 10,9%. Por otro lado, el conjunto de las diecisiete entidades proveedoras (que prescriben por importes de más de 10 M€ anuales) alcanzaron el 12,5%.

En este sentido, la horquilla de porcentajes conseguidos en gasto de medicamentos genéricos sobre el total va del 7,0% de MUTUAM – Mutua de Previsión Social al 18,1% que alcanzó EBA Vallcarca SLP; el ICS, con el 10,7%, se sitúa en medio de la horquilla.

El número de envases genéricos prescritos por el ICS fue del 25,5%, ligeramente por debajo del promedio del total del CatSalut, que fue del 25,9%. Por otro lado, el conjunto de las diecisiete entidades proveedoras (que prescriben por importes de más de 10 M€ anuales) alcanzaron una cuota del 27,5%.

La entidad proveedora Corporación de Salud de El Maresme y La Selva es la que tuvo una cuota más elevada de prescripción de envases de medicamentos genéricos, con un 35,4%, mientras que MUTUAM – Mutua de Previsión Social obtuvo la cuota más baja, con un 16,4%.

2.8. USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS

La Ley 29/2006,¹² de 26 de julio, del medicamento, en el título VI, en la misma línea que la anterior Ley del medicamento 25/1990, de 20 de diciembre, establece el objetivo de garantizar el uso racional del medicamento y posibilitar la sostenibilidad del sistema contribuyendo a la contención del gasto.

12. El Real decreto ley 4/2010, de 26 de marzo, establece medidas de reducción y contención del gasto farmacéutico mediante una modificación del sistema de precios de referencia y una rebaja del precio de los medicamentos genéricos, entre otras medidas. Este Real decreto es posterior al alcance temporal del informe de fiscalización, que se refiere al año 2008.

El CatSalut, para garantizar el uso racional del medicamento, ha establecido procedimientos e instrucciones para llevar a cabo la prestación farmacéutica. Entre otros procedimientos figuran los siguientes:

- Instrucción de la validación sanitaria (firma de profesional sanitario técnico superior autorizado) de la prescripción de determinados medicamentos, efectos y accesorios incluidos en la prestación farmacéutica del SNS efectuada en recetas médicas del CatSalut.
- Instrucción e implantación de los criterios comunes mínimos para la renovación de recetas médicas oficiales del CatSalut a pacientes con medicación crónica.
- Procedimiento para la dispensación de medicamentos de uso hospitalario a pacientes en régimen ambulatorio.
- Procedimiento para la prescripción, el seguimiento y la dispensación de medicamentos de especial control médico (ECM), en concreto los derivados de la vitamina A, del ácido acetohidroxámico y de la talidomida.
- Procedimiento para la prescripción, la validación, la dispensación y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a asegurados del CatSalut correspondientes a solicitudes que necesitan el informe favorable de los consejos asesores adscritos a la Dirección General de Recursos Sanitarios del Departamento de Salud –concretamente, el tratamiento farmacológico con hormona del crecimiento, con interferón o para la esclerosis múltiple, la enfermedad de Alzheimer o las hepatitis víricas.
- Procedimiento para el acceso a la prestación farmacéutica con aportación reducida a asegurados del CatSalut diagnosticados de hipercolesterolemia familiar heterocigótica.

Asimismo, el CatSalut creó la Comisión de Evaluación Económica e Impacto Presupuestario, y elabora análisis e informes de seguimiento del gasto.

La Comisión de Evaluación Económica e Impacto Presupuestario se creó en el seno del CatSalut para que desarrollase estudios de evaluación económica e impacto presupuestario para la toma de decisiones en la gestión de la prestación farmacéutica.

La Comisión lleva a cabo revisiones de estudios sobre evaluaciones económicas y farmacológicas de los principales grupos terapéuticos para reforzar el concepto del coste de oportunidad de las decisiones de utilización de medicamentos.

En este sentido, ha elaborado cuatro informes, de los que han derivado cuatro dictámenes que sirven de recomendación para una selección eficiente de medicamentos por parte de los proveedores de salud. Las recomendaciones refieren a las estatinas, los medicamentos inhibidores de la bomba de protones, los medicamentos para el tratamiento de la osteoporosis postmenopáusica y los medicamentos antipsicóticos atípicos de segunda generación.

El CatSalut promueve¹³ un sistema de corresponsabilización en la gestión del gasto farmacéutico incluyendo en los contratos de las entidades proveedoras cláusulas de gasto máximo asumible. En cuanto al ICS, ha establecido un sistema de incentivación de direcciones por objetivos a sus profesionales, mediante remuneraciones por mejoras en su calidad asistencial.

2.8.1. Cláusula de gasto máximo asumible en la prestación farmacéutica: corresponsabilización en la gestión del gasto

Los contratos, conciertos o convenios firmados entre el CatSalut y las entidades proveedoras para la provisión de servicios sanitarios pueden incluir una cláusula de corresponsabilización en la gestión de la prestación farmacéutica de la atención primaria, de forma que se fija un gasto máximo asumible como objetivo a alcanzar para cada una de las áreas básicas de salud y se pacta un porcentaje mediante el cual la entidad proveedora comparte con el CatSalut el riesgo de cumplir con el importe del gasto máximo asumible. Se trata de un sistema de compra que incentiva la gestión del gasto.

La corresponsabilización en el gasto de farmacia por parte de las entidades proveedoras se determina fijando entre el CatSalut y la entidad proveedora un importe del gasto máximo asumible por cada equipo de atención primaria, teniendo presentes las características de la población de referencia, así como un coeficiente de riesgo aceptado por la entidad. En el caso de las zonas geográficas donde se están llevando a cabo las pruebas piloto del sistema de pago capítativo, la asignación del gasto máximo asumible es para todo el territorio incluido en la zona cápita y, por lo tanto, afecta por igual a todas las entidades proveedoras que prestan servicios en esa zona geográfica.

Al inicio del ejercicio el CatSalut realiza una previsión de la variación general de Cataluña del gasto de farmacia. A partir de la previsión se determina un índice de variación del gasto máximo asumible inicial para cada uno de los equipos de atención primaria y de las zonas cápita.

A la finalización del ejercicio, una vez conocido el gasto de farmacia del conjunto de Cataluña por ese año, se compara el porcentaje de variación real del gasto con el porcentaje de variación previsto, ambos porcentajes calculados con respecto al gasto real del ejercicio anterior. Si la diferencia entre un índice y el otro es diferente en más o menos un punto se revisan los importes iniciales de gasto máximo asumible.

La revisión se hace aplicando a la diferencia entre los índices de la variación del gasto real y del gasto previsto un porcentaje que puede ser del 95% si el preacuerdo de riesgo entre

13. Frase modificada, de acuerdo con las alegaciones presentadas por la entidad.

el CatSalut y la entidad proveedora, en el que se estableció el gasto máximo asumible provisional, se firmó antes del 30 de junio del ejercicio del cálculo, del 80% si la fecha de la firma es anterior al 31 de julio y del 50% si la firma es posterior al 31 de julio.

La cifra obtenida en la operación anterior se suma al índice previsto de incremento del gasto máximo asumible para cada entidad proveedora y se obtiene el índice de incremento definitivo, que si se multiplica por el gasto real del ejercicio anterior de la entidad proveedora se obtiene el gasto máximo asumible definitivo del ejercicio.

Si el importe real del gasto de farmacia prescrito por la entidad proveedora es inferior al gasto máximo asumible definitivo, la diferencia entre una cantidad y la otra, en la proporción del coeficiente de riesgo aceptado por la entidad proveedora, se transfiere a la entidad proveedora. En sentido contrario, si el gasto real es superior al gasto máximo asumible definitivo, la entidad proveedora debe satisfacer al CatSalut la parte proporcional, de acuerdo con el coeficiente de riesgo, del mayor gasto.

En lo que concierne exclusivamente a los equipos de atención primaria, en el año 2008 el CatSalut firmó cláusulas de gasto máximo asumible con veintitrés equipos de atención primaria. El importe del gasto de farmacia de estos equipos de atención primaria fue de 126,94 M€. Diecinueve equipos de atención primaria alcanzaron un gasto de farmacia por debajo del gasto máximo asumible; el ahorro así obtenido generó una ganancia para los diecinueve equipos de atención primaria de 1.454.848,44 €, mientras que cuatro equipos de atención primaria sobrepasaron el límite del gasto máximo asumible y eso les comportó una penalización de 193.372,43 € por la aplicación del coeficiente de asunción de riesgo.

De la revisión de esta área cabe destacar lo siguiente:

Distanciamiento temporal entre la fecha de firma del acuerdo de riesgo asumido y la cláusula adicional correspondiente al convenio de prestación de servicios sanitarios

El CatSalut incentiva o penaliza económicamente a las entidades proveedoras en función de que el gasto por la prestación farmacéutica real del año sea inferior o superior a un determinado importe de gasto fijado como objetivo.

El CatSalut y las entidades proveedoras durante el año 2008 firmaron los incentivos para alcanzar el objetivo de un importe de gasto en farmacia (recetas médicas) a lo largo del año 2008. El convenio de colaboración entre las entidades proveedoras de una misma zona cápita y las cláusulas adicionales correspondientes al convenio o contrato se firmaron en ocho casos el 30 de diciembre de 2008 y en el resto de los casos principalmente el 2 de marzo de 2009.

Siendo que se trata de un incentivo a alcanzar en función del gasto realizado en farmacia (recetas médicas), este debería ser fijado de forma anticipada en el ejercicio correspondiente.

2.8.2. Dirección por objetivos de los profesionales del ICS

La dirección por objetivos es el sistema de incentivación económica del ICS a sus profesionales con la finalidad de conseguir una mejora en su calidad asistencial así como una gestión eficaz y eficiente. La dirección por objetivos se materializa en un complemento retributivo variable de periodicidad anual que se determina en función de los resultados obtenidos en la gestión.

El ICS ha definido objetivos de carácter grupal y objetivos de carácter individual, y a su vez ha establecido una batería de indicadores que miden el grado de consecución de los objetivos, todos ellos con una base de 100 puntos. La dirección por objetivos afecta al personal de los equipos de atención primaria de forma diferente según categorías profesionales: médicos de familia, pediatras, odontólogos, enfermería de adultos, enfermería de pediatría, trabajo social, auxiliares de enfermería, personal de gestión y servicios con una ponderación diferente.

En este sentido, el importe del complemento retributivo variable de la parte de la dirección por objetivos vinculada a la gestión y mejora de la prestación farmacéutica (recetas médicas) del ejercicio 2008 se refleja en una parte de los objetivos grupales a alcanzar incluidos en un acuerdo de gestión, y en el objetivo individual de la calidad de la prescripción farmacéutica (cuadro 2.8.A).

Cuadro 2.8.A: Ponderación de los objetivos para la valoración del complemento retributivo variable (CRV)

Tipo	Objetivo	Puntos de valoración				
		Médicos	Diplomados de enferm.	Trabaj. sociales	Auxiliares de enferm.	Personal de gestión
Grupal	Acuerdo de gestión:					
	<i>Consecución del presupuesto de farmacia *</i>	5				
	<i>Consecución del presupuesto de personal</i>	10				
	<i>Consecución del presupuesto de tiras reactivas de glucemia</i>	5				
	<i>Estándar de calidad asistencial (ECA)</i>	35	20	20	20	20
	<i>Calidad de prescripción farmacéutica (ECPF) *</i>	15				
	<i>Seguridad de la prescripción farmacéutica *</i>	10				
	<i>Eficiencia en la prescripción farmacéutica *</i>	10				
	<i>Gestión de la incapacidad transitoria</i>	10				
	<i>Total del acuerdo de gestión</i>	100				
Individual	Estándar de calidad asistencial (ECA) *	20	20	40		
Individual	Calidad de prescripción farmacéutica (ECPF) *	20				
Individual	Estratégicos		20		40	40
Individual	Gestión territorial	40	40	40	40	40
Total puntos de valoración		100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la información proporcionada por el ICS.

* Indicadores vinculados a la gestión de la prestación farmacéutica (recetas médicas).

La valoración del acuerdo de gestión se realiza sobre una base de 100 puntos de forma que al personal que trabaja en un equipo de atención primaria que alcanza puntuaciones de grupo superiores o iguales al 80% se le asigna a la parte grupal de su dirección por objetivos el 100% de los puntos, es decir, 20 puntos individuales. Al personal de los equipos de atención primaria que tenga puntuaciones iguales o inferiores al 20% a nivel de grupo, se asignan 0 puntos a la parte grupal de su dirección por objetivos. Por valores situados entre el 21% y el 79%, se asigna, de forma continua, una puntuación comprendida entre el 1% y el 99% de los 20 puntos asignados a nivel individual.

La base de 100 puntos del acuerdo de gestión, en el año 2008, se materializó en los indicadores y ponderaciones vinculados a la gestión de la prestación farmacéutica siguientes:

- 5 puntos por consecución del acuerdo de gestión están en función del cumplimiento del presupuesto anual de farmacia asignado al equipo de atención primaria.
- 15 puntos están en función de la calidad de la prescripción farmacéutica, medida por un índice sintético del estándar de calidad de prescripción farmacéutica (ECPF) definido por el ICS. Este índice sintético lo conforman indicadores que miden la utilización de fármacos de eficacia probada, utilización de especialidades farmacéuticas genéricas, seguimiento de recomendaciones del Comité de evaluación de nuevos medicamentos, utilización de antihipertensivos, de antiulcerosos, etc.

La asignación de los puntos de la dirección por objetivos está en función de los valores obtenidos en dicho índice sintético, de forma que para valores iguales o superiores a 84 puntos se obtiene el 100% de la dirección por objetivos (independientemente del valor basal). Por el contrario, cuando sea igual o inferior a 34 puntos la dirección por objetivos será del 0%.

Para valores del índice ECPF entre 34 y 84 puntos se basa en una fórmula que asigna la dirección por objetivos de forma continua entre 0 y 100% sobre la base de los valores basales y finales del ECPF.

- 10 puntos están en función de la seguridad del paciente relacionada con el uso de los medicamentos. Se valora reducir progresivamente el número de pacientes con tratamientos farmacológicos redundados. A tal efecto los equipos de atención primaria disponen de una herramienta, llamada *self audit*, integrada en la estación clínica de trabajo, que facilita el proceso de autoevaluación de la prescripción de cada médico.
- 10 puntos están en función de la eficiencia medida por el grado de utilización de medicamentos con precio de referencia respecto a medicamentos sin precio de referencia. Se fijan objetivos para cuatro grupos de medicamentos y se define para cada grupo un indicador a alcanzar (antidepresivos, antiulcerosos, estatinas y bifosfanatos).

En el caso de alcanzar el objetivo de los cuatro indicadores corresponde el 100% de la dirección por objetivos. Si se alcanzan objetivos de tres indicadores corresponde el 75% de la dirección por objetivos, y si se alcanzan objetivos de dos indicadores, el 50% de la dirección por objetivos.

A su vez, los objetivos de carácter individual están relacionados con la actividad realizada por cada médico de familia, pediatra y odontólogo. En el caso de la prestación farmacéutica se evalúa mediante el índice sintético del estándar de calidad de prescripción farmacéutica y se pacta individualmente con cada médico el grado de consecución de acuerdo con la versión 2008 del índice. Este índice, que también se valora como objetivo grupal del equipo de atención primaria, lo conforman indicadores que miden la utilización de fármacos de eficacia probada, utilización de especialidades farmacéuticas genéricas, seguimiento de recomendaciones del Comité de evaluación de nuevos medicamentos, utilización de antihipertensivos, de antiulcerosos, etc.

A este objetivo individual (ECPF), le corresponde el 20% del total del complemento retributivo variable asignado.

El cálculo de la parte del complemento retributivo variable de los médicos de familia de este objetivo se realiza de forma que, para valores de ECPF iguales o superiores a 81 puntos, el porcentaje de dirección por objetivos es del 100%. Por el contrario, cuando el valor del ECPF es igual o inferior a 40 puntos, la dirección por objetivos es del 0%.

Para valores de ECPF situados entre 41 y 80 puntos el cálculo se efectúa de forma continua entre 0 y 100%, en función de los valores basales y finales de ECPF.

En cuanto a los médicos pediatras la sistemática es parecida pero con el índice ECPF reducido, y en el caso de los médicos odontólogos se valora mediante cinco indicadores globales.

De la revisión de esta área sobre la dirección por objetivos de los profesionales del ICS, cabe destacar lo siguiente:

Información sobre el importe total del gasto por dirección por objetivos y efecto de este incentivo profesional en la reducción del gasto de farmacia (recetas médicas) del ICS

El ICS no envió a la Sindicatura la información requerida sobre el importe total del gasto de personal que comportaron los incentivos en dirección por objetivos vinculados a la gestión de la farmacia (recetas médicas) de los profesionales del ICS en el año 2008.

Asimismo, la Sindicatura tampoco ha tenido acceso a ningún estudio o estimación que cuantifique el efecto en el gasto de farmacia consecuencia de dichos incentivos por dirección por objetivos.

2.9. RECETA ELECTRÓNICA

La receta electrónica se estableció mediante el Decreto 159/2007, de 24 de julio, que regula la receta electrónica y la tramitación telemática de la prestación farmacéutica a cargo del Servicio Catalán de la Salud, y la Orden SLT/72/2008, de 12 de febrero, que lo desarrolla.

Para gestionar y tramitar telemáticamente la receta electrónica el CatSalut se ha provisto del Sistema Integrado de Receta Electrónica (SIRE), que consiste en un repositorio de los datos de prescripciones y dispensaciones, con funcionalidades que permiten registrar prescripciones desde los centros de atención primaria así como realizar la dispensación desde las oficinas de farmacia. A estos servicios se accede desde aplicaciones ajenas al mismo SIRE; se trata de aplicaciones ya existentes que han sido adaptadas para integrarse en el sistema de receta electrónica.

El proceso se inicia cuando el paciente accede al sistema sanitario público mediante la tarjeta sanitaria individual que lo identifica mediante el código de identificación personal.

Los médicos y los odontólogos recetan productos farmacéuticos a través de la estación clínica. La información se registra en el sistema del proveedor de servicios sanitarios y se envía al SIRE, desde donde se controla, entre otros, el derecho a la prestación farmacéutica según el nivel de cobertura de los asegurados o la procedencia del producto prescrito.

A partir de las prescripciones se imprime la hoja de medicación activa que se entrega al paciente. Dicha hoja recoge todas las prescripciones con dispensaciones pendientes, e informa, entre otros, de la posología y duración del tratamiento.

La hoja de medicación activa está identificada con un código de seguridad ligado a las prescripciones que figuran en la hoja y que permite la dispensación por parte de los farmacéuticos únicamente si el usuario presenta la hoja.

Para realizar las dispensaciones en las oficinas de farmacia los farmacéuticos acceden al SIRE y mediante el código de seguridad de la hoja de medicación activa consultan las prescripciones ligadas a este código pendientes de dispensar. Una vez entregado el producto, la oficina de farmacia debe informar al SIRE de los productos que ha dispensado.

Las oficinas de farmacia, para realizar las dispensaciones e informar de ellas al SIRE, disponen de un Sistema de Información Farmacéutica de la Receta Electrónica (SIFARE) que comprende la red farmacéutica de Cataluña. El SIFARE está gestionado por el Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Cataluña.

El SIRE dispone de funciones de gestión centralizada que permiten la explotación de la información de la prescripción y de la dispensación mediante el cruce de datos con los

registros del Plan de sistemas del CatSalut, como por ejemplo el Registro Central de Asegurados, el nomenclátor de productos farmacéuticos, el registro de unidades proveedoras y el registro de atención farmacéutica.

Bajo el punto de vista de la seguridad, la prescripción viene firmada electrónicamente por los médicos, con firma electrónica validada por la Agencia Catalana de Certificación (CATCert) o por el Consejo del Colegio de Médicos de Cataluña o por el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña para garantizar su autenticidad. Además, toda acción sobre la receta electrónica va acompañada de credenciales seguras emitidas por el centro proveedor, que garantizan la vinculación del médico con el centro y la autorización para recetar.

En cuanto a las dispensaciones, deben ser firmadas electrónicamente por el farmacéutico, ya sea en el momento de dispensarlas o en la posterior revisión por lotes de las recetas expedidas por los auxiliares. La firma electrónica debe ser validada por la Agencia Catalana de Certificación o por el Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Cataluña.

A su vez, los cuatro colegios oficiales de farmacéuticos de Cataluña mediante el SIFARE elaboran centralizadamente las facturas al CatSalut por la prestación farmacéutica dispensada en las oficinas de farmacia. El soporte de las facturas son las transacciones recogidas en el SIRE y el SIFARE. No obstante, los cupones precinto de los productos farmacéuticos dispensados deben ser enviados igualmente al CatSalut.

2.9.1. Despliegue de la receta electrónica

El despliegue progresivo de la receta electrónica se inició en el mes de mayo de 2008 en el ámbito de la atención primaria en las regiones sanitarias de Girona y Tierras del Ebro, donde había tenido lugar la prueba piloto a lo largo de 2007, y se siguió extendiendo a partir del mes de octubre de 2008 a las regiones sanitarias de Lleida, Campo de Tarragona y Alto Pirineo y Aran. Durante 2009 se siguió implantando en las regiones sanitarias Cataluña Central y Barcelona.

En cuanto al grado de implantación de la receta electrónica, medido por el número de recetas médicas electrónicas expedidas en el mes de enero de 2010 respecto al total de recetas médicas expedidas, fue del 22,60%.

En este sentido, el grado de implantación de la receta electrónica es diferente por región sanitaria. Así, Girona, Campo de Tarragona, Lleida y Tierras del Ebro alcanzaban un grado alrededor del 50%, mientras que Cataluña Central y Alto Pirineo conseguían el 38% y la región sanitaria de Barcelona, el 10,22% (cuadro 2.9.A).

Cuadro 2.9.A: Grado de despliegue de la receta electrónica en enero de 2010

Región sanitaria	Número total de recetas expedidas	Número de recetas electrónicas expedidas	% de recetas electrónicas sobre el total
Barcelona	8.227.546	840.733	10,22
Girona	1.215.360	609.758	50,17
Campo de Tarragona	945.072	471.818	49,92
Cataluña Central	866.663	331.368	38,23
Lleida	572.365	298.492	52,15
Tierras del Ebro	350.267	182.782	52,18
Alto Pirineo y Aran	112.745	42.588	37,77
Total Cataluña	12.290.018	2.777.539	22,60

Fuente: Elaboración propia a partir de la información proporcionada por el CatSalut.

2.9.2. Gasto vinculado a la implantación de la receta electrónica

La fiscalización sobre el gasto vinculado a la implantación de la receta electrónica se ha realizado sobre el gasto relacionado directamente con los trabajos realizados por empresas externas en el SIRE como plataforma tecnológica, y en los aspectos de gestión de usuarios, encriptación de datos, transmisión de información mediante creación de interfaces con otros sistemas de información y/o catálogos, etc.

Por lo tanto, no se ha analizado el gasto directo del personal del CatSalut dedicado a este proyecto; tampoco se ha considerado el gasto que ha comportado a las entidades proveedoras de la prestación farmacéutica (prescriptoras de la prestación farmacéutica), las cuales han tenido que adaptar o implantar estaciones clínicas de prescripción. El ICS, que es la principal entidad proveedora de la asistencia primaria y, por lo tanto, de la prestación farmacéutica, previamente al proyecto de receta electrónica implementó un sistema informático que da soporte a la historia clínica informatizada y que ya permitía la edición de las recetas mediante soporte informático en vez de los tradicionales talonarios. En cuanto a las estaciones clínicas del resto de las entidades proveedoras (no ICS) de la red sanitaria pública, el gasto de adaptación al SIRE ha ido a cargo de estas.

El gasto de la adaptación e implementación del SIFARE ha ido a cargo de las oficinas de farmacia, razón por la cual no ha sido objeto de fiscalización.

El gasto asumido por el CatSalut por el proyecto de receta electrónica mediante la participación de empresas externas desde el año 2005 hasta el año 2009 ha sido de un importe de 4.083.931,48 € y se ha concretado en los conceptos que se detallan a continuación (cuadro 2.9.B).

Cuadro 2.9.B: Gasto relacionado con el proyecto de receta electrónica

Objeto del contrato	2005	2006	2007	2008	2009 (nota b)	Total
a) Servicios TIC (nota a)	15.710,00	179.094,00	487.000,90	106.122,00		787.926,90
b) Oficina Técnica		28.600,00	212.132,44	212.132,44	53.220,17	506.085,05
c) Desarrollo de requerimientos evolutivos y correctivos del SIRE	264.039,15	172.238,00	450.588,16	634.214,30	241.038,80	1.762.118,41
d) Control de calidad del <i>software</i> SIRE		27.550,00	28.293,85			55.843,85
e) Análisis de riesgos de seguridad del SIRE		34.980,00	34.980,00			69.960,00
f) Servicio de soporte a las tareas de implantación y evaluación de la receta electrónica a determinados proveedores de servicios sanitarios				17.953,64	64.612,23	82.565,87
g) Desarrollo y soporte a la dirección del proyecto de receta electrónica					196.736,00	196.736,00
h) Servicio de mantenimiento del SIRE					504.903,00	504.903,00
i) Servicio de desarrollo del almacén de datos de receta electrónica					117.792,40	117.792,40
Total	279.749,15	442.462,00	1.212.995,35	970.422,38	1.178.302,60	4.083.931,48

Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información proporcionada por el CatSalut.

Notas:

(a) Los servicios TIC del año 2005 corresponden únicamente al mes de diciembre.

(b) El año 2009 no forma parte del alcance temporal de la fiscalización de este informe. Sin embargo, estos datos son relevantes como hechos posteriores de la fiscalización por cuanto forman parte del proyecto de receta electrónica en su conjunto. Los datos tienen su origen en un contrato o prórroga del año 2009 o anterior.

- a) Tecnologías de la información y la comunicación (TIC): son los servicios que incluyen la provisión del espacio físico y la tecnología asociada necesarios para la ubicación de equipos destinados al tratamiento de datos que conforman los sistemas de información así como su administración básica.
- b) Oficina Técnica: el objetivo es concretar e integrar los resultados del modelo de receta electrónica así como gestionar el ritmo de desarrollo, apoyar, seguir y evaluar el desarrollo del SIRE; realizar la formación en el territorio, análisis de los casos de uso y soporte a la ejecución de pruebas de aceptación e integración del sistema; analizar los requerimientos a implementar; coordinar y priorizar las líneas de desarrollo evolutivo con los responsables del *software* de estación clínica y de farmacia.
- c) Desarrollo de requerimientos evolutivos y correctivos del SIRE: consiste en la gestión y realización de peticiones de cambios que se identifiquen como un requisito funcional, técnico, legal o de calidad para cambiar o mejorar el funcionamiento de la aplicación. Este servicio, además, debe cubrir todas las actividades necesarias para diagnosticar y resolver las incidencias identificadas ya sean por errores del *software* o de los propios

datos. Asimismo, deben realizarse las tareas derivadas de las peticiones procedentes de los centros de atención al usuario que habilita cada entidad proveedora.

- d) Control de calidad del *software* del SIRE: consiste en la validación de la calidad de la arquitectura y *software* desarrollado del SIRE y de los requisitos de estabilidad del sistema.
- e) Análisis de riesgos de seguridad del SIRE: consiste en realizar el diagnóstico de la seguridad del SIRE, es decir, verificar y documentar que las medidas de seguridad implantadas y previstas cubren de forma razonable los riesgos de seguridad significativos. En el caso de que los riesgos estén cubiertos insuficientemente debe elaborarse un plan de mejora.

Los riesgos a verificar son los aspectos de confidencialidad e integridad de la información: verificar la autenticidad de los usuarios; verificar la no refutación de los usuarios, es decir, que un usuario alegue no haber realizado una operación que sí realizó; comprobar la privacidad y cumplimiento del reglamento de seguridad de la Ley orgánica de protección de datos; verificar el cumplimiento del reglamento de firma electrónica, y verificar los riesgos de paralización de los sistema por fallo del *software* o de la infraestructura técnica o de los suministros, o de las comunicaciones o la no disponibilidad de personal clave, accidente, desastre natural, etc.

- f) Servicio de soporte a las tareas de implantación y evaluación de la receta electrónica a determinados proveedores de servicios sanitarios: el objetivo de este servicio es establecer un plan de trabajo para la incorporación de las entidades proveedoras de la prestación de farmacia al SIRE, y apoyar la adecuación del *software* y de los procedimientos normalizados de trabajo de cada entidad para los distintos perfiles profesionales. También incluye la evaluación de la adaptación de profesionales y pacientes y detección de necesidades.
- g) Desarrollo y soporte a la dirección del proyecto de receta electrónica: el objetivo de este servicio es planificar y gestionar el ritmo de desarrollo progresivo en la Región Sanitaria Cataluña Central y la Región Sanitaria de Barcelona, que por su complejidad y volumen exigen un análisis particular.

De los proveedores que han participado en el proyecto destaca la empresa Atos Origin, SAE, encargada de la Oficina Técnica y de tareas de soporte a la dirección con contratos por importe de 1.909.077,64 €; y la empresa Better Consultants, SRL, así como la Unió Temporal d'Empreses Better Consultants, SRL – Concerto, SA, sociedad unipersonal, constituida para llevar a cabo la ejecución de los trabajos de dicha Oficina Técnica con contratos por importe de 343.168,40 € y 424.264,88 €, respectivamente (cuadro 2.9.C).

Los servicios de alojamiento y explotación de sistemas de información del proyecto de receta electrónica encargada al Centro de Telecomunicaciones y Tecnologías de la Información de la Generalidad de Cataluña representó un gasto de 772.216,90 €.

Cuadro 2.9.C: Distribución por proveedor del gasto relacionado con el proyecto de receta electrónica

Proveedor	2005	2006	2007	2008	2009	Total
Atos Origin, SAE			393.175,50	652.167,94	863.734,20	1.909.077,64
Better Consultants, SRL		28.600,00			314.568,40	343.168,40
UTE Better Consultants, SRL–Concerto 9			212.132,44	212.132,44		424.264,88
Telvent Interactiva, SA	264.039,15	172.238,00	57.412,66			493.689,81
CTTI*		179.094,00	487.000,90	106.122,00		772.216,90
T-Systems	15.710,00					15.710,00
UTE ITSCat		34.980,00	34.980,00			69.960,00
UTE T-Systems 1		27.550,00	28.293,85			55.843,85
Total	279.749,15	442.462,00	1.212.995,35	970.422,38	1.178.302,60	4.083.931,48

Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información proporcionada por el CatSalut.

* CTTI: Centro de Telecomunicaciones y Tecnologías de la Información de la Generalidad de Cataluña.

2.9.3. Contratación administrativa del gasto vinculado a la implantación de la receta electrónica

El procedimiento de contratación del gasto vinculado a la implantación de la receta electrónica se ha llevado a cabo al amparo de la Ley de contratos de las administraciones públicas, que es de aplicación plena al CatSalut.

En el periodo que va del año 2005 al año 2009 el CatSalut formalizó quince contratos de servicios para la implantación de la receta electrónica por un importe total de 2.260.768,73 €.

Del conjunto de estos contratos, la Sindicatura ha seleccionado tres para la fiscalización, que incluye los contratos cuyo gasto se ha ejecutado mayoritariamente en los años 2007 y 2008. En conjunto, los contratos seleccionados representan un volumen de gasto de 772.216,90 € (un 34,16%) (cuadro 2.9.D), y las prórrogas y ampliaciones de estos contratos conforman un gasto de 911.839,17 €.

El trabajo de fiscalización ha consistido en comprobar la adecuación de la contratación realizada a la normativa que le es de aplicación. En concreto se ha fiscalizado un expediente de contratación correspondiente a los servicios a realizar por la Oficina Técnica y dos expedientes por los servicios informáticos de desarrollo de requerimientos evolutivos y correctivos del SIRE, incluyendo los contratos de prórroga (cuadro 2.9.D).

Cuadro 2.9.D: Contratos relacionados con el proyecto de receta electrónica

	Concepto	Proveedor	Fecha del contrato	Importe adjudicado
	Desarrollo de requerimientos evolutivos y correctivos del SIRE	Telvent Interactiva, SA	2005	264.039,15
	Servicios TIC	T- Systems	2005	15.710,00
	Desarrollo de requerimientos evolutivos y correctivos del SIRE	Telvent Interactiva, SA	13.9.2006	172.238,00
	Análisis de riesgos de seguridad del SIRE	UTE ITSCat	1.12.2006	34.980,00
	Control de calidad del <i>software</i> SIRE	UTE T- Systems 1	20.12.2006	27.550,00
	Oficina Técnica	Better Consultants, SRL	20.12.2006	28.600,00
a	Oficina Técnica	UTE Better Consultants, SRL-Concerto 9	27.2.2007	212.132,44
b	Desarrollo de requerimientos evolutivos y correctivos del SIRE	Atos Origin, SAE	7.3.2007	327.683,07
c	Desarrollo de requerimientos evolutivos y correctivos del SIRE	Atos Origin, SAE	10.6.2008	241.038,80
	Servicio de soporte a las tareas de implantación y evaluación de la receta electrónica a determinados proveed. de servicios sanitarios	Atos Origin, SAE	2008	17.953,64
	Oficina Técnica	Better Consultants, SRL	19.1.2009	34.800,00
	Servicio de desarrollo del almacén de datos de receta electrónica	Atos Origin, SAE	19.1.2009	117.792,40
	Servicio de mantenimiento del SIRE	Atos Origin, SAE	7.7.2009	504.903,00
	Desarrollo y soporte a la dirección del proyecto de receta electrónica	Better Consultants, SRL	22.7.2009	196.736,00
	Servicio de soporte a las tareas de implantación y evaluación de la receta electrónica a determinados proveed. de servicios sanitarios	Better Consultants, SRL	16.10.2009	64.612,23
	Total			2.260.768,73

Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información proporcionada por el CatSalut.

a, b, c: Muestra de contratos fiscalizados por la Sindicatura.

Los tres expedientes de contratación se adjudicaron por procedimiento negociado sin publicidad, de acuerdo con el artículo 210.f del Real decreto legislativo 2/2000, de 16 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de contratos de las administraciones públicas (TRLCAP), que establece que el procedimiento negociado sin publicidad se puede utilizar en aquellos servicios cuya uniformidad se haya declarado necesaria para su utilización común en la Administración, siempre y cuando la adopción del tipo se haya efectuado previamente e independientemente mediante concurso.

En este sentido, el concurso previo se corresponde con el acuerdo marco de homologación de prestación de los servicios informáticos relacionados con el desarrollo de aplicaciones, el diseño técnico orientado a la planificación TIC, y la atención y gestión TIC, con destino a los departamentos de la Administración de la Generalidad de Cataluña y entidades adheridas.

Dicho acuerdo marco se corresponde con el número de expediente 2004/4, convocado por el Departamento de Economía y Finanzas, Comisión Central de Suministros. La adjudicación es de 15 de diciembre de 2004 y se realizó en cuatro lotes. Para cada lote se homologaron sublotos de contratistas en función de los tipos de servicios a prestar.

Los tres expedientes analizados en este informe de fiscalización tenían el sublote A-2: Servicio de análisis, desarrollo y/o implantación de aplicaciones en entornos técnicos *browser*

y cliente/servidor. En este sublote la Comisión Central de Suministros había homologado cuarenta empresas.

De la revisión de los expedientes de los contratos adjudicados por procedimiento negociado sin publicidad referentes al gasto por los servicios vinculados al proceso de implementación de la receta electrónica en Cataluña deben hacerse las siguientes observaciones:

a) Incidencias en las actuaciones administrativas preparatorias de la licitación

En el expediente de contratación del servicio de la Oficina Técnica del proyecto para el desarrollo del proyecto de receta electrónica en Cataluña (contrato *a*), no consta el informe que debe determinar la insuficiencia, la falta de adecuación o la conveniencia de no ampliar los medios personales y materiales con los que cuenta la Administración para cubrir las necesidades que quiere satisfacer mediante el contrato, lo cual incumple lo regulado en el artículo 202 del TRLCAP.

Asimismo, tampoco consta en el expediente un informe razonado de la necesidad, características e importe calculado de las prestaciones objeto del contrato, que dispone el artículo 73.2 del RGLCAP.

b) Principio de concurrencia

El número de contratistas invitados a participar en los tres procedimientos negociados sin publicidad (contratos *a*, *b* y *c*) fue determinado de acuerdo con el informe del Gabinete Jurídico de la Generalidad de Cataluña de 22 de febrero de 2005, emitido a raíz de la sentencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas de 13 de enero de 2005. El interventor delegado del CatSalut emitió informe favorable sobre este hecho.

El señalado informe argumenta que para no perjudicar los intereses públicos, y dada la especial complejidad de este acuerdo marco, en el caso concreto de este acuerdo, se podrá utilizar el procedimiento negociado sin publicidad consultando el máximo número posible de empresarios seleccionados en cada sublote del acuerdo marco.

El número de proveedores homologados en el acuerdo marco para estos servicios fue de cuarenta y el número de invitaciones cursadas a los proveedores homologados para participar en los subsiguientes procedimientos negociados sin publicidad fueron los siguientes:

- Contratación de la Oficina Técnica: se invitó a nueve contratistas de los cuarenta homologados y solo presentaron oferta dos empresas.
- Contratación del SIRE: se invitó a veinte contratistas de los cuarenta homologados y solo presentaron oferta siete empresas.
- Contratación del SIRE versión 2008: se invitó a cinco contratistas de los cuarenta homologados y solo presentaron oferta dos empresas.

Debería haberse invitado a pujar a todas las empresas homologadas en el acuerdo marco tal y como determina el artículo 32 de la Directiva 2004/18/CEE y ratifica la sentencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas de 13 de enero de 2005, puesto que los tres contratos son de importes superiores a los umbrales comunitarios y fueron licitados con posterioridad al 31 de enero de 2006, fecha de entrada en vigor de la mencionada Directiva.

c) Publicidad en el DOUE y el BOE de la adjudicación del contrato

El CatSalut no publicó en el DOUE ni en el BOE la adjudicación de ninguno de los tres contratos fiscalizados, por lo que incumplió el artículo 93 del TRLCAP.

d) Cláusula de pago

El contrato de 10 de junio de 2008 de los servicios informáticos homologados para la realización de la segunda fase de desarrollo de requerimientos de carácter evolutivo del SIRE (contrato c) dispone que el precio del contrato será abonado mediante la presentación de las facturas con el siguiente plan: el 20%, a la aceptación de la fase de análisis, el 60%, a la finalización de la fase de desarrollo, y el 20%, a la finalización de la fase de implantación.

A pesar de dicha cláusula del contrato, el contratista presentó siete facturas, una por cada mes del periodo de ejecución del contrato, por el mismo importe de 34.434,11 €. A su vez, el CatSalut efectuó los pagos de las facturas mensualmente.

Así, pues, se incumplió la cláusula del sistema de facturación y pago establecida en el contrato.

e) Incumplimiento de los principios presupuestarios

El CatSalut contabilizó el 9 de mayo de 2008 dos facturas de fecha 31 de octubre de 2007 (importe 22.891,88 €) y 21 de diciembre de 2007 (importe 65.492,43 €), correspondientes al contrato de los servicios informáticos homologados de desarrollo de requerimientos evolutivos y correctivos del SIRE de fecha 7 de marzo de 2007 (contrato b).

La tramitación se realizó mediante una modificación de crédito de incorporación de remanentes de crédito, dado que no fueron validadas antes del cierre presupuestario de 2007.

La incorporación de remanente de crédito se tramitó sin hacer constar en el expediente los recursos necesarios para financiar el incremento de gasto, lo cual incumple lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 16/2007, de 21 de diciembre, de presupuestos de la Generalidad de Cataluña, sobre limitación del aumento del gasto si no se proponen a la vez los recursos adicionales necesarios.

2.10. GASTO ASOCIADO A LA GESTIÓN DEL GASTO DE FARMACIA (RECETAS MÉDICAS)

El CatSalut realiza mediante empresas externas una parte de la gestión de las recetas de farmacia. En concreto, contrata el suministro de los talonarios de recetas para la prescripción de productos farmacéuticos, el servicio de logística de la distribución de los talonarios a los centros prescriptores, el servicio de logística de almacenaje de las recetas expedidas y el servicio del control de calidad de las recetas que facturan los colegios oficiales de farmacéuticos por cuenta de las oficinas de farmacia.

Los talonarios de recetas se adquirieron en el año 2008 mediante concurso público, por procedimiento abierto, en el que se diferenciaron siete lotes que se adjudicaron a tres contratistas.

En cuanto a los tres servicios mencionados, el CatSalut licitó un único concurso público por procedimiento abierto, mediante dos lotes que fueron adjudicados al mismo contratista, un lote para la prestación de los servicios de logística de talonarios y un segundo lote para la logística del almacenaje y para el control de calidad de recetas facturadas.

En el año 2008 la empresa adjudicataria del servicio del control de calidad facturó adicionalmente el gasto por el servicio de control de calidad de los cupones precinto, de los medicamentos dispensados y facturados con receta electrónica, proceso que se encontraba en fase inicial de despliegue en el año 2008.

El importe contabilizado en el año 2008 por gasto asociado a la gestión de la prestación farmacéutica por suministros o servicios realizados con empresas externas fue de 5.104.813,88 € (cuadro 2.10.A).

Cuadro 2.10.A: Detalle del gasto asociado a la gestión de la prestación de farmacia con empresas externas

Concepto	Importe del gasto contabilizado en el año 2008
Suministro de talonarios de recetas	3.457.469,91
Logística de talonarios de recetas	560.293,46
Logística del almacenaje y control de calidad de recetas facturadas	1.073.233,63
Control de calidad de los cupones precinto	13.816,99
Total	5.104.813,99

Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información proporcionada por el CatSalut.

El CatSalut compró 1.938.100 talonarios de recetas médicas mediante un expediente de contratación por lotes en el que participaron cuatro licitadores, de los que tres fueron adjudicatarios por un importe total adjudicado en el año 2008 de 3,46 M€.

El pliego de condiciones técnicas establece que, para garantizar el suministro a las regiones sanitarias, el concurso se divide en siete lotes, de los que se pueden adjudicar como

máximo tres lotes a un solo contratista. Los adjudicatarios fueron tres contratistas con el 44,50%, el 42,77% y el 12,73% del total del importe de adjudicación (cuadro 2.10.B).

Para la formulación de la propuesta de adjudicación se tuvo en cuenta el precio con una valoración máxima de 50 puntos sobre 100, las prestaciones técnicas y funcionales y los aspectos estéticos en 40 puntos, y otros elementos de la oferta en 10 puntos.

Cuadro 2.10.B: Distribución de la compra de talonarios de recetas médicas

Tipos de talonario de recetas	Proveedores			
	Rotosa, SA	UTE *	TGB, SA	Total
P3/1 Talonario convencional. Activo	135.000			135.000
P3 A4 Formato A4. Activo	137.500	392.500		530.000
P3 Talonario convencional. Pensionista	108.500			108.500
P3/1 4 Formato A4. Pensionista	444.900	438.300	276.800	1.160.000
P0 Modelo para medicamentos no financiados	4.400			4.400
P3/6 Modelo accidente trabajo	200			200
Total número de talonarios	830.500	830.800	276.800	1.938.100
Total importe	1.538.537,00 44,5%	1.478.824,00 42,77%	440.112,00 12,73%	3.457.473,00 100,00%
Coste medio ponderado por talonario convencional	2,03			2,03
Coste medio ponderado del formato A4	1,74	1,78	1,59	1,74

Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información proporcionada por el CatSalut.

* Impresiones Transkrit SA, Alzaprint, SAL, U-085/08 CatSalut-UTE, Unión temporal de empresas Ley 18/1982.

El gasto de la logística de talonarios de recetas médicas se refiere por una parte a la recepción y almacenaje de las cajas de talonarios y por otra, a la asignación y expedición de los talonarios a los médicos prescriptores. Incluye también la destrucción de los talonarios no utilizados.

La recepción de talonarios comprende las actividades de entrada y ordenación de las cajas que suministra el proveedor de los talonarios, la comprobación y registro de las numeraciones y tipos de talonario con el albarán de entrega, la clasificación por inventario informático y la ubicación.

El almacenaje comprende las actividades de custodia, el inventario físico e informático y el control de *stocks*, de forma diferenciada para cada región sanitaria.

La asignación y expedición de los talonarios se realiza asignando el número de colegiado del médico prescriptor, y relacionándolo con la unidad productiva donde realiza el trabajo, y la entidad proveedora a la que corresponde.

Los talonarios se entregan a los responsables de los centros de distribución de cada región sanitaria, que son los que previamente han efectuado una petición. La entrega se documenta mediante un albarán de recepción (apartados 2.3 y 2.4).

Por otra parte, la logística de recetas médicas facturadas comprende la recepción de las cajas con las recetas que han sido facturadas por los colegios oficiales de farmacéuticos y

el control de su contenido con el albarán de entrega. Incluye la lectura digital de cada una de las recetas médicas recibidas.

De la lectura digital se extrae la refacturación mensual o simulación de la factura que emiten los colegios oficiales de farmacéuticos. La refacturación debe efectuarse por oficina de farmacia, por receta y las recetas agrupadas por tipo de producto.

A su vez, el control de calidad de las recetas médicas comprende la elaboración de informes sobre las incidencias detectadas en las recetas facturadas y comprende aspectos referentes a la información que debe recoger la receta, al control de la dispensación y al control de la validación (apartado 2.6).

Bajo el punto de vista de la contratación administrativa, el CatSalut licitó un único concurso público por procedimiento abierto con dos lotes: un lote para el servicio de la logística de talonarios de recetas médicas y un segundo lote para el servicio de logística y control de calidad de la facturación de las recetas.

Los dos lotes fueron adjudicados a Districenter, SA para el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2006 y el 30 de junio de 2008, y una prórroga hasta el 31 de diciembre de 2008. El importe total del contrato original y de la prórroga fue de 4.013.131,18 €.

El gasto contabilizado en el año 2008 por estos servicios fue de un importe total de 1.633.527,09 €, de los que 560.293,46 € correspondieron al servicio de logística de recetas y 1.073.233,63 €, al servicio de logística y control de calidad de recetas facturadas (cuadro 2.10.B).

Cuadro 2.10.C: Gasto contabilizado en el año 2008 por el servicio de logística de recetas y por el servicio de logística y control de calidad de recetas facturadas

Concepto	Importe del gasto contabilizado en el año 2008
Lote 1: Logística de talonarios	
Recepción de cajas de talonarios de recetas	25.920,00
Almacenaje de cajas de talonarios	175.515,51
Expedición de talonarios de recetas	43.840,05
Distribución de paquetería, etiquetado, asignación	243.197,17
Sistema informático	71.820,73
Subtotal Lote 1	560.293,46
Lote 2: Logística de recetas facturadas y control de calidad de la facturación	
Recepción, almacenaje, destrucción de recetas y talonarios	197.229,80
Búsqueda de recetas, cajas, transporte	6.021,52
Refacturación	506.999,31
Comprobación de recetas facturadas	362.983,00
Subtotal Lote 2	1.073.233,63
Total del contrato: Lote 1 y Lote 2	1.633.527,09

Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información proporcionada por el CatSalut.

De la revisión del gasto asociado a la gestión de la prestación de farmacia deben realizarse las siguientes observaciones¹⁴:

a) Criterios de adjudicación

En referencia al concurso para el suministro de talonarios de recetas, el CatSalut fijó, entre otros, como criterios de adjudicación el lugar de fabricación con la descripción de las características de las instalaciones y medidas de seguridad y vigilancia, la relación de los medios humanos disponibles, la relación detallada de la maquinaria y descripción de los medios técnicos, la descripción de los sistemas de control de calidad y la descripción de los procesos de producción.

En cuanto al concurso de logística y control de calidad de las recetas, entre otros, los criterios de valoración de las ofertas fueron el espacio de almacenaje, las características del local y la localización geográfica, los procedimientos operativos, y el plan de seguridad en materia de protección de datos.

Estos criterios, de acuerdo con lo que establecen las directivas europeas, así como de lo que se desprende del TRLCAP, no pueden considerarse criterios de adjudicación, puesto que corresponden a medios de acreditación de la solvencia técnica, que pretenden poner de manifiesto si las características técnicas generales de la empresa se consideran suficientes para ejecutar un determinado contrato (medios de solvencia).

En referencia al concurso de logística y control de calidad de las recetas, los pliegos de cláusulas administrativas establecieron los criterios de valoración y las ponderaciones de estos. A su vez, en el pliego de especificaciones técnicas se definieron los criterios de valoración y las ponderaciones con una estructura diferente. Esta estructura es la que presenta el informe de valoración de ofertas y la que utiliza la Mesa de Contratación para proponer al órgano de contratación la oferta más ventajosa.

De acuerdo con el artículo 67.i del RGLCAP, el pliego de cláusulas administrativas debe incluir los criterios para la adjudicación del concurso, por lo que son estos los que deben prevalecer. Los criterios de adjudicación deben ser explícitos y claros; por lo tanto, deben ser los mismos en todas las partes del expediente administrativo (informe 7/2002 de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Generalidad de Cataluña).

b) Publicidad en el DOUE y el BOE de la adjudicación del contrato

El CatSalut no publicó en el DOUE (Diario Oficial de la Unión Europea) ni en el BOE (Boletín Oficial del Estado) la adjudicación de los contratos de suministro de talonarios de

14. En este apartado se ha suprimido una observación a raíz de la aceptación de la alegación 1.3.6 presentada por la entidad.

recetas médicas y de los servicios de logística y control de calidad de las recetas facturadas, por lo que incumplió el artículo 93 del TRLCAP.

2.11. APORTACIONES FINANCIERAS DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD Y ACTUACIONES EFECTUADAS CON CARGO A ESTOS FONDOS

La disposición adicional sexta de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, establece la sistemática del cálculo de las aportaciones por volumen de ventas al SNS que deben realizar las personas físicas, los grupos empresariales y las personas jurídicas no integradas en ellos del Estado español, que se dedican a la fabricación, importación u oferta al SNS de medicamentos y/o productos sanitarios que, financiados con fondos públicos, se dispensan mediante receta oficial del SNS, en territorio estatal.

A su vez, la mencionada disposición sexta establece que las cantidades a ingresar se destinarán a la investigación en el ámbito de la biomedicina en cantidad suficiente para financiar las necesidades de investigación clínica que se lleva a cabo mediante la iniciativa sectorial de investigación en biomedicina y ciencias de la salud, a través del Instituto de Salud Carlos III. El resto de los fondos se destinarán al desarrollo de políticas de cohesión sanitaria, de programas de formación para facultativos médicos y farmacéuticos así como programas de educación sanitaria de la población para favorecer el uso racional de los medicamentos, según la distribución que determine el Ministerio de Sanidad y Consumo previo informe del Consejo Interterritorial del SNS.

Las directrices del Consejo Interterritorial del SNS señalan que, antes del primer trimestre del año siguiente, las comunidades autónomas deben enviar a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo la información sobre el estado de ejecución del programa correspondiente, deben indicar las cuantías totales de compromiso de gasto, obligaciones reconocidas y pagos realizados durante el año, con detalle por cada una de las aplicaciones presupuestarias del presupuesto del Estado desde las que se realizaron las transferencias de crédito. Además, las comunidades deberán enviar una memoria sobre la actividad desarrollada. Esta información se tiene en cuenta para la adopción de los acuerdos de distribución del año siguiente.

En este sentido, los fondos inicialmente destinados a Cataluña en el año 2008 fueron de 3.409.481,07 € por transferencias corrientes (capítulo 4) y de 844.754,33 € por transferencias de capital (capítulo 7). No obstante, el Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña no recibió ninguna aportación en el año 2008 puesto que las actuaciones financiadas con los fondos correspondientes al año 2007 no fueron suficientes para justificar todos los fondos recibidos ese año.

De la revisión de este apartado sobre aportaciones financieras del SNS al Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña debe hacerse la siguiente observación:

Fondos procedentes del Ministerio de Sanidad y Consumo, por aplicación de la disposición adicional sexta de la Ley del medicamento

En el año 2007 el Departamento de Salud recibió del Ministerio de Sanidad y Consumo un importe de 4.817.538,03 € por transferencias corrientes (capítulo 4) y 1.191.684,27 € por transferencias de capital (capítulo 7), de acuerdo con la propuesta del Consejo Interterritorial del SNS de reparto a las comunidades autónomas de los fondos procedentes de las aportaciones realizadas por volumen de ventas que señala la disposición adicional sexta de la Ley del medicamento (Ley 29/2006).

En la memoria justificativa presentada por el Departamento de Salud sobre las actividades realizadas con cargo a los mencionados fondos del año 2007, el importe justificado fue de 3.144.456,17 €, es decir, la justificación fue insuficiente en un importe de 1.673.081,86 €, respecto a los fondos recibidos, de 4.817.538,03 €.

Esta justificación insuficiente ha comportado la pérdida del derecho a recibir los fondos no justificados (1.673.081,86 €), así como los fondos correspondientes a Cataluña para el año 2008, los cuales, de acuerdo con la propuesta del Consejo Interterritorial del SNS, eran de 3.409.481,07 € por transferencias corrientes (capítulo 4) y de 844.754,33 € por transferencias de capital (capítulo 7). Por lo tanto, el Departamento de Salud, durante el periodo 2008-2009, ha dejado de recibir fondos por este concepto por un total de 5.927.317,26 € (cuadro 2.11.A).

Cuadro 2.11.A: Fondos dejados de percibir por la Generalidad de Cataluña en concepto de aportaciones a realizar por el Ministerio de Sanidad y Consumo en cumplimiento de la disposición adicional sexta de la Ley del medicamento, Ley 29/2006, de 26 de julio

Concepto	Importe
Fondos asignados a Cataluña para el año 2008. Transferencias corrientes	3.409.481,07
Fondos asignados a Cataluña para el año 2008. Transferencias de capital	844.754,33
Importe deducido de la aportación del año 2009, por haber justificado insuficientemente las actuaciones realizadas con los fondos del año 2007. Transferencias corrientes	1.673.081,86
Total	5.927.317,26

Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información proporcionada por el CatSalut.

3. CONCLUSIONES

La prestación farmacéutica es un servicio básico y común para todos los usuarios del SNS, que comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actividades encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad.

En concreto en este informe la prestación farmacéutica se materializa en el ciclo de indicación, prescripción y dispensación de medicamentos con receta oficial, financiados con

fondos públicos total o parcialmente durante el año 2008, destinados a pacientes no hospitalizados asegurados por el CatSalut, y que hayan sido dispensados en las oficinas de farmacia.

El importe del gasto de la prestación farmacéutica (recetas médicas) del CatSalut en el año 2008 fue de 1.821,73 M€ por la dispensación de productos farmacéuticos mediante 143.095.856 recetas, que comportó un coste medio por receta de 12,73 €.

Una vez analizado el gasto directo de la prestación de farmacia, el gasto relacionado con su gestión, así como los ingresos que se derivan de acuerdo con el objeto de este informe de fiscalización, mencionado en el apartado 1.2.1, se formulan las observaciones pertinentes.

3.1. OBSERVACIONES

En este apartado se incluyen las principales observaciones que se desprenden del trabajo de fiscalización realizado sobre el gasto de farmacia (recetas médicas) del CatSalut correspondiente al año 2008.

I. Prestación farmacéutica

1) Principio de devengo

El gasto reconocido en la liquidación del presupuesto del CatSalut del ejercicio 2008, de 1.518,76 M€, no incluye una parte del gasto de farmacia realizado durante ese año por falta de crédito presupuestario suficiente, por 435,05 M€, ya que el gasto comprometido durante la vigencia del presupuesto sobrepasó el límite de las dotaciones de crédito. Sin embargo, incluye gasto realizado en el año 2007 por importe de 132,07 M€ (apartado 2.7.1.a).

Este hecho provocó el incumplimiento del principio de devengo, recogido en el artículo 28.b del Decreto legislativo 3/2002, de 24 de diciembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de finanzas públicas de Cataluña.

II. Contratación administrativa¹⁵

1) Principio de concurrencia

El CatSalut adjudicó por procedimiento negociado sin publicidad, entre las empresas seleccionadas previamente por concurso de homologación de prestación de servicios

15. En este apartado se ha suprimido una observación a raíz de la aceptación de la alegación 1.3.6, presentada por la entidad.

informáticos por acuerdo marco de la Generalidad de Cataluña, los contratos de los servicios vinculados a la implantación del sistema de receta electrónica, en concreto los servicios de la Oficina Técnica (año 2007) y los servicios de desarrollo de requerimientos evolutivos y correctivos del SIRE (años 2007 y 2008) (apartado 2.9.3.d).

El CatSalut invitó a licitar en estos tres expedientes, respectivamente, a nueve, veinte y cinco empresas, entre las cuarenta empresas seleccionadas en el acuerdo marco.

El artículo 32 de la Directiva 2004/18/CEE y la sentencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas de 13 de enero de 2005 disponen que los poderes adjudicadores deben consultar por escrito a todos los operadores del acuerdo marco.

2) Criterios de adjudicación

El CatSalut incluyó como criterios de adjudicación del concurso de suministro de talonarios de recetas médicas y del concurso de logística y control de calidad de las recetas criterios propios de la acreditación de la solvencia técnica de las empresas licitadoras.

De acuerdo con lo establecido en las directivas europeas, así como lo que se desprende del TRLCAP, no pueden considerarse criterios de adjudicación los medios para determinar la solvencia técnica o profesional de la empresa contratista (apartado 2.10.a).

La adjudicación del concurso de logística y control de calidad de las recetas se realizó de acuerdo con un informe de valoración realizado con los criterios y ponderaciones incluidos en el pliego de especificaciones técnicas, los cuales coincidían solo parcialmente con los determinados en el pliego de cláusulas administrativas.

El artículo 67.i del TRLCAP dispone que los criterios para la adjudicación de los concursos deben incluirse en el pliego de cláusulas administrativas, y que, por lo tanto, estos son los que deben prevalecer. Asimismo, el informe 7/2002 de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Generalidad de Cataluña manifiesta que los criterios de valoración deben ser explícitos y claros (apartado 2.10.a).

3) Documentación y actuaciones administrativas del expediente

El expediente de contratación del servicio de la Oficina Técnica del proyecto para el desarrollo de receta electrónica no incluye el informe razonado de la necesidad del servicio que establecen el artículo 202 del TRLCAP y el artículo 73.2 del RGLCAP (apartado 2.9.3.a).

El CatSalut no publicó en el DOUE ni en el BOE la adjudicación de ninguno de los cinco contratos fiscalizados en este informe (apartado 2.9.3.c y apartado 2.10.c).

4) Plazo de pago según contrato

La empresa adjudicataria emitió las facturas y el CatSalut efectuó los pagos, de un contrato de servicios informáticos mediante siete facturas del mismo importe, a pesar de que en el contrato se establecía que los pagos se realizarían en tres fases: el 20% del importe del contrato en la aceptación de la fase de análisis, el 60% cuando finalizase la fase de desarrollo y el 20% cuando finalizase la fase de implantación (apartado 2.9.3.d).

5) Principios presupuestarios

El CatSalut contabilizó en el año 2008 dos facturas correspondientes al año 2007, por un importe total de 88.384,31 €, mediante una incorporación de remanente de crédito, sin hacer constar en el expediente los recursos necesarios para financiar el incremento de gasto. Este hecho incumple lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 16/2007, de 21 de diciembre, de presupuestos de la Generalidad de Cataluña, sobre limitación del aumento del gasto si no se proponen al mismo tiempo los recursos adicionales necesarios (apartado 2.9.3.e).

III. Fondos del Ministerio de Sanidad y Consumo

1) Disposición adicional sexta de la Ley del medicamento

En el año 2007 el Departamento de Salud recibió del Ministerio de Sanidad y Consumo un importe de 4.817.538,03 € por transferencias corrientes (capítulo 4) y 1.191.684,27 € por transferencias de capital (capítulo 7), de acuerdo con la propuesta del Consejo Interterritorial del SNS de reparto a las comunidades autónomas de los fondos procedentes de las aportaciones realizadas por volumen de ventas que señala la disposición adicional sexta de la Ley del medicamento (Ley 29/2006).

El Departamento de Salud justificó actividades realizadas con cargo a dichos fondos del año 2007 por un importe total de 3.144.456,17 €. Así pues, la justificación fue insuficiente en un importe de 1.673.081,86 € respecto a los fondos recibidos, de 4.817.538,03 € (apartado 2.11).

Esta justificación insuficiente comportó la pérdida del derecho a recibir los fondos no justificados (1.673.081,86 €), así como los fondos correspondientes para el año 2008, los cuales, de acuerdo con la propuesta del Consejo Interterritorial del SNS, eran de 3.409.481,07 € por transferencias corrientes (capítulo 4) y 844.754,33 € por transferencias de capital (capítulo 7). Por lo tanto, el Departamento de Salud durante el periodo 2007-2009 ha dejado de recibir fondos por este concepto por un importe total de 5.927.317,26 € (cuadro 2.11.A).

3.2. RECOMENDACIONES

En este apartado se exponen aquellas propuestas que se consideran más adecuadas para mejorar la gestión del gasto en farmacia (recetas médicas) que ha sido objeto de fiscalización, y que convendría aplicar en la medida en que no hayan sido ya implementadas.

1) Actualización del anexo del Concierto sobre colaboración en materia de realización de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las oficinas de farmacia

El Concierto de atención farmacéutica establece en un anexo las condiciones económicas de la financiación de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que debe cumplir el CatSalut mediante aportaciones económicas del Consejo de Colegios de Farmacéuticos por reversión de una parte de la prestación farmacéutica.

Según informa el CatSalut a la Sindicatura, las condiciones establecidas en dicho anexo quedaron sin efecto con la entrada en vigor del Real decreto ley 5/2000, de 23 de junio, de medidas urgentes de contención del gasto farmacéutico público y de racionalización del uso de los medicamentos.

El CatSalut y el Consejo deberían modificar el Concierto en los términos que establece el Real decreto ley 5/2000 y sus actualizaciones posteriores. El CatSalut y el Consejo también deberían adaptar a esta nueva regulación la finalidad y forma de utilización de los fondos acumulados por aplicación del anexo de años anteriores, los cuales a 31 de diciembre de 2008 eran de 717.078,22 € (apartado 2.4.1.b).

2) Racionalización del gasto de la prestación farmacéutica

Con el objetivo de alcanzar un menor gasto en farmacia, el CatSalut debería seguir en la línea de promover la utilización de medicamentos genéricos, y dentro de ellos los de menor precio, en especial por parte de las entidades proveedoras con menor proporción de consumo de medicamentos genéricos respecto al total.

En cuanto a la calidad de la prescripción, el CatSalut debería fomentar la prescripción por principio activo, así como incidir en el uso de las guías farmacoterapéuticas (como la del ICS) que ayudan a las decisiones clínicas basadas en criterios de evidencia terapéutica y coste-efectivos.

Por otra parte, el CatSalut debería desarrollar las acciones necesarias para llevar a cabo en determinados grupos de medicamentos, dentro del marco de regulación que establezca el Ministerio, la dispensación por número de unidades adecuadas al tratamiento mediante fraccionamiento del envase.

Asimismo, se considera necesario insistir en las políticas de sensibilización, información y formación del CatSalut, dirigidas a los médicos prescriptores, a los farmacéuticos y a los

pacientes para conseguir una mejora progresiva en la calidad de la prescripción, la dispensación y el consumo de medicamentos.

3) Distanciamiento temporal entre fechas en la fijación del objetivo de gasto máximo asumible

El CatSalut incentiva o penaliza económicamente a las entidades proveedoras en función de que el gasto por la prestación farmacéutica real del año sea inferior o superior a un determinado importe de gasto fijado como objetivo.

El CatSalut y las entidades proveedoras durante el año 2008 firmaron los incentivos para alcanzar el objetivo de un importe de gasto en farmacia (recetas médicas) a lo largo del año 2008. El convenio de colaboración entre las entidades proveedoras de una misma zona cápita y las cláusulas adicionales correspondientes al convenio o contrato se firmaron en ocho casos el 30 de diciembre de 2008 y el resto de los casos, principalmente el 2 de marzo de 2009 (apartado 2.8.1).

En la medida en que se trata de un incentivo a alcanzar en función del gasto en farmacia (recetas médicas) realizado, este debería ser fijado de forma anticipada al ejercicio correspondiente.

4) Fondos del Ministerio de Sanidad y Consumo

Dada la infrautilización y pérdida de recursos que se ha producido, el Departamento de Salud debería realizar las acciones pertinentes para utilizar los fondos asignados por el Ministerio de Sanidad y Consumo a propuesta del Consejo Interterritorial del SNS en su totalidad, así como encargarse de ejecutarlos en el periodo correspondiente, y con las finalidades adecuadas.

4. ANEXO

La información de este anexo ha sido elaborada por la Sindicatura a partir de la información proporcionada por el CatSalut. Los importes de los cuadros anexados se expresan en euros.

Los sistemas de información no recogen el dato de la edad de algunos usuarios –por ejemplo si son de otras comunidades autónomas, extranjeros, o por otras razones– que han generado gasto farmacéutico en Cataluña, por lo que en las variables que se analizan por franjas de edad la suma total no se corresponde con la suma de los usuarios de más de 65 años más la de los de menos de 65 años.

El gasto está valorado en su precio líquido, es decir, a precio de venta al público menos la aportación económica del usuario.

SINDICATURA DE CUENTAS DE CATALUÑA — INFORME 11/2011

Cuadro 4.1: Composición del gasto de farmacia (recetas médicas) del ejercicio 2008

	CIF EP	Entidad proveedora (EP)	Importe (a)	% sobre el total	Importe acumulado	% acumulado
1	Q5855029D	INSTITUTO CATALÁN DE LA SALUD	1.341.521.509,74	69,8	1.341.521.509,74	69,8
2	V08210676	MUTUAM - MUTUA DE PREV. SOCIAL V.	55.775.998,25	2,9	1.397.297.507,99	72,7
3	V08413460	MUTUA DE TERRASSA - MPSAPF	51.702.767,56	2,7	1.449.000.275,55	75,4
4	Q5856145G	CONSORCIO SANITARIO DE TERRASSA	33.033.529,62	1,7	1.482.033.805,17	77,1
5	G43406966	CENTRES ASSISTENCIALS I D'URGÈNCIES	30.899.054,49	1,6	1.512.932.859,66	78,7
6	Q5856254G	CONSORCIO SANITARIO INTEGRAL	29.312.211,83	1,5	1.542.245.071,49	80,2
7	P5801904C	INST. PRESTACIONES ASISTENCIA MÉDICA, PAMEM	27.825.927,39	1,4	1.570.070.998,88	81,7
8	A59551655	BADALONA SERVEIS ASSISTENCIALS, SA	27.653.824,21	1,4	1.597.724.823,09	83,1
9	G62743125	CORPORACIÓN DE SALUD MARESME Y SELVA	18.490.810,89	1,0	1.616.215.633,98	84,1
10	G17399932	CONSORCIO ASISTENCIAL DE EL BAIX EMPORDÀ	17.850.009,74	0,9	1.634.065.643,72	85,0
11	Q0801096Y	CONSORCIO ATENCIÓN PRIMARIA SALUD EIXAMPLE	16.683.158,84	0,9	1.650.748.802,56	85,9
12	Q6750003C	INSTITUTO DE ASISTENCIA SANITARIA	16.491.196,80	0,9	1.667.239.999,36	86,7
13	Q5856428G	CONSORCIO SANITARIO DE EL MARESME	13.452.000,47	0,7	1.680.691.999,83	87,4
14	G58286303	ALTHAIA. XARXA ASSISTENCIAL DE MANRESA	12.094.271,40	0,6	1.692.786.271,23	88,1
15	B63033716	EBA VALLCARCA, SLP	11.717.696,48	0,6	1.704.503.967,71	88,7
16	G43499326	FUNDACIÓ PRIVADA SAGESSA SALUT	11.277.769,98	0,6	1.715.781.737,69	89,3
17	B63016752	EAP DRETA DE L'EIXAMPLE, SL	10.930.841,59	0,6	1.726.712.579,28	89,8
18	Q5850005Y	CONSORCIO SANITARIO PARC TAULÍ	10.829.082,85	0,6	1.737.541.662,13	90,4
19	R0800061D	HERMANAS HOSPITALARIAS SAGRADO CORAZÓN JESÚS	8.155.289,78	0,4	1.745.696.951,91	90,8
20	R5800646A	PARQUE SANITARIO SANT JOAN DE DÉU	7.934.825,92	0,4	1.753.631.777,83	91,2
21	Q7555308A	GESTIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS	6.963.839,67	0,4	1.760.595.617,50	91,6
22	A60714789	GESCLINIC, SA	6.708.776,03	0,3	1.767.304.393,53	91,9
23	Q9355294A	GESTIÓN Y PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD	6.189.055,93	0,3	1.773.493.449,46	92,3
24	A43216779	SAGESSA ASSISTÈNCIA SANITÀRIA SOCIAL, SA	6.002.621,13	0,3	1.779.496.070,59	92,6
25	B62842448	EAP SARRIÀ, SL	5.392.702,02	0,3	1.784.888.772,61	92,9
26	G59780494	FUNDACIÓ HOSPITAL SANTA CREU I SANT PAU	5.239.223,79	0,3	1.790.127.996,40	93,1
27	A43000157	INSTITUT PERE MATA, SA	5.174.480,86	0,3	1.795.302.477,26	93,4
28	B62708755	EQUIP D'ATENCIÓ PRIMÀRIA POBLE SEC, SL	5.084.193,70	0,3	1.800.386.670,96	93,7
29	P5890004D	INSTITUTO MUNICIPAL ASISTENCIA SANITARIA	4.915.138,45	0,3	1.805.301.809,41	93,9
30	R4300016E	FUNDACIÓ H. DE SANT PAU I SANTA TECLA	4.838.324,33	0,3	1.810.140.133,74	94,2
31	Q0801353D	CONSORCIO CASTELLDEFELS AG. SALUD (CASAP)	4.731.775,09	0,2	1.814.871.908,83	94,4
32	G17029810	FUNDACIÓ SALUT EMPORDÀ	4.667.575,68	0,2	1.819.539.484,51	94,7
33	S5800006H	SERVICIO CATALÁN DE LA SALUD	4.414.115,79	0,2	1.823.953.600,30	94,9
34	B62304936	EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA BCN - SARDENYA	3.987.441,54	0,2	1.827.941.041,84	95,1
35	Q5856383D	INSTITUTO CATALÁN DE ONCOLOGÍA	3.783.386,87	0,2	1.831.724.428,71	95,3
36	G08431173	HOSPITAL CLÍNICO Y PROVINCIAL BARCELONA	3.622.486,57	0,2	1.835.346.915,28	95,5
37	V25247677	FUNDACIÓ PÚBLICA H. COMARCAL DEL SOLSONÈS	3.489.445,14	0,2	1.838.836.360,42	95,7
38	G60147899	CONSEJO DE COLEGIOS DE CATALUÑA	3.359.863,68	0,2	1.842.196.224,10	95,8
39	G17811886	FUNDACIÓ PRIVADA HOSPITAL S JAUME D'OTLOT	3.300.795,03	0,2	1.845.497.019,13	96,0
40	G17048190	FUNDACIÓ PRIVADA HOSPITAL DE PUIGCERDÀ	3.242.211,27	0,2	1.848.739.230,40	96,2
41	A43096692	HOSPITAL SANT JOAN, SAM	3.154.033,06	0,2	1.851.893.263,46	96,3
42	B60899622	EQUIP D'ASSISTÈNCIA PRIMÀRIA VIC, SLP	2.987.277,82	0,2	1.854.880.541,28	96,5
43	G60552809	FUNDACIÓ SANITÀRIA D'IGUALADA	2.522.326,12	0,1	1.857.402.867,40	96,6
44	B62912407	EAP VALLPLASA ATENCIÓ PRIMÀRIA, SL	2.473.845,28	0,1	1.859.876.712,68	96,8
45	G08358764	HOSPITAL DE L'ESPERIT SANT	2.327.576,14	0,1	1.862.204.288,82	96,9
46	G08264087	FUNDACIÓ HOSPITAL ASIL DE GRANOLLERS	2.325.667,35	0,1	1.864.529.956,17	97,0
47	G08725665	ASOC. CENTRO HIGIENE MENTAL NOU BARRIS	2.230.558,64	0,1	1.866.760.514,81	97,1
48	G17053075	HOSPITAL DE CAMPDEVÀNOL	2.177.171,35	0,1	1.868.937.686,16	97,2

SINDICATURA DE CUENTAS DE CATALUÑA — INFORME 11/2011

	CIF EP	Entidad proveedora (EP)	Importe (a)	% sobre el total	Importe acumulado	% acumulado
49	B62310065	EAP OSONA SUD - ALT CONGOST, SL	2.114.357,25	0,1	1.871.052.043,41	97,3
50	Q0840012Y	ICASS	2.112.782,03	0,1	1.873.164.825,44	97,4
51	G08936619	ASOCIACIÓN SALUD MENTAL	2.099.932,39	0,1	1.875.264.757,83	97,6
52	P0800000B	DIPUTACIÓN DE BARCELONA	2.016.393,05	0,1	1.877.281.150,88	97,7
53	Q0801633Y	CONSORCIO SANITARIO DE EL GARRAF	1.957.562,07	0,1	1.879.238.712,95	97,8
54	Q5856102H	CONSORCIO HOSPITALARIO DE VIC	1.825.806,72	0,1	1.881.064.519,67	97,9
55	B25542572	ARAN SALUT, SERVICIS ASSISTENCIAUS INTEG.	1.780.788,02	0,1	1.882.845.307,69	97,9
56	A08506891	HOSPITAL DE SANT BOI	1.770.665,03	0,1	1.884.615.972,72	98,0
57	G08356024	HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU - MARTORELL	1.719.044,63	0,1	1.886.335.017,35	98,1
58	G61289971	FUNDACIÓ PRIVADA HOSPITAL MOLLET	1.664.080,47	0,1	1.887.999.097,82	98,2
59	G08572737	FUNDACIÓ HOSPITAL SANT PERE CLAVER	1.630.541,56	0,1	1.889.629.639,38	98,3
60	R5800645C	HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU - ESPLUGUES	1.611.734,76	0,1	1.891.241.374,14	98,4
61	B43643949	ATENCIÓ PRIMÀRIA ALT CAMP, SL	1.582.009,94	0,1	1.892.823.384,08	98,5
62	A60622610	PROJECTES SANITARIS I SOCIALS, SA	1.553.144,46	0,1	1.894.376.528,54	98,5
63	A43233618	GESTIÓ PIUS HOSPITAL DE VALLS, SAM	1.520.868,47	0,1	1.895.897.397,01	98,6
64	Z00000006	EMPRESAS COLABORADORAS DE LA SEG. SOCIAL	1.503.516,13	0,1	1.897.400.913,14	98,7
65	B17723818	ALBERA SALUT, SL	1.499.494,67	0,1	1.898.900.407,81	98,8
66	G08633596	ASOC. CENTRO HIGIENE MENTAL LES CORTS	1.470.942,42	0,1	1.900.371.350,23	98,9
67	G17053596	FUNDACIÓ M. COSTA	1.464.288,26	0,1	1.901.835.638,49	98,9
68	G08420119	FUNDACIÓ VIDAL I BARRAQUER	1.423.722,88	0,1	1.903.259.361,37	99,0
69	G43817402	FUNDACIÓ PERE MATA TERRES DE L'EBRE, FP	1.372.588,94	0,1	1.904.631.950,31	99,1
70	P5801502E	INSTITUTO MUNICIPAL DE SERVICIOS PERSONALES	1.267.848,27	0,1	1.905.899.798,58	99,1
71	A08661977	CENTRO PSICOTERAPIA BARCELONA	1.118.573,85	0,1	1.907.018.372,43	99,2
72	Q5856380J	CONSORCIO SANITARIO DE L'ALT PENEDÈS	1.029.704,49	0,1	1.908.048.076,92	99,3
73	G60213717	HOSPITAL PLATÓ FUNDACIÓ PRIVADA	812.026,34	0,0	1.908.860.103,26	99,3
74	G08411068	FUNDACIÓ HOSPITAL COMARCAL SANT BERNABÉ	762.770,45	0,0	1.909.622.873,71	99,3
75	Q2500012F	FUNDACIÓ SANT HOSPITAL	620.299,05	0,0	1.910.243.172,76	99,4
76	A43117233	GESTIÓ COMARCAL HOSPITALÀRIA, SA	598.064,08	0,0	1.910.841.236,84	99,4
77	G08446577	FUNDACIÓ PRIVADA SANT FRANCESC D'ASSÍS	562.340,93	0,0	1.911.403.577,77	99,4
78	A43282334	HOSPITAL COMARCAL D'AMPOSTA, SAM	545.064,24	0,0	1.911.948.642,01	99,5
79	G08552739	HOSPITAL DE SANT CELONI, F. PRIVADA	462.001,62	0,0	1.912.410.643,63	99,5
80	F08701625	COMUNITAT TERAPÈUTICA DE MALGRAT	448.594,72	0,0	1.912.859.238,35	99,5
81	A43381193	GEST. SANIT. I ASSIST. DE TORTOSA (GESAT)	422.260,24	0,0	1.913.281.498,59	99,5
82	B61486205	KIDNEY CENTERS HOLDING, SL	355.134,35	0,0	1.913.636.632,94	99,5
83	G08294779	I U N A-FUNDACIÓ PUIGVERT	343.566,05	0,0	1.913.980.198,99	99,6
84	B64603269	HOSPITAL DEL PALLARS, SL	307.372,61	0,0	1.914.287.571,60	99,6
85	P0809500B	F.S.M.S.P. AYUNTAMIENTO GRANOLLERS	289.072,56	0,0	1.914.576.644,16	99,6
86	B61902714	MUTUAL GESTIÓ INTEGRAL, SL.	287.700,43	0,0	1.914.864.344,59	99,6
87	P0810000J	AYUNTAMIENTO DE L'HOSPITALET DE LLOBREGAT	266.090,77	0,0	1.915.130.435,36	99,6
88	B64526114	SAGRAT COR, SL.	246.487,74	0,0	1.915.376.923,10	99,6
89	A61328530	SERVICIO COORD. DE URGENCIAS BCN	237.516,56	0,0	1.915.614.439,66	99,7
90	P0800008E	MANCOMUNIDAD PENEDÈS GARRAF	193.042,74	0,0	1.915.807.482,40	99,7
91	G61783106	FUNDACIÓ SANITÀRIA SANT JOSEP	191.410,70	0,0	1.915.998.893,10	99,7
92	B64526213	CLÍNICA TERRES DE PONENT, SL	190.044,01	0,0	1.916.188.937,11	99,7
93	S0800012G	PARQUE SANITARIO PERE VIRGILI	176.442,50	0,0	1.916.365.379,61	99,7
94	A81228520	CASER RESIDENCIAL, SAU	170.328,73	0,0	1.916.535.708,34	99,7
95	B60755345	PREVENCIÓN ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO, SL	157.807,40	0,0	1.916.693.515,74	99,7
96	A17001025	CLÍNICA GIRONA, SA	157.369,78	0,0	1.916.850.885,52	99,7
97	G61522017	FUNDACIÓ CENTRE HIGIENE MENTAL ORIENTA	154.834,03	0,0	1.917.005.719,55	99,7

SINDICATURA DE CUENTAS DE CATALUÑA — INFORME 11/2011

	CIF EP	Entidad proveedora (EP)	Importe (a)	% sobre el total	Importe acumulado	% acumulado
98	Q2866001G	CRUZ ROJA EN CATALUÑA	150.044,93	0,0	1.917.155.764,48	99,7
99	G60805215	ACE, I.C. NEUROCIENCIAS APLIC.	147.082,27	0,0	1.917.302.846,75	99,7
100	B25024100	S.E.M.I.P.E., SL	112.505,32	0,0	1.917.415.352,07	99,7
101	P0814600C	AYUNTAMIENTO DE OLESA	112.342,64	0,0	1.917.527.694,71	99,8
102	P0818300F	AYUNTAMIENTO DE RUBÍ	111.716,14	0,0	1.917.639.410,85	99,8
103	G08397234	HOSPITAL DE LA SANTA CREU	91.146,48	0,0	1.917.730.557,33	99,8
104	G59970657	INSTITUTO PROMOCIÓN SOCIAL Y SALUD	87.802,78	0,0	1.917.818.360,11	99,8
105	A08418477	CLÍNICA BARCELONETA, SA	85.686,02	0,0	1.917.904.046,13	99,8
106	S0811001G	GENERALIDAD DE CATALUÑA	84.883,84	0,0	1.917.988.929,97	99,8
107	B17645334	CENT. AL-LÈRGIA RUIZ PARA, SL	84.652,99	0,0	1.918.073.582,96	99,8
108	P0812300B	AYUNTAMIENTO DE MOLLET DEL VALLÈS	73.569,31	0,0	1.918.147.152,27	99,8
109	P0821000G	AYUNTAMIENTO DE SANT FELIU LLOBREGAT	72.680,40	0,0	1.918.219.832,67	99,8
110	G62638937	FP INST. DE NEUROREHABILITACIÓ GUTTMAN	64.526,35	0,0	1.918.284.359,02	99,8
111	P4315000B	INST. MUN. DE SERV. SOCIALES (AY. TARRAGONA)	63.131,31	0,0	1.918.347.490,33	99,8
112	G60825171	FUNDACIÓ NOU BARRIS PER A LA SALUT MENTAL	51.492,59	0,0	1.918.398.982,92	99,8
113	G08257248	FUNDACIÓ PRIVADA HOSPITAL SANT JAUME	48.412,87	0,0	1.918.447.395,79	99,8
114	P0818600Y	AYUNTAMIENTO SABADELL	44.207,22	0,0	1.918.491.603,01	99,8
115	R1700083G	CLÍNICA SALUS INFIRMORUM	40.435,15	0,0	1.918.532.038,16	99,8
116	P5800026F	CONSORCIO GESTIÓN, CORPORACIÓN SANITARIA	37.983,66	0,0	1.918.570.021,82	99,8
117	G59386110	FUNDACIÓ EULÀLIA TORRAS DE BEÀ	29.941,80	0,0	1.918.599.963,62	99,8
118	G64202187	FUNDACIÓ HOSPITAL DE DIA NOU BARRIS	27.229,73	0,0	1.918.627.193,35	99,8
119	A08544363	CLÍNICA NOSTRA SENYORA DE GUADALUPE, SA	19.932,62	0,0	1.918.647.125,97	99,8
120	B43439793	STS GESTIÓ SERVEIS SÒCIO-SANITARIS, SL	16.950,94	0,0	1.918.664.076,91	99,8
121	G58666983	FUNDACIÓ SOCIOSANITARIA DE MANRESA	15.092,64	0,0	1.918.679.169,55	99,8
122	G08393936	E BENÈFICA I SOCIAL ASPACE	8.220,25	0,0	1.918.687.389,80	99,8
123	G61513958	FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA BARCELONA	7.665,92	0,0	1.918.695.055,72	99,8
124	B25326257	CENTRE SÒCIO-SANITARI DE BALAGUER, SL	4.935,93	0,0	1.918.699.991,65	99,8
125	Q5856387E	CENTRO TRANSF. Y BANCO TEJIDOS	2.249,31	0,0	1.918.702.240,96	99,8
126	G60076692	FUNDACIÓ CONVIURE	2.225,89	0,0	1.918.704.466,85	99,8
127	Q2866004A	ONCE ENTIDAD COLABORADORA N.540	1.247,11	0,0	1.918.705.713,96	99,8
128	R2500280Y	C. ASISTENCIAL SANT JOAN DÉU ALMACELLES	1.054,62	0,0	1.918.706.768,58	99,8
129	P5890009C	AGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE BARCELONA	905,12	0,0	1.918.707.673,70	99,8
130	G61673307	POLICLÍNICA DEL VALLÈS FUNDACIÓ PRIVADA	634,62	0,0	1.918.708.308,32	99,8
131	Z00000005	INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA	546,25	0,0	1.918.708.854,57	99,8
132	B64526072	CLÍNICA TERRES DE L'EBRE, SL	440,55	0,0	1.918.709.295,12	99,8
133	A25284902	SISTEMES RENALS	396,93	0,0	1.918.709.692,05	99,8
134	B08556284	CLÍNICA RESIDENCIAL GERIÁTRICA	375,41	0,0	1.918.710.067,46	99,8
135	A08792624	L'EIVAX, SA	299,82	0,0	1.918.710.367,28	99,8
136	Q0801154F	CONSORCIO SOCIOSANITARIO VILAFRANCA DEL P.	245,21	0,0	1.918.710.612,49	99,8
137	A28000446	BANCO CENTRAL HISPANOAMERICANO, SA	130,91	0,0	1.918.710.743,40	99,8
138	A60252137	SISTEMA D'EMERGÈNCIES MÈDIQUES, SA	83,04	0,0	1.918.710.826,44	99,8
139	B59319004	RESIDÈNCIA ASSISTIDA GARBÍ, SL	23,78	0,0	1.918.710.850,22	99,8
		Sin identificar (b)	3.586.217,40	0,2	1.922.297.067,62	100,0
	Total general		1.922.297.067,62	100,0		

Importes en euros.

Notas:

EAP: Equipo de atención primaria.

- (a) Importe del gasto por recetas por entidad proveedora, que han sido dispensadas. Importe antes de aplicar los descuentos por volumen de ventas de las oficinas de farmacia.
- (b) Importe de recetas expedidas con falta de algún ítem que no permite realizar el seguimiento, por ejemplo dispensaciones a personas extranjeras que no disponen de código de identificación personal.

Cuadro 4.2: Gasto farmacéutico: medicamentos y productos sanitarios

Concepto	Importe 2008	Importe 2007	Variación %	Peso específico %	
				2008	2007
Prestación farmacéutica, total	1.922.297.067,62	1.811.550.998,11	6,1	100,0	100,0
Prestación farmacéutica usuarios menos de 65 años de edad	666.522.808,15	601.094.151,71	10,9	34,7	33,2
Prestación farmacéutica usuarios de más de 65 años de edad	1.191.948.818,80	1.139.938.123,05	4,6	62,0	62,9

Importes en euros.

Cuadro 4.3: Clasificación del gasto farmacéutico

Concepto	Importe 2008	Importe 2007	Variación %	Peso específico %	
				2008	2007
Medicamentos	1.778.634.937,47	1.678.961.618,85	5,9	100,0	100,0
Medicamentos de usuarios de menos de 65 años de edad	633.912.367,18	572.471.352,30	10,7	35,6	34,1
Medicamentos de usuarios de más de 65 años de edad	1.087.948.113,56	1.043.780.651,88	4,2	61,2	62,2
Medicamentos genéricos	194.394.039,00	178.915.093,00	8,7	100,0	100,0
Medicamentos genéricos usuarios menos de 65 años de edad	67.131.376,46	59.636.352,54	12,6	34,5	33,3
Medicamentos genéricos usuarios de más de 65 años de edad	121.066.177,47	112.406.875,09	7,7	62,3	62,8
Medicamentos originales de marca (no genéricos)	1.584.240.898,47	1.500.046.525,85	5,6	100,0	100,0
Medicamentos originales de marca de usuarios de menos de 65 años de edad	566.780.990,72	512.834.999,76	10,5	35,8	34,2
Medicamentos originales de marca de usuarios de más de 65 años de edad	966.881.936,09	931.373.776,79	3,8	61,0	62,1
Dispensación de tratamientos con agonistas opiáceos	672.942,64	645.089,36	4,3		
Efectos y accesorios, productos dietoterapéuticos, fórmulas magistrales y otros productos	143.662.130,15	132.348.098,19	8,5		

Importes en euros.

Cuadro 4.4: Número de recetas

Número de recetas	2008	2007	Variación %	Peso específico %	
				2008	2007
Prestación farmacéutica, total	143.095.856	136.026.768	5,2	100,0	100,0
Prestación farmacéutica usuarios menos de 65 años de edad	53.060.563	48.489.362	9,4	37,1	35,6
Prestación farmacéutica usuarios de más de 65 años de edad	85.178.093	82.048.363	3,8	59,5	60,3

Cuadro 4.5: Número de envases

Número de envases	2008	2007	Variación %	Peso específico %	
				2008	2007
Medicamentos	138.744.842	131.989.254	5,1	100,0	100,0
Medicamentos de usuario de menos de 65 años	52.175.011	47.721.865	9,3	37,6	36,2
Medicamentos de usuario de más de 65 años	81.913.696	78.999.064	3,7	59,0	59,9
Medicamentos genéricos	35.999.056	31.435.949	14,5	100,0	100,0
Medicamentos genéricos de usuario de menos de 65 años	14.320.660	12.078.446	18,6	39,8	38,4
Medicamentos genéricos de usuario de más de 65 años	20.468.417	18.067.864	13,3	56,9	57,5
Medicamentos originales de marca	102.745.786	100.553.305	2,2		

Cuadro 4.6: Población protegida

Concepto	2008	2007	Variación %	Peso específico %	
				2008	2007
Personas aseguradas según el Registro central de asegurados del CatSalut (RCA)	7.503.118	7.324.047	2,4	100,0	100,0
Personas aseguradas de menos de 65 años, según el RCA	6.274.565	6.105.504	2,8	83,6	83,4
Personas aseguradas de más de 65 años, según el RCA	1.228.553	1.218.543	0,8	16,4	16,6
Personas que consumieron	5.216.996	5.170.983	0,9	100,0	100,0
Personas que consumieron, de menos de 65 años	4.016.430	3.995.874	0,5	77,0	77,3
Personas que consumieron, de más de 65 años	1.200.566	1.175.109	2,2	23,0	22,7

Cuadro 4.7: Coste por envase, coste por receta. Cuota de mercado de los medicamentos genéricos

Concepto	2008	2007	Variación %
Euros por envase (medicamentos originales de marca y medicamentos genéricos)	12,82	12,72	0,8
Euros por envase de medicamento genérico	5,40	5,69	(5,1)
Euros por envase de medicamento genérico de personas de menos de 65 años	4,69	4,94	(5,1)
Euros por envase de medicamento genérico de personas de más de 65 años	5,91	6,22	(5,0)
Euros por receta (prestación farmacéutica)	13,43	13,32	0,8
Euros por receta (prestación farmacéutica) de personas de menos de 65 años	12,56	12,40	1,3
Euros por receta (prestación farmacéutica) de personas de más de 65 años	13,99	13,89	0,7
Cuota de mercado: Importe de los medicamentos genéricos sobre el total de los medicamentos, %	10,93	10,66	2,5
Cuota de mercado: Número de los envases de medicamentos genéricos sobre el total de los envases de medicamentos, %	25,95	23,82	8,9

Cuadro 4.8: Coste por persona protegida

Concepto	Importe 2008	Importe 2007	Variación %
Euros por persona (prestación farmacéutica)	256,20	247,31	3,6
Euros por persona de menos de 65 años	106,23	98,45	7,9
Euros por persona de más de 65 años	970,21	935,49	3,7
Euros por persona consumidora (prestación farmacéutica)	368,47	350,28	5,2
Euros por persona consumidora (prestación farmacéutica) de menos de 65 años	165,95	150,43	10,3
Euros por persona consumidora (prestación farmacéutica) de más de 65 años	992,82	970,07	2,3

Cuadro 4.9: Consumo según número recetas por persona protegida

Concepto	2008	2007	Variación %
Número de recetas por persona	19,07	18,57	2,7
Número de recetas por persona de menos de 65 años	8,46	7,94	6,5
Número de recetas por persona de más de 65 años	69,33	67,33	3,0
Número de recetas por persona consumidora	27,43	26,31	4,3
Número de recetas por persona consumidora de menos de 65 años	13,21	12,13	8,9
Número de recetas por persona consumidora de más de 65 años	70,95	69,82	1,6

Cuadro 4.10: Ratios del gasto de la prestación farmacéutica por entidad proveedora

Entidad proveedora	Coste medio por receta			Coste medio por envase de medicamento			% gasto de los medicamentos genéricos sobre el total			% envases de los medicamentos genéricos sobre el total		
	Total	Menos de 65 años	Más de 65 años	Genérico o de marca	Genérico	De marca	Total	Menos de 65 años	Más de 65 años	Total	Menos de 65 años	Más de 65 años
Instituto Catalán de la Salud (ICS)	13,09	11,89	13,86	12,48	5,24	14,96	10,7	10,8	10,6	25,5	27,2	24,4
MUTUAM – Mutualidad de Previsión Social	14,52	16,26	14,37	13,56	5,79	15,09	7,0	6,2	7,1	16,4	15,2	16,6
Mutua de Terrassa, Mutualidad de Previsión Social	13,00	12,26	13,61	12,50	5,51	15,12	12,1	12,2	12,0	27,3	29,3	25,7
Consortio Sanitario de Terrassa	12,25	11,34	12,97	11,65	5,11	13,74	10,6	10,8	10,5	24,2	26,1	22,7
Fundació Centres Assistencials i d'Urgències (CAU)	12,91	11,01	14,37	12,36	5,45	14,75	11,3	11,6	11,1	25,7	27,3	24,5
Consortio Sanitario Integral	13,28	11,51	14,11	12,69	6,09	15,62	14,7	14,4	14,9	30,7	32,4	29,9
Instituto Municipal de Prestaciones de Asistencia Médica al Personal Municipal (PAMEM)	13,46	12,66	13,83	12,79	6,13	15,47	13,8	13,2	13,8	28,7	29,9	28,1
Badalona Serveis Assistencials, SA	12,61	11,22	13,59	12,12	6,13	14,91	16,1	16,2	16,0	31,8	33,1	30,8
Corporación de Salud de El Maresme y La Selva	12,09	10,68	13,31	11,51	5,18	14,98	15,9	15,4	16,2	35,4	36,9	34,0
Consortio Asistencial de El Baix Empordà (CABE)	11,99	10,56	12,95	11,49	5,85	14,48	17,6	17,8	17,6	34,6	36,9	33,3
Consortio de Atención Primaria de Salud Eixample (CAPSE)	13,58	13,21	13,71	13,02	6,68	15,98	16,3	13,9	17,3	31,8	31,8	31,7
Instituto de Asistencia Sanitaria (IAS)	15,66	16,05	15,17	15,29	5,73	18,37	9,2	8,2	10,2	24,4	24,4	24,6
Consortio Sanitario de El Maresme	12,97	12,44	13,37	12,47	6,09	15,39	15,3	14,0	16,4	31,4	31,5	31,3
Althaia Xarxa Assistencial de Manresa, Fundació Privada	15,32	15,15	15,56	14,74	5,46	17,92	9,5	8,6	10,2	25,6	25,4	25,9
EBA Vallcarca, SLP	13,73	13,38	13,84	12,97	6,77	16,26	18,1	16,0	19,0	34,7	33,7	35,2
Fundació Privada FASS (Fundació Assistencial Sanitària i Social)	13,17	11,27	14,57	12,43	5,29	15,10	11,6	14,0	10,1	27,2	30,5	24,6
Consortio Sanitario Parc Taulí de Sabadell	15,80	15,78	15,83	15,28	5,51	19,01	10,0	8,6	11,7	27,7	25,9	29,9
EAP Dreta de l'Eixample SL	13,67	12,80	13,99	12,48	6,29	15,31	15,8	14,6	16,3	31,4	32,3	30,9
Subtotal: Entidades proveedoras con más de 10M€ de gasto	13,33	12,26	13,93	12,70	5,79	15,33	12,5	12,6	12,6	27,5	29,8	26,3
Subtotal: Entidades proveedoras con menos de 10M€ de gasto	16,98	18,34	15,76	16,31	5,78	20,00	9,2	7,0	11,8	25,9	24,2	27,8
Total CatSalut	13,43	12,56	13,99	12,82	5,40	15,42	10,9	10,6	11,1	25,9	27,4	25,0
Media aritmética de los datos del ICS y de las diecisiete entidades proveedoras de más de 10M€	13,51	12,75	14,06	12,88	5,79	15,69	13,09	12,58	13,39	28,58	29,43	28,01
Desviación típica de los datos del ICS y de las diecisiete entidades proveedoras de más de 10M€ (calculada sobre los datos del cuadro)	1,14	1,88	0,81	1,15	0,50	1,39	3,26	3,19	3,40	4,71	5,14	4,73
Coefficiente de variación (ICS y las diecisiete entidades proveedoras de más de 10M€) (calculada sobre el coste y % medios)	0,08	0,15	0,06	0,09	0,09	0,09	0,25	0,25	0,25	0,16	0,17	0,17

5. TRÁMITE DE ALEGACIONES

A los efectos previstos por el artículo 6 de la Ley 6/1984, de 5 de marzo, de la Sindicatura de Cuentas, modificada por las leyes 15/1991, de 4 de julio, 7/2002, de 25 de abril, 7/2004, de 16 de julio, y 26/2009, de 23 de diciembre, el proyecto de informe de fiscalización fue enviado, en fecha 3 de febrero de 2011, al consejero del Departamento de Salud para que, si procedía, se presentasen las alegaciones correspondientes en los plazos establecidos.

A continuación se transcriben* las alegaciones recibidas en la Sindicatura, con registro de entrada número 1236 de 21 de febrero de 2011. La documentación anexa, a la que se refieren las alegaciones, no ha sido reproducida y se ha depositado en el Archivo de la Secretaría General de la Sindicatura de Cuentas de Cataluña.

Sr. D. Agustí Colom Cabau
Síndico de cuentas (e. f.)
Sindicatura de Cuentas
Avda. Litoral, 12-14
08005 Barcelona

Apreciado Sr. Colom:

De acuerdo con la normativa vigente me complace enviarle adjunto escrito de alegaciones al proyecto de informe 33/2009-C referente a los gastos de farmacia (recetas médicas) del ejercicio 2008.

Cordialmente,

[Firma]

Roser Fernández
Secretaria general
Barcelona, 16 de febrero de 2011

Visto el proyecto de informe 33/2009-C sobre los gastos de farmacia (recetas médicas) ejercicio 2008, se efectúan las siguientes alegaciones:

1 Consideraciones a las observaciones y recomendaciones contenidas en el informe

1.1 En la página 32,^[16] en relación con las cláusulas sobre el GMA, se manifiesta un "*Distanciamiento temporal entre la fecha de firma del acuerdo de riesgo asumido y la*

* Las alegaciones estaban redactadas en catalán. Aquí figura una traducción al castellano de su transcripción.

16. Los números de página mencionados en las alegaciones se refieren al *proyecto* de informe. En el informe definitivo, la paginación puede ser ligeramente diferente. (Nota de la Sindicatura)

cláusula adicional correspondiente al convenio de prestación de servicios sanitarios". En este apartado y en las recomendaciones (página 55) se comenta el caso de las cápitras que firmaron los convenios el 30 de diciembre de 2008 y el 2 de marzo de 2009. Según figura en el informe, se interpreta que este distanciamiento afecta negativamente a los incentivos para cumplir el presupuesto.

En este sentido, debe destacarse que la decisión de qué porcentaje de riesgo asume una entidad proveedora/zona se establece con la firma del preacuerdo de riesgo¹. Concretamente, en el caso de 2008, la mayoría de las entidades proveedoras y zonas cápita firmaron este preacuerdo de riesgo antes del 30 de junio de 2008. Así pues, se puede entender la firma del convenio como un procedimiento más administrativo que no supone una alteración en cuanto al modelo de incentivos.

1.2 En relación con el incumplimiento de principio de devengo (pág. 21 y 51), la liquidación presupuestaria solo puede recoger aquello que tiene consignación presupuestaria. El gasto devengado en un año y contabilizado en el presupuesto siguiente es objeto de un ajuste en el cálculo del resultado no financiero según normas SEC95.

En cuanto al gasto devengado en el ejercicio 2008 y contabilizado en el 2009, la contabilización se realizó de acuerdo con el Acuerdo de Gobierno de fecha 13 de enero 2009, de autorización al consejero de Economía y Finanzas a ordenar los pagos de vencimiento inaplazable de gasto devengado durante el ejercicio de 2008, que estuviesen registrados en propuestas pendientes de imputación.

1.3 Incidencias de los contratos revisados por la Sindicatura de Cuentas. A continuación se transcriben en letra cursiva las observaciones recogidas en el informe de la Sindicatura y se argumentan las justificaciones, comentarios o concreciones a estas.

1.3.1 Expediente (S-491/06) Oficina técnica proyecto RECAT (UTE Better Consultants, SLR-Concerto 9)

"Falta informe que determine la insuficiencia, falta de adecuación o la conveniencia de no ampliar los medios (art. 202 LCAP)": en el apartado de justificación del gasto del impreso de Propuesta de Autorización de Gasto, se expone "se requiere hacer esta contratación, porque no se dispone en el CatSalut de los medios para realizar estas tareas" (anexo 1)

"Falta informe razonado de la necesidad, características e importe calculado de las prestaciones (73.2 RLCAP)": aunque no como informe, el contenido de la necesidad, sus características y el importe total de las prestaciones se encuentra recogido en el pliego de prescripciones técnicas que acompaña la Propuesta de Autorización de gasto (anexo 2)

¹ La fecha de firma del preacuerdo de riesgo condiciona el porcentaje de regularización del GMA de modo que para 2008 había tres plazos: su firma antes del 30 de junio de 2008 suponía una regularización del 95%, entre el 1 y el 31 de julio de 2008, del 80%, y pasado el 31 de julio de 2008 suponía una regularización del 50% con la obligatoriedad de asumir del 20%. Un sistema que al mismo tiempo incentiva a firmar el preacuerdo de riesgo antes del fin del primer plazo.

1.3.2 Expediente (S-037/08) desarrollo de requerimientos evolutivos y correctivos del SIRE (ATOS)

“Cláusula pago del contrato: el contrato prevé pagar el 20% a la aceptación de la fase de análisis, el 60% a la finalización de la fase de desarrollo y el 20% a la finalización de la fase de implantación. El pago real se efectuó en 7 fras. mensuales por el mismo importe”.

A pesar de que se previó el plan de facturación habitual de los proyectos de desarrollo, el seguimiento del servicio se llevó a cabo en base a la presentación de resultados por parte del adjudicatario al CatSalut prevista en el apartado 1.7.9 del PPTP (informes de control para la gestión del proyecto).

Esta cláusula prevé la entrega quincenal de información para la evaluación objetiva del grado de avance y el grado de riesgo del proyecto (informe de planificación y avance detallado, análisis de desviaciones, informes de seguimiento, gestión de incidencias, control de cambios y control de riesgos, y actas de aprobación).

Por este motivo, se acordó entre las partes la facturación mensual de los servicios contratados, si bien no se concretó este cambio respecto a la forma de pago prevista en el contrato inicial.

Asimismo, hay que indicar en relación con los dos expedientes anteriores, y en cuanto al comentario, *“el número de contratistas invitados es inferior a todos los homologados, de acuerdo con el informe del Gabinete Jurídico de 22/5/05. Ya había entrado en vigor la Directiva 2004/18/CEE”*

La licitación de los expedientes se realizó dentro del Acuerdo marco de homologación aprobado por la Comisión Central de Suministros y el CTTI, y de acuerdo con las “Pautas a seguir en la solicitud de ofertas y contratación de servicios informáticos” (anexo 3)

En el apartado 1.1 de este documento (alcance de las “pautas”), se expone:

“Las pautas, en las condiciones descritas en este documento, son de aplicación por parte de los técnicos del CTTI y los responsables de los departamentos, organismos autónomos administrativos, Servicio Catalán de la Salud (.../...)”

“Estas pautas tendrán una vigencia equivalente al Acuerdo marco, a pesar de que serán revisadas y actualizadas periódicamente. La modificación de las pautas se comunicará a todos los estamentos implicados una vez se produzca y lo apruebe el órgano correspondiente.”

En el momento de licitación de ambos expedientes, estas pautas seguían vigentes, y no nos había sido comunicada ninguna modificación respecto a su contenido.

En cuanto a las condiciones de solicitud de ofertas, en estas contrataciones se llevaron a cabo de acuerdo con lo regulado en el apartado 4.2 de las “pautas”, tanto por

el número de empresas a consultar y el tiempo mínimo de presentación de las ofertas, en función del importe de licitación.

El pliego de cláusulas administrativas que regula la contratación de estos servicios se elaboró a partir de la “propuesta de pliego de cláusulas administrativas particulares del procedimiento negociado derivado del acuerdo marco de homologación de los servicios informáticos relacionados con el desarrollo de aplicaciones, el diseño técnico orientado a planificación, la instalación TIC y la atención y gestión TIC para los departamentos de la administración de la Generalidad y entidades adheridas (Exp. 2004/4)” (anexo 4), documento que fue aprobado por la Comisión Central de Suministros en reunión celebrada en fecha 18 de mayo de 2005, para unificar el contenido de los pliegos de cláusulas que regulan los procedimientos negociados.

1.3.3 Expedientes para el Suministro de Talonarios (U-085/08) y la logística de talonarios y de recetas facturadas (S-067/06):

Los pliegos incluyen, como criterios de adjudicación:

- *Talonarios: lugar de fabricación con descripción de las características, instalaciones y medidas de seguridad y vigilancia; relación de medios humanos disponibles; relación maquinaria y medios técnicos; sistemas de control de calidad y descripción de los procesos de producción.*
- *Logística: espacio de almacenaje, características del local y situación geográfica, procedimientos operativos y plan de seguridad en materia de protección de datos.*

Estos criterios, de acuerdo con lo establecido en las directivas europeas, así como lo que se desprende del TRLCAP, no se pueden considerar criterios de adjudicación, puesto que corresponden a medios de acreditación de la solvencia técnica

De acuerdo con la doctrina de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa del Estado español, es conforme a derecho la posibilidad de utilizar en el procedimiento de adjudicación de un concurso como criterios de valoración de la oferta, y por lo tanto como criterios de adjudicación, las características de los medios personales y materiales destinados a la realización del objeto del contrato, aunque constituyan, de acuerdo con la Ley, medios de acreditación de solvencia técnica, siempre y cuando estén debidamente identificados en los pliegos y/o los anuncios (véanse Informe 59/04, de 12 de noviembre y 41/05, de 26 de octubre). (anexos 5 y 6)

En este sentido, los criterios mencionados en relación con los concursos de suministro de talonarios y de los servicios de logística de talonarios y logística de las recetas facturadas tienen una clara vinculación con la prestación del suministro y de los servicios a contratar, y por ello se incluyeron como criterios de adjudicación.

1.3.4 Expediente de servicios de logística de talonarios y de recetas facturadas (S-067/06):

“Discrepancia entre criterios pliego adm/pliego técnico. De acuerdo con el art. 67.i del RGLCAP deben prevalecer los administrativos”.

El pliego de cláusulas administrativas particulares que rigió la licitación constituye un pliego tipo de contratación de servicios por procedimiento abierto, concurso. En tanto que tipo, las condiciones o características específicas de cada contratación se concretan, tal como se indica en el mismo pliego, en los documentos de “cuadro de características del contrato”, o en el pliego de prescripciones técnicas.

En este sentido, la cláusula 21 del pliego de cláusulas administrativas define de forma genérica los criterios de adjudicación, indicando también que el pliego de prescripciones técnicas podrá desarrollar los aspectos que se valorarán dentro del apartado técnico y la ponderación que se asignará a cada uno de ellos.

Ciertamente, se ha producido una ligera modificación de la ponderación de los diferentes elementos que se tendrán en cuenta en la valoración de la propuesta técnica. Esta modificación obedece a que uno de los criterios previstos en el pliego administrativo (plazo de realización de los trabajos) no tiene sentido en esta contratación, ya que la duración de la prestación consiste en un elemento básico no modificable por las ofertas.

Por ello, la puntuación prevista para este criterio (10%), se ha incluido en el resto de los elementos técnicos a valorar. Además, en el pliego técnico se han concretado los diferentes elementos que se tendrán en cuenta para valorar las proposiciones técnicas.

Aun así, este procedimiento de concretar en el pliego de prescripciones técnicas los elementos que deben regularse en el pliego de cláusulas administrativas ha sido corregido, y a partir del año 2007 esta necesaria concreción se realiza mediante el cuadro de características del contrato, documento que forma parte del pliego de cláusulas administrativas.

1.3.5 Comentarios comunes a todos los expedientes:

“El CatSalut no publicó en el DOUE ni en el BOE la adjudicación de los contratos realizados (art. 93 TRLCAP)”

Si bien la información de las adjudicaciones fue notificada a todos los participantes en las licitaciones, e incluida en el Registro Público de contratos, dando cumplimiento por lo tanto al principio de publicidad.

1.3.6 Expediente de servicios de logística de talonarios y de recetas facturadas (S-067/06). Importes ejecutados y alteración del precio del contrato:

“El importe facturado en el lote 1, para los seis primeros meses del año 2008, fue de 277.050,31€, frente al importe del contrato de 234.705€, es decir, un exceso de un 18,04%. En cuanto al lote 2, el importe ejecutado fue de 623.578,80€, mientras que el importe del contrato fue de 411.300€, es decir, un exceso de un 51,61%. (.../...) lo cual representa una alteración sustancial de las condiciones esenciales de la licitación, por lo que (.../...) el órgano de contratación debería haber licitado un nuevo contrato”.°

En este punto, entendemos que en el informe se han producido dos errores en la interpretación de la documentación revisada.

En primer lugar, el informe de la Sindicatura analiza de forma independiente el comportamiento de la facturación en la anualidad de 2008, sin tener en cuenta que se trata de un único contrato plurianual, y a efectos de cómputo de las posibles modificaciones debe hacerlo sobre el total del contrato.

Además, los importes que toma como referencia la Sindicatura como “importes contratados” son los correspondientes a la oferta que resultó adjudicada. En este punto, debe tenerse en cuenta que el planteamiento del concurso, y por lo tanto de la oferta presentada por la empresa adjudicataria, se refería al periodo comprendido entre los días 1 de junio de 2006 y 31 de mayo de 2008 (24 meses), mientras que la duración real del contrato fue de 23 meses, a contar desde el día 1 de agosto de 2006 hasta el 30 de junio de 2008.

Esta traslación en el tiempo tiene varias incidencias en la contratación, como son la disminución del coste de la 1ª anualidad, y en la fijación del total asignado a la última anualidad.

La oferta presentada al concurso en la parte correspondiente al año 2008 era inferior al importe que consta en el contrato, dada la necesidad de reajustar la duración de ese año: la oferta hacía referencia, de acuerdo con las condiciones del concurso, a 5 meses de prestación de los servicios; la duración establecida en el contrato es de 6 meses. En cualquier caso, debe hacerse constar que el importe total contratado (3.148.978,00 €) y los precios unitarios en los que se descompone son exactamente los de la oferta. (se adjunta copia del contrato como anexo 7)

Este ajuste de las anualidades se realizó en el momento de formalización del contrato, de acuerdo con la previsión de evolución de las actividades, a dos años vista, ya que, a diferencia de otro tipo de contratos de servicios, en este caso no es posible asignar un tanto fijo mensual y realizar la distribución.

Como se puede observar en el cuadro que se incorpora a continuación, no se ha producido una alteración del importe contratado:

concurso (7 meses 2006, 12 meses 2007, 5 meses 2008)	2006	2007	2008	TOTAL
lote 1 pres. licitación concurso	412.149,00	667.040,00	277.120,00	1.356.309,00
lote 1 oferta Districenter	361.131,00	579.802,00	234.705,00	1.175.638,00
lote 2 pres. licitación concurso	741.000,00	1.354.000,00	537.000,00	2.632.000,00
lote 2 oferta Districenter	575.520,00	986.520,00	411.300,00	1.973.340,00
total presupuesto licitación concurso	1.153.149,00	2.021.040,00	814.120,00	3.988.309,00
total oferta Districenter	936.651,00	1.566.322,00	646.005,00	3.148.978,00
contrato (5 meses 2006, 12 meses 2007, 6 meses 2008)	807.087,68	1.571.058,94	770.831,38	3.148.978,00

IMPORTES FACTURADOS

lote 1	133.532,11	563.536,40	301.348,09	998.416,60
lote 2	507.465,48	1.007.522,26	469.483,28	1.984.471,02
total fras.	640.997,59	1.571.058,66	770.831,37	2.982.887,62

Estas cifras se pueden verificar con la información facilitada en su día. Como puede verse, las facturas tramitadas no han excedido del importe del contrato, ni en su totalidad, ni por cada una de las anualidades aprobadas.

En segundo lugar, creemos necesario hacer unas consideraciones respecto a los conceptos que se facturan dentro del marco del contrato, y su periodificación:

En cuanto a los conceptos incluidos en el LOTE I y el concepto “Recepción, almacenaje, destrucción de recetas y talonarios” del LOTE II, la actividad facturada mensualmente recae habitualmente sobre las recetas facturadas al CatSalut en el mes anterior.

Aun así, puesto que finalizaba el contrato, se incluyó también la facturación de los servicios realizados durante el mes de junio, correspondiente a talonarios y recetas facturadas en ese mes.

Por el contrario, en relación con los conceptos “Refacturación y Control de Calidad” del LOTE II, la actividad realizada por Districenter y que se puede facturar cada mes corresponde a las recetas facturadas al CatSalut 3 meses antes.

En el caso del 1^{er} semestre de 2008 (finalización del contrato plurianual), se pudo facturar la actividad realizada por la empresa Districenter sobre las recetas facturadas al CatSalut hasta el mes de marzo 2008.

Las actividades realizadas sobre las recetas facturadas en los meses de abril, mayo y junio 2008 ya correspondían al periodo de la prórroga julio - diciembre 2008.

De acuerdo con este criterio, el importe de las facturas, por cada uno de los lotes e imputadas al contrato principal o a la prórroga, es el que se detalla en el anexo 8.

1.4 En relación con el comentario de la página 35 relativo a la información sobre el importe total del gasto por DPO y donde se indica *“El ICS no envió a la Sindicatura la información requerida en el importe total de gasto de personal que comportaron los incentivos en DPO vinculados a la gestión de la farmacia (recetas médicas) de los profesionales del ICS en el año 2008”*.

“Asimismo, la Sindicatura tampoco ha tenido acceso a ningún estudio o estimación que cuantifique el efecto en el gasto de farmacia consecuencia de dichos incentivos por DPO”.

Se adjuntan a este informe la información que se entregó en febrero de 2010, así como las aclaraciones posteriores que se realizaron mediante correo electrónico (anexos 9 y 10).

2 Otros aspectos del informe no considerados en las conclusiones y de relevancia menor

2.1 En la página 9, se comenta que el informe se ha visto condicionado por los retrasos en las entregas de la información solicitada así como entregas parciales y con carencias de información. Debe comentarse, sin embargo, que la compilación de la información ha requerido la participación de muchos profesionales y que los plazos

de entrega han estado condicionados al volumen de información requerido y a la voluntad de presentar la información con el formato más fácil para su tratamiento.

2.2 En la página 10, se cita la Ley 31/1991, de 13 de diciembre, con el nombre de farmacia de Cataluña, cuando el nombre correcto es de ordenación farmacéutica de Cataluña.

2.3 En la página 12, en el segundo párrafo consideramos que podría explicitarse, para no inducir a confusión, que el CatSalut no se hace cargo del gasto en recetas de las mutualidades de funcionarios.

2.4 En la página 12, en el último párrafo se comenta que el gasto de 2008 fue de 1.922,30 millones de euros. Hay que comentar que este gasto no incluye la aplicación a las oficinas de farmacia de los descuentos por volumen de facturación vigentes desde el RD 8/2000 así como tampoco los descuentos sobre la facturación de AIU según el Concierto con el Consejo de Colegios de Farmacéuticos y según los criterios vigentes en 2008.

2.5 En la página 16, en el segundo párrafo, se comenta que las deducciones por volumen de ventas establecidas en el RDL 5/2000 sustituyeron las aportaciones económicas de las oficinas de farmacia para la colaboración en materia de realización de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. El fondo de promoción de la salud fue creado en el año 1995 y no está en relación con el RDL 5/2000. Se establece en el Concierto que una vez agotado se efectuarán más aportaciones pero actualmente aún está activo. Asimismo, tal como señala el informe, se revisará el acuerdo del Concierto. En cuanto a la distribución del fondo, esta se hace por acuerdo de la CAF (Comisión de Atención Farmacéutica) entre el CCFC y el CatSalut.

2.6 En el cuadro 2.7.C (pág. 25) se presentan diferentes indicadores sobre el gasto farmacéutico. Concretamente uno de ellos es el coste medio anual por persona asegurada, que para 2008 es de 242,75 según figura en el cuadro. Consideramos que debería revisarse este indicador, en tanto en cuanto el numerador considera el total de gasto de farmacia (recetas médicas), sin tener en cuenta que una parte del gasto no puede imputarse a ningún asegurado que conste en el RCA por haberse generado, por ejemplo, por desplazados de otras comunidades autónomas o incluso extranjeros, y en el denominador solo contempla a los asegurados consumidores que han sido correctamente identificados en el RCA.

2.7 En la página 30, en el último párrafo, se puede interpretar que el CatSalut ha establecido las DPO a los profesionales del ICS. Si bien el CatSalut apoya esta medida por cuanto supone una medida para optimizar la eficiencia en la prestación farmacéutica, su implementación operativa ha sido llevada a cabo directamente por el ICS.

[Firma]

Roser Fernández

Secretaria general

Barcelona, 18 de febrero de 2011

6. COMENTARIOS A LAS ALEGACIONES

Las alegaciones formuladas por la secretaria general del Departamento de Salud al proyecto de informe 33/2009-C, referente a gastos de farmacia (recetas médicas), ejercicio 2008, han sido debidamente analizadas y valoradas por la Sindicatura de Cuentas.

La consideración de las alegaciones 1.3.6, 2.2, 2.3 y 2.7 presentadas por la entidad ha comportado modificaciones del texto con relación a las observaciones efectuadas en los términos que se expresan en el informe.

En cuanto al resto de las alegaciones, no se ha alterado el texto del informe porque la Sindicatura considera que las alegaciones enviadas son explicaciones que confirman la situación descrita en el informe o porque no se comparten los juicios en ellas expuestos.

Sindicatura de Cuentas de Cataluña
Av. Litoral, 12-14
08005 Barcelona
Tel. +34 93 270 11 61
Fax +34 93 270 15 70
sindicatura@sindicatura.cat
www.sindicatura.cat

Elaboración del documento PDF: noviembre de 2011

Depósito legal de la versión encuadernada
de este informe: B-40493-2011