



TRIBUNAL DE CUENTAS

Nº 1.205

**INFORME DE FISCALIZACIÓN SOBRE LA GESTIÓN Y
CONTROL DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS
A CARGO DEL INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS
ARMADAS, EJERCICIO 2015**

EL PLENO DEL TRIBUNAL DE CUENTAS, en el ejercicio de su función fiscalizadora establecida en los artículos 2.a), 9 y 21.3.a) de la Ley Orgánica 2/1982, de 12 de mayo, y a tenor de lo dispuesto en los artículos 12 y 14 de la misma disposición y concordantes de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, ha aprobado en su sesión de 23 de febrero de 2017, el *Informe de Fiscalización sobre la gestión y control de las prestaciones farmacéuticas a cargo del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, ejercicio 2015*, y ha acordado su elevación a las Cortes Generales, según lo prevenido en el artículo 28 de la Ley de Funcionamiento.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	15
I.1. INICIATIVA DEL PROCEDIMIENTO	15
I.2. ÁMBITOS SUBJETIVO, OBJETIVO Y TEMPORAL DE LA FISCALIZACIÓN	15
I.3. OBJETIVOS DE LA FISCALIZACIÓN	15
I.4. LIMITACIONES	17
I.5. NORMATIVA APLICABLE.....	17
I.6. TRÁMITE DE ALEGACIONES.....	18
I.7. RÉGIMEN JURÍDICO, ORGANIZACIÓN Y PRINCIPALES ACTIVIDADES DEL INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS.....	19
I.8. COLECTIVO PROTEGIDO POR EL INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS	20
I.9. LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS.....	21
I.9.1. Consideraciones generales.....	21
I.9.2. Tramitación de las prestaciones farmacéuticas	22
II. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN	23
II.1. GESTIÓN DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS POR EL INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS.....	23
II.1.1. Imputación presupuestaria del gasto derivado de las prestaciones farmacéuticas.....	23
II.1.2. Pago de las prestaciones farmacéuticas mediante factura electrónica.....	25
II.1.3. Controles sobre los beneficiarios de las prestaciones farmacéuticas	26
II.1.4. Recetas médicas gestionadas por el Instituto Social de las Fuerzas Armadas	30
II.2. FACTURACIÓN Y PAGO DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS A LAS OFICINAS DE FARMACIA.....	33
II.2.1. Conciertos suscritos entre el Instituto Social de las Fuerzas Armadas y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.....	33
II.2.2. Procedimiento de revisión de la facturación de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos	35
II.2.2.1. RECEPCIÓN, VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y PAGO.....	36
II.2.2.2. PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN Y CONTROL DE LAS FACTURAS	38

II.2.3. Controles sobre los talonarios de recetas médicas	43
II.2.3.1. CONSIDERACIONES PREVIAS	43
II.2.3.2. CONTROLES SOBRE LA SOLICITUD, ENTREGA Y EXISTENCIAS DE TALONARIOS	44
II.2.3.3. CONTROLES EN LAS APLICACIONES INFORMÁTICAS DE TALONARIOS	46
II.2.4. Controles sobre la validez de las recetas médicas.....	47
II.2.5. Controles sobre el visado de las recetas médicas	49
II.2.5.1. CONSIDERACIONES PREVIAS	49
II.2.5.2. PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LOS VISADOS.....	51
II.2.5.3. CONTROL SOBRE EL VISADO DE RECETAS	52
II.2.5.4. OTROS CONTROLES SOBRE RECETAS VISADAS	53
II.2.6. Controles sobre los consumos excesivos de medicamentos	54
II.2.7. Procedimiento de facturación y pago a las farmacias militares	59
II.2.7.1. CONSIDERACIONES GENERALES	59
II.2.7.2. LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS DISPENSADAS POR LAS FARMACIAS MILITARES	61
II.3. FACTURACIÓN Y PAGO DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS POR LOS MEDICAMENTOS DE DISPENSACIÓN HOSPITALARIA	62
II.3.1. Consideraciones generales.....	62
II.3.2. Medicamentos de dispensación hospitalaria.....	62
II.3.2.1. GESTIÓN DE LOS MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS C	63
II.3.2.2. APLICACIÓN INFORMÁTICA QUE GESTIONA LAS PRESTACIONES DESCENTRALIZADAS	65
II.3.3. Gestión y pago de las prestaciones farmacéuticas descentralizadas.....	68
II.4. SEGUIMIENTO DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DEL “INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS, EJERCICIO 2002-2003”	69
II.4.1. Consideraciones generales.....	69
II.4.2. Resoluciones de la Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas.....	69

II.4.3. Recomendaciones del Tribunal de Cuentas	70
II.5. CUESTIONES RELACIONADAS CON LAS PREVISIONES CONTENIDAS EN LA LEY 19/2013, DE 9 DE DICIEMBRE, DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO	72
II.6. CUESTIONES RELACIONADAS CON LAS PREVISIONES CONTENIDAS EN LA LEY ORGÁNICA 3/2007, DE 22 DE MARZO, PARA LA IGUALDAD EFECTIVA DE MUJERES Y HOMBRES	73
III. CONCLUSIONES.....	73
III.1. CONCLUSIONES SOBRE LA GESTIÓN DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS POR EL INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS.....	73
III.2. CONCLUSIONES SOBRE LA FACTURACIÓN Y PAGO DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS A LAS OFICINAS DE FARMACIA A TRAVÉS DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS.....	74
III.3. CONCLUSIONES SOBRE LA FACTURACIÓN Y PAGO DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS POR LOS MEDICAMENTOS DE DISPENSACIÓN HOSPITALARIA	76
III.4. CONCLUSIONES SOBRE EL SEGUIMIENTO DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DEL “INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS, EJERCICIOS 2002-2003”	77
III.5. CONCLUSIONES SOBRE LAS CUESTIONES RELACIONADAS CON LAS PREVISIONES CONTENIDAS EN LA LEY 19/2013, DE 9 DE DICIEMBRE, DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO	78
IV. RECOMENDACIONES.....	79
ANEXOS	77
ALEGACIONES	81

RELACIÓN DE ABREVIATURAS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CCAA	Comunidades Autónomas
CGCOF	Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos
COF	Colegios Oficiales de Farmacéuticos
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social
IPREM	Indicador público de renta de efectos múltiples
ISFAS/Instituto	Instituto Social de las Fuerzas Armadas
LGP	Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria
MSSI	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
MUFACE	Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado
MUGEJU	Mutualidad General Judicial
Nomenclátor	Nomenclátor oficial de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud
RGSSFA	Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado mediante Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre
SICRIS	Sistema de Control de Recetas ISFAS
SNS	Sistema Nacional de Salud
RESSFA	Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
TRLSSFA	Texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado mediante Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio.

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro n.º 1 MUTUALISTAS PERTENECIENTES A ISFAS	21
Cuadro n.º 2 OBLIGACIONES RECONOCIDAS NETAS.....	23
Cuadro n.º 3 GASTOS IMPUTADOS AL CONCEPTO 484.....	24
Cuadro n.º 4 FACTURACIÓN DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS.....	37
Cuadro n.º 5 INCIDENCIAS SISTEMÁTICAS DETECTADAS EN LA REVISIÓN DE LAS RECETAS ..	40
Cuadro n.º 6 INCIDENCIAS DETECTADAS EN LA REVISIÓN DE LA MUESTRA DE RECETAS	42
Cuadro n.º 7 ERRORES EN RECETAS DE FARMACIAS CIVILES.....	48
Cuadro n.º 8 RECETAS CON VISADO QUE NO FIGURABAN EN LA APLICACIÓN DE VISADO.....	52
Cuadro n.º 9 CONSUMOS EXCESIVOS DE MEDICAMENTOS.....	56
Cuadro n.º 10 LÍMITES DE CONSUMOS EXCESIVOS ESTABLECIDOS POR ISFAS	59
Cuadro n.º 11 GASTOS DE FARMACIAS MILITARES.....	60
Cuadro n.º 12 ERRORES EN RECETAS DE FARMACIAS MILITARES.....	61
Cuadro n.º 13 ERRORES DETECTADOS EN LA APLICACIÓN	67
Cuadro n.º 14 EVOLUCIÓN DE LOS MUTUALISTAS DE ISFAS	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico n.º 1 PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DEL COLECTIVO PROTEGIDO	27
Gráfico n.º 2 MODELO OFICIAL DE RECETA. DATOS CAPTURADOS EN EL PROCESO DE FACTURACIÓN.....	32
Gráfico n.º 3 FACTURACIÓN Y PAGO A LAS OFICINAS DE FARMACIA	35
Gráfico n.º 4 PROCEDIMIENTO DE CONTROL Y REVISIÓN DE LA FACTURACIÓN DE LAS FARMACIAS CIVILES	39
Gráfico n.º 5 ESQUEMA DE PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE TALONARIOS.....	43
Gráfico n.º 6 ESQUEMA DE PROCEDIMIENTO DE VISADO DE RECETAS EN ISFAS.....	50

I. INTRODUCCIÓN

I.1. INICIATIVA DEL PROCEDIMIENTO

El Tribunal de Cuentas, en el ejercicio de las funciones asignadas por la Ley Orgánica 2/1982, de 12 de mayo, del Tribunal de Cuentas, y en cumplimiento del acuerdo de su Pleno de 22 de diciembre de 2015, por el que se aprobó el “*Programa de Fiscalizaciones del Tribunal de Cuentas para el año 2016*”, ha realizado, a iniciativa propia, la **“Fiscalización sobre la gestión y control de las prestaciones farmacéuticas a cargo del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, ejercicio 2015”**.

Asimismo, el Pleno del Tribunal de Cuentas, en sesión de 26 de noviembre de 2015 y en el ejercicio de las competencias que le atribuye el artículo 2 de la mencionada Ley Orgánica 2/1982, acordó el inicio de esta fiscalización.

I.2. ÁMBITOS SUBJETIVO, OBJETIVO Y TEMPORAL DE LA FISCALIZACIÓN

El ámbito subjetivo de esta fiscalización está constituido por el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS o Instituto), organismo autónomo adscrito al Ministerio de Defensa a través de la Subsecretaría de Defensa.

El ámbito objetivo de la fiscalización se refiere a las prestaciones farmacéuticas abonadas por ISFAS en el territorio nacional, tanto las satisfechas a través de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos (COF) por los productos dispensados a los mutualistas en las oficinas de farmacia, como las abonadas a través de los hospitales adscritos a las entidades de seguro concertadas con ISFAS para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria y las dispensadas por las oficinas de farmacia militares que se imputan al presupuesto de gastos del ISFAS.

En cuanto a su ámbito temporal, la fiscalización ha abarcado las prestaciones farmacéuticas abonadas por ISFAS durante el ejercicio 2015. Sin perjuicio de lo anterior, se han analizado la información y los hechos anteriores y posteriores a dicho ejercicio que se han considerado oportunos para el cumplimiento de los objetivos fijados en la fiscalización.

I.3. OBJETIVOS DE LA FISCALIZACIÓN

El Tribunal de Cuentas ha realizado una fiscalización operativa o de gestión y de cumplimiento, tal y como prevé el subapartado 2.2 de las Normas Técnicas incluidas en las Normas de Fiscalización del Tribunal de Cuentas, aprobadas por su Pleno en sesión de 23 de diciembre de 2013. La fiscalización se ha centrado, principalmente, en aquellas áreas de actuación de ISFAS cuyas propuestas de mejora de la gestión se consideran de implantación prioritaria.

De acuerdo con las Directrices Técnicas aprobadas por el Pleno del Tribunal de Cuentas en sesión de 31 de marzo de 2016, en la fiscalización se han revisado y analizado las prestaciones farmacéuticas abonadas por ISFAS con el fin de valorar su racionalidad económica y adecuación a los principios de buena gestión. Esta valoración se ha efectuado tanto sobre los sistemas y procedimientos establecidos por ISFAS como sobre el grado de cumplimiento de los principios de eficiencia y economía. En particular, los objetivos de la fiscalización han sido los siguientes:

1. Analizar, desde la perspectiva del cumplimiento de los principios de buena gestión, los procedimientos implantados por el Instituto Social de las Fuerzas Armadas para la

comprobación de la facturación y para el pago de las prestaciones farmacéuticas a las oficinas de farmacia a través de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

2. Analizar, desde la perspectiva del cumplimiento de los principios de buena gestión, los procedimientos implantados por el Instituto Social de las Fuerzas Armadas para la comprobación de la facturación y para el pago de las prestaciones farmacéuticas a los hospitales adscritos a las entidades de seguro concertadas por los medicamentos de dispensación hospitalaria.
3. Efectuar un seguimiento del grado de cumplimiento de las recomendaciones formuladas por el Tribunal de Cuentas en el “*Informe de Fiscalización del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, ejercicios 2002 y 2003*”, aprobado por su Pleno en sesión de 30 de junio de 2005, en la parte relativa a las prestaciones farmacéuticas; así como de la Resolución de 29 de septiembre de 2009, de la Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas, en la que se instaba al Gobierno a adoptar, entre otras, determinadas medidas respecto a las prestaciones farmacéuticas.

Aunque considerando los objetivos de la fiscalización no era previsible que se plantearan cuestiones relacionadas con el cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, estas se han tenido en cuenta durante el desarrollo de aquella. Asimismo, se han abordado las cuestiones relacionadas con las previsiones contenidas en la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.

Para el cumplimiento de estos objetivos se han utilizado los procedimientos habituales y específicos para cada una de las diferentes áreas de fiscalización, que han quedado plasmados en los correspondientes programas de trabajo dirigidos a la obtención de evidencias adecuadas y suficientes sobre la facturación y pago de las prestaciones farmacéuticas efectuadas por ISFAS.

La obtención de los datos, así como las comprobaciones y verificaciones, se han realizado en los Servicios Centrales de ISFAS en Madrid, así como en las Delegaciones Regionales de Granada, Madrid y San Fernando (Cádiz), y en la Delegación Provincial de Málaga¹, a través de la revisión de la documentación correspondiente (manuales de procedimiento, ejecución del presupuesto, facturación presentada por los COF, examen de recetas médicas, análisis de bases de datos etc.), así como mediante la realización de entrevistas con los responsables de las principales áreas en relación con los objetivos de la fiscalización.

ISFAS ha rendido a este Tribunal las cuentas anuales correspondientes al ejercicio 2015 en el plazo legalmente establecido. Asimismo, ha cumplido con el deber de colaboración con el Tribunal de Cuentas en el desarrollo de la fiscalización.

¹ Estas Delegaciones fueron seleccionadas para su fiscalización por los siguientes motivos:

- La Delegación Regional de Madrid, por gestionar el mayor número de mutualistas respecto al total en el ejercicio 2015 (18,18%), así como el mayor porcentaje de gasto facturado por los COF (15,97% del total). La Delegación Regional de San Fernando, por ocupar la segunda posición respecto al total en los dos ratios indicados anteriormente (7,76% y 7,86% respectivamente).
- La Delegación Provincial de Málaga y la Delegación Regional de Granada, debido a que presentaron los mayores valores en el ratio de gasto de prestaciones farmacéuticas por mutualista (356,15 euros y 303,19 euros respectivamente), muy distantes de la siguiente provincia (Alicante), que presentó un gasto de 287,28 euros.

El último informe del Tribunal de Cuentas referido exclusivamente a ISFAS, al margen de las fiscalizaciones horizontales sobre contratación aprobadas en los ejercicios 2012 y anteriores, así como las sucesivas Declaraciones sobre la Cuenta General del Estado, es el “*Informe de fiscalización del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, ejercicios 2002-2003*”, aprobado por su Pleno en sesión de 30 de junio de 2005, en el que se efectuaron recomendaciones relativas a las prestaciones farmacéuticas, cuyo seguimiento se analiza en el subapartado II.4 de este Informe.

La presente fiscalización se ha realizado de acuerdo con las mencionadas Normas de Fiscalización del Tribunal de Cuentas, aprobadas por su Pleno en sesión de 23 de diciembre de 2013, y en congruencia con los Principios Fundamentales de la Fiscalización Operativa de las Instituciones de Control Externo, y con el Manual de Fiscalización Operativa o de Gestión, aprobado por el Pleno del Tribunal de Cuentas en sesión de 30 de abril de 2015.

I.4. LIMITACIONES

Durante los trabajos de fiscalización, los responsables de ISFAS no han puesto a disposición del Tribunal la documentación justificativa (ni en soporte papel ni en soporte informático) del gasto derivado de las recetas médicas de farmacias militares correspondientes a los meses de enero a junio de 2015, con carácter general, y de enero a abril en la Delegación de Madrid, por un importe para dicho período y para el conjunto de ISFAS de 72.923 euros (39,43% sobre el importe total de recetas miliarias), debido a que en cumplimiento de una instrucción interna aprobada por ISFAS éstas fueron destruidas, por lo que no se ha podido efectuar su fiscalización. No obstante, es necesario señalar que el Instituto paralizó dicha destrucción de manera inmediata tras el requerimiento de este Tribunal².

I.5. NORMATIVA APLICABLE

El marco legislativo aplicable a las prestaciones farmacéuticas gestionadas por ISFAS está constituido, básicamente, por las siguientes disposiciones:

1. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
2. Texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado mediante Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio.
3. Texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado mediante Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio.
4. Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público.
5. Real Decreto 296/1992, de 27 de marzo, sobre restructuración de la composición, funcionamiento y atribuciones de los órganos de gobierno y administración del Instituto Social de las Fuerzas Armadas.

² En relación con las alegaciones formuladas por ISFAS, indicando que el Tribunal no instó la entrega de estas recetas, cabe señalar que al inicio de los trabajos de fiscalización se tuvo conocimiento de la inexistencia de estas recetas, por lo que, mediante escrito de fecha 1 de febrero de 2016, se requirió a ISFAS que paralizara la destrucción de recetas de farmacias militares teniendo en cuenta que, de acuerdo con su propia normativa, estas recetas del mes de julio de 2015 y siguientes hubieran sido destruidas y, por tanto, no hubieran podido realizarse las comprobaciones oportunas.

6. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
7. Real Decreto 618/2007, de 11 de mayo, por el que se regula el procedimiento para el establecimiento, mediante visado, de reservas singulares a las condiciones de prescripción y dispensación de los medicamentos.
8. Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.
9. Real Decreto 823/2008, de 16 de mayo, por el que se establecen los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos de uso humano.
10. Real Decreto 1015/2009, de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales.
11. Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, modificado por Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza.
12. Real Decreto 1193/2011, de 19 de agosto, por el que se establece el procedimiento de aplicación de la escala conjunta de deducciones a la facturación mensual de cada oficina de farmacia.
13. Real Decreto 1675/2012, de 14 de diciembre, por el que se regulan las recetas oficiales y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano y veterinario.

I.6. TRÁMITE DE ALEGACIONES

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 44.1 de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, el Anteproyecto de Informe de esta Fiscalización fue remitido, el 26 de octubre de 2016, a los titulares del Ministerio de Defensa y de la Subsecretaría de Defensa durante el ejercicio fiscalizado y a la actual Secretaría General Gerente del Instituto Social de las Fuerzas Armadas –que también lo había sido durante el período fiscalizado-, para que alegasen y presentasen los documentos y justificantes que considerasen convenientes.

Dentro del plazo otorgado, la Secretaría General Gerente del Instituto Social de las Fuerzas Armadas solicitó ampliación del plazo para formular alegaciones, que fue concedido tanto a la peticionaria como a los restantes destinatarios del Anteproyecto de Informe.

En el plazo otorgado únicamente se han recibido alegaciones de la Secretaría General Gerente del Instituto Social de las Fuerzas Armadas.

A la vista de las citadas alegaciones, el Tribunal de Cuentas ha efectuado las oportunas modificaciones en el texto del Anteproyecto de Informe y, en los casos en que se ha considerado necesario plantear algunas consideraciones respecto al contenido de dichas alegaciones, aquellas se reflejan en el texto del Informe o mediante notas a pie de página.

Asimismo, debe indicarse que no se formulan observaciones respecto a aquellas alegaciones que constituyen meras explicaciones en relación con el Anteproyecto de Informe y que, por tanto, no implican oposición con el contenido del mismo.

De conformidad con lo señalado en el mencionado artículo 44 de la Ley 7/1988, la totalidad de las alegaciones formuladas se adjuntan al presente Informe.

I.7. RÉGIMEN JURÍDICO, ORGANIZACIÓN Y PRINCIPALES ACTIVIDADES DEL INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (TRLSSFA), aprobado mediante Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, ISFAS es un organismo público con personalidad jurídica diferenciada, patrimonio y tesorería propios, con autonomía de gestión, que se rige por las previsiones de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, relativas a los organismos autónomos.

El régimen económico-financiero, patrimonial, presupuestario y contable, así como el de intervención y control financiero de las prestaciones y el de los conciertos para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria y farmacéutica es el establecido en su legislación específica.

El artículo 10 del Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado mediante Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, prevé un Régimen Especial de funcionarios públicos, civiles y militares, entre los que se encuentra el Régimen Especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (RESSFA), en el que existen los siguientes mecanismos de cobertura:

1. El Régimen de Clases Pasivas del Estado.
2. El RESSFA, que se rige por lo dispuesto en el TRLSSFA y cuya gestión corresponde a ISFAS.

ISFAS tiene como principal actividad gestionar el RESSFA, depende del Ministerio de Defensa y tiene los siguientes órganos de gobierno y administración: a) el Consejo Rector; b) la Junta de Gobierno; y c) la Gerencia, al frente de la cual está la Secretaría General Gerente.

Al Consejo Rector le corresponden, entre otras funciones, velar por el cumplimiento de las normas y fines del Instituto, aprobar sus criterios de actuación, aprobar el proyecto del presupuesto anual y acordar su envío al Ministerio de Defensa, y aprobar la memoria y el balance del ejercicio.

Por su parte, la Junta de Gobierno, entre otras funciones, debe velar por la aplicación de los acuerdos del Consejo Rector, así como proponer cuántas medidas se estimen necesarias para el mejor cumplimiento de los fines del Instituto; informar los proyectos de disposiciones que establezcan o modifiquen las prestaciones; estudiar, informar y elevar al Consejo Rector las propuestas relativas a medidas, planes y programas convenientes para el desarrollo de los mecanismos de protección del RESSFA e informar todos los asuntos que le someta la Gerencia, así como aquéllos de los que deba conocer el Consejo Rector.

ISFAS se estructura en 13 Delegaciones Regionales, 9 Delegaciones Especiales, 31 Delegaciones Provinciales, 8 Subdelegaciones y 5 Oficinas Delegadas, cuatro de estas últimas localizadas en el área metropolitana de Madrid³.

I.8. COLECTIVO PROTEGIDO POR EL INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

De acuerdo con el artículo 3 del TRLSSFA, queda obligatoriamente incorporado a ISFAS como mutualista el siguiente colectivo, cualquiera que sea la situación administrativa en que se encuentre:

- a) Los militares de carrera de las Fuerzas Armadas.
- b) Los militares de complemento, mientras mantengan su relación de servicios con las Fuerzas Armadas.
- c) Los militares profesionales de tropa y marinería, mientras mantengan su relación de servicios con las Fuerzas Armadas.
- d) Los alumnos de la enseñanza militar de formación.
- e) Los militares de carrera de la Guardia Civil y los alumnos de los centros docentes de formación de dicho Cuerpo.
- f) Los funcionarios civiles de Cuerpos adscritos al Ministerio de Defensa que no hayan ejercido la opción de incorporarse al Régimen Especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, así como, en su caso, los funcionarios en prácticas para el ingreso en dichos Cuerpos.
- g) Las personas incluidas en el Estatuto de personal del Centro Nacional de Inteligencia.

Además, pueden ser incluidos como beneficiarios de un mutualista todos los asegurados incluidos en el ámbito de aplicación del RESSFA, así como los familiares o asimilados a cargo que se enumeran a continuación:

1. El cónyuge o la persona que, sin reunir esta condición, conviva maritalmente con el titular del derecho, siempre que, en este último caso, se acredice la convivencia ininterrumpida de los interesados durante, al menos, un año de antelación a la fecha de presentación de la solicitud de incorporación a este Régimen Especial.
2. Los descendientes por naturaleza o adopción y los hermanos. En el caso de los descendientes, podrán serlo de ambos cónyuges o convivientes, o de cualquiera de ellos.
3. Quienes se hallen en situación de acogimiento legal, en los mismos términos establecidos en el párrafo anterior.
4. Los ascendientes, tanto del asegurado como de su cónyuge o conviviente y los cónyuges o convivientes de tales ascendientes por ulteriores nupcias.

³ Las referencias que se realizan en este Informe a las Delegaciones deben entenderse efectuadas tanto a las Delegaciones de cualquier tipo como a las Subdelegaciones y Oficinas Delegadas de ISFAS.

Los requisitos que deben cumplir los beneficiarios son los siguientes:

- a) Vivir con el titular del derecho y a sus expensas.
- b) No percibir ingresos por rendimientos derivados del trabajo, del capital mobiliario, del capital inmobiliario o de pensión, superiores al doble del indicador público de renta de efectos múltiples (IPREM).
- c) No estar protegidos para la prestación de la asistencia sanitaria por cualquiera de los Regímenes que integran el Sistema Español de Seguridad Social.

En caso de fallecimiento del mutualista, el viudo o viuda y los huérfanos de aquel, activos y jubilados, podrán pertenecer a este Régimen Especial, en condición de mutualista por derecho derivado, siempre que no tengan derecho por sí mismos a cobertura de asistencia sanitaria equivalente mediante otro Régimen del Sistema Español de Seguridad Social.

En consecuencia, todas las personas incluidas en el ámbito de aplicación del RESSFA y sus beneficiarios tienen derecho a percibir tanto las prestaciones de asistencia sanitaria (en las que quedan comprendidas las prestaciones farmacéuticas) como las demás a cargo de ISFAS.

La composición del colectivo de ISFAS al cierre de los ejercicios 2014 y 2015 era la siguiente:

**Cuadro n.º 1
MUTUALISTAS PERTENECIENTES A ISFAS
Ejercicios 2014 y 2015**

COLECTIVO	31.12.2014	31.12.2015	VARIACIÓN %
Titulares	363.375	361.145	(0,61)
Beneficiarios	257.925	253.428	(1,74)
TOTALES	621.300	614.573	(1,08)

Fuente: Información aportada por ISFAS.

Como se deduce del cuadro anterior, el número de mutualistas a 31 de diciembre de 2015 era inferior en 6.727 respecto al año anterior, disminución que corresponde, fundamentalmente, a los beneficiarios, cuyo descenso representó el 66,85% del total.

I.9. LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS

I.9.1. Consideraciones generales

El artículo 16 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, establece que la prestación farmacéutica comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes reciban aquellos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y la comunidad.

De conformidad con el artículo 149.1 de la Constitución Española, corresponden al Estado las competencias básicas en materia de sanidad, seguridad social y productos farmacéuticos -entre otras las de incluir o excluir los medicamentos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud (SNS)-, si bien la ejecución de las prestaciones y su financiación se realiza por las

Comunidades Autónomas (CCAA), ostentando el Estado la competencia exclusiva en todas las materias relacionadas con las condiciones de autorización, prescripción, dispensación y financiación de medicamentos mientras que las CCAA únicamente podrán ampliar la prestación farmacéutica acordada por el Estado.

En el ámbito de los funcionarios públicos civiles y militares del sector público estatal, la ejecución de las prestaciones y su financiación corresponden a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), a la Mutualidad General Judicial (MUGEJU) y a ISFAS.

I.9.2. Tramitación de las prestaciones farmacéuticas

Para la financiación pública de los medicamentos y productos sanitarios es necesaria una autorización expresa del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), estableciéndose en el Nomenclátor oficial de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud (Nomenclátor)⁴ las condiciones de financiación y precio de aquellos para todo el ámbito del SNS.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 103 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la dispensación de medicamentos se efectúa a través de las oficinas de farmacia legalmente autorizadas y de los servicios de farmacia de los hospitales, de los centros de salud y de los centros de atención primaria del SNS.

ISFAS abona las prestaciones farmacéuticas dispensadas en el territorio nacional mediante los dos procedimientos que se describen a continuación:

1. A través de las oficinas de las farmacias civiles y militares. Mediante este procedimiento ISFAS abona a las farmacias civiles, con la intermediación de los COF, el importe de las recetas médicas dispensadas y facturadas en las condiciones económicas establecidas en los conciertos suscritos el 7 de julio de 2011 y el 9 de julio de 2015 entre ISFAS y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF).

Asimismo, ISFAS abona directamente a las farmacias militares el importe de las recetas médicas dispensadas y facturadas en las condiciones económicas establecidas en el concierto suscrito el 3 de octubre de 2011 entre ISFAS y los servicios farmacéuticos de las Fuerzas Armadas.

Estos procedimientos se analizan en el subapartado II.2 de este Informe.

2. A través de los centros hospitalarios adscritos a las entidades de seguro. En este procedimiento, y solo para determinados medicamentos, la dispensación se realiza directamente a los mutualistas por los citados centros, financiándose por ISFAS en su totalidad hasta el 1 de octubre de 2013 y, a partir de esa fecha y hasta el 31 de diciembre de 2015, mediante la aportación reducida de los mutualistas. Este procedimiento se analiza en el subapartado II.3 de este Informe.

⁴ El Nomenclátor oficial de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud es una base de datos en materia de prestación farmacéutica del SNS en la que se incluyen todos los medicamentos que tengan autorizada su comercialización en España (financiados o no por el SNS). El Nomenclátor se actualiza mensualmente y se comunica a las entidades afectadas, como máximo, el día 25 del mes inmediato anterior al que corresponda, o, en su caso, el siguiente día hábil.

En el cuadro siguiente se incluye el importe de las obligaciones reconocidas netas por las prestaciones farmacéuticas con cargo a los presupuestos de ISFAS en los ejercicios 2014 y 2015:

Cuadro n.º 2
OBLIGACIONES RECONOCIDAS NETAS.
Ejercicios 2014 y 2015

SUBCONCEPTO	TIPO DE GASTOS	2014	2015	VARIACIÓN %
484.00	Farmacia	150.227.850	160.668.087	6,95
484.01	Farmacia acto de servicio	15.717	12.512	(20,39)
TOTALES		150.243.567	160.680.599	6,95

Fuente: Liquidación de los presupuesto de gastos de ISFAS, ejercicios 2014 y 2015.

Como se deduce del cuadro anterior, el gasto farmacéutico financiado por ISFAS aumentó en un 6,95% en el ejercicio 2015 respecto al anterior, debido, fundamentalmente, a la incorporación de nuevos medicamentos de dispensación hospitalaria tales como los antivirales frente a la hepatitis C, entre otros, así como al aumento del gasto por medicamentos extranjeros⁵; todos ellos imputados al subconcepto 484.00 sin ningún desglose presupuestario.

II. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

II.1. GESTIÓN DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS POR EL INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

II.1.1. Imputación presupuestaria del gasto derivado de las prestaciones farmacéuticas

ISFAS no realiza ninguna desagregación presupuestaria del gasto farmacéutico (a excepción del gasto en farmacia por acto de servicio), a pesar de la diversidad de procedimientos de gestión y pago en este tipo de gasto así como al volumen creciente del mismo en los últimos ejercicios.

Las obligaciones reconocidas netas en el concepto 484 “Farmacia” del presupuesto de gastos de ISFAS en el ejercicio 2015 figuran en el cuadro siguiente, con el desglose efectuado por este Tribunal:

⁵ Los medicamentos extranjeros son aquellos cuya importación ha sido autorizada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y cuya financiación corresponde a ISFAS.

Cuadro n.º 3
GASTOS IMPUTADOS AL CONCEPTO 484
Ejercicio 2015

SUBCONCEPTO/ TIPO DE GASTO	OBLIGACIONES RECONOCIDAS NETAS	(Euros) En %
<u>Farmacia (484.00)</u>	<u>160.668.087</u>	<u>99,99</u>
Colegios Oficiales de Farmacéuticos (COF)	140.007.316	87,14
Medicamentos de dispensación hospitalaria	19.807.695	12,33
Medicamentos extranjeros	543.765	0,33
Farmacias militares	184.930	0,11
Medicamentos en receta no oficial	12.078	0,01
Otros (hipercolesterolemia, fibrosis quística, etc.)	112.303	0,06
<u>Farmacia acto de servicio (484.01)</u>	<u>12.512</u>	<u>0,01</u>
	<u>160.680.599</u>	<u>100,00</u>

Fuente: Elaboración propia del Tribunal de Cuentas.

Como se deduce del cuadro anterior, las obligaciones reconocidas netas a favor de los COF constituyen el principal tipo de gasto (el 87,14% del total), seguido de las correspondientes a medicamentos de dispensación hospitalaria (el 12,33%).

Los pagos realizados en 2015 (161.156.139 euros) superaron en 475.540 euros a las obligaciones reconocidas netas (160.680.599 euros), debido a lo siguiente:

- Reintegros de pagos de farmacia por cuenta de las entidades de seguro, por importe de 470.711 euros, aplicados por ISFAS a las cuotas que abonó a las entidades de seguro con las que tiene formalizados conciertos de asistencia sanitaria.
- Reintegros por pagos indebidos, por importe de 4.829 euros, por diversos motivos (haber causado baja el mutualista antes de la prescripción y dispensación del medicamento, no figurar de alta en ISFAS en la fecha de la expedición de la receta, etc.).

En la fiscalización se han detectado las siguientes operaciones que afectan al presupuesto de gastos del ejercicio 2015:

1. Del importe de las obligaciones reconocidas en el ejercicio 2015, ISFAS descontó, en los meses de enero a abril de 2015, 12.002 euros correspondientes a primas a las entidades de seguro, por diferencias en los precios de medicamentos de dispensación hospitalaria, en aplicación del concierto de asistencia sanitaria suscrito. Estos descuentos corresponden al ejercicio 2014, pero ISFAS minoró incorrectamente el gasto de 2015, ya que debería haber realizado un reintegro al presupuesto de ingresos de 2014, de acuerdo con lo establecido en la disposición adicional única de la Orden EHA/2045/2011, de 14 de Julio, por la que se aprueba la instrucción de Contabilidad para la Administración Institucional del Estado.

2. ISFAS ha reconocido obligaciones en exceso por importe de 5.646 euros, debido a un error de imputación en los reintegros correspondientes a cuatro expedientes de medicamentos de dispensación hospitalaria, que fueron aplicados de forma incorrecta en el concepto 485 “Prótesis y otras prestaciones” como reintegros, y que deberían haber minorado el concepto 484 “Farmacia”.

Por todo lo anterior, el concepto presupuestario 484 “Farmacia”, del presupuesto de gastos de ISFAS en el ejercicio 2015, está infravalorado en un importe neto de 6.356 euros.

II.1.2. Pago de las prestaciones farmacéuticas mediante factura electrónica

En virtud del artículo 2 de la Ley 25/2013, de 27 de diciembre, de impulso de la factura electrónica y creación del registro contable de facturas en el Sector Público, que tiene por objetivo impulsar el uso de la factura electrónica, ISFAS, al tener la consideración de Administración Pública, está incluido dentro del ámbito subjetivo de aplicación de la citada Ley, por lo que esta es plenamente aplicable a las facturas emitidas en el marco de las relaciones del Instituto con sus proveedores de bienes y servicios.

En el ámbito de las prestaciones farmacéuticas es necesario señalar que los centros hospitalarios que suministran los medicamentos a los mutualistas de ISFAS están sometidos, asimismo, a la citada ley, puesto que pertenecen, con carácter general, a alguna de las figuras que señala su artículo 4 (sociedades anónimas, sociedades limitadas o agrupaciones de interés económico).

De acuerdo con lo establecido en la disposición final octava de la citada Ley 25/2013, a partir de su entrada en vigor (15 de enero de 2015) la facturación electrónica es obligatoria si el importe de la misma es superior a 5.000 euros.

Desde el mencionado 15 de enero de 2015 ISFAS no exigió a los centros hospitalarios concertados de las entidades de seguro la utilización de la facturación electrónica respecto a los gastos de importe superior a 5.000 euros por los medicamentos de dispensación hospitalaria ni por los medicamentos extranjeros. Cabe señalar que con fecha posterior a 15 de enero de 2015 se han emitido, para medicamentos de dispensación hospitalaria, 496 facturas en soporte papel, todas ellas con un importe individual superior a 5.000 euros y por un total de 4.900.657 euros (el 24,33% del total de pagos de 2015 por esta prestación) por centros hospitalarios que tenían la naturaleza de sociedad anónima, sociedad limitada, agrupación de interés económico u hospital público, por lo que debieron haberse expedido electrónicamente⁶.

⁶ Las alegaciones de ISFAS hacen referencia a un informe de la IGAE de fecha 5 de mayo de 2016, en el que se indica que los pagos directos a los centros hospitalarios no se incluyen en el ámbito de la Ley 25/2013. Asimismo, se señala, por una parte, que los servicios de farmacia hospitalaria no tienen naturaleza de proveedores de la administración y que, además, carecen de relación jurídica contractual con ISFAS y, por otra, que cuando se producen excesos de facturación estos se descuentan a las entidades de seguro y no a los centros hospitalarios -lo que reafirma la ausencia de relación jurídica-. En relación con lo anterior, este Tribunal considera oportuno indicar lo siguiente:

- Para que los medicamentos sean dispensados por los centros hospitalarios se requiere la previa autorización de ISFAS, por lo que sí existe una relación jurídica entre ISFAS y los centros hospitalarios. En contrapartida, estos últimos emiten la correspondiente factura a nombre del Instituto.
- El procedimiento de reclamación de los excesos facturados a las entidades de seguro a través del descuento en primas figura en el concierto suscrito entre ISFAS y dichas entidades. De no existir este procedimiento, ISFAS debería reclamar los excesos al propio centro hospitalario, en virtud del artículo 77 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, como sucede en otras Mutualidades de funcionarios, donde los excesos de facturación son reclamados por estas Mutualidades directamente a los centros hospitalarios.

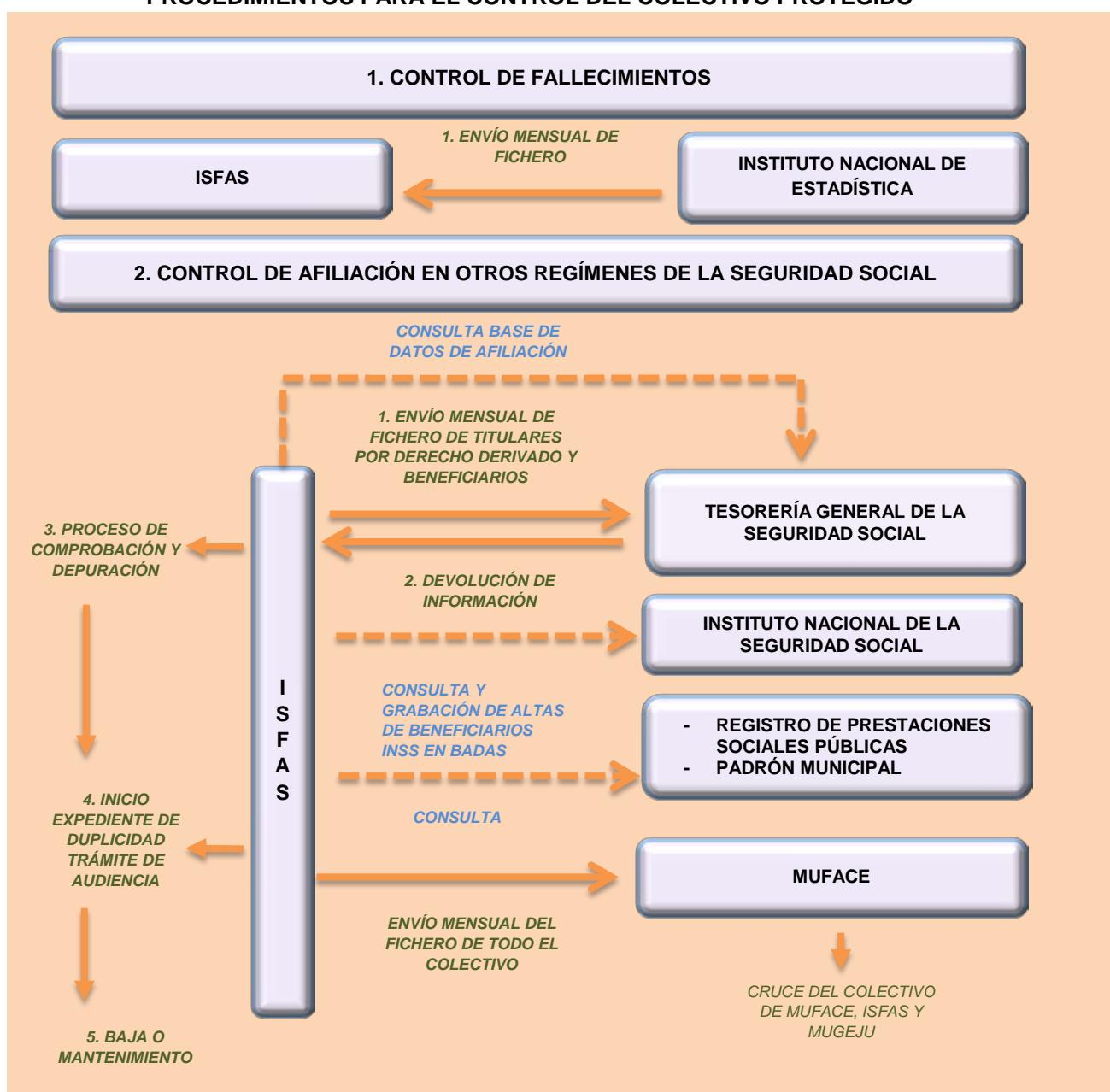
Respecto a los medicamentos extranjeros, con fecha posterior al 15 de enero de 2015 se han emitido 13 facturas en soporte papel con un importe individual superior a 5.000 euros y que, en conjunto, ascendieron a 367.353 euros (el 67,56% del total abonado en 2015 por este tipo de medicamentos) por los centros hospitalarios con la naturaleza jurídica señalada anteriormente, que, asimismo, debieron haber sido expedidas electrónicamente.

II.1.3. Controles sobre los beneficiarios de las prestaciones farmacéuticas

Los procedimientos establecidos para el control de algunas de las situaciones del colectivo protegido por ISFAS se detallan en el siguiente esquema:

-
- Las otras dos Mutualidades de funcionarios exigen a los centros hospitalarios privados la emisión de la factura electrónica, siendo ISFAS la única que no utiliza este procedimiento, exigido en la mencionada Ley 25/2013.

Gráfico n.º 1
PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DEL COLECTIVO PROTEGIDO



Como se deduce del esquema anterior, ISFAS, a través del contraste mensual de su base de datos de afiliación con la información facilitada por el Instituto Nacional de Estadística, detecta posibles fallecimientos de sus mutualistas y procede a su baja. Asimismo, con la finalidad de detectar posibles duplicidades de afiliación, ISFAS realiza mensualmente dos tipos de contrastes de información:

- Con MUFACE, referidos a todo el colectivo (titulares por derecho propio, derivado y beneficiarios), remitiendo ISFAS a MUFACE un fichero mensual con este colectivo para que proceda a dicho contraste.
- Con la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), limitado exclusivamente a titulares por derecho derivado y beneficiarios mayores de 14 años.

A través de estos contrastes y de los accesos en modo consulta tanto al Sistema de Información Laboral de la TGSS como a la Base de Datos de Derecho de Asistencia Sanitaria (BADAS)⁷ y al Registro de Prestaciones Sociales Públicas, ISFAS puede conocer la existencia de situaciones de duplicidad por inicio de actividad laboral o por reconocimiento de una pensión. De igual forma, a través de dichos accesos, se verifica que cuando un beneficiario solicita su inclusión en ISFAS, este no tiene cubierta la asistencia sanitaria por otro Régimen de la Seguridad Social.

En la fiscalización se han detectado deficiencias en dichos contrastes, que podrían ser reforzados por ISFAS, teniendo en cuenta que aquellas podrían originar el mantenimiento de beneficiarios sin la concurrencia de los requisitos necesarios y, consecuentemente, la percepción indebida de prestaciones farmacéuticas, por las siguientes razones:

1. Los sistemas de control establecidos en relación con los beneficiarios del colectivo del Instituto se dirigen a comprobar únicamente situaciones de incompatibilidad por afiliación simultánea en dos Regímenes de la Seguridad Social; sin embargo, este es solo uno de los tres requisitos que exige el artículo 52.3 del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (RGSSFA), aprobado mediante Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre, para tener la condición de beneficiario de ISFAS. Por tanto, con carácter general, una vez dados de alta en ISFAS no se comprueba posteriormente su convivencia con los titulares de los que emanan sus derechos, aun cuando el Instituto podría solicitar los datos de empadronamiento a sus mutualistas, lo que podría generar bajas por variación del estado del beneficiario (fallecimiento, matrimonio, etc.).

De igual forma, ISFAS tampoco verifica si los ingresos de los beneficiarios superan el doble del IPREM, situación que originaría la pérdida de su condición de beneficiarios. Asimismo, el Instituto no ejercitó, en ningún momento, la facultad de obtener datos de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, prevista en la disposición adicional quinta del RGSSFA, a los efectos del mantenimiento de los requisitos exigidos a los beneficiarios⁸.

2. Respecto al colectivo de ISFAS de personas mayores de 14 años, el Instituto remitió a la TGSS doce archivos (uno por mes), correspondientes al ejercicio 2015 y los resultados devueltos por la TGSS fueron revisados por el Área de Afiliación de ISFAS. Sin embargo, la explotación de los resultados resultó insuficiente, dado que los mutualistas que pudieron haber trabajado un periodo inferior al mes y cuyos resultados no hubieran sido procesados por ISFAS, podrían permanecer simultáneamente en situación de alta en ISFAS y en el Régimen General sin ser detectados por ISFAS⁹.

⁷ Esta Base de datos se encuentra regulada por la Orden ESS/1452/2012, de 29 de junio, por la que se crea un fichero de datos de carácter personal para la aplicación por el Instituto Nacional de la Seguridad Social de lo previsto en el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

⁸ Dicho precepto señala que ISFAS podrá solicitar la información a los organismos competentes dependientes del Ministerio de Economía y Hacienda o, en su caso, de las CCAA o de las Diputaciones Forales, de conformidad con lo establecido en la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, relativa a los datos correspondientes a los niveles de renta y demás ingresos de los beneficiarios, a fin de verificar si aquéllos cumplen en todo momento las condiciones necesarias para su inclusión y mantenimiento en alta en el Instituto.

⁹ En el trámite de alegaciones, ISFAS señala que la periodicidad mensual de la explotación de los datos es suficiente. Sin embargo, este Tribunal considera que debería evolucionarse hacia un sistema de intercambio constante y periódico de información entre el fichero del colectivo protegido por ISFAS y BADAS, que garantizaría que un beneficiario no figura, en ningún momento, en las dos bases de datos.

A todo lo anterior hay que añadir el hecho de que el fichero que envía ISFAS a la TGSS para la realización del cruce contiene solo dos campos, tipo y número de Identificador de Persona Física (IPF), por lo que aquellos beneficiarios mayores de 14 años que no hubieran aportado al Instituto un documento de identificación quedan excluidos del control sistemático por esta causa, habiéndose detectado en la fiscalización que a 31 de diciembre de 2015 un total de 79 beneficiarios mayores de 14 años carecían de IPF, a pesar de su carácter obligatorio, en tanto que otros 578 titulares por derecho derivado¹⁰ no tienen asignado el titular por derecho propio que da origen a su afiliación¹¹. Por tanto, en ambos casos existe el riesgo de que estas personas estén indebidamente afiliadas a ISFAS¹².

3. Aunque se depurasen de manera efectiva todos los resultados facilitados por la TGSS, el procedimiento, tal y como está concebido, solo permite obtener los datos de los titulares por derecho derivado y de los beneficiarios que, por haber iniciado una actividad laboral, estuvieran por derecho propio afiliados a otro Régimen de la Seguridad Social, pero no incluirían los siguientes supuestos:

- a) Situaciones “adicionales al alta en Seguridad Social”, recogidas en BADAS, que generan el derecho a la prestación de asistencia sanitaria, y por tanto a prestaciones farmacéuticas, sin que realicen actividad laboral (casos de prórroga o de haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo, residentes en España que no superan el límite de ingresos, etc.), los pensionistas de viudedad, orfandad y favor de familiares de la Seguridad Social y los pensionistas del Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez.

Al tener reconocido todos ellos el derecho de opción, podrían adquirir la condición de beneficiarios de ISFAS siempre y cuando acrediten, mediante certificado expedido por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), su renuncia a recibir asistencia sanitaria por el Régimen General.

- b) Asimismo, se carece de los datos de los beneficiarios de ISFAS que pudieran ser, a su vez, beneficiarios de su otro progenitor en el Régimen General de la Seguridad Social, ni de la posible condición de beneficiario en este Régimen de algún titular de ISFAS; información que sí se recoge en BADAS¹³.

¹⁰ Cabe señalar que, aun cuando el número de mutualistas en esta situación no es significativo respecto al total de su colectivo, la incidencia señalada sí es relevante.

¹¹ En el trámite de alegaciones ISFAS señala que estos 578 titulares por derecho derivado están debidamente afiliados por tratarse de viudos y huérfanos de personas que, cumpliendo los requisitos legales para afiliarse en este régimen especial, nunca llegaron a causar alta en ISFAS. Sin embargo, este Tribunal entiende que lo anterior no constituye justificación para que no conste debidamente identificado el titular del que emana el derecho, con el fin de poder realizar las comprobaciones oportunas.

¹² En relación con la alegación de ISFAS, en la que expone que los beneficiarios mayores de 14 años sin NIF corresponden a supuestos para los que ya estaba en curso el procedimiento para que aportasen aquél, cabe señalar que la edad de los mismos está incluida entre los 15 y los 18 años, por lo que no se trata de menores que hayan cumplido recientemente los 14 años de edad.

¹³ En el trámite de alegaciones ISFAS informa que recientemente ha realizado un cruce del fichero del colectivo protegido por el organismo con BADAS, para verificar la situación, tanto de los asegurados como de sus beneficiarios. Como resultado de ese cruce indica que se detectaron 4.455 beneficiarios que se encontraban de alta en ISFAS y BADAS. Asimismo, indica que, con fecha 26 de septiembre de 2016, envió a sus Delegaciones las duplicidades detectadas en el ámbito de cada una de estas.

Hay que señalar que la mencionada Orden ESS/1452/2012 prevé la cesión de datos al INSS por parte de las entidades públicas pertinentes con el fin de que pueda disponer de los datos de todos los españoles y extranjeros residentes legalmente en España que, cumpliendo los requisitos necesarios para tener la condición de asegurados o beneficiarios a cargo, ostenten un derecho a la cobertura sanitaria pública del SNS. Sin embargo, en la fiscalización se ha comprobado que ISFAS y el INSS, casi cuatro años después de la entrada en vigor de BADAS, no tienen establecido un sistema de intercambio periódico de información que permita la detección automática de duplicidades de afiliación respecto de sus asegurados.

II.1.4. Recetas médicas gestionadas por el Instituto Social de las Fuerzas Armadas

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, dispone que “*la prescripción de los medicamentos y demás productos incluidos en la prestación farmacéutica, en el caso de su dispensación a través de oficinas de farmacia, se ha de realizar en el correspondiente modelo oficial de receta médica u orden de dispensación del Sistema Nacional de Salud, de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente*”.

Por su parte, el artículo 79 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, señala que “*La receta médica, pública o privada, y la orden de dispensación hospitalaria son los documentos que aseguran la instauración de un tratamiento con medicamentos por instrucción de un médico, un odontólogo o un podólogo, en el ámbito de sus competencias respectivas, únicos profesionales con facultad para recetar medicamentos sujetos a prescripción médica*”.

Por tanto, la receta médica constituye el soporte normalizado para la gestión y facturación de la mayor parte de prestaciones farmacéuticas que reciben los asegurados del SNS.

En el análisis del procedimiento de gestión de las prestaciones farmacéuticas realizadas por ISFAS a sus mutualistas a través de recetas médicas dispensadas en farmacias civiles se ha observado lo siguiente:

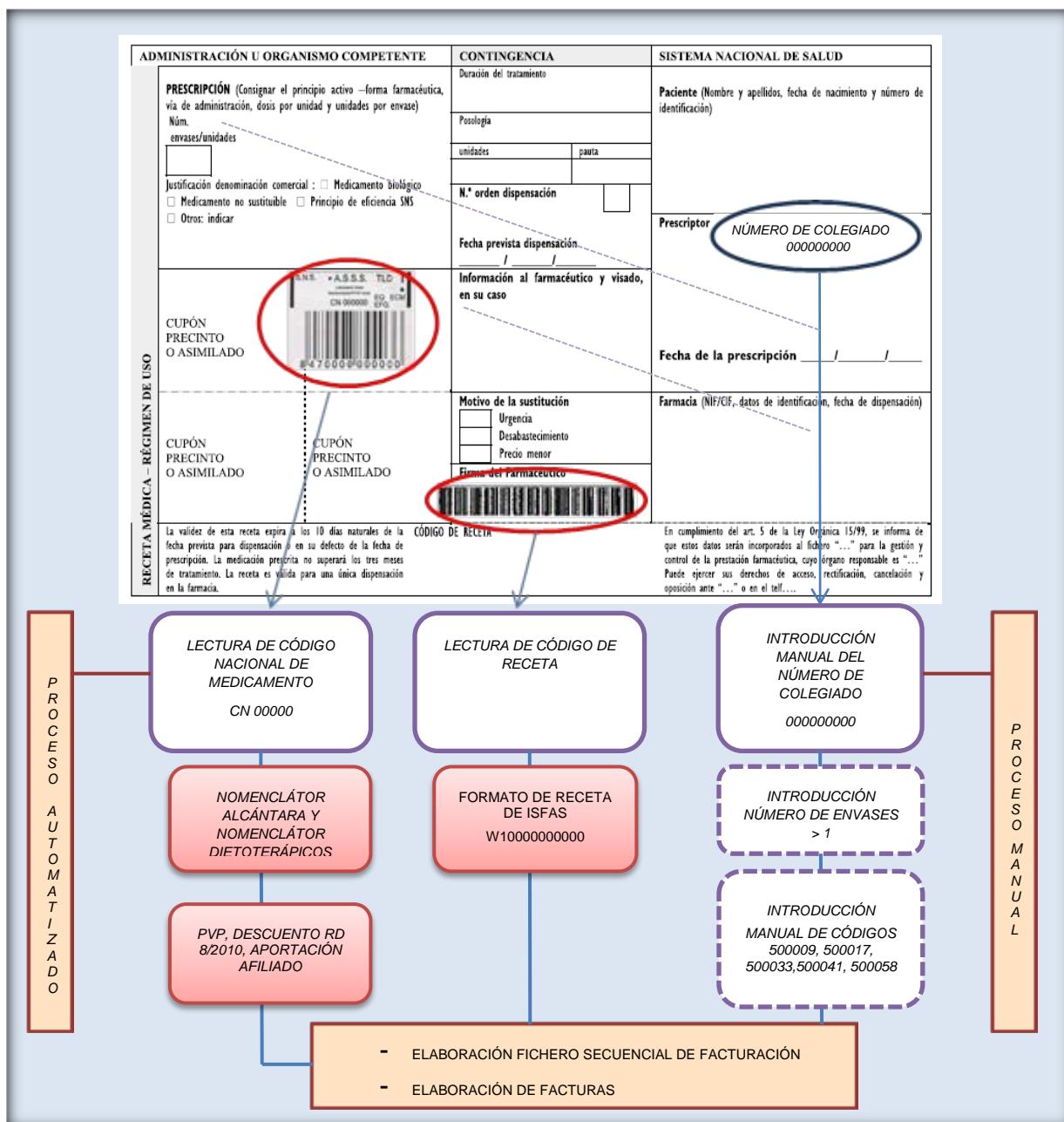
1. Aunque no supone un incumplimiento de la normativa, el 99,9% de las recetas facturadas en el ejercicio 2015 (12.876.278 de un total de 12.877.450) no estaban informatizadas, habiendo sido implantado dicho procedimiento únicamente en las provincias de Badajoz y Cáceres, en virtud del Convenio de colaboración entre ISFAS y la Consejería de Salud y Política Social de la Junta de Extremadura, para la integración del colectivo de sus titulares y beneficiarios en el sistema de receta electrónica del Servicio Extremeño de Salud, suscrito el 29 de mayo de 2014 y que se hizo efectivo a partir de junio de 2015. Cabe señalar que en el resto del SNS, la implantación de la receta electrónica se situó en un 83,30% en noviembre de 2015.
2. ISFAS no tiene implantado el uso de la tarjeta sanitaria individual ni utiliza herramientas de prescripción electrónica por parte de los facultativos, por lo que no queda garantizado el uso racional y la seguridad del medicamento, lo que, además, imposibilita que el facultativo que expide una receta conozca los medicamentos que le hayan podido dispensar al mutualista otros facultativos y tampoco permite el establecimiento de límites de prescripción. De igual forma, impide la realización de un control automatizado y efectivo del consumo de recetas, ya que las facturadas se asocian en todo caso al número de afiliación del mutualista al que se hubiera entregado el talonario y, dado que dicho número es compartido por el titular y sus beneficiarios,

resulta imposible determinar las recetas concretas dispensadas a cada mutualista y el seguimiento individualizado de su gasto¹⁴.

3. El uso de recetas en soporte papel supone, ineludiblemente, que todos los datos de consignación obligatoria por parte del médico prescriptor y del personal de las oficinas de farmacia se rellenen de forma manuscrita, lo que puede ocasionar:
 - a) La existencia de errores u omisiones en la transcripción de los datos obligatorios (número de afiliación del mutualista, fecha de prescripción, fecha de dispensación, etc.).
 - b) El riesgo de que cualquier facultativo pueda prescribir medicamentos a los mutualistas de ISFAS, aunque aquel no pertenezca al cuadro médico de las entidades de seguro con las que el Instituto tiene establecido un concierto, o no sea personal sanitario público, dado que ISFAS no tiene establecido ningún control informático sobre los citados facultativos, al ser confeccionadas las recetas manualmente.
 - c) El riesgo de que el facultativo no cumplimente todos los datos que le corresponden, sino que estos sean formalizados por el farmacéutico.
 - d) El riesgo de que la persona a la que se le prescribe el medicamento no sea mutualista de ISFAS, dado que el facultativo, como confecciona la receta manualmente, no dispone de un sistema informatizado que exija comprobar su afiliación.
 - e) La posible prescripción de medicamentos a favor de mutualistas que hayan sido dados de baja en ISFAS pero que todavía conserven el talonario de recetas que en su día le fue asignado.
4. El tratamiento informático de los datos de las recetas en papel que se efectúa en la actualidad se dirige, fundamentalmente, a la obtención de la información necesaria para la elaboración de la facturación. Como se observa en el gráfico siguiente, de las recetas facturadas en modelo oficial, a través de la lectura óptica de sus respectivos códigos de barras solo se capturan el Código Nacional del Medicamento o producto dispensado y el número de receta de ISFAS. A través de su inserción manual, se obtiene también el número de colegiado, el número de envases cuando es superior a uno y el código e importe de algunos medicamentos y productos que no figuran en el Nomenclátor:

¹⁴ ISFAS señala en sus alegaciones que no dispone de recursos suficientes para impulsar la implantación de un sistema de receta electrónica, matizando, asimismo, que para el desarrollo e implantación de sus sistemas de receta electrónica, las Comunidades Autónomas han podido acceder al Fondo Europeo de Desarrollo Regional, al que no tiene acceso el organismo.

Gráfico n.º 2
MODELO OFICIAL DE RECETA. DATOS CAPTURADOS EN EL PROCESO DE FACTURACIÓN



En consecuencia, los datos de las recetas solo pueden validarse mediante su verificación física y no es posible controlar, de manera automatizada, entre otras cuestiones, que los medicamentos que se prescriben son los que se dispensan en las oficinas de farmacia; ni tampoco que la dispensación se produce dentro del plazo máximo de 10 días, contado desde la fecha de prescripción o de visado cuando éste es preceptivo.

Para verificar la efectiva consignación y la validez y coherencia de los datos de las recetas no capturados en el proceso de facturación, ISFAS tiene establecido un procedimiento de control, consistente en la verificación física de una muestra mensual de recetas por parte de las Delegaciones, que presenta diversas deficiencias que limitan su eficacia, como se señala posteriormente.

5. Las ventajas de la implantación del sistema de receta electrónica, además del control automatizado de la validez de las mismas son, entre otras, las siguientes:

- a) Un menor impacto medioambiental, objetivo que debe perseguir ISFAS de acuerdo con el principio de sostenibilidad ambiental al que debe someter su actividad económico-financiera, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 45 de la Constitución Española y sus normas de desarrollo. Cabe señalar, al respecto, que en los ejercicios 2014 y 2015, ISFAS contrató el suministro de 25.000.000 y 12.000.000, respectivamente, de recetas en papel, por lo que, teniendo en cuenta que cada receta comprende un ejemplar para el interesado y otro para la oficina de farmacia, el consumo de papel ascendió al doble de dichas cantidades.
- b) Un importante ahorro para el Instituto, al no tener que asumir, entre otros, los costes de impresión de las recetas, gasto por el envío de talonarios a los mutualistas y digitalización de las recetas que se abonan a los COF.
- c) Evitar las consecuencias negativas que se derivan, en ocasiones, de la custodia de los talonarios por parte de los mutualistas (pérdidas, sustracciones, uso indebido, etc.).
- d) Eliminar los costes de gestión derivados de los controles, archivo y distribución de los talonarios, redundando en beneficio de su colectivo y evitando las molestias que actualmente les supone a sus mutualistas la necesidad de solicitar talonarios presencialmente, por correo o por internet.

II.2. FACTURACIÓN Y PAGO DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS A LAS OFICINAS DE FARMACIA

II.2.1. Conciertos suscritos entre el Instituto Social de las Fuerzas Armadas y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

La prestación farmacéutica a cargo de ISFAS se hace efectiva en un 87% a través de las oficinas de farmacia civiles legalmente establecidas en territorio español, de acuerdo con las condiciones establecidas en los conciertos suscritos entre ISFAS y el CGCOF, habiendo estado vigentes en 2015 dos conciertos: hasta el 31 de agosto, el suscrito con fecha 7 de julio de 2011, y desde el 1 de septiembre, el suscrito el 9 de julio de 2015.

Ambos conciertos presentan un contenido muy similar, detallándose en anexos independientes el procedimiento de facturación (anexo C) y el de comprobación de la facturación y pago (anexo D), si bien en el último concierto, suscrito el 9 de julio de 2015, se incorporan novedades en la configuración de los ficheros, se regula la presentación de los justificantes de dispensación y se incluye un apartado específico (anexo E) para regular los procedimientos y requerimientos del sistema de receta electrónica.

Para velar por el cumplimiento de los conciertos y resolver las incidencias que se planteen en su demarcación territorial, se crean Comisiones Mixtas Provinciales, de composición paritaria (integradas por representantes de las respectivas Delegaciones de ISFAS y de los COF de cada provincia), y una Comisión Mixta Central, también de composición paritaria, para, entre otras funciones, resolver las cuestiones no acordadas en el seno de las Comisiones Mixtas Provinciales.

En los citados conciertos se posibilita la dispensación de recetas en las que falte alguna información de la prevista en el citado Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, en relación con el medicamento prescrito (forma farmacéutica, forma de administración, formato, número de

envases y posología), siempre que pueda identificarse el producto y se avale la dispensación con la firma del farmacéutico.

Asimismo, respecto a dichos conciertos cabe destacar lo siguiente:

1. Se flexibiliza la ausencia o ilegibilidad de datos del prescriptor, de forma que, excepcionalmente, aquellas recetas en las que sus datos sean ilegibles pero el número de colegiación sea legible, no serán objeto de anulación total.
2. No constituye motivo de penalización la ausencia de datos del prescriptor relativos al domicilio, localidad y especialidad del mismo.
3. Se admite la ausencia de fecha de prescripción siempre que conste la de dispensación o la de visado. Además, los añadidos, enmiendas o tachaduras del producto prescrito, de la fecha prevista para la dispensación o prescripción o de la fecha del visado que no afectan a la correcta identificación del producto o al plazo de validez de la receta, respectivamente, no requieren ser salvados por el personal responsable.
4. No se establece penalización alguna a las recetas en las que se dispensa un medicamento que, de conformidad con la posología prescrita por el facultativo, permita una duración del tratamiento mayor del tiempo reglamentariamente establecido (tres meses con carácter general y un mes en productos dietoterápicos).
5. Adicionalmente, son motivos de anulación del margen profesional del farmacéutico, no motivando la nulidad de las recetas, la ausencia en las mismas de alguno de los datos de consignación obligatoria relativos al titular o beneficiario (nombre, dos apellidos, año de nacimiento y número de identificación), así como la dispensación fuera del plazo de diez días naturales, desde la fecha de prescripción o visado, con las excepciones señaladas relativas a las vacunas individualizadas antialérgicas y bacterianas.

En consecuencia, los conciertos suscritos entre ISFAS y el CGCOF no se ajustan, en su literalidad y aplicación, al citado Real Decreto 1718/2010, flexibilizándose en aquellos las condiciones fijadas en este en materia de validez y admisibilidad de las recetas médicas en favor de los COF, atendiendo de forma concurrente a una pluralidad de criterios que priorizan la ausencia de unos datos sobre otros¹⁵.

¹⁵ En relación con la alegación de ISFAS, en la que señala que los errores u omisiones administrativas en las recetas no deben representar barreras en el acceso a la prestación farmacéutica, cabe señalar que el Real Decreto 1718/2010, establece expresamente los requisitos de las recetas, cuya falta de cumplimentación conlleva que no sean financierables las mismas.

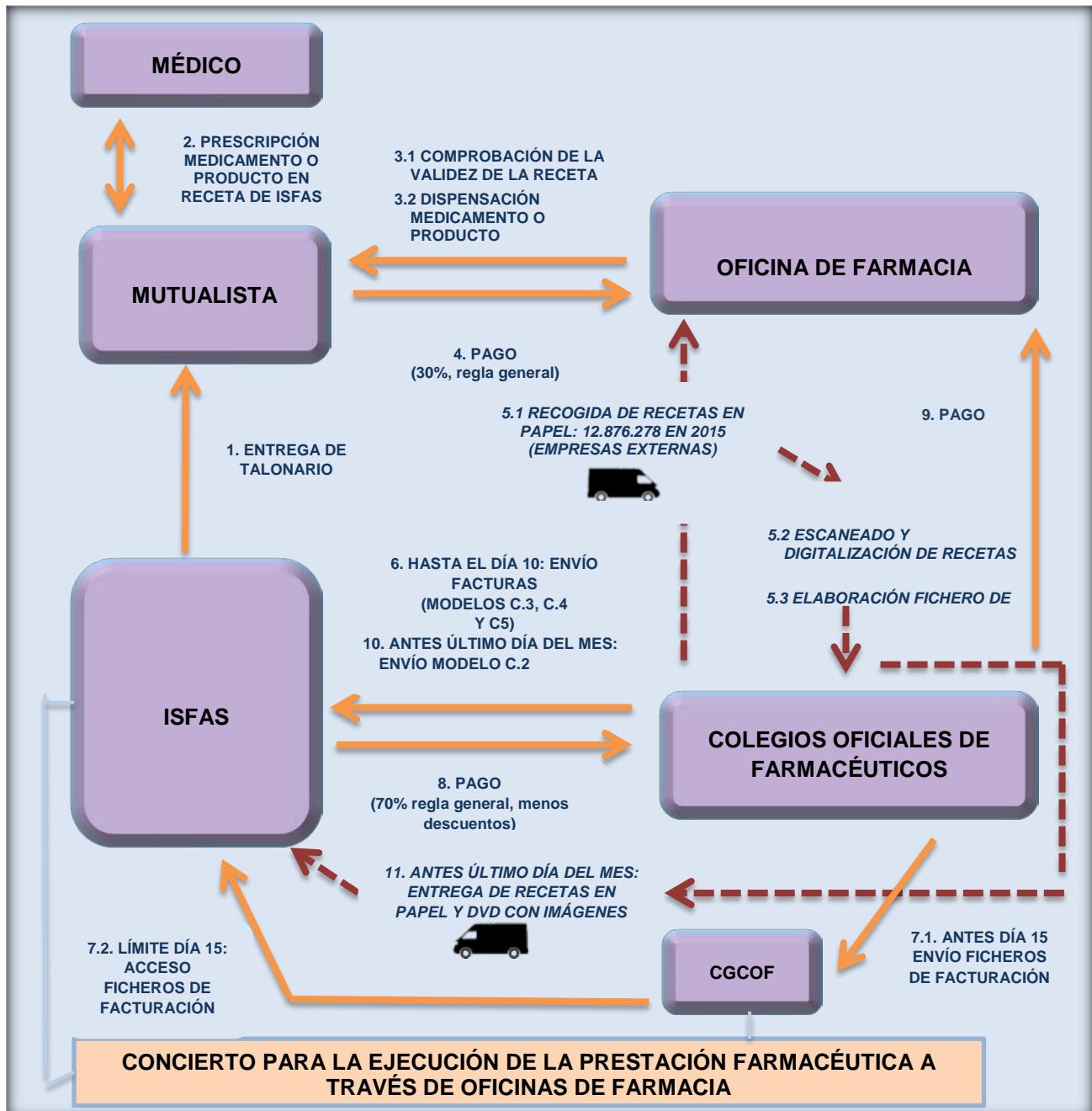
En cuanto a la alegación indicando que todos los conciertos suscritos por las CCAA con el CGCOF incluyen interpretaciones similares a las establecidas por ISFAS, hay que señalar, por un lado, que estos conciertos quedan fuera del ámbito de esta fiscalización y, por otro, que aunque dichos conciertos efectuasen una interpretación similar, ello no implica la validez de los mismos.

Por otra parte, no puede compartirse el criterio de ISFAS respecto a la labor atribuida legalmente al farmacéutico que, en calidad de responsable de la dispensación, ha de velar por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico en la prescripción, toda vez que la adecuada cumplimentación de la receta garantiza la seguridad clínica en dicha prescripción, no debiendo responsabilizar al profesional farmacéutico de suplir defectos en la prescripción realizada por un facultativo.

II.2.2. Procedimiento de revisión de la facturación de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos

En el gráfico siguiente se recoge el esquema general del procedimiento de facturación y pago de las prestaciones farmacéuticas a las oficinas de farmacia civiles a través de los COF:

**Gráfico n.º 3
FACTURACIÓN Y PAGO A LAS OFICINAS DE FARMACIA**



Como se observa en el gráfico anterior, el pago a las oficinas de farmacia del importe de los medicamentos se efectúa parcialmente (un 30%, como regla general) por los mutualistas en el momento de la dispensación; el resto es financiado por ISFAS tras la validación de las facturas que recibe mensualmente de los COF en el desarrollo de su labor de intermediación.

De acuerdo con los conciertos suscritos entre ISFAS y el CGCOF, a los COF les corresponde la ejecución del procedimiento de facturación mensual, a través de medios propios o concertados; la recogida de recetas físicas; la grabación de los datos; la digitalización de las imágenes y el pago a las oficinas de farmacia de las recetas expedidas en modelo oficial. A su vez, a ISFAS le corresponde la comprobación y validación de la facturación recibida de los 52 COF, a cuyos efectos tiene establecidos sendos procesos de revisión de las recetas (uno automatizado y otro manual), realizados por sus Servicios Centrales y sus Delegaciones, respectivamente.

II.2.2.1. RECEPCIÓN, VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y PAGO

Para el tratamiento de la facturación presentada por los COF en las Delegaciones y para la detección de posibles incidencias en las recetas facturadas, el Instituto dispone de una aplicación informática denominada “*Gestión de recetas*”, respecto de la cual cabe señalar lo siguiente:

1. Hacia el día 10 de cada mes, las Delegaciones reciben telemáticamente de los COF de sus respectivas provincias, y cargan en la aplicación informática, los modelos de facturas establecidos en los conciertos correspondientes a la facturación del mes anterior.
2. En el proceso de carga de los ficheros se comprueba informáticamente la coherencia de los totales (número de recetas e importe) y de los modelos de facturas, que también se reciben en papel firmadas por el representante del COF, junto con la factura de los costes de grabación y digitalización de las recetas, dando traslado de las mismas a los Servicios Centrales de ISFAS, a los efectos de su validación y ordenación del pago¹⁶.
3. Antes del día 15 de cada mes, se recibe en ISFAS, a través de la aplicación de intercambio de información de la sede electrónica, el fichero con la facturación y, una vez comprobada su concordancia con el número de recetas y el importe total a precio de venta al público declarados en la factura-resumen general, se ordena el pago a los 52 COF.

Teniendo en cuenta que la factura-resumen se abona sin más comprobaciones que la indicada anteriormente, su pago se entiende realizado como “*liquidación provisional*”, siendo regularizada posteriormente en base a los importes que se deriven del tratamiento de la información y de la verificación sobre las recetas realizadas por ISFAS.

El importe total satisfecho a los 52 COF en el ejercicio 2015 presenta el siguiente desglose:

¹⁶ Cabe señalar que las facturas individuales por farmacia no se reciben hasta el fin del mes siguiente al de facturación y se envían a cada Delegación también de forma telemática pero agrupadas en un fichero en formato “pdf.” por cada grupo de facturación, lo que impide su tratamiento informático.

Cuadro n.º 4
FACTURACIÓN DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS
Ejercicio 2015

CONCEPTO	(Euros)
1. NÚMERO DE RECETAS FACTURADAS	12.877.450
2. BRUTO FACTURA (PVP)	184.598.288
a) Aportación del Mutualista	32.774.066
b) Deducciones previstas en los artículos 8 y 10 del Real Decreto 8/2010 ¹⁷	7.707.463
c) Deducciones previstas en el artículo 2.5 del Real Decreto 823/2008	4.123.716
d) Índice corrector previsto en el artículo 2.8 del Real Decreto 823/2008	10.296
3. LÍQUIDO FACTURA (2-a-b-c+d)	140.003.339
e) Otros a favor de los COF	22.933
f) Incidencias muestra	154.654
g) Incidencias sistemáticas	5.051
h) Otras deducciones	1.337
4. IMPORTE A PAGAR (3+e-f-g-h)	139.865.230¹⁸

Fuente: Elaboración propia del Tribunal de Cuentas.

En el análisis del procedimiento de recepción y validación por las Delegaciones Provinciales de las recetas en soporte papel -junto con el DVD que incluye las imágenes digitalizadas-, así como en las comprobaciones de aquellas sobre las recetas físicas, se ha observado lo siguiente:

1. La presentación de las recetas se efectúa en las Delegaciones, en las que se debe verificar, en presencia de la representación del COF, que las recibidas se corresponden con las facturas presentadas, levantándose las correspondientes actas en las que consta la documentación recibida y el resultado de la verificación. Sin embargo, dicha entrega y verificación no se efectúan en los términos fijados en los conciertos, ya que, como se ha comprobado durante la fiscalización, la presentación se ha realizado directamente por las empresas subcontratadas por los respectivos COF y la verificación de aquellas no se efectúa en presencia de la representación de los COF, sino que se realiza por el personal de ISFAS, dejando constancia de su resultado en el acta que se envía al COF para su firma y devolución a la Delegación.

Por otro lado, ISFAS no guarda en la aplicación de gestión de recetas las facturas individuales, por lo que no se ha podido verificar si el Instituto efectúa adecuadamente su cotejo con el original¹⁹.

¹⁷ Los artículos 8.1 y 10 del Real Decreto-Ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público, prevén, para cada oficina de farmacia, unos descuentos porcentuales sobre el “precio de venta al público” de los medicamentos.

¹⁸ Este importe corresponde a las facturas emitidas por los COF durante todo el ejercicio 2015, mientras que el imputado al presupuesto (que figura en el cuadro nº 3) comprende las facturas de noviembre de 2014 a noviembre de 2015.

¹⁹ La determinación de la muestra que se revisa cuando se reciben las recetas se regula en el apartado 3 de la Instrucción PF-9/2011, que establece lo siguiente: “Se comprobará que las recetas facturadas son precisamente las recetas recibidas. Dado el número de farmacias y de recetas, esta operación se hará por muestreo y, para ello, se escogerá aleatoriamente una de cada diez farmacias, con un máximo de 50 farmacias. De cada farmacia así seleccionada, se cogerá un grupo de recetas (25 recetas), y se verificará que los números del paciente (número de beneficiario) y del código numérico del medicamento o producto (que figura en el cupón-precinto) coinciden con los relacionados para dichas recetas en la factura individual de que se trate”.

2. ISFAS no exige a los COF el envío de un “certificado de veracidad” o un procedimiento similar mediante el cual éstos acrediten que las imágenes contenidas en los DVD son fiel reflejo de las recetas físicas²⁰.
3. Los conciertos no prevén que los DVD con las imágenes digitalizadas estén protegidos por una contraseña, por lo que no se garantiza la confidencialidad de los datos contenidos en las recetas.
4. En la carga, en la aplicación informática de ISFAS, de la información del DVD con las imágenes de las recetas proporcionado por los COF se han observado las siguientes incidencias:
 - a) El DVD con las imágenes de las recetas de enero de 2015 de la Delegación Provincial de ISFAS en Lugo incluía 950 recetas de MUGEJU (9,21% sobre el total). Asimismo, en el de la Delegación Provincial de Sevilla se incluyeron 54.329 recetas de MUFACE (7,23% sobre el total).
 - b) En la Delegación Provincial de Lugo, de forma sistemática a lo largo del año, se grabaron un total de 81 recetas (0,81% sobre el total) en las que figuraban solo los 9 últimos dígitos de los 12 con los que se identifican aquellas.
 - c) En la Delegación de la Ciudad Autónoma de Melilla se detectaron 178 recetas (4,10% sobre el total), referidas al mes de abril de 2015, en las que el número que figura grabado no es el de la receta sino el Código Nacional del Medicamento.
 - d) En la Delegación Provincial de Castellón, en julio de 2015 se remitieron 19.300 recetas (49,94% sobre el total) en las que, además de las de dicho mes, se incluyeron las de julio de 2014.
 - e) En la Delegación Provincial de Córdoba se incluyeron en abril de 2015, además de sus propias recetas, las de la Delegación Provincial de Ciudad Real.
5. Solo se escanea el anverso de las recetas, no estando previsto en los conciertos que se escanee el reverso en aquellos casos en los que en el mismo consten datos necesarios para la correcta comprobación de los importes facturados, como ocurre en algunos casos en las recetas de fórmulas magistrales, vacunas bacterianas individualizadas y vacunas individualizadas antialérgicas.

II.2.2.2. PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN Y CONTROL DE LAS FACTURAS

La revisión y control de las facturas con cargo a ISFAS se desarrolla a través de dos procedimientos distintos:

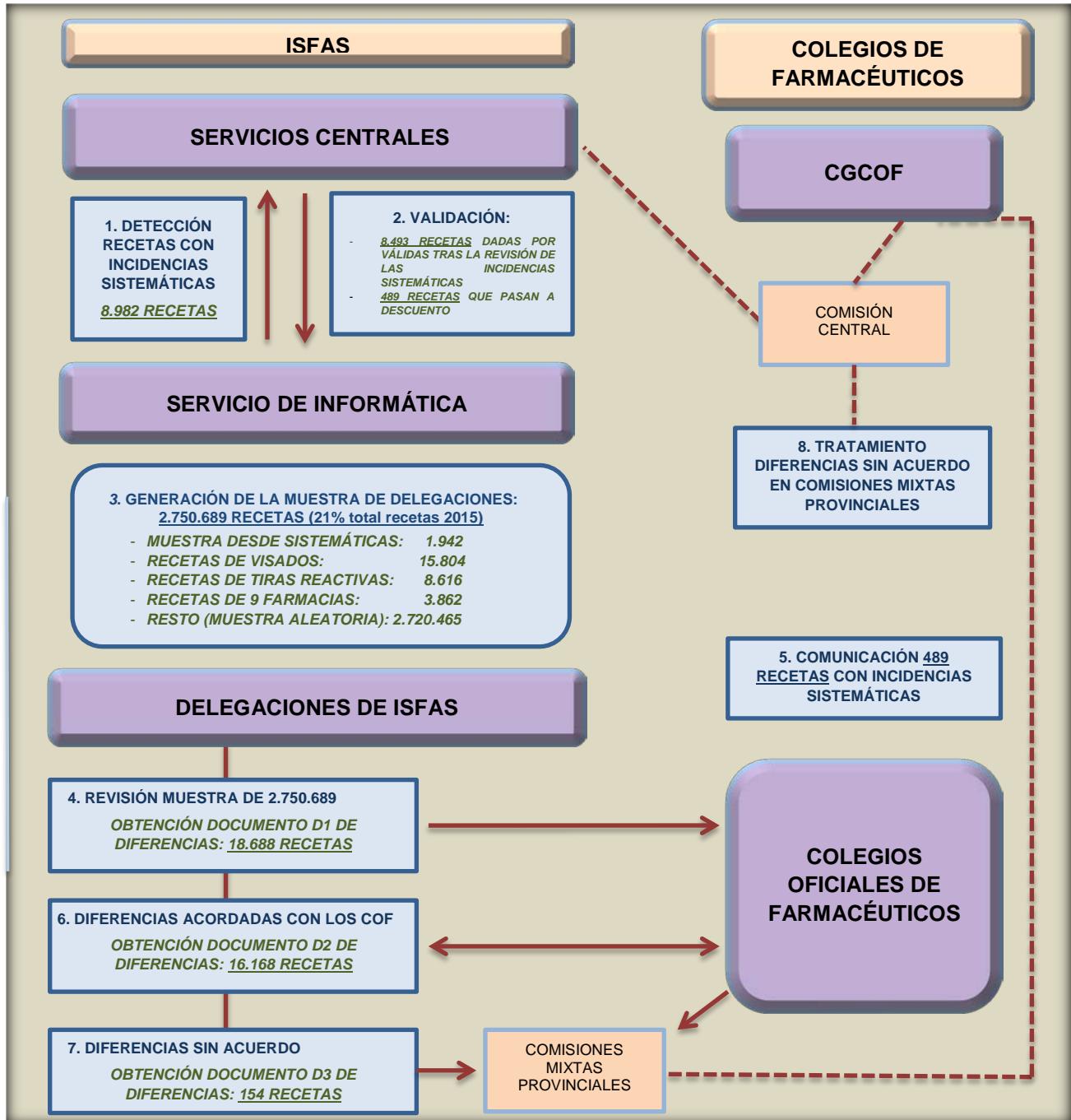
1. El primero, de detección de incidencias sistemáticas, que se desarrolla en los Servicios Centrales y afecta al 100% de las recetas, una vez satisfecho el pago de las facturas a los COF.

²⁰ En relación con la alegación del ISFAS, en la que ampara la ausencia de un certificado de veracidad por su no inclusión en el concurso, en opinión de este Tribunal es inexcusable la aportación de este certificado por parte de los COF, que acredite que las imágenes contenidas en los DVD son fiel reflejo de las recetas físicas escaneadas, máxime cuando la digitalización de estas imágenes no se efectúa por los COF sino que está contratada con terceros.

2. El segundo, de revisión de las imágenes de una muestra de recetas, que se lleva a cabo en las Delegaciones pero cuyo porcentaje mínimo se establece desde los Servicios Centrales.

El desarrollo de ambos procesos se resume en el gráfico siguiente, en el que se han incorporado los datos de los resultados obtenidos en 2015:

Gráfico n.º 4
PROCEDIMIENTO DE CONTROL Y REVISIÓN DE LA FACTURACIÓN DE LAS FARMACIAS CIVILES



II.2.2.2.1. Procedimiento de detección de incidencias sistemáticas

De acuerdo con los datos facilitados por ISFAS en relación con las recetas correspondientes al ejercicio 2015, se practicaron descuentos en la facturación de 2015 por un importe total de 5.051 euros, incluyéndose el desglose, por tipo de incidencia, en el siguiente cuadro:

Cuadro n.º 5
INCIDENCIAS SISTEMÁTICAS DETECTADAS EN LA REVISIÓN DE LAS RECETAS
Ejercicio 2015

TIPO DE INCIDENCIA		INCIDENCIAS SISTEMÁTICAS			
		N.º TOTAL (A)=(B)+(C)	DESCONTADAS		NO DESCONTADAS (C)
			N.º (B)	%	
A6	Recetas de productos excluidos de la financiación	122	62	13	60
E0	Recetas facturadas más de una vez	54	50	10	4
P3	Dispensado un mayor número de envases del autorizado	180	180	37	0
P4	Facturación a precios diferentes a los establecidos en Nomenclátor y Anexos	1.090	8	2	1.082
X4	Medicamentos en situación de baja facturable a precio menor	110	110	22	0
X6	Facturación a un precio superior al menor de su agrupación	7.426	79	16	7.347
TOTAL		8.982	489	100	8.493

Fuente: Información aportada por ISFAS.

Sobre los datos anteriores hay que señalar lo siguiente:

1. De las 8.982 incidencias detectadas inicialmente, únicamente se descontaron 489 recetas (el 5% del total), lo que evidencia la escasa efectividad de este procedimiento, máxime teniendo en cuenta el número de incidencias detectadas por este Tribunal en la fiscalización, que se señalan posteriormente²¹.
2. De las recetas descontadas detectadas por ISFAS, las codificadas con la clave X4 y X6 (189, que equivalen al 38,6% de las descontadas) no constan en la relación de causas tipificadas en los conciertos como susceptibles de anulación.

A pesar de estos controles, el procedimiento de revisión de la facturación y de detección de incidencias susceptibles de verificación en las Delegaciones resulta ineficiente, por las siguientes razones:

1. Teniendo en cuenta que en la grabación de las recetas no se incluyen los datos del beneficiario sino a quien se ha entregado el talonario, cuando las recetas no se pueden asociar a ningún número de afiliación válido, estas no se incorporan desde los Servicios Centrales a la muestra obligatoria a revisar por las Delegaciones. Es decir, ISFAS otorga similar tratamiento a las recetas que tienen asociado un número de afiliación válido y a las que no lo tienen, procediendo sin más a su pago y no arbitrando ningún mecanismo específico para su control, quedando sujetas dichas recetas simplemente a su revisión aleatoria.

²¹ En relación con la alegación formulada por ISFAS, en la que señala que la poca efectividad del procedimiento automatizado de detección de incidencias sistemáticas en el ejercicio 2015, con respecto a ejercicios anteriores, se debe a mejoras en la dispensación y a la corrección de fallos por parte de las oficinas de farmacia, cabe señalar que solo se descontaron el 5% de las recetas y el resto tuvo que depurarse de forma manual, lo que resta efectividad al proceso e impide considerarlo como automatizado.

2. En relación con las recetas seleccionadas por las Delegaciones para revisar la posible pertenencia del mutualista a otro Régimen, el control establecido por ISFAS es insuficiente puesto que incluye solo la detección de las recetas que comienzan con caracteres distintos de los admitidos por el Instituto, esto es, que no comienzan por "W" en el caso de las recetas con formato actual (formato de 12 caracteres), "0" en las recetas con formato antiguo (tres ceros más nueve dígitos) y "*" (para las recetas electrónicas en el ejercicio 2015).

Este hecho impide la detección y revisión, por parte de las Delegaciones, de las recetas con formato actual que presentan otras incidencias (a modo de ejemplo, las que comienzan por "W" pero van seguidas de un dígito distinto de "1", obligatorio en el formato actual, o las recetas con formato "W10000000000").

3. No se efectúa ninguna validación de los códigos identificativos de los colegiados ni se comprueba que aquellos corresponden a facultativos pertenecientes a las entidades a las que están adscritos, a pesar de que esta información debe enviarse a ISFAS en formato electrónico.
4. ISFAS no incorpora de manera automatizada, en la muestra de recetas a comprobar obligatoriamente por las Delegaciones, las correspondientes a cuatro Códigos Nacionales de Medicamentos (los números 500017, 500009, 500041 y 500058), a pesar del riesgo que supone que tanto el código como el importe de estas recetas se introduzcan manualmente en el proceso de grabación.

II.2.2.2. Procedimiento de revisión de la muestra de recetas en las Delegaciones

Durante 2015 se revisaron en las Delegaciones un total de 2.750.689 recetas (el 21,36% de las 12.877.450 facturadas en dicho ejercicio), habiéndose seleccionado el 99% de la muestra de manera aleatoria y el 1% restante como consecuencia de los procesos de control realizados de forma sistemática por los Servicios Centrales así como por el control específico establecido sobre las farmacias que presentaban un porcentaje de incidencias superior a la media. Una vez finalizada la revisión por cada Delegación, las recetas en las que se aprecian diferencias se recogen en el documento D1²² y se comunican a los COF, a los efectos de su comprobación. Al respecto cabe señalar lo siguiente:

1. En el caso de recetas subsanables, al mencionado documento D1 se acompañan los originales de las mismas, que los COF trasladan a las oficinas de farmacia para su aclaración, siendo descontadas de la facturación si no se reciben de nuevo en las Delegaciones en el plazo otorgado al efecto.
2. Las recetas no subsanables respecto de las que existe acuerdo con los COF se consignan en el documento D2 (integrándose de forma automática en la próxima facturación que se les abone), mientras que las recetas sobre las que existen discrepancias (reflejadas en el documento D3) son tratadas en la Comisión Mixta Provincial²³, siendo descontadas de la facturación si persisten las diferencias de criterio, con independencia de que se trasladen para su dictamen a la Comisión Mixta Central.

²² De acuerdo con el apartado 4.3.1. de la Instrucción de Facturación PF-9/2011, de ISFAS, el documento D1 refleja mensualmente la "Relación de Diferencias observadas en la facturación de recetas", es decir, incluye las recetas que presentan causas de nulidad, anulación del margen profesional del farmacéutico, nulidad parcial o errores subsanables.

²³ Según el concierto de 9 de julio de 1995, el documento D2 recoge "El resumen de las diferencias halladas en la comprobación" y de conformidad con el apartado 4.3.3. de la Instrucción, de Facturación PF-9/2011 de ISFAS el documento D3 refleja la "Relación de incidencias que se someterán al criterio de la Comisión Mixta Provincial".

Cabe señalar que en el 40% de las Delegaciones Provinciales los porcentajes de recetas efectivamente revisadas son superiores a la muestra mínima fijada por los Servicios Centrales, debiendo destacarse Madrid, que, con un mínimo fijado del 3%, ha revisado una muestra que supera el 80%.

Como resultado de las comprobaciones efectuadas en sus Delegaciones, ISFAS practicó en 2015 deducciones en la facturación por un importe total de 151.635 euros, correspondientes a 16.168 recetas, cuyo desglose por tipo de incidencia se sintetiza en el cuadro siguiente:

Cuadro n.º 6
INCIDENCIAS DETECTADAS EN LA REVISIÓN DE LA MUESTRA DE RECETAS
Ejercicio 2015

(Euros)					
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	N.º DE RECETAS	%	IMPORTE DEDUCCIÓN	%
E2	Recetas facturadas y no recibidas	26	0,2	217	0,1
E3	Falta de coincidencia entre los importes facturados y los de la receta	2	0	110	0,1
E4	No deducida la aportación del asegurado o deducida indebidamente	1	0	65	0
A1	No coincidencia entre cupón-precinto o comprobante y producto prescrito	48	0,3	1.376	0,9
A2	Sustituciones de medicamentos contraviniendo la normativa vigente	54	0,3	600	0,4
A3	Sin cupón-precinto o justificante de dispensación	1	0	5	0
A4	Añadidos, enmiendas y tachaduras no salvadas por el prescriptor	180	1,1	1.771	1,2
A7	Ausencia de datos de consignación obligatoria relativos al prescriptor	10.567	65,4	93.192	61,5
A8	Ausencia de datos de consignación obligatoria relativos al producto	11	0,1	297	0,2
A9	Recetas en las que consta la adscripción del paciente a otro Organismo	7	0	40	0
A10	Recetas sin visado o que no lo llevan en las condiciones establecidas	1.570	9,8	41.387	27,3
A11	Recetas en que se acredita documentalmente su falsedad	10	0,1	35	0
M1	Ausencia de datos de consignación obligatoria relativos al paciente	1.184	7,3	2.841	1,9
M2	Recetas sin fecha de dispensación	1.059	6,5	3.590	2,4
M3	Ausencia de diligencias y anotación del farmacéutico	457	2,9	893	0,6
M4	Recetas dispensadas después del plazo de validez	910	5,6	4.102	2,7
M5	Recetas facturadas después de tres meses	33	0,2	338	0,2
P1	Dispensado mayor tamaño al prescrito cuando figura menor o no figura	2	0	119	0,1
P3	Dispensado un mayor número de envases del autorizado	7	0	442	0,3
S1	Ausencia de firma del farmacéutico y/o datos de identificación farmacia	39	0,2	215	0,1
TOTAL		16.168	100	151.635	100

Fuente: Información aportada por ISFAS.

Resulta especialmente significativa la ausencia de consignación de datos de carácter obligatorio relativos al prescriptor (advertidas en el 65,4% de las recetas detectadas); y ello a pesar de que, al menos el 59% de las recetas con esta incidencia (6.245 de 10.567), corresponde a mutualistas adscritos a entidades de seguro, cuando el concierto suscrito por ISFAS con dichas entidades establece, en su apartado 2.8.2, que “La Entidad adoptará todas las medidas necesarias para impulsar el Sistema de Receta Electrónica del Mutualismo, a través de la participación de sus facultativos en la implantación y desarrollo del mismo. Hasta su puesta en marcha, y para las prescripciones manuales en formato papel, exigirá a sus facultativos que en

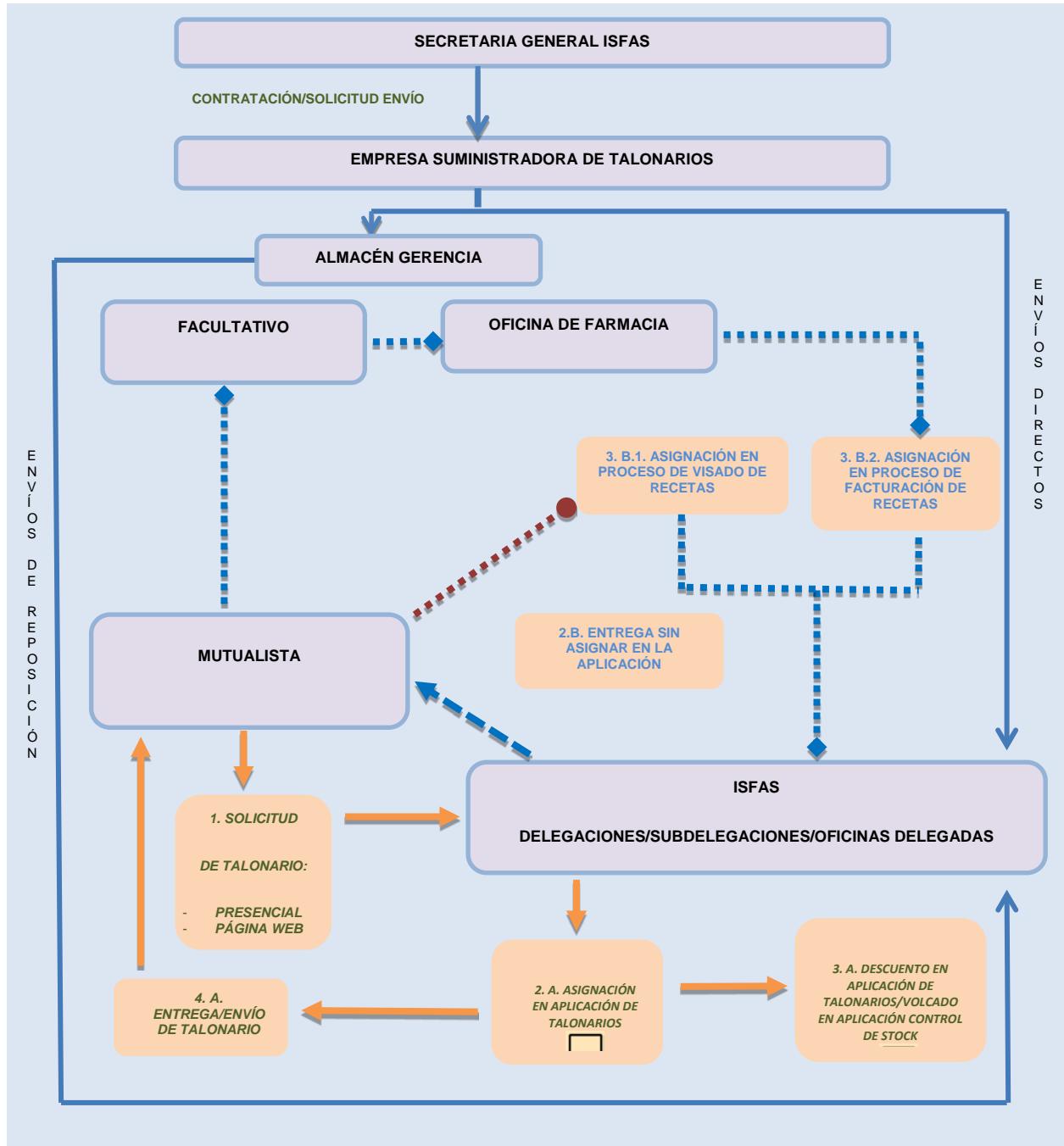
'la cumplimentación de dichas recetas figuren sus datos mínimos obligatorios: nombre y dos apellidos, número de colegiado y provincia donde ejerza, mediante un sello que permita su legibilidad'.

II.2.3. Controles sobre los talonarios de recetas médicas

II.2.3.1. CONSIDERACIONES PREVIAS

El siguiente gráfico muestra el procedimiento habitual de envío, asignación y entrega de talonarios:

Gráfico n.º 5
ESQUEMA DE PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE TALONARIOS



En relación con el procedimiento de asignación de talonarios descrito en el gráfico anterior, ISFAS carecía, durante el ejercicio 2015, de cualquier tipo de instrucciones internas actualizadas y precisas respecto al control y gestión de entrega de los talonarios, disponiendo de la Instrucción PF-7/2001, de 12 de marzo, sobre régimen de la prestación farmacéutica en el territorio nacional, cuyo contenido se encuentra obsoleto en algunos apartados y, en otros, fue modificado por el manual de usuario de la aplicación informática utilizada por las Delegaciones para la gestión de la entrega de talonarios²⁴.

ISFAS aprobó, el 21 de diciembre de 2015, el “*Plan Integral de Control y Evaluación de la prestación farmacéutica*”, de extensión muy reducida y que, debido a su fecha, no fue aplicado en 2015.

En relación con los procedimientos de gestión y control de talonarios cabe señalar lo siguiente:

1. No se especifican los criterios de remisión de talonarios a las Delegaciones por parte de la empresa contratada para su elaboración y suministro, ni se establecen los niveles de reposición mínimos en cada Delegación.
2. No se regulan los requisitos y condiciones de la entrega de talonarios a los mutualistas y no están definidos los plazos de custodia de los resguardos de los talonarios entregados²⁵.
3. No existe un procedimiento de anulación y reasignación de talonarios y recetas que especifique los motivos de las mismas (deterioro, robo, pérdida, fallecimiento, reasignación, baja del mutualista sin beneficiarios y otras situaciones), ni tampoco está identificada la persona responsable de este procedimiento²⁶.

II.2.3.2. CONTROLES SOBRE LA SOLICITUD, ENTREGA Y EXISTENCIAS DE TALONARIOS

De acuerdo con el procedimiento detallado en el gráfico 5 anterior, ISFAS tenía implantadas, durante el ejercicio 2015, dos modalidades de envíos de talonarios:

1. Los realizados por la empresa suministradora tanto a las Delegaciones como al almacén de Gerencia de ISFAS (envíos directos).
2. Los efectuados desde el almacén de Gerencia a las Delegaciones (envíos de reposición), debiendo señalar que aunque este segundo procedimiento está concebido como residual o secundario, las previsiones de necesidades de talonarios en cada Delegación están, en

²⁴ En relación con la alegación formulada por ISFAS, indicando que no es necesario pormenorizar las obligaciones de las empresas contratadas, cabe señalar que esta cuestión no se pone de manifiesto en el Informe. Lo que el Tribunal considera necesario es que las Instrucciones internas hagan referencia al procedimiento de edición y distribución de los talonarios de recetas, así como a los criterios fijados para proceder a la reposición de los mismos.

²⁵ En relación con la alegación formulada por ISFAS, en la que señala que en el apartado 8.4. de la Instrucción PF-7/2001 se desarrollan los procedimientos para la entrega de talonarios de recetas y que dispone de un manual de usuario, este Tribunal entiende que la regulación contenida en la citada Instrucción está obsoleta en dichos apartados y no se completa con un manual de usuario, teniendo en cuenta, además, que ni en la Instrucción ni en el citado manual del aplicativo informático se recoge la información relativa a la solicitud de talonarios ni a las particularidades de la misma.

²⁶ En relación con la alegación formulada por ISFAS, en la que expone que las actuaciones en caso de estas incidencias quedan reguladas en la Instrucción PF-7/2001, cabe señalar que la entidad carece de regulación de las incidencias que afectan a la gestión de los talonarios de recetas médicas y, ante un mismo hecho, las Delegaciones pueden proceder bien a la anotación de una incidencia en el talonario entregado, bien a la baja del talonario y calificación del mismo como defectuoso o al no registro como enviados a la Delegación de los talonarios afectados por estos hechos.

ocasiones, incorrectamente valoradas, generando una multiplicidad de envíos de reposición desde el almacén de Gerencia, con el consiguiente incremento de costes²⁷.

En el procedimiento de gestión y control de la solicitud y entrega de talonarios a los mutualistas se han detectado las siguientes incidencias²⁸:

1. Únicamente se lleva un control exhaustivo de las solicitudes registradas a través de la página web (que en el ejercicio 2015 sólo representaron el 8,88% del total). Sobre las tramitadas presencialmente, por correo postal, correo electrónico o fax, con carácter general no queda constancia ni de la fecha de solicitud ni de si las peticiones han sido aceptadas o rechazadas.
2. Se imputan los consumos de las recetas al mutualista que tienen asignado el talonario, aun cuando en la receta figure el nombre de otra persona.
3. El responsable de ISFAS no dispone, en el momento de la entrega de nuevos talonarios, de información sobre la posible existencia en poder del mutualista de talonarios pendientes de consumo, lo que impide una gestión eficaz, dado que la aplicación de gestión de talonarios no recoge esta situación.
4. La entrega de más de dos talonarios en un solo acto o de más de tres talonarios al mes a un mismo mutualista queda supeditada a la autorización del Delegado en el primer supuesto o del Subdirector General de Prestaciones en el segundo; no obstante, no queda constancia de la existencia de estas autorizaciones. Asimismo, no se han establecido criterios definidos y uniformes para dichas autorizaciones, por lo que queda a criterio discrecional de cada Delegado o del Subdirector General de Prestaciones acordar su entrega²⁹.
5. No se efectúan cruces entre la información derivada del proceso de facturación y los talonarios anulados por distintos motivos, lo que genera un riesgo de uso ilegítimo de los mismos y la posible asunción de costes indebidos para el Instituto.

En los procedimientos de control de existencias de talonarios se han detectado las siguientes incidencias:

1. De las existencias finales en las Delegaciones, a 31 de diciembre de 2015 un 29,23% corresponden a talonarios no válidos³⁰ concentrados en 27 Delegaciones, de los cuales 186

²⁷ En relación con la alegación formulada por ISFAS, en la que señala que los envíos desde Gerencia a las Delegaciones solo se realizan en situación de stock crítico cuando presentan problemas de espacio, cabe indicar que en el año 2015 los envíos calificados de residuales en cinco Delegaciones representaron más del 67% del total. Además, la propia entidad manifiesta que se analizarán los procesos para la distribución y reposición de existencias de talonarios con el fin de racionalizarlos, procurando que se ajusten a criterios de seguridad y mayor eficiencia.

²⁸ En relación con la alegación formulada por ISFAS, en la que expone que en el sistema informático queda registrada la fecha de entrega, por lo que constan las solicitudes de talonarios estimadas o admitidas, cabe señalar que aunque en el sistema informático conste dicha fecha, no figura la de solicitud, por lo que no aparece información de las solicitudes que han sido aceptadas o rechazadas.

²⁹ En relación con la alegación formulada por ISFAS, relativa la existencia de regulación en la entrega de más de dos talonarios, cabe señalar que, al margen de existencia de familia numerosa y “en los supuestos especiales en que se estime justificado”, no existe ningún otro criterio establecido. Esta situación permite diversas interpretaciones por parte de las distintas Delegaciones, por lo que existen criterios dispares que avalan las entregas múltiples, lo que conlleva el riesgo de falta de homogeneidad en las autorizaciones.

³⁰ De acuerdo con lo previsto en la disposición transitoria única, “Coexistencia de modelos de recetas y órdenes de dispensación”, del Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, a partir de su entrada en vigor (10 de enero de 2014), durante

son incluso de modelos anteriores que ya habían perdido su validez el 21 de enero de 2013 tras el periodo transitorio de 24 meses previsto en el citado Real Decreto 1718/2010. En 6 de las anteriores Delegaciones (Delegación Regional de San Fernando; Delegaciones Provinciales de Álava, Ciudad Real y Pontevedra; y Subdelegaciones de Ibiza y Mahón), todos sus talonarios carecen de validez, mientras que en otras 10, los porcentajes son superiores al 50%.

Asimismo, se ha verificado que todas las existencias custodiadas en el almacén de Gerencia perdieron su validez el 10 de febrero de 2015, a pesar de lo cual se habían distribuido a las Delegaciones y entregado a mutualistas con posterioridad a la citada fecha, e incluso en 2016³¹.

2. La serie de talonarios número 400 permanece en los almacenes de la empresa suministradora en lugar de estar depositada en el almacén de Gerencia, a pesar de que ya se han entregado a los mutualistas talonarios de series posteriores.
3. Las existencias finales de talonarios de recetas en las distintas Delegaciones no se corresponden con la información extraída de las aplicaciones informáticas de “Control de Talonarios” y “Entrega a mutualistas”, generándose diferencias que a 31 de diciembre de 2015 permanecían sin regularizar y que se deben, fundamentalmente, a las entregas de talonarios cuyos envíos previos no fueron registrados en la Delegación correspondiente, así como a la calificación simultánea de talonarios como “entregado” y “defectuoso”³².

II.2.3.3. CONTROLES EN LAS APLICACIONES INFORMÁTICAS DE TALONARIOS

En relación con las aplicaciones informáticas de gestión y control de talonarios implantadas en ISFAS cabe señalar lo siguiente:

1. Solamente permiten el registro de los envíos realizados a las Delegaciones, por lo que no existe constancia de los talonarios editados por la empresa suministradora que permanecen en sus propios almacenes ni tampoco de aquellos que figuran en el almacén de Gerencia de ISFAS, llevándose el control de estos últimos manualmente mediante albaranes de recepción y entrega³³.

un plazo de doce meses podrán coexistir las recetas médicas que se ajusten a lo que indica este Real Decreto con las vigentes en el momento de su publicación. Una vez transcurrido el citado periodo (10 de febrero de 2015), únicamente tendrán validez las recetas médicas que se adapten a lo dispuesto en esta norma.

³¹ No puede asumirse la alegación de ISFAS relativa a la irrelevancia de las modificaciones introducidas por el Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, ya que el grado de importancia de dichas modificaciones no excusa el cumplimiento de la normativa vigente y la adaptación de los talonarios al modelo recogido en la citada normativa, máxime cuando los pliegos de prescripciones técnicas particulares permiten cambios o modificaciones de texto en el modelo de talonario contratado sin coste alguno. Adicionalmente, ISFAS reconoce en alegaciones la invalidez de las recetas no adaptadas al modelo previsto en el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, comunicando el impulso de una campaña informativa y la introducción de controles sistemáticos centralizados para la inadmisión del pago de estas recetas a partir de la facturación del mes de octubre del año 2016.

³² Series 154, 391 y 399.

³³ Existen 180 talonarios de recetas que figuran en el aplicativo informático integrando las existencias finales de la Oficina Delegada de Madrid Oeste que, por problemas de espacio, están custodiados en el almacén de Gerencia.

2. No se acredita la justificación relativa a la entrega a mutualistas de un total de 3.195 talonarios de recetas (el 2% de las series 186,189, 192 y 193)³⁴.
3. El organismo tiene implantado un sistema de alertas meramente informativas, puesto que la aplicación comunica la posible incidencia pero permite al personal de ISFAS continuar el proceso sin que quede constancia de las actuaciones realizadas. En particular, existe una alerta al dar de baja un talonario, avisando de la posibilidad de descuadre en las existencias finales, pero basta con aceptar este mensaje para que se pueda continuar el proceso sin necesidad de acciones adicionales, lo que puede afectar al cómputo de existencias finales³⁵.
4. Se han entregado 1.945 talonarios (2,38% sobre el total) en los que la fecha de registro asignada en la aplicación informática es anterior a la de entrega efectiva, así como 71 talonarios (0,47%) en los que la fecha de baja del talonario en la citada aplicación es, incluso, anterior a la de recepción.
5. En algunos casos (284 talonarios en el ejercicio 2015, que representan el 4,45% sobre el total) se asignan varias fechas de entrega a un mismo talonario reasignado (entregado a un mutualista y que, por cualquier motivo, es posteriormente reasignado a otro mutualista), con los consiguientes descuadres de existencias.

II.2.4. Controles sobre la validez de las recetas médicas

En el modelo oficial de la receta médica deben consignarse por el prescriptor unos datos básicos obligatorios, imprescindibles para la validez de aquella, relativos al paciente, al medicamento, al prescriptor, y otros; además del visado, cuando proceda. Por su parte, el farmacéutico debe dispensar el medicamento prescrito, salvo cuando deba proceder a su sustitución, en cuyo caso deberá consignarse el medicamento que se dispensa, la fecha y firma y el motivo de la sustitución.

Para verificar los requisitos anteriores, se ha analizado una muestra de 1.529 imágenes de recetas dispensadas por farmacias civiles de las Delegaciones Regionales de Granada, Madrid y San Fernando y de la Delegación Provincial de Málaga, correspondientes a la facturación del mes de octubre de 2015, por importe de 20.304,46 euros pagados a los COF. Las incidencias detectadas figuran recogidas en el siguiente cuadro:

³⁴ No puede compartirse la alegación formulada por ISFAS relativa a que se justificó esta incidencia, ya que los talonarios a los que hace referencia el Instituto no se refieren a las series cuya ausencia de registro se incluye en este Informe, sino a talonarios integrados en las mismas series, pero impresos en color distinto, que fueron enviados y distribuidos en ejercicios anteriores al 2005.

³⁵ En relación con la alegación de ISFAS cabe señalar que en este Informe no se señala la inexistencia de alertas de carácter limitativo en las aplicaciones informáticas de ISFAS, sino que la mayoría de estas alertas son de carácter informativo y que muchas de las que tienen carácter limitativo presentan debilidades que cuestionan su efectividad.

Cuadro n.º 7
ERRORES EN RECETAS DE FARMACIAS CIVILES
Octubre de 2015

(Euros)

		GRANADA		MADRID		MÁLAGA		SAN FERNANDO		
Ausencia de datos	Incidencias	Nº de recetas	Importe	TOTAL Nº de recetas						
Duración y Posología	No consta el nº de unidades de administración por toma	361	5.901,66	43	825,33	57	994,44	187	2.848,15	648
	No consta la frecuencia de las tomas	363	5.954,47	42	821,97	57	994,44	187	2.848,15	649
	No consta la duración total del tratamiento	367	6.494,76	65	1.265,63	104	1.985,03	216	3.392,08	752
Datos del Paciente	No consta el año de nacimiento del paciente	23	529,84	46	1.213,64	-	-	118	1.761,10	187
Datos del Prescriptor	No consta la especialidad	358	6.468,06	271	4.416,03	326	5.458,20	233	3.242,14	1.188
	No consta el nº de colegiado, ni el nombre y apellidos	5	32,22	0	0	0	0	5	37,51	10
	No consta la población donde ejerce el prescriptor	293	5.579,17	329	6.263,77	176	3.345,12	239	3.475,63	1.037
Otros Datos	No consta la fecha de prescripción o dispensación del medicamento	15	122,21	78	1.679,63	2	189,83	3	85,48	98
	No consta la firma farmacéutico	12	95,03	3	53,49	-	-	14	144,33	29
	No consta motivo de la sustitución	7	103,23	0	0	3	140,46	3	291,14	13
	No consta visado siendo obligatorio	0	0	0	0	1	49,39	1	14,92	2
	La fecha de prescripción es posterior a la fecha de dispensación	0	0	0	0	1	52,70	0	0	1

Fuente: Elaboración propia del Tribunal de Cuentas.

Como se deduce del cuadro anterior, en las 1.529 imágenes de recetas se han detectado 4.614 incidencias (algunas recetas presentan varias incidencias), destacando las siguientes, no concordantes con las previsiones del Real Decreto 1718/2010 y con los dos conciertos aplicables en 2015:

1. Un total de 98 recetas (el 6,4% de la muestra) no incluyen la fecha de prescripción del medicamento, por lo que deberían haber sido anuladas, de conformidad con lo establecido en los conciertos aplicables en 2015. El precio de venta al público de estas recetas ascendió a 2.077,15 euros. Asimismo, también deberían haberse anulado dos recetas, por ausencia del preceptivo visado, y otras 10 por no constar los datos del colegiado, si bien el importe de dichas recetas es irrelevante (200,59 euros).
2. En 13 recetas, por importe de 534,83 euros, no consta el motivo de la sustitución del medicamento, de acuerdo con los conciertos. Asimismo, en 187 recetas (el 12,23% de las analizadas), por un precio de venta al público de 3.504,58 euros, no consta la fecha de nacimiento del mutualista.
3. En 29 recetas (el 1,9% del total de la muestra) no consta la firma del farmacéutico, si bien su importe (292,85 euros) es irrelevante.

Asimismo, se han detectado las siguientes situaciones, sin incidencia económica para ISFAS en virtud de los conciertos vigentes en 2015, pero que suponen incumplimientos del Real Decreto 1718/2010:

1. En 648 recetas (el 42,38% de la muestra), por importe de 10.569,58 euros, no consta el número de unidades de administración por toma y en 659 recetas (el 43,1% de la muestra) no consta la frecuencia de la misma, lo que contraviene el artículo 3.2.b.2º del Real Decreto 1718/2010.
2. En 752 recetas (el 49,18% de las revisadas), por importe de venta al público de 13.137,50 euros, no consta la duración total del tratamiento, a pesar de lo establecido en el artículo 3.2.b.7º del Real Decreto 1718/2010.

El personal de cada una de las Delegaciones de ISFAS revisa mensualmente una muestra de recetas, que oscila, con carácter general, entre el 5% y el 10% del total (excepto en la Delegación Provincial de Madrid en la que se revisa el 100%). En relación con ello hay que señalar que de las 1.529 recetas revisadas durante la fiscalización, 752 (el 49,18%) fueron a su vez objeto de revisión por ISFAS; sin embargo, las incidencias que constan en el documento D1 (que, de acuerdo con la Instrucción de Facturación PF-9/2011, refleja mensualmente la “*Relación de Diferencias observadas en la facturación de recetas*”) son muy inferiores a las detectadas en la revisión efectuada por este Tribunal, tal y como se señala a continuación³⁶:

1. La Delegación Regional de Granada revisó una muestra de 3.452 recetas, habiendo detectado ocho incidencias. Por su parte, este Tribunal revisó 149 recetas, en las que se han detectado 468 incidencias.
2. La Delegación Provincial de Málaga revisó 4.431 recetas, detectando únicamente cinco incidencias. Por su parte, este Tribunal revisó 303 recetas, habiendo detectado 562 incidencias.
3. La Delegación Regional de San Fernando revisó 4.415 recetas y detectó nueve incidencias. Por su parte, este Tribunal revisó 200 recetas y detectó un total de 837 incidencias.
4. La Delegación Regional de Madrid, que, tal y como se ha indicado anteriormente, es la única de la muestra en la que ISFAS revisó la totalidad de las recetas del mes (142.166), ha detectado 640 incidencias (0,45%). Sin embargo, este Tribunal revisó 100 recetas y detectó un total de 209 incidencias (209%).

II.2.5. Controles sobre el visado de las recetas médicas

II.2.5.1. CONSIDERACIONES PREVIAS

Existen determinados medicamentos respecto a los que, por motivos sanitarios o para procurar su uso racional, el MSSSI exige reservas singulares en sus condiciones de prescripción y dispensación, lo que requiere el visado de inspección con carácter previo a la dispensación. El acto de visado, que se plasma mediante el sellado y la firma de la receta, requiere la existencia previa de un informe médico que avale el medicamento prescrito, debiendo señalarse que la gestión y control de estos visados se efectúa de forma descentralizada a través de las Delegaciones de ISFAS, disponiendo para ello de una aplicación informática.

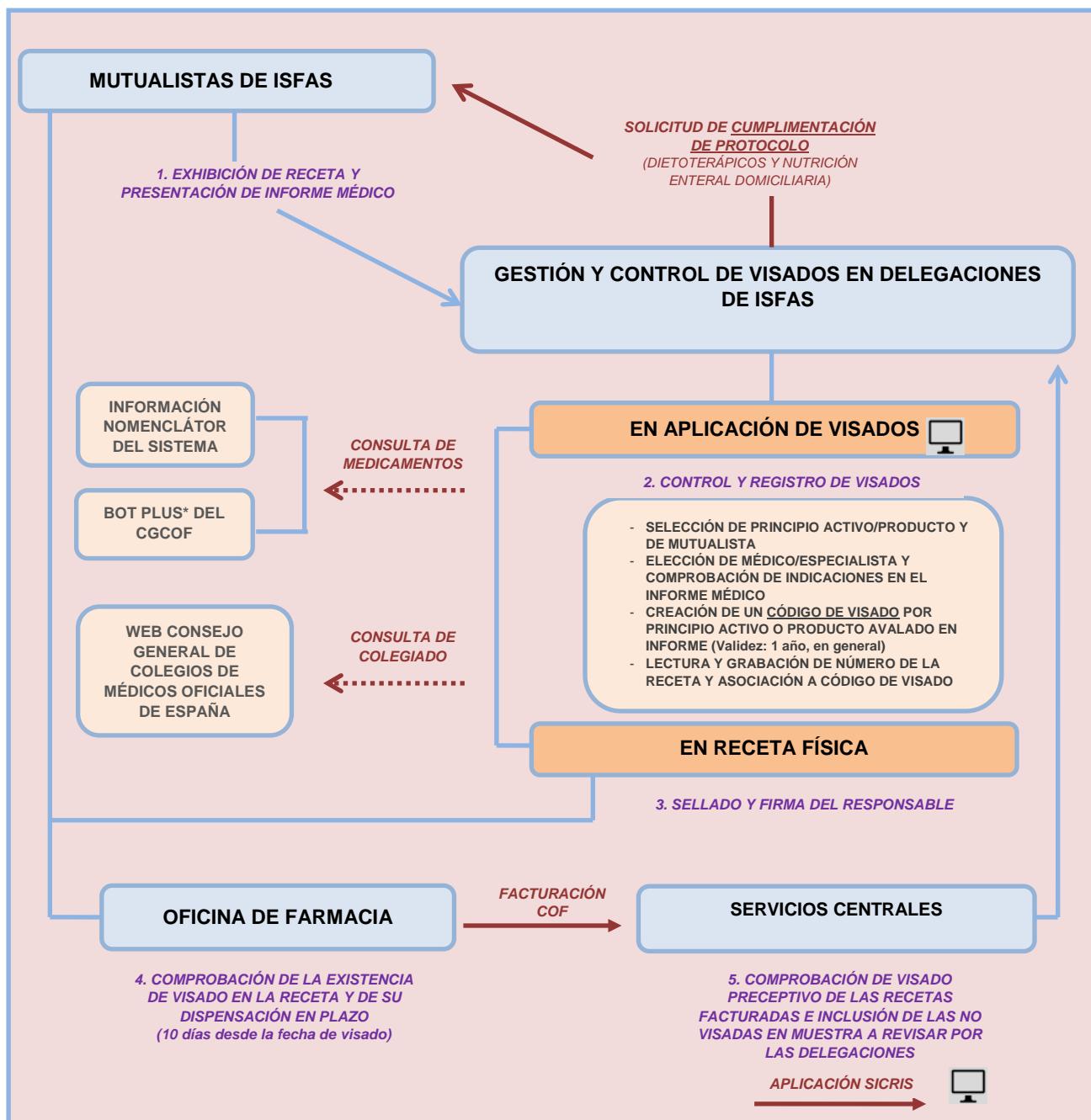
La primera vez que un mutualista solicita el visado se procede a la creación de un código de visado informático, cuya validez se prolonga durante el período de tratamiento indicado por el facultativo

³⁶ En el trámite de alegaciones ISFAS señala que la diferencia entre ambos resultados se debe a que la revisión que realizan las Delegaciones se centra solo en las incidencias que tienen repercusión económica y que vienen reflejadas en el concreto, mientras que el Tribunal ha revisado la existencia de cualquier tipo de incidencia.

en el informe médico que necesariamente ha de presentar el mutualista junto con la primera receta del medicamento en la Delegación correspondiente, estando ligadas a dicho código las sucesivas recetas en las que se prescriba el mismo medicamento.

El esquema del procedimiento de visado de recetas oficiales de ISFAS se incluye en el gráfico siguiente:

**Gráfico n.º 6
ESQUEMA DE PROCEDIMIENTO DE VISADO DE RECETAS EN ISFAS**



BOT PLUS: Base de Datos del Conocimiento Sanitario.

Cabe indicar que las Delegaciones no conservan, con carácter general, copia del informe médico que obligatoriamente ha de presentar el mutualista, lo que impide verificar que el procedimiento de visado se ha realizado correctamente, debiendo señalarse que la ausencia del visado o su

realización fuera de las condiciones establecidas es causa de anulación total de las recetas, según los dos conciertos suscritos por ISFAS con el CGCOF vigentes en 2015.

II.2.5.2. PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LOS VISADOS

El procedimiento general de gestión de los visados se recoge en un único apartado de la Instrucción PF-7/2001, de 12 de marzo, de ISFAS, sobre régimen de la prestación farmacéutica en el territorio nacional, cuya información es insuficiente y en algunos casos ha sido modificada por la contenida en el otro documento disponible (el *"Manual de usuario de la aplicación de visados"*, de 28 de mayo de 2013), utilizado para su gestión. En el análisis del procedimiento de visado se han detectado las siguientes deficiencias:

1. La revisión y el dictamen, por el asesor médico de cada Delegación, sobre la idoneidad del informe médico que debe presentar el mutualista la primera vez que se visa una receta, únicamente se realiza para los productos dietoterápicos y de nutrición enteral domiciliaria³⁷.
2. Aunque la herramienta informática de visados está concebida por ISFAS como una aplicación tutelada, en la que se va guiando a las Delegaciones a través de las distintas pantallas que conforman el proceso de creación y de visado de recetas sucesivas, los controles resultan insuficientes por las siguientes razones:
 - a) Con carácter general, el procedimiento de creación de los visados se lleva a cabo por personal administrativo, por lo que carece de los conocimientos médicos y farmacéuticos que exige la propia naturaleza del visado y la complejidad y peculiaridades de los medicamentos derivados de algunos tratamientos.
 - b) La aplicación informática permite que se modifiquen las fechas de validez del informe sin que quede constancia de la circunstancia que justifica este extremo.
 - c) El medicamento o producto prescrito sujeto a visado de ISFAS puede asociarse en la aplicación a un código de visado autorizado para un principio activo o para una denominación genérica distinta.
3. ISFAS no tiene fijada ninguna limitación respecto del número de recetas de cada medicamento que se puede autorizar a cada mutualista durante el periodo de validez del visado, en atención a la posología indicada en el informe médico, lo que impide la detección de posibles excesos en la prescripción de recetas sujetas a visado. Además, el Instituto tampoco tiene establecidas restricciones específicas en relación con el número de recetas de un mismo medicamento que pudieran visarse simultáneamente o en un período de tiempo determinado, excepto en el caso de los absorbentes de incontinencia urinaria, más allá de la restricción general que figura en las recetas de no poder prescribir medicación que supere los tres meses de tratamiento.
4. Los controles de la aplicación informática sobre el número del colegiado que firma el informe que avala el visado de recetas son insuficientes, ya que se reducen a asegurar simplemente que el gestor introduce cinco caracteres numéricos pero no garantizan que el número que se

³⁷ En relación con la alegación de ISFAS que señala que la competencia para visar corresponde a los Delegados de ISFAS y, en su defecto, a los Secretarios de cada Delegación, y que el personal administrativo puede consultar con el asesor médico en los casos en que considere necesario, cabe indicar que la creación del visado no consiste en su simple registro, sino en la valoración del informe médico del mutualista, por lo que no parece oportuno dejar al arbitrio de dicho personal administrativo la determinación de la patología y la posible consulta al asesor médico.

consigna sea el correcto. Así, en 2015 estuvieron en vigor 376 códigos, a los que se les asoció el visado de 1.691 recetas que no tenían consignado el código del colegiado que emitió el informe médico, anotándose un número de colegiado ficticio (999999999). De ellas, 901 tampoco tenían consignado el número de colegiado que había prescrito la receta³⁸.

Por otro lado, aunque en el caso de los medicamentos de especial control está previsto que el médico que elaboró el informe sea el mismo que posteriormente prescribe las recetas relacionadas con dicha patología, en la aplicación informática no se ha establecido un control que impida que se asignen números distintos de colegiado en estos casos, lo que evitaría los numerosos errores de grabación y la existencia de diferencias no justificadas en la aplicación³⁹.

II.2.5.3. CONTROL SOBRE EL VISADO DE RECETAS

ISFAS efectúa un control sobre los ficheros recibidos con el detalle de las recetas facturadas cada mes comprobando si estas fueron efectivamente visadas. Las que no constan como visadas se incluyen en la muestra automática de recetas que se envía mensualmente a las Delegaciones para su revisión.

En el ejercicio 2015, de las 424.223 recetas facturadas (3,3% sobre el total) a cargo de ISFAS que llevaban asociado un visado, un total de 3.025 (el 0,71%) no figuraban grabadas en la aplicación informática, detallándose las mismas en el cuadro siguiente:

Cuadro n.º 8
RECETAS CON VISADO QUE NO FIGURABAN EN LA APLICACIÓN DE VISADO
Ejercicio 2015

MEDICAMENTOS SUJETOS A VISADO	FACTURADAS EN 2015		SISTEMA RECETA ELECTRÓNICA (B)	MUESTRA DE ISFAS			NO DETECTADAS EN EL MUESTREO (D)
	TOTAL	NO FIGURAN EN APLICACIÓN DE VISADOS (A) = (B)+(C)+(D)		TOTAL REVISADAS (C)	NO VISADAS	OTRAS CAUSAS	
Cupón precinto diferenciado	166.957	686	4	671	222	4	11
Diagnóstico hospitalario	81.336	372	2	368	117	5	2
Efectos y accesorios	99.736	789	12	774	173	5	3
Especial control médico	10.565	37	0	36	6	0	1
Financiación restringida det. indicac.	17.103	805	0	804	401	7	1
Extractos hiposensibilizantes y vacunas bacterianas individualizadas	10.561	88	0	84	38	0	4
Tiras reactivas	9.634	65	0	65	39	0	0
Medias elásticas	3.294	39	3	35	5	0	1
Productos dietoterápicos y de nutrición enteral domiciliaria	25.037	144	3	126	112	0	15
TOTAL VISADO OBLIGATORIO	424.223	3.025	24	2.963	1.113	21	38

Fuente: Elaboración propia del Tribunal de Cuentas.

La inclusión de estas 2.963 recetas en la muestra se debe, en su mayor parte (1.829 recetas, el 61,7%), a la falta de grabación del visado en la aplicación, no a la ausencia del mismo; otras 1.113

³⁸ De dicho número, 760 corresponden a Málaga, 124 a Granada y 17 a Jaén.

³⁹ Es habitual que el Instituto disponga en estos casos de hasta tres números distintos grabados en sus bases de datos respecto del mismo colegiado: el consignado al grabar el informe, el introducido al visar la receta y el que figura en el fichero de recetas facturadas (capturado manualmente por las empresas contratadas por los COF para la digitalización de las recetas).

recetas porque no estaban visadas (código de incidencia A10 según los conciertos suscritos por ISFAS con el CGCOF vigentes en 2015); mientras que las restantes 21 presentaban otras incidencias.

Respecto a las 1.829 recetas no grabadas en la aplicación de visados se ha constatado lo siguiente:

1. Las recetas visadas y no grabadas fueron consideradas como válidas a los efectos de su facturación por las oficinas de farmacia; sin embargo, ISFAS no tiene establecido un control para comprobar que dichas recetas cuentan con el correspondiente informe médico en vigor. Además, su falta de grabación no es concordante con el procedimiento establecido en la Instrucción PF-7/2001, que alude a la “*inexcusable*” anotación informática de la autorización de las recetas.

A modo de ejemplo, entre las 38 recetas detectadas por el Tribunal no incluidas en la muestra constan siete de productos dietoterápicos, facturadas en la Delegación Provincial de Palencia, dispensadas a lo largo de ejercicio 2015, pertenecientes a un mutualista que no tenía ningún código de visado en vigor que avalara dicha prescripción⁴⁰.

2. En la fiscalización de 396 recetas no grabadas se ha constatado que, a pesar de que en la revisión efectuada por las Delegaciones aquellas fueron dadas por válidas. Así, en la Delegación Regional de Madrid 112 (el 28%) carecían del preceptivo visado, habiéndose observado que esta incidencia no ha afectado a una única dispensación sino que se prolongó de forma reiterada a lo largo de varios meses durante el año.

II.2.5.4. OTROS CONTROLES SOBRE RECETAS VISADAS

Con independencia de las incidencias indicadas anteriormente, en la fiscalización se ha observado lo siguiente:

1. A pesar de contar con los datos de prescripción y dispensación necesarios para realizar un control informatizado de las recetas sometidas a visado, ISFAS no tiene establecido un control sistemático para la detección de la existencia, en su caso, de al menos las siguientes tres deficiencias que constituyen causa de anulación de aquellas, según los conciertos suscritos con el CGCOF:
 - a) Que el producto realmente prescrito no es el que consta en el cupón-precinto de la receta.
 - b) Que se haya dispensado un tamaño mayor al prescrito cuando figura menor o no figura (causa de anulación parcial).
 - c) Que se hayan dispensado absorbentes con un tipo de absorción (día, noche o supernoche) distinto al prescrito por el facultativo (causa de anulación parcial).

⁴⁰ En el trámite de alegaciones ISFAS señala que en la nueva comprobación efectuada sobre las recetas facturadas en el COF de Palencia “no se ha localizado ninguna que haya dado lugar a la dispensación de productos dietéticos y que no se encontrara anotada en el registro de visados”, lo que ratifica la falta de control sobre dichas recetas facturadas en 2015 sin tener un código de visado en vigor que avalara la prescripción (números W10389694018, W10393829556, W10393834276, W12335900237, W13335900238, W11335900247 y W12393829570).

2. ISFAS no efectúa ningún control sobre la fecha de dispensación de las recetas de medicamentos sujetos a visado, a pesar de que dicha fecha constituye el inicio del plazo de diez días de validez y permanece grabada en la aplicación de visados. En la fiscalización se revisó una muestra de recetas visadas en la fecha de dispensación por exceder los plazos máximos establecidos en el ejercicio 2014 que hubieran sido facturadas en 2015, habiéndose obtenido los siguientes resultados:
 - a) La posible existencia de un error en la consignación de la fecha de visado o autorización, que podría alcanzar a un total de 1.285 recetas (11,98% sobre el total) de la Delegación Regional de Barcelona, que figuraban visadas con fecha de 2014 y facturadas casi un año después.
 - b) Respecto a una oficina de farmacia Madrid, y siempre con el visado autorizado del Secretario de la Oficina Delegada Madrid-Oeste, se han detectado 236 recetas de absorbentes (3,08% sobre el total) que figuran autorizadas en la base de datos en fecha anterior a la que consta en la propia receta, 95 con fecha 15 de diciembre y 141 con fecha 23 de diciembre. Aunque las recetas habían sido dispensadas dentro del plazo de validez, ello podría denotar que se alteró el procedimiento establecido, pudiendo haberse visado recetas sin el visto bueno correspondiente o con firma y sin fecha.
3. ISFAS no efectúa ningún control para verificar que los medicamentos de las recetas visadas se corresponden con los realmente facturados, habiéndose comprobado, a través de la comparación entre la base de datos de facturación de recetas del ejercicio 2015 y la de recetas visadas, al menos 442 recetas (0,10% sobre el total) cuyos productos dispensados en nada se asemejan a las categorías de medicamentos con las que habían sido visados, siendo especialmente destacables los casos de medicamentos de cupón precinto diferenciado y de diagnóstico hospitalario que fueron visados como si se tratara de absorbentes de incontinencia (65 y 24 casos, respectivamente).

II.2.6. Controles sobre los consumos excesivos de medicamentos

ISFAS realiza un control del consumo de los medicamentos susceptibles de usos no terapéuticos, especialmente orientado a grupos con medicamentos anabolizantes y control del consumo de hipnóticos y psicótropos por encima de las dosis cuyo consumo al cabo del mes exceda los límites terapéuticos fijados por ISFAS para cada uno de ellos.

En la fiscalización se han realizado las siguientes actuaciones:

- a) Análisis de consumos de medicamentos de cualquier tipo que excedieron las 100 recetas anuales en el ejercicio 2015.
- b) Análisis de la totalidad de los consumos de medicamentos de la agrupación de "*hipnóticos y psicótropos*" que excedieron de 24 recetas anuales para el mismo período. La disminución de este umbral respecto al del párrafo anterior se debe a las características de estos medicamentos y al riesgo derivado de su uso.

Así, de un total de 3.430 consumos de medicamentos, en la fiscalización se detectaron consumos en exceso sobre las dosis máximas recomendadas en los prospectos de los mismos⁴¹ en 1.080 supuestos (el 31,49%). Además, en 409 casos (el 11,92% del total analizado) los consumos excedieron en un 100% a la dosis máxima permitida para todo un año, habiéndose advertido, dentro de estos últimos, que en 132 supuestos (que se refieren a 18 medicamentos y a 125 mutualistas), el consumo excedía en 2015 en más de un 200% a la dosificación máxima prevista para un año, lo que supone consumir en un solo año las dosis máximas pautadas para un período de tres años.

En particular, en 89 de los 132 supuestos indicados anteriormente, los consumos en 2015 oscilan entre el consumo previsto en el prospecto del medicamento para un periodo temporal de entre tres y cinco años, mientras que en los restantes 43 los consumos superan las dosis farmacológicas pautadas en el prospecto del medicamento para cinco años. De estos últimos, conviene destacar el consumo efectuado por los 26 mutualistas siguientes:

⁴¹ Las dosis recomendadas han sido extraídas de la versión autorizada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios de los prospectos de cada medicamento, a los que se tiene acceso a través del Centro de Información de Medicamentos Autorizados.

Cuadro n.º 9
CONSUMOS EXCESIVOS DE MEDICAMENTOS
Ejercicio 2015⁴²

MEDICAMENTO	TIPOLOGÍA	Nº RECETAS FACTURADAS	DOSIS MÁXIMA ANUAL	DOSIS FACTURADA	EXCESO	
					ABSOLUTO	%
NOCTAMID 2MG 20 C.	HIPNÓTICOS/SEDANTES	104	365	2.080	1.715	469,86
STILNOX 10, 30 C.	HIPNÓTICOS/SEDANTES	147	365	4.410	4.045	1.108,22
DALPARAN 10MG 30 C.	HIPNÓTICOS/SEDANTES	104	365	3.120	2.755	754,79
STILNOX 10, 30 C.	HIPNÓTICOS/SEDANTES	118	365	3.540	3.175	869,86
DALPARAN 10MG 30 C.	HIPNÓTICOS/SEDANTES	47	365	1.410	1.045	286,30
RUBIFEN 20 mg 30 C.	PSICOESTIMULANTES	129	1095	3.870	2.775	253,42
STILNOX 10, 30 C.	HIPNÓTICOS/SEDANTES	58	365	1.740	1.375	376,71
TRANKIMAZIN 2MG 50 C.	ANSIOLÍTICOS	63	730	3.150	2.420	331,51
TRANKIMAZIN 2MG 50 C.	ANSIOLÍTICOS	86	730	4.300	3.570	489,04
RUBIFEN 20 mg 30 C.	PSICOESTIMULANTES	122	1095	3.660	2.565	234,25
ZOLPIDEM 10 mg 30 C.	HIPNÓTICOS/SEDANTES	66	365	1.980	1.615	442,47
LORAZEPAM 5 mg 20 C.	ANSIOLÍTICOS	154	730	3.080	2.350	321,92
DORMODOR 30MG 30 C.	HIPNÓTICOS/SEDANTES	50	365	1.500	1.135	310,96
TRANKIMAZIN 2MG 50 C.	ANSIOLÍTICOS	52	730	2.600	1.870	256,16
STILNOX 10, 30 C.	HIPNÓTICOS/SEDANTES	293	365	8.790	8.425	2.308,22
DALPARAN 10MG 30 C.	HIPNÓTICOS/SEDANTES	267	365	8.010	7.645	2.094,52
LORMETAZEPAM 2MG 20 C.	HIPNÓTICOS/SEDANTES	245	365	4.900	4.535	1.242,47
LORMETAZEPAM 2MG 20 C.	HIPNÓTICOS/SEDANTES	229	365	4.580	4.215	1.154,79
RUBIFEN 20 mg 30 C.	PSICOESTIMULANTES	427	1095	12.810	11.715	1.069,86
RUBIFEN 20 mg 30 C.	PSICOESTIMULANTES	333	1095	9.990	8.895	812,33
ZOLPIDEM 10 MG, 30 C.	HIPNÓTICOS/SEDANTES	118	365	3.540	3.175	869,86
STILNOX 10, 30 C.	HIPNÓTICOS/SEDANTES	118	365	3.540	3.175	869,86
STILNOX 10, 30 C.	HIPNÓTICOS/SEDANTES	114	365	3.420	3.055	836,99
DALPARAN 10MG 30 C.	HIPNÓTICOS/SEDANTES	106	365	3.180	2.815	771,23
STILNOX 10, 30 C.	HIPNÓTICOS/SEDANTES	101	365	3.030	2.665	730,14
LORMETAZEPAM 2MG 20 C.	HIPNÓTICOS/SEDANTES	136	365	2.720	2.355	645,21
TRANKIMAZIN 2MG 50 C.	ANSIOLÍTICOS	108	730	5.400	4.670	639,73
TRANKIMAZIN 2MG 50 C.	ANSIOLÍTICOS	106	730	5.300	4.570	626,03
NOCTAMID 2MG 20 C.	HIPNÓTICOS/SEDANTES	130	365	2.600	2.235	612,33
NOCTAMID 2MG 20 C.	HIPNÓTICOS/SEDANTES	113	365	2.260	1.895	519,18
NOCTAMID 2 MG 20 C.	HIPNÓTICOS/SEDANTES	98	365	1.960	1.595	436,99
NOCTAMID 2 MG 20 C.	HIPNÓTICOS/SEDANTES	96	365	1.920	1.555	426,03
RUBIFEN 20 mg 30 C.	PSICOESTIMULANTES	192	1095	5.760	4.665	426,03

Fuente: Elaboración propia del Tribunal de Cuentas.

Los catorce primeros registros del cuadro anterior corresponden a siete mutualistas que han realizado consumos excesivos en, al menos, dos medicamentos distintos, que exceden en niveles superiores al 200% las dosis máximas anuales previstas para ambos en los prospectos. En particular, cabe destacar un mutualista con un consumo de dos medicamentos del subgrupo “hipnóticos y sedantes” que excede en un 469,86% y en un 1.108,22%, respectivamente, las dosis máximas anuales pautadas, llegando a facturarse por este mutualista en el año 2015 un total de

⁴² Los supuestos que figuran sombreados habían sido detectados por ISFAS en sus procesos de control.

251 recetas de estos medicamentos, de las cuales 219 habían sido prescritas por solo dos facultativos y las 32 restantes por siete facultativos distintos⁴³.

Asimismo, según se desprende del cuadro anterior, otro mutualista presenta un consumo de dos medicamentos del mismo subgrupo que exceden en un 754,79% y 869,86%, respectivamente, las dosis máximas anuales previstas, con una media mensual en torno a 18 recetas, que en ambos casos fueron prescritas por el mismo facultativo⁴⁴.

De los restantes mutualistas con excesos superiores al 200%, otros seis consumieron de un único medicamento más de 225 recetas en el año 2015, con un exceso de la dosis máxima pautada que oscila entre un 2.308,22% y un 812,33%, por lo que en un año habrían consumido la medicación prevista o estimada para un periodo de 24 años. Igualmente, trece mutualistas consumieron en el año 2015 una media superior a más de cien recetas de un mismo medicamento, con excesos de las dosis máximas previstas entre un 869,86% y un 426,03%⁴⁵.

Respecto a la prescripción de los medicamentos a los distintos mutualistas cabe señalar, en relación con los dos con mayores excesos que un único facultativo realiza un 52,22% y un 61,05% de prescripciones, distribuyéndose las restantes entre 19 y 10 facultativos distintos.

En cuanto a las actuaciones de revisión y control realizadas por el Instituto cabe señalar lo siguiente:

1. ISFAS solo controla 13 medicamentos (cinco sustancias anabolizantes y un ansiolítico, en sus distintas presentaciones), quedando fuera del control casi todos los medicamentos que se integran en el subgrupo terapéutico ATC⁴⁶ de “Psicolépticos”⁴⁷ y los recogidos en el Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación. Así, en relación con los 132 supuestos de consumos de un mismo medicamento superiores al 200% (que afectan a 125 mutualistas), señalados anteriormente, ISFAS solamente detectó 26 supuestos prescritos a 23 mutualistas (el 19,6%).

⁴³ En relación con la alegación de ISFAS, en la que señala que el cuadro nº 9 debería hacer referencia a la detección por parte de ISFAS de los consumos excesivos atribuidos a cuatro afiliados, cabe indicar que los que aparecen sombreados en dicho cuadro se refieren exclusivamente a afiliados con exceso en sustancias psicotrópicas del año 2015 facilitados por el propio Instituto, entre los que no figuran los cuatro mutualistas mencionados en las alegaciones, si bien sí se hace referencia a los mismos en páginas posteriores de este Informe.

⁴⁴ Existen recetas con tres códigos de colegiado diferentes: 030000423, 030004223, 030004423. Mediante inspección física de las recetas se ha verificado que todas ellas corresponden al mismo facultativo.

⁴⁵ Las dosis máximas tenidas en cuenta, por criterio de prudencia, no han tomado en consideración que la instauración de tratamientos con la mayoría de este tipo de fármacos debe restringirse en la medida de lo posible a los casos estrictamente necesarios, no debiendo prolongarse su uso más allá de varias semanas. En concreto se establecen periodos máximos recomendados de consumo de 4 semanas y de 8 a 12 semanas, al menos en los medicamentos de los subgrupos N05B y N05C con códigos nacionales 673089 (Aldosomnil 2 mg), 993568 (Distensan 10 mg), 958637 (Placinalor 2 mg), 959460, 959452 y 959924 (Sedotime 15 mg/30mg/45mg). En la fiscalización se detectan 56 excesos de consumo, de los que 51 son inferiores al 100% y los 5 restantes entre el 100% y el 200%. Asimismo, se establece que la duración del tratamiento debe ser lo más corta posible en medicamentos como Diazepam, Lormetazepam, Zolpidem, Flurazepam o Alprazolam, en cuyos consumos se detectaron, al menos, 117 excesos superiores al 200%.

⁴⁶ “Anatomical Therapeutic Chemical Classification”, de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

⁴⁷ Engloba antipsicóticos, ansiolíticos, hipnóticos y sedantes, que se elevan al menos a un total de 163 principios activos (cada uno de ellos integrado, a su vez, en una pluralidad de medicamentos distintos).

En relación con lo anterior cabe señalar que ISFAS ha controlado a un mutualista concreto por el consumo de un determinado producto cuyo exceso (132,88%) es notablemente inferior al del 869,86% que se observa, respecto al mismo mutualista, en otro medicamento distinto no detectado en el control del Instituto. Por otra parte, en relación con otro mutualista, el Instituto analiza el consumo en un medicamento no consumido en exceso cuando dicho mutualista presenta un consumo excesivo (426,03%) en otro distinto.

Debe indicarse, asimismo, que, como consecuencia de las actuaciones de control llevadas a cabo, ISFAS inició en el año 2015 un total de 37 expedientes de consumos excesivos de medicamentos, de los que únicamente nueve afectan a mutualistas con consumos superiores al 200%, refiriéndose dichos controles, en algunos casos, al consumo de otros medicamentos con excesos menores a los señalados.

2. En la aplicación informática utilizada por ISFAS para el control de entrega de talonarios de recetas se establecen alertas relacionadas con el uso anómalo de los medicamentos, con el objetivo de informar sobre la existencia de situaciones excepcionales y para limitar la entrega de talonarios a los mutualistas a los que se vinculan, afectando estas alertas a un número muy reducido de mutualistas (107) y no quedando constancia en la aplicación de la fecha de inicio y, en su caso, expiración de las mismas. En relación con dicho control cabe señalar lo siguiente:
 - a) Un 82,24% de los mutualistas con alertas asignadas no han realizado consumos a lo largo del año 2015 o los mismos se efectuaron de forma racional, observándose excesos significativos únicamente en ocho casos (el 7,48%), figurando todos ellos en la detección efectuada por este Tribunal, hecho que pone de manifiesto la necesidad de actualizar las alertas asignadas en función de los resultados desprendidos de los controles de consumo.
 - b) En la fiscalización se ha detectado un supuesto en el que, ni tras la apertura del correspondiente expediente administrativo ni la apertura de las actuaciones judiciales, se había generado una alerta cuando en dicho mutualista se producen excesos en relación con el consumo de, al menos, tres medicamentos distintos de los incluidos en el subgrupo “Ansiolíticos” en niveles que oscilan entre un 62,33% y un 214,38%.
 - c) Solamente 125 mutualistas, el 7,20% de aquellos cuyos consumos excesivos han sido detectados por el Instituto, llevan asociadas alertas.
3. Para el análisis de consumos excesivos ISFAS ha establecido, con carácter general, límites superiores a las dosis pautadas en los prospectos de los medicamentos. Parece razonable tener en cuenta un margen adicional a la dosis máxima recomendada en el prospecto del medicamento, si bien los límites de detección de ISFAS para el ejercicio 2015, entre el 50% y 166%, pudieran resultar muy elevados, por lo que existe el riesgo de la no detección por parte del Instituto de consumos excesivos de aquellos. Dichos límites se detallan en el cuadro siguiente:

Cuadro n.º 10
LÍMITES DE CONSUMOS EXCESIVOS ESTABLECIDOS POR ISFAS
Ejercicio 2015

MEDICAMENTO	TIPO DE MEDICAMENTO (A)	DOSIS MÁXIMA (B)	Nº RECETAS MES SEGÚN DOSIS MÁXIMA (C)	Nº RECETAS LÍMITE ISFAS (D)	% EXCESO (D/C)
TESTEX PROLONGATUM (250 MG 1 AMPOLLA 2 ML)	ANABOLIZANTE	250 MG/2 SEMANAS	2	4	100
TESTEX (25 MG 4 AMPOLLAS 1 ML)	ANABOLIZANTE	250 MG/2 SEMANAS	5	10	100
ARIMIDEX (1 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS)	ANABOLIZANTE	1 MG/DÍA	2	4	100
TRANKIMAZIN (2 MG 30 COMPRIMIDOS)	ANSIOLÍTICO	4 MG DIA	2	4	100
TRANKIMAZIN (2 MG 50 COMPRIMIDOS)	ANSIOLÍTICO	4 MG DIA	1,5	4	166
TRANKIMAZIN (1 MG 30 COMPRIMIDOS)	ANSIOLÍTICO	4 MG DIA	4	6	50

Fuente: Elaboración propia del Tribunal de Cuentas.

4. Del análisis de una muestra de 483 recetas fiscalizadas por el Tribunal, correspondientes a medicamentos que contienen sustancias estupefacientes incluidas en las listas I y II de la Convención Única de 1961 de estupefacientes o sustancias psicotrópicas incluidas en las listas II, III y IV del anexo 1 del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, en 191 (el 39,54%), todas ellas correspondientes a medicamentos que contienen sustancias psicotrópicas, no se detecta en las imágenes visionadas el número de Documento Nacional de Identidad (o documento asimilado para los extranjeros) de la persona que retira el medicamento en la farmacia, vulnerando el artículo 15 del Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación hospitalaria, debiendo dar lugar a la anulación del margen profesional del farmacéutico. Estas incidencias no fueron detectadas por ISFAS en la muestra seleccionada para revisión.

II.2.7. Procedimiento de facturación y pago a las farmacias militares

II.2.7.1. CONSIDERACIONES GENERALES

El artículo 63.3.b) del RGSSFA establece que uno de los medios para la dispensación de medicamentos, fórmulas magistrales, efectos y accesorios farmacéuticos y otros productos sanitarios son las oficinas de farmacia legalmente establecidas y que, a este fin, ISFAS puede celebrar los oportunos conciertos, procurando contar con los servicios farmacéuticos de las Fuerzas Armadas (farmacias militares), que establecerán la forma y condiciones de facturación y pago en que se efectuará la dispensación.

La colaboración de las farmacias militares en la prestación farmacéutica financiadas por ISFAS se rige por el concierto suscrito el 3 de octubre de 2011 entre ISFAS y representantes de las Fuerzas Armadas.

En el ejercicio 2015 ISFAS imputó al subconcepto presupuestario 484.00 “Farmacia” un importe de 184.930 euros correspondiente a las prestaciones farmacéuticas efectuadas por 37 farmacias militares, lo que supone el 0,12% del importe total aplicado a este subconcepto. El detalle por Delegaciones se incluye en el cuadro siguiente:

Cuadro n.º 11
GASTOS DE FARMACIAS MILITARES
Ejercicio 2015

(Euros)

DELEGACIÓN	IMPORTE
Albacete	1.115
Almería	1.813
Badajoz	1.018
Burgos	779
Ceuta	11.720
Córdoba	1.278
Granada	1.853
La Coruña	2.304
Las Palmas	10.060
León	1.641
Madrid	111.374
Melilla	1.499
Murcia	4.939
Pontevedra	4.630
Salamanca	1.294
Sevilla	15.401
Santa Cruz de Tenerife	1.315
Valencia	4.716
Zaragoza	6.181
TOTAL	184.930

Fuente: Información aportada por ISFAS.

El procedimiento de facturación se inicia mediante la grabación por la correspondiente farmacia militar de los datos de las recetas facturadas cada mes en la aplicación informática Sistema de Control de Recetas ISFAS (SICRIS), que gestiona el Instituto y que contiene los datos del Nomenclátor aprobados por el MSSSI, impidiendo la grabación de aquellas recetas que no se ajustan a dicho Nomenclátor.

Cada farmacia militar debe obtener mensualmente la relación individual de medicamentos y productos dispensados y emitir la factura-resumen que presenta en la correspondiente Delegación de ISFAS, debiendo entregar también las recetas en soporte papel antes del último día hábil del mes siguiente de la facturación, que deberán ser revisadas por las Delegaciones de ISFAS en los 15 días siguientes a su recepción y emitiendo un documento de validación mensual en el que, en su caso, se harán constar las deducciones por las incidencias detectadas en la facturación. Cabe señalar que en el ejercicio 2015 ISFAS no detectó ninguna incidencia.

Según las actas correspondientes, cuya elaboración exige la Instrucción PF-9/2011, las Delegaciones revisaron 1.920 recetas correspondientes a octubre de 2015 (el 83,26% de las 2.306 dispensadas en dicho mes, por un importe facturado de 17.412 euros). Sin embargo, algunas Delegaciones no emitieron el correspondiente acta, por lo que no se ha podido determinar el número total de recetas revisadas, ni conocer cuántas recetas estaban sometidas a visado, ya que este dato no fue consignado en las actas por todas las farmacias militares.

En la fiscalización se ha analizado la documentación de la facturación del mencionado mes de octubre de 2015, habiéndose observado las siguientes incidencias:

1. El acta de revisión no fue elaborada por ninguna farmacia militar en las Delegaciones Regionales de Badajoz y A Coruña, ni en las Delegaciones Provinciales de Albacete y Burgos. En la Delegación Regional de Sevilla no consta aquella para la Farmacia 9910, mientras que en

la Delegación Regional de Cartagena el acta fue sustituida por un certificado del Delegado Regional.

2. La aplicación informática SICRIS no recoge la fecha de dispensación, por las farmacias militares, del medicamento o producto sanitario, por lo que existe el riesgo de que el precio abonado por ISFAS no sea el que fija el Nomenclátor en la fecha de dispensación sino el de la fecha de facturación.

II.2.7.2. LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS DISPENSADAS POR LAS FARMACIAS MILITARES

El concierto suscrito por ISFAS con las farmacias militares establece los requisitos que deben contener las recetas para su pago, determinando, en caso de ausencia de alguno de los requisitos exigidos en su cumplimentación, la anulación total, parcial o del margen profesional del importe de dichas recetas, en función del incumplimiento detectado. Por ello, ISFAS tiene establecidos unos controles, tanto en la aplicación informática SICRIS como a través de la verificación física de dichas recetas, con objeto de detectar incidencias en su cumplimentación.

En la fiscalización se seleccionaron para su análisis 329 recetas médicas (el 24,53% del total) por importe de 7.355,74 euros (el 71,28%) en la Delegación Regional de Madrid, correspondientes a 12 farmacias militares, y 28 recetas, por importe de 134,27 euros⁴⁸, en la Delegación Regional de Granada. Las incidencias detectadas en relación con los requisitos exigidos en el Real Decreto 1718/2010 se recogen en el cuadro siguiente:

**Cuadro n.º 12
ERRORES EN RECETAS DE FARMACIAS MILITARES
Octubre de 2015**

Datos	Descripción	MADRID		GRANADA		(Euros)
		Nº recetas	Importe	Nº recetas	Importe	
Medicamento	No consta la dosificación del medicamento	1	60,88	1	1,98	
	No consta la forma farmacéutica	1	7,27	0	0	
	No consta el formato	14	180,36	1	1,69	
	No consta el número de unidades de administración por toma	242	5.153,03	19	64,10	
	No consta la frecuencia de las tomas	243	5.162,13	19	64,10	
	No consta la duración total del tratamiento	264	5.460,03	25	70,36	
Paciente	No consta el año de nacimiento	31	726,57	0	0	
Prescriptor	No consta la especialidad	228	3.355,21	24	79,70	
	No consta la población donde ejerce el prescriptor	305	7.004,44	25	87,01	
	No consta la dirección donde ejerce el prescriptor	307	7.024,40	25	87,01	
Farmacéutico	No consta la firma del farmacéutico	37	316,43	0	0	
Otros Datos	No consta fecha de prescripción	1	13,56	0	0	

Fuente: Elaboración propia del Tribunal de Cuentas.

⁴⁸ Ambas Delegaciones fueron seleccionadas debido a que Madrid fue la provincia que presenta un mayor volumen de facturación en farmacia militar, mientras que la de Granada fue una de las cuatro Delegaciones en las que se realizaron otras actuaciones respecto a esta fiscalización.

De los datos que figuran en el cuadro anterior, a través del análisis efectuado sobre la muestra de recetas se detectaron incumplimientos del Real Decreto 1718/2010, tales como no incluir el formato del medicamento -habiendo dispensado el farmacéutico el de mayor formato-; no figurar la firma de farmacéutico; o no reflejarse el año de nacimiento del mutualista. No obstante, los importes derivados de estos incumplimientos son irrelevantes.

Cabe señalar, por otra parte, que en la Delegación Regional de Madrid se han detectado 29 recetas, por importe de 368,47 euros, que fueron presentadas en un modelo de talonario no válido, lo que no es concordante con lo establecido en la Disposición transitoria segunda del mencionado Real Decreto 1718/2010, por lo que no debieron haber sido abonadas.

Asimismo, también se detectaron incidencias que no generan efectos económicos en virtud de lo previsto en el concierto vigente, pero sí suponen incumplimientos del citado Real Decreto 1718/2010, tales como la ausencia de datos de la dosificación del medicamento, de la forma farmacéutica, posología, duración del tratamiento, así como de la especialidad y domicilio de ejercicio del facultativo⁴⁹.

II.3. FACTURACIÓN Y PAGO DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS POR LOS MEDICAMENTOS DE DISPENSACIÓN HOSPITALARIA

II.3.1. Consideraciones generales

Las prestaciones farmacéuticas descentralizadas se agrupan en lo que ISFAS denomina “*Reintegro de gastos de farmacia*”, que recoge tanto los medicamentos de diagnóstico hospitalario sin cupón precinto como los medicamentos para tratamientos de la hipercolesterolemia familiar heterocigota, medicamentos y productos sanitarios para enfermos de fibrosis quística, prescripción en receta no oficial por razones de urgencia o falta de presentación de talonario de receta en el acto de la prescripción y medicamentos extranjeros.

Las obligaciones reconocidas netas en el ejercicio 2015 correspondientes a estas prestaciones farmacéuticas descentralizadas ascendieron a 20.475.841 euros⁵⁰, que representan el 12,74% del total de obligaciones reconocidas en el subconcepto presupuestario 484.00 “*Farmacia*” (160.668.087 euros).

De los distintos tipos de gasto que integran estas prestaciones descentralizadas, las que suponen un mayor porcentaje corresponden a los medicamentos de dispensación hospitalaria (96,74%), seguidas de los medicamentos extranjeros (2,66%).

II.3.2. Medicamentos de dispensación hospitalaria

Los medicamentos de dispensación hospitalaria se suministran a través de los servicios de farmacia de los centros hospitalarios adscritos a las entidades de seguro con las que ISFAS tiene formalizado el correspondiente concurso o bien por los centros hospitalarios adscritos al régimen de colaboración con la Sanidad Militar, establecido en el concurso suscrito el 3 de octubre de 2011 entre ISFAS y los servicios farmacéuticos de las Fuerzas Armadas. El procedimiento para su tramitación y pago en 2015 se encuentra regulado en el citado concurso, estableciendo que estos

⁴⁹ Véase la nota de pie de página nº 12.

⁵⁰ Se incluyen los medicamentos de dispensación hospitalaria, los extranjeros, los expedidos en recetas no oficiales y otros.

medicamentos se entregarán a los mutualistas por las citadas farmacias, previo pago por estos de la aportación reducida.

El procedimiento se inicia cuando el médico prescribe a un mutualista un medicamento que tiene establecida esta calificación y le entrega el correspondiente informe para que lo remita a ISFAS. Tras la valoración del informe por el Instituto, el mutualista acude al centro hospitalario para que le dispensen la medicación y enviando aquél al Instituto la factura correspondiente.

ISFAS debe abonar los medicamentos de dispensación hospitalaria al “*precio de venta del laboratorio*” más el impuesto correspondiente, de conformidad con lo dispuesto en el concierto suscrito y, en el supuesto de facturación por parte del hospital por importe superior al correcto, el exceso se debe reclamar por ISFAS a la entidad de seguro, en aplicación del citado concierto.

II.3.2.1. GESTIÓN DE LOS MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS C

La Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del SNS acordó la Estrategia terapéutica de priorización para el uso de antivirales de acción directa para el tratamiento de la hepatitis C (incluye alguno de los siguientes medicamentos: *DAKLINZA, EXVIERA, HARVONI, OLYSIO, SOVALDI y VIEKIRAXEN*) en el ámbito del SNS, que, por tratarse de medicamentos de dispensación hospitalaria, se efectúa a través de los servicios de farmacia de los centros hospitalarios. Por su parte, la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos estableció las condiciones de su financiación, fijando un techo máximo de gasto y de número de envases para todo el SNS, según el cual el laboratorio titular se comprometía a hacerse cargo de los costes totales derivados del suministro de los medicamentos una vez superado el mencionado techo máximo.

El concierto de asistencia sanitaria vigente en 2015, suscrito entre ISFAS y las entidades de seguro establece que: “*Los medicamentos a cargo del ISFAS que estén sometidos a fijación de «techo máximo de gasto» por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se facturarán en el plazo de un mes desde la fecha de su dispensación*”. A continuación se detallan los importes pendientes de regularización correspondientes a los medicamentos para el tratamiento de la hepatitis C en el ejercicio 2015:

1. A 31 de diciembre de 2015 estaban pendientes de descontar a las entidades de seguro 230.901 euros (el 46,50% del importe total abonado por dicho medicamento en el ejercicio 2015), correspondientes a 25 envases, del medicamento OLYSIO, dispensados entre el 27 de marzo y el 31 de octubre de 2015, período en el que el MSSSI fijó el techo máximo de gasto. Por tanto, ISFAS no debió financiar este producto en el citado período.
2. El Instituto había asumido durante 2015 el pago de dos envases de DAKLINZA, por importe de 11.992 euros (el 49,02% del importe total abonado por dicho medicamento en el ejercicio 2015), que tenían una fecha de dispensación dentro del intervalo temporal (entre el 9 de abril y el 31 de noviembre de 2015) en el que el medicamento no debía ser financiado por ISFAS, al haberse superado el techo máximo de gasto.
3. En cinco tratamientos del medicamento HARVONI, por un importe total de 147.408 euros, se rebasó el límite máximo de número de envases, habiendo recuperado ISFAS parte de este importe mediante el reintegro efectuado directamente por el propio laboratorio al Instituto el 15 de diciembre de 2015 por un importe de 136.403 euros, por lo que al cierre de 2015 el saldo pendiente de regularizar ascendía a 10.158 euros (el 0,46% del importe total abonado por dicho medicamento en el ejercicio 2015).

Cabe señalar que este procedimiento de recuperación del exceso facturado por los centros hospitalarios no es el establecido en la cláusula 6.6.2 del concierto de asistencia sanitaria con las entidades de seguro, ya que este solo prevé los descuentos en primas a estas entidades y no el ingreso directo del laboratorio⁵¹.

Por otra parte, se han constatado retrasos en las regularizaciones de los excesos de facturación de estos medicamentos, una vez comunicados los techos máximos de gasto por el MSSSI⁵².

Por otra parte, para cada uno de los citados medicamentos antivirales de acción directa frente a la hepatitis C, el MSSSI emitió informes en los que señala, expresamente, que se aplicará la deducción que prevé el Real Decreto-ley 8/2010, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público, cuyo artículo 9 establece, que *“En las compras de medicamentos de uso humano fabricados industrialmente formalizadas con cargo a fondos públicos del Sistema Nacional de Salud a través de los servicios de farmacia de los hospitales, de los centros de salud y de las estructuras de atención primaria, se aplicará una deducción del 7,5 % sobre el precio de compra”*.

De acuerdo con el precitado artículo, los laboratorios que suministran los medicamentos deben realizar un descuento del 7,5% sobre el precio de aquellos a los centros hospitalarios, descuento que estos deberían aplicar en las facturas emitidas a ISFAS ya que se trata de medicamentos financiados con *“cargo a fondos públicos del Sistema Nacional de Salud”*. En caso contrario, los centros hospitalarios estarían obteniendo un beneficio en exceso del 7,5%.

En los expedientes de los medicamentos para el tratamiento de hepatitis C abonados por ISFAS consta el precio pagado por el citado Instituto, sin que los centros hospitalarios hayan efectuado, con carácter general, el descuento previsto en el Real Decreto-ley 8/2010. Cabe señalar que aunque no existe constancia de si los laboratorios efectuaron la deducción del 7,5% a los centros hospitalarios, se ha observado que de una facturación total de 4.644.528 euros correspondientes a estos medicamentos en el ejercicio 2015, los centros hospitalarios aplicaron a ISFAS la deducción del 7,5% tan solo para una facturación de 511.277 euros (un 11% del total), de la que su práctica totalidad (el 97,95%) corresponde a centros hospitalarios públicos, y el restante 2,05% a hospitales privados, por lo que estos últimos también han aplicado la mencionada deducción del 7,5%.

En consecuencia, para una facturación de 4.133.251 euros (el 89% del total abonado por estos medicamentos a centros hospitalarios), no hay constancia de que los laboratorios hayan deducido

⁵¹ En el trámite de alegaciones ISFAS justificó que los importes pendientes de reintegro por los medicamentos OLYSIO, DAKLINZA y HARVONI han sido ingresados en su totalidad, excepto un importe de 9.220 euros, que ha sido reclamado por la entidad.

⁵² No puede compartirse la alegación de ISFAS respecto a que los retrasos en la regularización del medicamento OLYSIO fueron debidos a la demora con la que se notificó la fecha en la que se había alcanzado el techo de gasto en el Acuerdo de financiación del medicamento, y porque hasta el 17 de febrero de 2016 el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad no concretó los mecanismos para la regularización, ya que desde la fecha de la emisión del citado Informe hasta las de la regularización de las cantidades abonadas en exceso habían transcurrido más de 8 meses.

el 7,5% a los centros hospitalarios, en cuyo caso el ISFAS se hubiera podido beneficiar de la mencionada deducción⁵³.

II.3.2.2. APLICACIÓN INFORMÁTICA QUE GESTIONA LAS PRESTACIONES DESCENTRALIZADAS

En la aplicación informática que gestiona las prestaciones descentralizadas se han observado, como más relevantes, las siguientes incidencias:

1. ISFAS abonó a los centros hospitalarios por medicamentos facturados al “*precio de venta al público*” que, al llevar incorporado el margen comercial y el margen de distribución, tienen un coste superior al “*precio de venta del laboratorio*”, sin que el Instituto haya reclamado a la entidad de seguro el importe de 88.447 euros abonado por la diferencia entre ambos precios, contrariamente a lo establecido en el concierto de asistencia sanitaria para 2015. Dicho importe no fue detectado por los Servicios Centrales debido a la falta de remisión de información por las Delegaciones a aquellos, así como a la existencia de debilidades en la aplicación informática que gestiona dicha prestación, en la que no se recogen los excesos de facturación⁵⁴.
2. La inclusión de los datos del medicamento en la aplicación de gestión tuvo lugar a partir del 26 de diciembre de 2014, por lo que existen expedientes iniciados con anterioridad a la citada fecha y abonados en 2015, en los que no figuran algunos de los datos del medicamento, tales como el precio según Nomenclátor, la fecha de dispensación, el número de envases, etc. Por tanto, la comprobación en estos expedientes de los datos indispensables para calcular los posibles excesos facturados por el centro hospitalario, solo se puede realizar a través del análisis del expediente en soporte papel.

Esta situación supone una deficiencia de control interno, puesto que la responsabilidad de cuantificación de estos excesos recae en las Delegaciones, limitándose los Servicios Centrales a comprobar que las certificaciones enviadas por aquellas fueran correctas, sin verificar la

⁵³ No puede asumirse el contenido de la alegación de ISFAS, en la que señala que es muy difícil o inviable que en el momento de formalizarse la compra pueda existir constancia de la parte de los medicamentos y/o envases que iría destinada a pacientes con atención privada y a pacientes de ISFAS, ya que los centros hospitalarios y los laboratorios conocen qué tratamientos de hepatitis C corresponden a pacientes protegidos por ISFAS y, por tanto, que ese gasto va a ser sufragado con fondos públicos. Por tanto, el criterio de pagar lo facturado con independencia de que se haya aplicado el descuento implica una actuación distinta en función de si la medicación es dispensada por un hospital público o privado.

Así, no se puede entender la aplicación del artículo 9 del Real Decreto Ley 8/2010 desde el punto de vista del momento de la compra de los medicamentos al laboratorio, puesto que el gasto de estos medicamentos en el SNS no puede depender de las negociaciones entre los centros privados y los laboratorios, sino de quién finalmente soporta dicho coste. Además, una misma medicación dispensada en un centro hospitalario privado no puede suponer mayor coste para el SNS que la dispensada en un hospital público.

Además, en las propias alegaciones se señala, expresamente, que ISFAS había “*planteado el asunto a la Comisión Mixta Nacional, alcanzándose acuerdo entre las partes para que se proceda al descuento de la diferencia (...) de manera que la deducción que se hubiera aplicado se repercuta en el ISFAS*”.

⁵⁴ En el trámite de alegaciones ISFAS justifica que ha sido reclamado un importe de 67.245 euros, que existe un importe de 8.678 euros que se debe a errores en la base de datos -aunque no se aporte justificación de ellos-, y que quedan pendientes de regularizar 12.524 euros que corresponden a medicamentos facturados por hospitales de la Sanidad Militar.

existencia de pagos a los centros hospitalarios que hubieran generado excesos de facturación y que no figuran en las certificaciones emitidas por las Delegaciones⁵⁵.

3. Del análisis de una muestra de 209 facturas pagadas en 2015 a los centros hospitalarios, en la fiscalización se ha comprobado que en 126 (el 60,29%) no figura consignado el Código Nacional del Medicamento, mientras que en 36 casos (17,22%) no está identificado ni el Código Nacional del Medicamento ni la denominación del mismo. En este sentido, la propia Instrucción GP-13/2010, de 24 de marzo, sobre Gestión y Pago de las Prestaciones de ISFAS, establece que “para algunas prestaciones son necesarios ciertos detalles del servicio realizado, a los fines del cálculo del importe abonar”, que son aplicables a los medicamentos de dispensación hospitalaria puesto que la incorrecta facturación por los centros puede suponer un perjuicio para el sistema público⁵⁶.
4. La no identificación del medicamento en las facturas presentadas por los centros hospitalarios supuso que ISFAS, al efectuar el pago, seleccionase en la aplicación informática una medicación distinta a la dispensada por la farmacia hospitalaria, lo que ha originado unas diferencias negativas no reales, por importe de 231.450 euros.

Estas diferencias negativas se debieron, en parte, a que la aplicación informática, al dar de alta el expediente, exige incluir el principio activo del medicamento, y cuando se recibe la factura la aplicación permite grabar cualquier medicamento que contenga el mismo principio activo, aunque no sea el que se dio de alta, por lo que existe el riesgo de que el precio que pague ISFAS sea incorrecto.

Por otra parte, algunos centros hospitalarios tuvieron en cuenta, para señalar el precio del medicamento, el importe del mismo en la fecha de la factura y no en la de dispensación, lo que genera diferencias negativas al aplicar un importe financiable superior al correcto.

5. Durante el ejercicio 2015 se efectuaron cinco devoluciones de prestaciones por importe de 7.090 euros, respecto de las que ISFAS, en lugar de registrar estas en la aplicación informática, de modo que figurara tanto el abono como la devolución por sus correspondientes importes, modificó el importe facturado dejándolo a cero, por lo que la información que se desprende de esta aplicación no es correcta, dado que no coincide con los importes realmente satisfechos por el Instituto.
6. Para los medicamentos expedidos en recetas cuyo modelo no prevé la normativa, medicamentos extranjeros y tratamientos de calcitonina o fibrosis quística, el pago no se encuentra asociado al medicamento concreto, por lo que existe el riesgo de que los precios abonados no coincidan con los del Nomenclátor. Asimismo, la aplicación informática no recoge para este tipo de recetas el informe médico preceptivo, ni los datos relativos al medicamento.

⁵⁵ A partir del 1 de enero de 2016, es decir, desde la liquidación del pago a entidades de seguro de las primas correspondientes al mes de febrero de 2016, es la propia aplicación informática la que detecta y calcula la existencia de diferencias entre ambos importes, sin necesidad de que las Delegaciones envíen la información a Servicios Centrales, si bien a estos datos únicamente tienen acceso los Servicios Centrales. Además, la aplicación únicamente calcula los excesos de facturación de hospitales privados, pero no los correspondientes a hospitales públicos.

⁵⁶ En el trámite de alegaciones ISFAS ha aportado copia de las 36 facturas en las que aparece la denominación del medicamento pero no el Código Nacional del Medicamento, siendo este último requisito necesario para que el Instituto pueda verificar si el precio facturado fue el correcto.

7. No existe conexión entre la aplicación de gestión de prestaciones descentralizadas y la aplicación en la que se calcula la liquidación de las primas correspondientes a las entidades de seguro, por lo que ISFAS debe incluir las diferencias que se hayan detectado entre el “precio de venta al público” y el “precio de venta del laboratorio” de forma manual, lo que conlleva un riesgo en su gestión.
8. Se han detectado ocho pagos cuya fecha de dispensación del medicamento es anterior a la de alta del mutualista en ISFAS, mientras que, al menos en otro caso, la fecha de dispensación es posterior a la de baja del mutualista en ISFAS⁵⁷.
9. Se han observado diferencias en el registro de los datos del expediente por parte de ISFAS (en el número de envases, en la anotación del tipo de medicamento y omisiones de medicamentos), lo que ha generado incongruencias entre el importe facturado por el centro hospitalario y el que consta en la aplicación informática, motivadas por errores de grabación. A modo de ejemplo se muestra el siguiente cuadro:

**Cuadro n.º 13
ERRORES DETECTADOS EN LA APLICACIÓN
Ejercicio 2015**

(Euros)

CÓDIGO DE EXPEDIENTE	Nº PAGO	IMPORTE FACTURA	IMPORTE SEGÚN LA APLICACIÓN	DIFERENCIA	OBSERVACIONES
64PDA1F1600201	2	9.127,00	291,24	8.835,76	No se anotó uno de los medicamentos facturados: Sovaldi
55PDA1F1500073	6	9.127,00	291,24	8.835,76	No se anotó uno de los medicamentos facturados: Sovaldi
21PDA1F1500042	3	5.706,02	2.853,01	2.853,01	Error número de envases
55PDA1F1500101	1	3.119,43	879,76	2.239,67	Error número de envases
64PDA1F1500201	1	3.004,00	1.001,44	2.002,56	Error número de envases
47PDA1F150065	4	1.519,20	379,80	1.139,40	Error número de envases
64PDA1F1500208	1	18.056,73	8.835,76	9.220,97	Error anotación medicamento

Fuente: Elaboración propia del Tribunal de Cuentas.

10. Respecto a los expedientes de dispensación de calcitonina, hipercolesterolemia y fibrosis quística, también gestionados a través de la aplicación de prestaciones descentralizadas, se han detectado las siguientes incidencias:

- a) ISFAS imputó algunos gastos a estos expedientes que, sin embargo, corresponden a medicamentos de dispensación hospitalaria, debido a que la aplicación informática tiene restricciones sobre los mencionados medicamentos de dispensación hospitalaria y no sobre los de calcitonina, hipercolesterolemia y fibrosis quística. Así:
 - El sistema no permite gestionar expedientes de dispensación hospitalaria una vez expirada la fecha del dictamen médico. Para evitar esta restricción, se dieron de alta expedientes de dispensación hospitalaria con la clave de expedientes de calcitonina, hipercolesterolemia y fibrosis quística, clave que no contiene ninguna restricción en la tramitación del expediente.

⁵⁷ En el trámite de alegaciones ISFAS aporta justificación de beneficiarios que, al causar baja el titular, pasaron a la situación de titulares por derecho derivado, con un nuevo número de afiliación, aunque estos no estaban debidamente actualizados en la base de datos entregada por ISFAS durante la fiscalización.

- Dos casos se tramitaron con la clave de expedientes de calcitonina, hipercolesterolemia, y fibrosis quística siendo medicamentos de dispensación hospitalaria, debido a que la aplicación informática no permite la autorización de este tratamiento al no constar en el Nomenclátor.
- b) Se registraron expedientes de estos medicamentos que corresponden a prestaciones por dispensación de un medicamento en situaciones especiales no disponibles en el mercado nacional, por lo que deberían haberse tramitado con otra clave distinta a la utilizada.

II.3.3. Gestión y pago de las prestaciones farmacéuticas descentralizadas

De acuerdo con lo dispuesto en la Orden 243/1999, de 21 de octubre, del Ministerio de Defensa, por la que se dictan normas sobre gastos, pagos, intervención y contabilidad de ISFAS, el pago de estas prestaciones descentralizadas (prestaciones farmacéuticas, sociales y económicas) se materializará por las Delegaciones a través de una “*cuenta única de prestaciones*”, librando los Delegados contra esta cuenta órdenes de transferencias para el pago de las mismas.

La aprobación, el compromiso del gasto, el reconocimiento y el pago de las obligaciones derivadas de las prestaciones farmacéuticas descentralizadas se realizan por las Delegaciones de ISFAS, si bien, de acuerdo con el procedimiento establecido, la ordenación del pago se realiza por los Servicios Centrales, expidiendo el Instituto, a principio de cada trimestre, un libramiento para el pago de todas las prestaciones mediante una transferencia desde la cuenta central a la “*cuenta única de prestaciones*” por el importe estimado de éstas en función de las prestaciones pagadas en el trimestre anterior. Si la estimación fuese insuficiente se expedirán libramientos complementarios, en cuyo caso las Delegaciones elaborarán una cuenta con todos los pagos efectuados en el trimestre, que remiten a los Servicios Centrales para que estos procedan a realizar nuevos libramientos a la “*cuenta única de prestaciones*”, por el importe total pagado, imputando posteriormente el Instituto el importe de los pagos efectuados.

En consecuencia, el procedimiento de pago de las obligaciones de las prestaciones farmacéuticas descentralizadas que mantiene ISFAS durante el ejercicio 2015 no es concordante con las prescripciones de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria (LGP), ya que los únicos procedimientos que prevé esta son el ordinario (pagos en firme) y dos procedimientos especiales: pagos a justificar y anticipos de caja fija⁵⁸.

Por otra parte, en ISFAS únicamente se fiscalizan, con carácter previo, los libramientos de fondos realizados a principios de cada trimestre pero no los expedientes de gastos de las prestaciones farmacéuticas descentralizadas durante el trimestre, efectuándose posteriormente un control por muestreo de los expedientes de prestaciones descentralizadas.

Durante el trimestre, las Delegaciones proceden al pago de estas prestaciones descentralizadas contra la “*cuenta única de prestaciones*”, pero estos pagos no tienen ningún reflejo contable ni imputación presupuestaria hasta la rendición de la cuenta justificativa que se realiza a la finalización del trimestre.

⁵⁸El procedimiento de pago de las prestaciones descentralizadas que utiliza ISFAS no puede tener la consideración de pagos a justificar dado que se puede aportar la documentación justificativa del gasto en el momento previo a la propuesta de pago y que justifica el servicio prestado a la Administración. Tampoco puede tener la consideración de anticipo de caja fija dado que estas prestaciones se imputan al capítulo IV del presupuesto, mientras que los anticipos de caja fija se aplican al capítulo II y con ciertas limitaciones en cuanto a su importe.

Por tanto, el procedimiento de pago de las prestaciones farmacéuticas descentralizadas implica el reconocimiento de la obligación y la ordenación del pago en el sistema contable con posterioridad al pago material de las prestaciones y ausencia de fiscalización previa del gasto, actuación contraria a lo dispuesto en la LGP.

II.4. SEGUIMIENTO DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DEL “INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS, EJERCICIO 2002-2003”

II.4.1. Consideraciones generales

La evolución del número de mutualistas de ISFAS entre el ámbito temporal del “*Informe de Fiscalización del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, ejercicio 2002-2003*”, aprobado por el Pleno del Tribunal de Cuentas en sesión de 30 de junio de 2005, y el actual Informe se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro n.º 14
EVOLUCIÓN DE LOS MUTUALISTAS DE ISFAS
Ejercicios 2002 y 2015

MUTUALISTAS	31.12.2002	31.12.2015	VARIACIÓN %
Titulares	387.511	361.145	(6,80)
Beneficiarios	399.291	253.428	(36,53)
TOTAL	786.802	614.573	(21,89)

Fuente: Elaboración propia del Tribunal de Cuentas.

Respecto a la variación del gasto farmacéutico, en el ejercicio 2002 ascendió a 127.261.262 euros, mientras que en el 2015 fue de 160.680.599 euros, es decir, un incremento del 26,26%, a pesar de la disminución de los mutualistas en un 21,89% en el citado periodo, debiéndose dicho incremento de gasto, en parte, por la incorporación de nuevos medicamentos financiados por el Instituto.

En este contexto, es necesario señalar que algunas de las recomendaciones formuladas en el citado Informe aprobado por el Pleno del Tribunal de Cuentas carecen actualmente de vigencia.

II.4.2. Resoluciones de la Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas

La Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas, en sesión de 29 de septiembre de 2009, en relación con el “*Informe de Fiscalización del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, ejercicio 2002-2003*”, acordó instar al Gobierno a que:

1. “*El ISFAS, si todavía no se hubiere hecho ya, implante un sistema informático que permita interrelacionar las bases de datos de afiliados y beneficiarios con las restantes aplicaciones informáticas relacionadas con la gestión de expedientes y el control de recetas y pago de otras prestaciones*”.

Respecto a esta recomendación conviene señalar que la aplicación “ORACLE”, que lleva la gestión de, entre otras, las prestaciones farmacéuticas financiadas por ISFAS, comenzó a utilizarse para la gestión de los talonarios de recetas a partir del ejercicio 2005, y fue incorporando gradualmente diversas funciones relacionadas con la gestión y control de las citadas prestaciones.

Así, esta aplicación informática ofrece actualmente información de dicha prestación asociada a cada número de afiliación de ISFAS, como el consumo de recetas efectuado

para un determinado período por un titular y sus beneficiarios, los talonarios de recetas entregados, los expedientes de medicamentos de dispensación hospitalaria, los visados de recetas autorizados, etc.

Por tanto, ISFAS cuenta con una aplicación informática que interrelaciona las bases de datos de afiliados y beneficiarios con la información derivada de la gestión de las prestaciones farmacéuticas, si bien no ofrece información desglosada de los consumos efectuados por un titular y por sus beneficiarios de forma diferenciada, sino el conjunto de ambos.

A pesar de la falta de desglose de la información entre el titular y sus beneficiarios, este Tribunal considera que sí se ha cumplido el acuerdo de la Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas a este respecto.

II.4.3. Recomendaciones del Tribunal de Cuentas

El mencionado *Informe de Fiscalización del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, ejercicio 2002-2003*, recomendaba a ISFAS, en materia de prestaciones farmacéuticas, además de lo ya expuesto en el epígrafe anterior, lo siguiente:

1. *El Tribunal considera conveniente que, dadas las deficiencias que presenta el procedimiento de control de recetas, señaladas en el apartado 3.3.2 de esta Sección, el ISFAS modifique sustancialmente este procedimiento de control, de acuerdo con los siguientes criterios.”*

“El ISFAS debe analizar las causas por las que determinadas oficinas de farmacia despacharon un elevado número de recetas con incidencias”.

Respecto a esta recomendación, ISFAS realiza periódicamente estudios de consumos anómalos y excesivos cuyos resultados transmite a sus Delegaciones para que adopten las medidas oportunas. Asimismo, en el control de recetas médicas ISFAS incluyó en el ejercicio 2015, en la muestra a revisar por las Delegaciones, recetas de nueve farmacias que presentaron un número de incidencias superior a la media.

Aunque en la fiscalización se ha comprobado la existencia de consumos en exceso no detectados por ISFAS, y aun cuando la muestra de farmacias concretas cuyas recetas se incluyen en la revisión a efectuar por las Delegaciones es muy reducida, se considera que el Instituto ha cumplido con la recomendación del Tribunal de Cuentas a este respecto.

“El Instituto debe solicitar a los Colegios Oficiales de Farmacia la grabación de un dígito de identificación de la persona a favor de la cual se expide la receta, lo que permitiría una mejora en el control del consumo de medicamentos por titular y beneficiario, así como la detección de supuestos de utilización indebida de recetas (vgr.: su uso en beneficio de hijos mayores de 21 años, etc.⁵⁹”.

El modelo vigente de receta médica de ISFAS no incluye ningún campo que permita distinguir si el mutualista al que se ha dispensado el medicamento es el titular o el beneficiario, figurando únicamente el número de afiliación, que es común para el titular

⁵⁹ La normativa actual que regula la condición de beneficiario no contempla como requisito el no superar un límite de edad determinado, sino que obedece a criterios de convivencia, ingresos y no pertenencia a otro Régimen de Seguridad Social.

como para sus beneficiarios, y el nombre y apellidos de uno de los dos. En consecuencia, subsiste la debilidad puesta de manifiesto en el anterior Informe del Tribunal de Cuentas, ya que no es posible realizar un análisis individualizado del gasto farmacéutico de cada mutualista.

“La información remitida mensualmente al Instituto en soporte informático por los Colegios Oficiales Provinciales de Farmacéuticos debe ser comparada con el fichero del colectivo en alta en el ISFAS al cierre de cada mes, con la finalidad de detectar la utilización de recetas por personas no pertenecientes a esa fecha al colectivo, o en las que se produzcan situaciones de doble afiliación con otros regímenes de Seguridad Social”.

La información remitida a ISFAS por los CGCOF en soporte informático, relativa a la facturación mensual de las farmacias civiles, no incluye datos que identifiquen a las personas que han consumido los productos farmacéuticos dispensados. Únicamente si se consultara cada una de las recetas en soporte físico o digital podrían verificarse los datos de la persona a la que se le ha recetado el medicamento de forma individual, pero dicho dato no figura como uno de los campos del fichero informático enviado por el CGCOF con carácter mensual⁶⁰.

La falta de consignación de este dato, derivada de la no implantación de la receta electrónica, sigue conllevando, entre otros riesgos, la eventualidad de que la persona a la que se le prescribe el medicamento, y cuyo nombre debe figurar en la receta médica, no sea titular o beneficiario de ISFAS.

En consecuencia, no es posible comprobar, mediante procedimientos informáticos – herramienta necesaria teniendo en cuenta que en 2015 se han expedido 12.877.450 recetas–, que la facturación emitida por el CGCOF corresponde a consumos de medicamentos de mutualistas de ISFAS, por lo que no se ha cumplido la recomendación del Tribunal de Cuentas a este respecto⁶¹.

2. *“El Instituto debe adaptar el contenido del concierto suscrito con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos al sistema de liquidación que realmente se está aplicando de forma habitual entre ambas partes: pago anticipado del 80% del importe a que asciende la última factura en firme”.*

El concierto suscrito el 7 de julio de 2011 entre ISFAS y el CGCOF regula el procedimiento de pago, señalando que se realizará el abono del importe de la factura-resumen mensual general correspondiente a la facturación del mes anterior, descontados los importes que

⁶⁰ En relación con la alegación sobre el cumplimiento de la recomendación del Informe de Fiscalización correspondiente a los ejercicios 2002 y 2003, en la que se exponía que ISFAS debería comparar mensualmente la información remitida por los COF con el fichero de su colectivo, sobre la que el Instituto se limita a indicar que realiza un control mensual en el que se verifica la situación de alta de los titulares que tienen asignadas las recetas facturadas, cabe señalar que esta cuestión no guarda relación con la citada recomendación, ya que esta se refería no sólo a la verificación de los titulares que tengan asignado cada talonario sino a las personas que realmente han realizado el consumo de medicamento, y que es imposible de verificar de forma automática.

⁶¹ En relación con la alegación de ISFAS, en la que señala que la anotación y captura manual del número identificativo del beneficiario no parece ser la solución idónea para la individualización del consumo, por el coste adicional que tendría y la elevada probabilidad de errores, cabe señalar, por una parte, que actualmente sigue sin ser posible individualizar el gasto farmacéutico efectuado por los mutualistas de ISFAS, y, por otra, que la receta electrónica -que paliaría esta cuestión- todavía no ha sido implantada, por lo que la recomendación del Informe del Tribunal de Cuentas no ha sido cumplida.

resulten de las deducciones derivadas de los cruces sistemáticos y de las revisiones efectuadas por las Delegaciones, situación que se mantiene en el concurso suscrito el 9 de julio de 2015. Es decir, en la actualidad el pago por parte de ISFAS al CGCOF se realiza por el importe de la facturación real correspondiente al mes anterior al de pago y no como anticipo del 80% del importe previsto en el concurso suscrito entre ISFAS y el CGCOF de fecha 21 de septiembre de 1978 (en vigor en el ejercicio 2002), por lo que el procedimiento actual es más adecuado que el existente entonces y se adapta a la LGP.

En consecuencia, la recomendación efectuada por el Tribunal de Cuentas en el Informe correspondiente a los ejercicios 2002 y 2003 carece de vigencia en la actualidad.

3. *“El ISFAS debe analizar la conveniencia de abandonar el sistema actual de registro de talonarios de recetas (basado en la perforación del número de afiliación en cada uno de ellos) por otro sistema de lectura óptica, lo que evitara las deficiencias que presenta el sistema de perforación de los talonarios”.*

La Instrucción PF-8/2007, de 17 de diciembre, de Modificación de la Instrucción PF-7/2001, sobre Régimen de la prestación farmacéutica en territorio nacional, señalaba que a partir del 1 de enero de 2008 no sería necesaria la perforación del número de afiliación en los talonarios de recetas, por lo que ISFAS abandonó este sistema de perforación.

Así, en la actualidad, el registro de los talonarios se realiza situando un lector óptico sobre el código de barras de la primera receta del talonario, o bien rellenando los campos necesarios en la aplicación “ORACLE”, pero no mediante la perforación del número de afiliación.

Por tanto, ISFAS ha cumplido la recomendación formulada por el Tribunal de Cuentas a este respecto.

II.5. CUESTIONES RELACIONADAS CON LAS PREVISIONES CONTENIDAS EN LA LEY 19/2013, DE 9 DE DICIEMBRE, DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO

La Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, aplicable a ISFAS en virtud de su artículo 2, establece unas obligaciones de publicidad activa relativa a la información pública y el derecho de acceso a dicha información. Sin embargo, ISFAS no publica en su página web de forma periódica y actualizada toda la información relevante sobre las prestaciones farmacéuticas que garantizaría la total transparencia de su actividad en esta materia; en concreto:

1. No existía información sobre el concurso suscrito entre ISFAS y el CGCOF, ni tampoco la relativa al concurso suscrito con los servicios farmacéuticos de las Fuerzas Armadas. En el trámite de alegaciones el Instituto señala que ha incluido esta información.
2. No existe información sobre el contrato formalizado para la fabricación y suministro de los talonarios de recetas.
3. ISFAS no publica de forma periódica información actualizada relevante que permita valorar el grado de cumplimiento y calidad de los controles que efectúa sobre consumos anómalos o excesivos de medicamentos, utilización indebida o fraudulenta de recetas, o acceso a medicamentos en condiciones diferentes a las autorizadas. Tampoco publica información sobre los resultados de la revisión y validación efectuada sobre las recetas médicas y el número de recetas devueltas a los COF.

4. En la página web de ISFAS y en su sede electrónica no existe un acceso electrónico directo para solicitar la información pública sobre prestaciones farmacéuticas y tan solo existe una cuenta de correo electrónico que corresponde al Registro General del ISFAS.

II.6. CUESTIONES RELACIONADAS CON LAS PREVISIONES CONTENIDAS EN LA LEY ORGÁNICA 3/2007, DE 22 DE MARZO, PARA LA IGUALDAD EFECTIVA DE MUJERES Y HOMBRES

Entre los objetivos de esta fiscalización establecidos en sus Directrices Técnicas se recoge el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, de igualdad efectiva de mujeres y hombres, si bien con la salvedad de que, a la vista del ámbito objetivo de aquella (las prestaciones farmacéuticas abonadas por ISFAS), no era previsible que se plantearan cuestiones relacionadas con el cumplimiento de dicha Ley Orgánica 3/2007.

Tal y como se preveía en las mencionadas Directrices Técnicas y habida cuenta de la naturaleza de los procesos analizados, en el desarrollo de los trabajos no se han observado actuaciones contempladas en la precitada Ley Orgánica 3/2007.

III. CONCLUSIONES

III.1. CONCLUSIONES SOBRE LA GESTIÓN DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS POR EL INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

1. El Tribunal de Cuentas no ha podido fiscalizar las recetas de las farmacias militares correspondientes a los meses de enero a junio de 2015, con carácter general, y de enero a abril en la Delegación de Madrid, cuyo importe conjunto asciende a 72.923 euros, debido a que el Instituto Social de las Fuerzas Armadas destruyó las mismas en cumplimiento de su normativa interna. No obstante, es necesario señalar que el Instituto paralizó dicha destrucción de manera inmediata tras el requerimiento de este Tribunal (subapartado I.4).
2. El Instituto Social de las Fuerzas Armadas no exigió a los centros hospitalarios que tienen la naturaleza de sociedad anónima, sociedad limitada o agrupación de interés económico, la emisión en formato electrónico de las facturas de importe superior a 5.000 euros, aplicando el criterio de la Intervención General de la Administración del Estado, en su informe de 5 de mayo de 2016, actuación no concordante, según este Tribunal, con las previsiones de la Ley 25/2013, de 27 de diciembre, de impulso de la facturación electrónica y creación del registro contable de facturas en el Sector Público, tal y como se expone en el texto del presente Informe de Fiscalización. El importe total de estas facturas ascendió en el ejercicio 2015 a 4.900.657 euros, respecto a los medicamentos de dispensación hospitalaria y a 367.353 euros en relación a los medicamentos extranjeros (epígrafe II.1.2).
3. En las actuaciones realizadas, durante el ejercicio 2015, por el Instituto Social de las Fuerzas Armadas para que la información sobre su colectivo protegido estuviera permanentemente actualizada se han observado, entre otras, las siguientes incidencias (epígrafe II.1.3):
 - a) Respecto a los beneficiarios y titulares por derecho derivado, el Instituto tan solo comprueba que, en la fecha de alta, aquellos no sean beneficiarios de otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social, pero no realiza ninguna otra actuación dirigida a comprobar el requisito de convivencia con el titular y su nivel de ingresos.

- b) En el cruce informático de los datos del colectivo protegido por el Instituto con los facilitados por la Tesorería General de la Seguridad Social no se obtiene información sobre posibles duplicidades de este colectivo, tales como figurar en alta con el otro progenitor, estar en situación de desempleo o ser pensionistas de viudedad u orfandad.
 - c) El Instituto Social de las Fuerzas Armadas no efectuó cruces periódicos entre sus bases de datos y las del Instituto Nacional de la Seguridad Social, para detectar personas de su colectivo indebidamente afiliadas.
4. El 99,99% de las recetas facturadas por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos en el ejercicio 2015 al Instituto Social de las Fuerzas Armadas fueron emitidas en soporte papel. Aunque este proceder no supone un incumplimiento de la normativa, dicho soporte dificulta un adecuado control de las mismas.

Asimismo, la ausencia de informatización de las recetas no permite realizar, automática y masivamente, un adecuado control del consumo de estas, ni distinguir y separar los consumos de un titular respecto de sus beneficiarios (epígrafe II.1.4).

III.2. CONCLUSIONES SOBRE LA FACTURACIÓN Y PAGO DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS A LAS OFICINAS DE FARMACIA A TRAVÉS DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS

- 5. Los dos conciertos vigentes en el ejercicio 2015, suscritos entre el Instituto Social de las Fuerzas Armadas y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos el 7 de julio de 2011 y el 9 de julio de 2015, no se acomodan en su totalidad a lo establecido a los preceptos del Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, ya que en aquellos se efectúa una graduación de la validez y admisibilidad de los requisitos exigidos en las recetas que se haya incumplido, estableciendo la nulidad total, nulidad parcial, anulación del margen profesional o calificándola como incumplimientos subsanables, lo que no resulta concordante con el contenido del citado Real Decreto 1718/2010, en el que no se incluye ninguna graduación al respecto (epígrafe II.2.1).
- 6. En el proceso de recepción de la información de la facturación entregada por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos al Instituto Social de las Fuerzas Armadas, así como en su validación y pago, se han observado deficiencias tales como la ausencia de una contraseña que garantice la confidencialidad de la información; la no exigencia de un certificado de veracidad en el que se establezca que las imágenes de las recetas se corresponden con su original en soporte en papel; la no comprobación ni de la calidad de la grabación ni de su contenido; y la falta de escaneo del reverso de las recetas (subepígrafe II.2.2.1).
- 7. En la revisión de las recetas mediante cruces informáticos sistemáticos de toda la facturación por parte del Instituto Social de las Fuerzas Armadas tan solo el 5% de las incidencias detectadas y comunicadas a las Delegaciones dieron lugar a la anulación total o parcial de las recetas.

Por otra parte, en la selección de la muestra de recetas a revisar por las Delegaciones se han observado diversas incidencias, tales como no incluir de forma sistemática en dicha muestra la totalidad de las recetas en las que no consta un número válido de mutualista o de colegiado, ni las de fórmulas magistrales y vacunas antialérgicas y bacterianas, aun cuando en estas el Código Nacional del Medicamento y el importe eran introducidos a mano (subepígrafe II.2.2.2).

8. En la gestión y control de los talonarios de recetas médicas por el Instituto Social de las Fuerzas Armadas en el ejercicio 2015 se han observado, entre otras, las siguientes incidencias (epígrafe II.2.3):
 - a) Las instrucciones internas relativas a dicho control no fueron suficientemente precisas, al no establecer criterios sobre el nivel de reposición de talonarios o los requisitos y las condiciones de entrega de los mismos a los mutualistas.
 - b) El Instituto Social de las Fuerzas Armadas no verifica que la persona a la que se ha dispensado el medicamento coincida con el mutualista que tiene asignado el talonario, lo que supone, además de deficiente control interno, el riesgo de financiación de medicamentos a personas que no pertenecen al colectivo protegido por el Instituto.
 - c) No existen criterios precisos para la entrega de dos o más talonarios a mutualistas.
 - d) El 29,23% de las existencias finales de talonarios a 31 de diciembre de 2015 corresponden a talonarios no válidos e incluso 186 ya habían perdido su validez el 21 de enero de 2013. Por otra parte, el 70,14% de los talonarios entregados a los mutualistas en el año 2015 correspondieron a esos modelos no válidos.
9. En algunas recetas médicas concurren determinadas incidencias que debieron haber dado lugar a su anulación total (por no constar la fecha de prescripción), o a la anulación del margen comercial (por no constar el motivo de la sustitución del medicamento) y otras deficiencias que no habían sido detectadas por el Instituto (epígrafe II.2.4).
10. El nivel de incidencias detectadas por el Tribunal de Cuentas (276,06%) en la revisión de una muestra de recetas de las cuatro Delegaciones analizadas fue muy superior al de las apreciadas por las Delegaciones (0,43%) (epígrafe II.2.4).
11. En el procedimiento de gestión y control de los visados de recetas se han detectado, como más relevantes, las siguientes incidencias (epígrafe II.2.5):
 - a) Las Delegaciones del Instituto no conservan copia del preceptivo informe médico para la obtención del visado de la receta lo que, además de suponer un defecto del control interno, dificulta la comprobación posterior de que el visado fue autorizado correctamente.
 - b) El Instituto Social de las Fuerzas Armadas no había aprobado una instrucción reguladora de la gestión de los visados, que recoja, entre otros extremos, la obligatoriedad de que el asesor médico de cada Delegación revise el informe médico que debe acompañarse al primer visado.
 - c) La aplicación informática no tiene establecidos límites respecto al número de recetas a autorizar a cada mutualista de un mismo medicamento.
 - d) Los controles establecidos por el Instituto respecto a los visados fueron insuficientes. Así, durante la fiscalización se han detectado 1.829 recetas (58% de la muestra analizada), facturadas y visadas, que no figuran grabadas en la aplicación informática, lo que origina un riesgo de que se visen recetas sin la presentación del preceptivo informe médico.
 - e) En la fiscalización se ha constatado la existencia de recetas que fueron dadas como válidas sin disponer del preceptivo visado del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, debido a que

este consideró correctos los visados consignados por los facultativos de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

12. En los controles del Instituto Social de las Fuerzas Armadas sobre consumos de medicamentos a través de recetas, se han detectado las siguientes incidencias (epígrafe II.2.6):

- a) Consumos anuales en exceso en 1.080 casos (el 31,49% de la muestra analizada) sobre las dosis máximas recomendadas en los prospectos de cada medicamento autorizados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.
- b) En 409 casos los consumos superaron en un 100% la dosis máxima permitida para un año, y de este total, 132 casos excedieron, incluso, en un 200% la dosificación máxima, lo que supone consumir en un año las dosis máximas pautadas para tres años.
- c) Los controles establecidos por el Instituto Social de las Fuerzas Armadas sobre consumos excesivos fueron muy limitados, ya que solo se realizaban sobre 13 medicamentos. Además, de los 132 casos señaladas anteriormente con un consumo superior al 200%, el Instituto solo detectó un 18,40% de los mismos.
- d) En 6 medicamentos, los límites establecidos por el Instituto fueron superiores a las dosis máximas de los mismos indicadas en su prospecto médico, lo que dificulta el control de posibles consumos excesivos.
- e) En 191 recetas de medicamentos que contienen sustancias psicotrópicas (el 39,54% de la muestra seleccionada) no figura el número del Documento Nacional de Identidad de la persona a la que se dispensó el medicamento, requisito obligatorio de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 del Real Decreto 1718/2010, circunstancia que no fue detectada por el Instituto Social de las Fuerzas Armadas.

13. En los controles del Instituto Social de las Fuerzas Armadas sobre las recetas de las farmacias militares se han detectado las siguientes incidencias más destacadas (epígrafe II.2.7):

- a) La aplicación informática de gestión de estas recetas no recoge la fecha de dispensación del medicamento, por lo que existe el riesgo de que el precio abonado por ISFAS no sea el que fija el Nomenclátor en la fecha de dispensación sino el de la fecha de facturación.
- b) En la fiscalización se ha constatado que en algunas recetas concurren determinadas incidencias que debieron haber dado lugar a su anulación total (por no constar la fecha de prescripción), anulación parcial (por no constar el formato), anulación del margen comercial (por no constar la firma del farmacéutico). Cabe señalar, al respecto, que el Instituto Social de las Fuerzas Armadas no ha detectado ninguna incidencia en las recetas revisadas durante el ejercicio 2015.

III.3. CONCLUSIONES SOBRE LA FACTURACIÓN Y PAGO DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS POR LOS MEDICAMENTOS DE DISPENSACIÓN HOSPITALARIA

14. A 31 de diciembre de 2015 figuran importes pendientes de descontar a las entidades de seguro, correspondientes a medicamentos para el tratamiento de la hepatitis C abonados por el Instituto Social de las Fuerzas Armadas a los servicios de farmacia de centros hospitalarios concertados, para los que el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad había establecido unos techos máximos de gasto y de número de envases para todo el Sistema Nacional de Salud. Dichos importes ascienden a 230.901 euros (correspondientes a 25 envases de

medicamento OLYSIO), 11.992 euros (2 envases de DAKLINZA) y 10.158 euros (medicamento HARVONI). A 2 de diciembre de 2016 todavía quedaba pendiente de reintegrar un importe de 9.200 euros (subepígrafe II.3.2.1).

15. El Instituto Social de las Fuerzas Armadas efectuó pagos por las facturas de medicamentos de dispensación hospitalaria remitidas por hospitales adscritos a las entidades de seguro cuyos precios estaban sobrevalorados en 88.447 euros en el ejercicio 2015, debido a las diferencias entre el “*precio de venta al público*” y el “*precio de venta de laboratorio*”, que es menor al anterior, al no llevar incorporado ni el margen comercial ni el de distribución. A 2 de diciembre de 2016 el Instituto había reclamado un importe de 67.245 euros (subepígrafe II.3.2.2).

16. El pago de las prestaciones farmacéuticas descentralizadas se realiza con anterioridad al reconocimiento de la obligación en el presupuesto de gastos y a la ordenación del pago, lo que no se corresponde con ninguno de los tres tipos (pagos en firme, pagos a justificar o anticipos de caja fija) previstos en la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria. Además, las prestaciones farmacéuticas descentralizadas no tienen la consideración de reintegros a los mutualistas, sino de prestaciones recogidas en un concierto que se abonan previa presentación de la factura por el centro hospitalario, por lo que deben estar sujetas a fiscalización previa del gasto (epígrafe II.3.3).

III.4. CONCLUSIONES SOBRE EL SEGUIMIENTO DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DEL “INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS, EJERCICIOS 2002-2003”

17. La Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas, en relación con el “*Informe de Fiscalización del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, ejercicios 2002-2003*”, aprobado por el Pleno del Tribunal de Cuentas en sesión de 30 de junio de 2005, efectuó una recomendación indicando que “*El ISFAS, si todavía no se hubiere hecho ya, implante un sistema informático que permita interrelacionar las bases de datos de afiliados y beneficiarios con las restantes aplicaciones informáticas relacionadas con la gestión de expedientes y el control de recetas y pago de otras prestaciones*”.

Dicha recomendación ha sido cumplida por el Instituto, con la salvedad de que la aplicación informática implantada no ofrece información desglosada de los consumos de recetas realizado por un titular respecto de sus beneficiarios (epígrafe II.4.2).

18. El Tribunal de Cuentas incluyó, en el precitado Informe de Fiscalización, cinco recomendaciones dirigidas al Instituto Social de las Fuerzas Armadas en materia de prestaciones farmacéuticas. Respecto al cumplimiento de las citadas recomendaciones hay que indicar lo siguiente (epígrafe II.4.3):

a) La primera recomendación indicaba que “*El Tribunal considera conveniente que, dadas las deficiencias que presenta el procedimiento de control de recetas, señaladas en el apartado 3.3.2 de esta Sección, el ISFAS modifique sustancialmente este procedimiento de control, de acuerdo con los siguientes criterios: El ISFAS debe analizar las causas por las que determinadas oficinas de farmacia despacharon un elevado número de recetas con incidencias*”.

Aunque en la fiscalización se han constatado consumos en exceso no detectados por el Instituto, y aun cuando son muy reducidas las farmacias cuyas recetas se incluyen en la revisión a efectuar por las Delegaciones, el Instituto ha cumplido con la recomendación del Tribunal de Cuentas.

- b) El Tribunal de Cuentas señalaba que “*El Instituto debe solicitar a los Colegios Oficiales de Farmacia la grabación de un dígito de identificación de la persona a favor de la cual se expide la receta, lo que permitiría una mejora en el control del consumo de medicamentos por titular y beneficiario, así como la detección de supuestos de utilización indebida de recetas (vgr.: su uso en beneficio de hijos mayores de 21 años”.* etc.

Esta recomendación no ha sido cumplida por el Instituto, subsistiendo en la actualidad las debilidades señaladas en el Informe del Tribunal.

- c) El Tribunal de Cuentas señalaba, en el mencionado informe, que “*La información remitida mensualmente al Instituto en soporte informático por los Colegios Oficiales Provinciales de Farmacéuticos debe ser comparada con el fichero del colectivo en alta en el ISFAS al cierre de cada mes, con la finalidad de detectar la utilización de recetas por personas no pertenecientes a esa fecha al colectivo, o en las que se produzcan situaciones de doble afiliación con otros regímenes de Seguridad Social”.*

Esta recomendación no ha sido cumplida por el Instituto, puesto que la información que le remiten los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, relativa a la facturación mensual de las farmacias civiles, no incluye datos que identifiquen a las personas que han consumido los productos farmacéuticos dispensados.

- d) El Tribunal de Cuentas recomendaba en su Informe que “*El Instituto debe adaptar el contenido del concierto suscrito con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos al sistema de liquidación que realmente se está aplicando de forma habitual entre ambas partes: pago anticipado del 80% del importe a que asciende la última factura en firme”.*

Tal y como se ha indicado en el presente Informe, esta recomendación carece de vigencia actualmente ya que el pago se realiza en virtud del importe de la facturación mensual presentada por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

- e) El Tribunal de Cuentas recomendaba que “*El ISFAS debe analizar la conveniencia de abandonar el sistema actual de registro de talonarios de recetas (basado en la perforación del número de afiliación en cada uno de ellos) por otro sistema de lectura óptica, lo que evitara las deficiencias que presenta el sistema de perforación de los talonarios”.*

Esta recomendación ha sido cumplida por el Instituto.

III.5. CONCLUSIONES SOBRE LAS CUESTIONES RELACIONADAS CON LAS PREVISIONES CONTENIDAS EN LA LEY 19/2013, DE 9 DE DICIEMBRE, DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO

19. El Instituto Social de las Fuerzas Armadas no ha cumplido en su totalidad con las obligaciones establecidas en la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno. En concreto, no ha publicado los conciertos suscritos con el Consejo General del Colegio Oficial de Farmacéuticos y con los Servicios Farmacéuticos de las Fuerzas Armadas, ni los contratos formalizados con las empresas suministradoras de talonarios.

Tampoco figura en su página web información sobre el resultado de las actuaciones de control efectuadas sobre el consumo excesivo de medicamentos. Asimismo, no existe un acceso electrónico para solicitar información sobre las prestaciones farmacéuticas, a pesar de lo establecido en el artículo 17.2 de la citada Ley (subapartado II.5).

IV. RECOMENDACIONES

Con objeto de que el Instituto Social de las Fuerzas Armadas mejore los mecanismos de gestión y control sobre las prestaciones farmacéuticas, este Tribunal de Cuentas considera que el organismo debería proceder a la realización de las siguientes actuaciones:

- 1^a. Efectuar periódicamente contrastes entre la base de datos de su colectivo, en particular en lo referente a los beneficiarios y titulares por derecho derivado, con la Agencia Estatal de Administración Tributaria, para determinar el nivel de ingresos de dichos beneficiarios, y con el Instituto Nacional de la Seguridad Social para verificar si estos están acogidos a otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social⁶².
- 2^a. Impulsar, con objeto de posibilitar un mayor control sobre los médicos prescriptores de los medicamentos y demás condiciones de validez y dispensación de las recetas médicas, la implantación del sistema de receta médica electrónica respecto al cual, a pesar de estar previsto en el concierto de asistencia sanitaria formalizado con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos el 9 de julio de 2015, no se ha aprobado ninguna norma.
- 3^a. No financiar medicamentos dispensados en recetas con formato no vigente, ya que su utilización dificulta la realización de controles adecuados sobre el consumo de las recetas por parte de los mutualistas⁶³.
- 4^a. Mejorar y ampliar los controles establecidos para la detección y prevención de consumos excesivos de medicamentos, con objeto de lograr un uso racional de los mismos.
- 5^a. Establecer de forma preceptiva la revisión del informe por el asesor médico con carácter previo a la aprobación del visado, así como conservar copia del informe en el sistema informático⁶⁴.
- 6^a. Ampliar los controles sistemáticos sobre las recetas, con la finalidad de comprobar, entre otros, los siguientes requisitos: a) la coincidencia entre cupón-precinto o comprobante de producto prescrito, b) la no dispensación de medicamentos de un tamaño mayor al prescrito y c) la no dispensación de recetas de absorbentes con un tipo de absorción distinto al prescrito; incidencias todas ellas que constituyen causas de anulación de las recetas, según lo previsto en los conciertos suscritos con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos⁶⁵.
- 7^a. Modificar la aplicación informática que gestiona las prestaciones descentralizadas, para que a través de la misma se puedan calcular los importes facturados en exceso por los centros hospitalarios.

Asimismo, el Instituto debería realizar los cambios necesarios en el procedimiento de pago de las prestaciones farmacéuticas descentralizadas.

Además, cada Delegación debería remitir a los Servicios Centrales una relación de los pagos correspondientes a las prestaciones farmacéuticas descentralizadas a realizar en un determinado período, teniendo en cuenta que los justificantes del gasto de estas prestaciones figuran escaneados en la aplicación para la gestión de medicamentos de dispensación

⁶² Ver nota al pie de página nº 9.

⁶³ Ver nota al pie de página nº 27.

⁶⁴ Ver nota al pie de página nº 33.

⁶⁵ Ver nota al pie de página nº 17.

hospitalaria, los Servicios Centrales y la Intervención Delegada en el citado Instituto tiene acceso a cada expediente completo, pudiendo proceder a la fiscalización previa del gasto, así como al reconocimiento de la obligación y a su pago material.

- 8^a. Regular de forma más precisa el procedimiento de devolución y los plazos de las cantidades abonadas en exceso correspondientes a medicamentos para el tratamiento de la hepatitis C, con objeto de que los excesos de facturación sean atendidos con la mayor celeridad posible, al tratarse de cuantías importantes y lograr una menor repercusión en la gestión presupuestaria⁶⁶.

Madrid, 6 de marzo de 2017

EL PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
P.A. (art. 21.7. de la Ley 7/1988, de 5 de abril,
de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas)
EL PRESIDENTE DE LA SECCIÓN DE FISCALIZACIÓN,



Javier Medina Guijarro

⁶⁶ Ver nota al pie de página nº 48.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO. FACTURACIÓN DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS.
EJERCICIO 2015.

FACTURACIÓN DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS.
Ejercicio 2015

PROVINCIA	IMPORTE NETO SEGÚN FACTURAS (1)	PERSONAS PROTEGIDAS (2)	RECETAS DISPENSADAS (3)	IMPORTE ANUAL MUTUALISTA (4)=(1)/(2)	PROMEDIO RECETAS MUTUALISTA (5)=(3)/(2)
ÁLAVA	333.497	2.052	29.652	162,52	14,45
ALBACETE	1.414.607	6.510	134.850	217,30	20,71
ALICANTE	3.213.853	11.187	289.867	287,28	25,91
ALMERÍA	2.456.160	11.832	228.064	207,59	19,28
ÁVILA	806.843	2.595	71.287	310,92	27,47
BADAJOZ	3.785.136	14.820	358.734	255,41	24,21
BALEARES	2.400.102	9.927	218.485	241,78	22,01
BARCELONA	2.171.928	9.547	222.126	227,50	23,27
BURGOS	1.315.244	6.827	108.756	192,65	15,93
CÁCERES	2.409.163	7.827	226.762	307,80	28,97
CÁDIZ	10.820.483	47.672	1.043.938	226,98	21,90
CASTELLÓN	1.148.154	4.382	105.857	262,02	24,16
CIUDAD REAL	1.664.443	6.157	153.556	270,33	24,94
CÓRDOBA	3.162.127	13.894	296.640	227,59	21,35
A CORUÑA	6.207.374	22.845	573.326	271,72	25,10
CUENCA	681.847	2.601	62.720	262,15	24,11
GIRONA	662.126	3.107	61.056	213,11	19,65
GRANADA	4.467.234	14.734	401.056	303,19	27,22
GUADALAJARA	739.910	3.776	66.457	195,95	17,60
GUIPÚZCOA	261.839	2.113	23.449	123,92	11,10
HUELVA	1.897.324	6.087	179.595	311,70	29,50
HUESCA	988.019	5.070	81.965	194,88	16,17
JAÉN	2.461.135	9.357	227.009	263,03	24,26
LEÓN	2.201.154	11.009	195.763	199,94	17,78
LLEIDA	512.553	2.263	49.354	226,49	21,81
LA RIOJA	853.313	4.670	78.444	182,72	16,80
LUGO	1.229.996	3.771	105.624	326,17	28,01
MADRID	21.981.531	111.657	2.037.932	196,87	18,25
MÁLAGA	5.686.276	15.966	516.872	356,15	32,37
MURCIA	7.906.540	29.200	710.292	270,77	24,33
NAVARRA	1.056.403	5.464	89.733	193,34	16,42
OURENSE	1.067.752	3.787	103.310	281,95	27,28
P. ASTURIAS	2.139.573	9.791	200.660	218,52	20,49
PALENCIA	466.903	2.217	43.885	210,60	19,79
LAS PALMAS	3.176.880	17.948	285.114	177,00	15,89
PONTEVEDRA	466.903	12.983	221.780	35,96	17,08
SALAMANCA	2.414.780	8.860	214.493	272,55	24,21
S. C. TENERIFE	2.117.827	10.773	185.300	196,59	17,20
CANTABRIA	1.017.499	4.999	94.792	203,54	18,96
SEGOVIA	648.320	3.619	59.723	179,14	16,50
SEVILLA	7.293.144	28.136	696.838	259,21	24,77
SORIA	275.625	1.268	24.083	217,37	18,99
TARRAGONA	752.349	2.700	70.561	278,65	26,13
TERUEL	370.279	1.795	35.432	206,28	19,74
TOLEDO	2.107.593	9.590	197.070	219,77	20,55
VALENCIA	5.177.266	24.734	498.111	209,32	20,14
VALLADOLID	2.106.890	9.515	184.553	221,43	19,40
VIZCAYA	371.516	2.981	33.672	124,63	11,30
ZAMORA	1.244.656	3.747	110.652	332,17	29,53
ZARAGOZA	4.364.109	24.745	381.757	176,36	15,43
CEUTA	1.734.510	10.648	158.836	162,90	14,92
MELILLA	1.433.473	10.572	127.607	135,59	12,07
TOTAL	137.644.171	614.327	12.877.450	224,06	20,96

Fuente: Elaboración propia del Tribunal de Cuentas.

ALEGACIONES

RELACIÓN DE ALEGACIONES FORMULADAS

1. SECRETARIA GENERAL GERENTE DEL INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS



ALEGACIONES DEL INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS AL ANTEPROYECTO DE INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL TRIBUNAL DE CUENTAS DE INFORME DE FISCALIZACIÓN SOBRE LA GESTIÓN Y CONTROL DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS A CARGO DE ESTE INSTITUTO. EJERCICIO 2015.

A continuación se recogen las alegaciones formuladas por este Instituto a las observaciones y recomendaciones realizadas por el Tribunal de Cuentas en el anteproyecto de informe, de fiscalización sobre las prestaciones farmacéuticas del ISFAS, referidas al epígrafe I.4. Alcance, así como a los diferentes epígrafes de los apartados II.- *RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN* y III.- *CONCLUSIONES*.

El apartado de recomendaciones, dada su especificidad, ha sido tratado de modo independiente.

Con el presente informe de alegaciones se remite un soporte informático (DVD) debidamente cifrado, en el que se incluyen los archivos con el informe y los documentos a los que hace referencia en el mismo y en los que se sustentan las correspondientes alegaciones.

SUBAPARTADO I.4. Y EPÍGRAFE III.1.1. RELATIVOS A LIMITACIONES AL ALCANCE.

En las páginas 3 y 70 del anteproyecto de informe, el Tribunal de Cuentas señala que *el Instituto Social de las Fuerzas Armadas no conserva, en soporte papel ni en soporte informático, las recetas de las farmacias militares correspondientes a los meses de enero a agosto de 2015, cuyo importe conjunto asciende a 130.277 euros, por lo que el Tribunal de Cuentas no ha podido fiscalizar este gasto.*

ALEGACIONES:

En la normativa interna reguladora de la gestión de la prestación farmacéutica del ISFAS, en concreto en el apartado 9.7.1 de la Instrucción PF-7/2001, se establece que *las recetas se destruirán en el séptimo mes a contar desde el siguiente al de su envío por el Colegio Provincial de Farmacéuticos*, circunstancia de la que tenía conocimiento el Tribunal de Cuentas en el momento de comenzar los trabajos, ya que se le facilitó con antelación esa Instrucción.

El Tribunal de Cuentas en ningún momento solicitó al ISFAS la entrega de todas las recetas facturadas por las Farmacias Militares en 2015, no existiendo ninguna constancia de una petición expresa en este sentido. Por el contrario, con fecha 01/02/2016 se solicitó a la Subdirección de Prestaciones que se dieran indicaciones a las Delegaciones del ISFAS para que no destruyeran en adelante las referidas recetas, petición que fue atendida con esa misma fecha, si bien, por las Delegaciones de Madrid y Melilla se informó que ya se habían destruido las recetas de enero a abril de 2015 en Madrid y de enero a junio en Melilla, información que se facilitó igualmente al Tribunal de Cuentas.

CORREO ELECTRÓNICO:

isfassecretariageneralgerente@oc.mde.es

C/ Huesca, 31 - 28020 MADRID
C/ Alcalá, 120 - 28009 MADRID
TEL: 91 567 76 12
FAX: 91 570 66 06

Posteriormente, con fecha 04/03/2016, el Tribunal de Cuentas solicitó los originales de las recetas facturadas por las farmacias militares de la provincia de Madrid, correspondientes a la facturación de octubre de 2015 (que fueron entregadas con fecha 04/03/2016). Además, con fecha 27.01.2016, el Tribunal de cuentas solicitó los expedientes de facturación de farmacias militares correspondientes a octubre y noviembre de 2015, solicitándose con fecha 04/03/2016 el expediente de pago de la facturación de recetas de farmacias militares de Diciembre de 2015, peticiones que fueron atendidas puntualmente.

EPÍGRAFES II.1.2. Y III.1.2. RELATIVOS AL PAGO DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS MEDIANTE FACTURA ELECTRÓNICA.

En las páginas 12, 13 y 70 del anteproyecto de informe, el Tribunal de Cuentas señala que el ISFAS, al tener la consideración de Administración Pública, estaría incluido dentro del ámbito subjetivo de aplicación de la Ley 25/2013, de 27 de diciembre, de impulso de la factura electrónica y creación del registro contable de facturas en el Sector Público y, en el ámbito de las prestaciones farmacéuticas, los centros hospitalarios que suministran los medicamentos a los mutualistas de ISFAS estarían sujetos, asimismo, a la citada Ley.

Sin embargo, el Instituto Social de las Fuerzas Armadas no habría exigido a los centros hospitalarios que tienen la naturaleza de sociedad anónima, sociedad limitada o agrupación de interés económico, la emisión en formato electrónico de las facturas de importe superior a 5.000 euros, incumpliendo las previsiones de la citada Ley 25/2013, de 27 de diciembre.

ALEGACIONES:

El artículo 2 de la Ley 25/2013, de 27 de diciembre, de impulso de la factura electrónica concreta su ámbito de aplicación subjetivo en los siguientes términos:

«1. Lo previsto en la presente Ley será de aplicación a las facturas emitidas en el marco de las relaciones jurídicas entre proveedores de bienes y servicios y las Administraciones Públicas.

2. A los efectos de lo previsto en esta Ley tendrán la consideración de Administraciones Públicas los entes, organismos y entidades a que se refiere el artículo 3.2 del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, así como las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, en el ejercicio de su función colaboradora en la gestión de la Seguridad Social».

Por tanto, las previsiones de la Ley 25/2013 afectan a aquellos proveedores que, en el marco de una relación jurídica con una Administración Pública, efectúen una entrega de bienes o prestación de servicios que implique la obligación de expedir una factura conforme a la correspondiente normativa tributaria.

La Circular 1/2015, de 19 de enero, de la IGAE, sobre obligatoriedad de la factura electrónica a partir del 15 de enero de 2015, indica que *“todas las entidades relacionadas en el artículo 4 de la Ley 25/2013, de 27 de diciembre, están obligadas a expedir y remitir factura electrónica a través del punto general correspondiente establecido a tales efectos, por los bienes*

entregados y servicios prestados en el marco de las relaciones jurídicas con las Administraciones Públicas incluidas en el ámbito de aplicación subjetivo de la Ley 25/2013, de 27 de diciembre, salvo los supuestos excluidos reglamentariamente”.

Por otro lado, conforme a lo dispuesto en los artículos 14 del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, y 61 de su Reglamento General, aprobado por Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre, el ISFAS suscribió Concierto con diversas Entidades de Seguro, para la asistencia sanitaria de titulares y beneficiarios durante los años 2016 y 2017, publicado por Resolución 4B0/38195/2015, de 14 de diciembre (BOE núm. 306, de 23/12/2015).

El citado concierto, en su apartado 2.8.2, describe el contenido de la Prestación farmacéutica y con productos dietéticos, concretando que la cartera de servicios a facilitar por la Entidad **comprende la indicación y prescripción** de los medicamentos y productos incluidos en la prestación farmacéutica y con productos dietéticos del Sistema Nacional de Salud, actividades que deberán efectuarse por los profesionales de la Entidad en las recetas oficiales del ISFAS, sin perjuicio de las especificidades relativas a los pacientes hospitalizados.

Por su parte, el apartado 2.8.4 del Concierto se refiere a la dispensación de medicamentos por servicios de farmacia hospitalarios en supuestos especiales, en los siguientes términos:

«2.8.4. Dispensación por servicios de farmacia hospitalarios en supuestos especiales

Por los Servicios de Farmacia de centros hospitalarios concertados se dispensarán los medicamentos precisos para tratamientos ambulatorios a cargo del ISFAS, en los siguientes supuestos:

a) Los medicamentos que, sin tener la calificación de uso hospitalario, tengan establecidas reservas singulares en el ámbito del Sistema Nacional de Salud consistentes en limitar su dispensación a los pacientes no hospitalizados en los servicios de farmacia de los hospitales, por lo que no están dotados de cupón-precinto, y que para su administración no requieren la intervención expresa de facultativos especialistas, se dispensarán al beneficiario por los servicios de farmacia hospitalarios, conforme a lo dispuesto en el artículo 102 del Texto Refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Estos medicamentos se facturarán para su abono directo por parte del ISFAS, en las condiciones establecidas por el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, al precio de venta del laboratorio (PVL), más impuestos, de financiación para el Sistema Nacional de Salud, al que se deducirá el importe de la aportación del beneficiario que se reflejará en la factura.

b) Los medicamentos de Diagnóstico Hospitalario cuya dispensación se autorice expresamente por la Delegación del ISFAS para el tratamiento de un determinado paciente, ante la existencia de dificultades para su dispensación en oficinas de farmacia por problemas de desabastecimiento u otros, se dispensarán al beneficiario por los servicios de farmacia hospitalarios previo pago de la aportación reducida, en los mismos términos que figuran en el apartado anterior. Estos medicamentos se facturarán para su abono directo por parte del ISFAS, al precio de venta al público

(PVP), de financiación para el Sistema Nacional de Salud, deduciendo el importe de la aportación del beneficiario que se reflejará en la factura.

c) Los medicamentos a cargo del ISFAS que estén sujetos a fijación de «techo máximo de gasto» por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se facturarán en el plazo de un mes desde la fecha de su dispensación. El ISFAS remitirá a la Entidad la información sobre estos medicamentos para que la traslade a los centros propios o concertados».

Al mismo tiempo debe destacarse que el apartado 6.2.1 del concurso de continúa referencia indica que “el presente Concierto no supone ni hace surgir ninguna relación entre el ISFAS los facultativos o centros de la Entidad que presten la asistencia. Las relaciones entre la Entidad (de seguro) y los facultativos o centros son, en todo caso, ajenas al Concierto”.

De esta forma, los servicios de farmacia hospitalaria que dispensan medicamentos a los titulares y beneficiarios del ISFAS no tienen la naturaleza de proveedores de la administración y carecen de relación jurídica contractual alguna con el organismo, lo que lleva a considerar que no es exigible factura electrónica a los hospitales.

Llegados a este punto, es preciso recordar que las previsiones de la Ley 25/2013 afectan a aquellos proveedores que efectúen una entrega de bienes o prestación de servicios a una Administración Pública y de la que derive la obligación de expedir una factura conforme a la correspondiente normativa tributaria.

Aun cuando la Ley 25/2013 no contenga una definición del concepto “proveedor”, debe interpretarse en un sentido amplio a fin de entender incluido en el mismo a cualquier persona o entidad que ofrezca la ejecución de obras, el suministro de productos o la prestación de servicios en el mercado, independientemente de la forma jurídica para operar en él y ello por equivalencia al concepto de “operador económico” que se recoge en la vigente Directiva 2014/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014, sobre la contratación pública y por la que se deroga la Directiva 2004/18/CE.

Ahora bien, tal y como recuerda la propia Exposición de Motivos de la citada Ley 25/2013, al detallar las finalidades perseguidas por la misma, entre las que se encuentran las de agilizar los procedimientos de pago al proveedor de la Administración Pública y dar certeza de las facturas pendientes de pago existentes, en dicho texto legal se incluyen “medidas dirigidas a mejorar la protección de los proveedores, tales como el establecimiento de la obligación de presentación en un registro administrativo de las facturas expedidas por los servicios que presten o bienes que entreguen a una Administración Pública en el marco de cualquier relación jurídica”.

De acuerdo con el tenor literal del expositivo trascrito, aun cuando el propio artículo 2.1 de la Ley 25/2013 no concreta ni califica un tipo de relación jurídica determinada, que podrá ser por tanto contractual o de otra naturaleza, lo que sí resulta preceptivo es que sea en el marco de una relación jurídica entre la propia Administración y el proveedor que entrega a aquella bienes o preste a la misma un servicio.

Sin embargo, en el supuesto de los servicios de farmacia hospitalaria, el “proveedor” dispensa medicamentos a titulares y beneficiarios en el marco del referido concurso, en el

que, tal y como se deduce de lo todo lo expuesto, la relación jurídica del ISFAS se formaliza con la entidad aseguradora, entidad distinta del “proveedor” de dichos bienes.

Cuestión distinta es que las cláusulas o apartados del concierto, mencionados anteriormente, establezcan la obligación para los hospitales de facturar determinados medicamentos para su abono directo por parte del ISFAS, obligación que deriva de las citadas cláusulas, pero no de una relación jurídica previamente formalizada a través del correspondiente instrumento, entre los citados hospitales o servicios de farmacia y el ISFAS, en virtud de la cual aquéllos entreguen a este Instituto medicamentos.

Por esta razón, **el ISFAS entiende que no es exigible factura electrónica a los hospitales que dispensan**, a través del servicio de farmacia hospitalaria, medicamentos que tienen establecidas reservas singulares en el ámbito del Sistema Nacional de Salud y no están dotados de cupón precinto, puesto que los servicios de farmacia hospitalaria que dispensan fármacos a los titulares y beneficiarios a cargo del ISFAS:

- a) **No tienen la naturaleza de proveedores de la Administración**, siendo únicamente vehículo de una prestación asistencial (medicamentos con reservas singulares en el ámbito del Sistema Nacional de Salud) que, en este caso, resulta ser a cargo del ISFAS, pero por cuenta de las entidades aseguradoras concertadas.
- b) **Carecen de relación jurídica contractual alguna con el organismo.**

El pago de los medicamentos de dispensación hospitalaria tiene su justificación en la cláusula 2.8.4 del Concierto para la asistencia sanitaria de titulares y beneficiarios del ISFAS, publicado por Resolución 4B0/38195/2015, de 14 de diciembre (BOE núm. 306, 23/12/2015) que determina en su último párrafo: *"Estos medicamentos se facturarán para su abono directo por parte del ISFAS, en las condiciones establecidas por el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, al precio de venta del laboratorio (PVL), más impuestos, de financiación para el Sistema Nacional de Salud"*.

Como el Instituto Social de las Fuerzas Armadas no tiene relación jurídica con los centros hospitalarios, cuando una factura refleja un precio en exceso, el ISFAS procede a pagar la factura por su importe íntegro y a descontar del pago mensual de primas a la Entidad a la que pertenece el mutualista, el importe de lo facturado en exceso por el hospital, en aplicación de un procedimiento análogo al que se contempla en la cláusula 2.8.6 del mencionado concierto (procedimiento para la repercusión de los costes de medicamentos indebidamente abonados por el ISFAS). Y esto se hace así, precisamente por considerar que los hospitales no tienen relación jurídica alguna con el ISFAS sino que son proveedores de las propias Entidades concertadas. Los hospitales únicamente mantienen relación jurídica con las Entidades aseguradoras concertadas, pero de forma excepcional, y para el caso concreto de la medicación de dispensación en farmacia hospitalaria, reciben el precio directamente del ISFAS.

El Interventor General de la Administración del Estado ha venido a refrendar los criterios expuestos, en informe de 5 de mayo de 2016, emitido ante la consulta planteada por la Mutualidad General Judicial sobre idéntica materia, concluyendo que:

Los casos de dispensación hospitalaria de medicamentos, en los que el vigente concierto para la asistencia sanitaria de mutualistas y beneficiarios de MUGEJU celebrado con determinadas entidades aseguradoras, prevé el pago directo por MUGEJU a los centros hospitalarios previa facturación por estos últimos, se considera que no se incluyen en el ámbito de aplicación de los preceptos de la Ley 25/2013, de 27 de diciembre, de impulso de la factura electrónica y creación del registro contable de facturas en el sector público, y demás normativa de desarrollo, relativos a la exigibilidad y obligatoriedad de expedir y entregar factura electrónica por parte de determinados proveedores que entreguen bienes o presten servicios a las Administraciones Públicas en los términos analizados.

Se adjunta el Informe del Interventor General de la Administración del Estado al que se ha aludido (01_INFORME IGAE FACT_ELECTRONICA.pdf).

EPÍGRAFES II.1.3. Y III.1.3 RELATIVOS A LOS CONTROLES SOBRE LOS BENEFICIARIOS DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS.

En las páginas 15, 16, 17, 70 y 71 del anteproyecto de informe, el Tribunal de Cuentas señala que los sistemas de control establecidos por el ISFAS en relación con los beneficiarios de su colectivo se dirigen a comprobar únicamente las situaciones de incompatibilidad por afiliación simultánea en dos Regímenes de la Seguridad Social distintos.

Sin embargo, una vez que los beneficiarios son dados de alta, no se comprueba posteriormente la convivencia, *lo que podría dar lugar a bajas por variación del estado del beneficiario (fallecimiento, matrimonio, etc.)*

De igual forma, el ISFAS tampoco verifica si los ingresos de los beneficiarios superan el doble del IPREM, situación que originaría la pérdida de su condición de beneficiarios.

La explotación de los resultados con periodicidad mensual resultaría insuficiente, dado que los beneficiarios que hubieran trabajado un periodo inferior al mes, podrían permanecer simultáneamente en situación de alta en el ISFAS y en el Régimen General sin ser detectados.

Además, el fichero el cruce contiene solo dos campos, tipo y número de Identificador de Persona Física (IPF), por lo que aquellos beneficiarios mayores de 14 años que no hubieran aportado al Instituto un documento de identificación quedan excluidos del control sistemático por esta causa, habiéndose detectado en la fiscalización que, a 31 de diciembre de 2015, un total de **79 beneficiarios** mayores de 14 años carecían de IPF, a pesar de su carácter obligatorio, en tanto que otros 578 titulares por derecho derivado no tienen asignado el titular por derecho propio que da origen a su afiliación, existiendo en ambos casos el riesgo de que estas personas estén indebidamente afiliadas a ISFAS.

Por tanto, el procedimiento, tal y como está concebido, solo permitiría obtener los datos de los titulares por derecho derivado y de los beneficiarios que, por haber iniciado una actividad laboral, estuvieran afiliados por derecho propio a otro Régimen de la Seguridad Social, pero no incluiría los siguientes supuestos:

- a) Situaciones “adicionales al alta en Seguridad Social”, recogidas en BADAS, que generan el derecho a la prestación de asistencia sanitaria y, por tanto, a prestaciones farmacéuticas.

- b) Beneficiarios del ISFAS que pudieran ser, al mismo tiempo, beneficiarios de su otro progenitor en el Régimen General y de la posible condición de beneficiario en este Régimen de algún titular de la Mutualidad, información que sí se recoge en BADAS.

ALEGACIONES:

A) Cruce con el Fichero «BADAS».

En línea con lo señalado en el anteproyecto de informe del Tribunal de Cuentas, el ISFAS ya se había planteado la conveniencia de articular fórmulas adicionales que garanticen también un control eficaz de la situación de los beneficiarios, atendiendo a lo previsto en la Disposición adicional séptima del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, así como en la Orden ESS/1452/2012, de 29 de junio, que en su Anexo incluye entre los objetivos del fichero «BADAS» la verificación de la concurrencia de los requisitos necesarios para que el afectado tenga la condición de asegurado o beneficiario.

Con este objetivo, se propuso al INSS la realización de un cruce del fichero del colectivo protegido por el ISFAS con BADAS para verificar la situación, tanto de los asegurados como de sus beneficiarios y, una vez consensuado el formato y procedimiento para el intercambio de información, se remitieron al INSS los correspondientes ficheros para el cruce con BADAS.

Tras recibirse un resumen preliminar, se solicitaron al INSS los ficheros con el detalle de los resultados obtenidos al objeto de impulsar los procedimientos para depurar las situaciones de duplicidad de derechos que resultaran incompatibles, conforme a la legislación vigente.

En el análisis de los ficheros, se detectaron 4.455 beneficiarios que se encontraban de alta en el ISFAS y también en situación de alta en BADAS.

Con fecha 26/09/2016 se enviaron a las correspondientes Delegaciones del ISFAS las duplicidades detectadas en su ámbito, al objeto de que se emplazara a los interesados para que formularan alegaciones y pusieran de manifiesto su opción en el plazo de QUINCE días, tras el que, en su caso, se dictaría la oportuna Resolución. En las Delegaciones con pocos supuestos detectados ya se ha completado el proceso.

Se adjuntan, a título de ejemplo, el correo con las instrucciones remitidas a las Delegaciones del ISFAS (02 PROCEDIMIENTO TRAS CRUCE BADAS) y el resumen de los resultados en el ámbito de las Delegaciones del ISFAS en Araba-Álava, Lugo y Teruel, donde ya han concluido las actuaciones (03 RESULTADOS CRUCE BADAS).

B) Intercambio de información con la AEAT.

Se evaluará un procedimiento para el intercambio de información que permita verificar el nivel de ingresos de los beneficiarios y comprobar si superan el doble del IPREM, lo que originaría la pérdida de su condición.

No obstante, la información disponible en la AEAT solo permitiría verificar los ingresos disponibles en el último ejercicio tributario disponible por lo que, siempre que se obtuvieran resultados positivos, sería necesario recabar documentación acreditativa de ingresos al interesado, referida a la fecha en que se impulsara el procedimiento de baja, ante la posibilidad de que hubiera variado su situación.

C) Verificación de variaciones de estado.

Por otro lado, es de significar que el ISFAS tiene implementado un procedimiento sistemático mensual, considerando la información facilitada por el INE y los registros de gestión de personal (SIPERDEF), que permite el control de situaciones de baja por variaciones de estado (matrimonio, fallecimiento) o baja en las Fuerzas Armadas, por lo que habría de entenderse que existe suficiente control para evitar el acceso a las prestaciones de personas en situación de baja por variación del estado del beneficiario (fallecimiento, matrimonio) u otras situaciones.

De estos procedimientos de control procedimiento fue informado el Tribunal de Cuentas, pormenorizadamente.

D) Finalmente deben realizarse las siguientes puntualizaciones:

- El Tribunal de Cuentas considera insuficiente la explotación mensual de los datos. Sin embargo, esta periodicidad atiende a criterios de eficiencia y, por otro lado, es coherente con lo dispuesto en el artículo 25 del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, en el que se establece el plazo de un mes para la notificación de cualquier variación de situaciones, estableciéndose idéntico plazo para la comunicación de cualquier circunstancia que afecte a la condición de asegurado o beneficiario en el Real Decreto 1192/2002, de 3 de agosto por el que se regula la condición de asegurado y beneficiario a los efectos de la asistencia sanitaria en España.

Por tanto, la periodicidad mensual del cruce que realiza el ISFAS garantiza que se cumple el plazo de los interesados para realizar la correspondiente notificación.

- Por lo que se refiere a la existencia de personas mayores de 14 años sin IPF debe destacarse que el ISFAS requiere de manera sistemática el NIF a todos los beneficiarios en el momento de cumplir 14 años, edad a partir de la que es obligatoria su disponibilidad, emplazándose a los interesados para que faciliten la información requerida en el plazo establecido en la Ley 39/2015, de 1 de octubre. Concluido este plazo se inicia el procedimiento para que acrediten el derecho a continuar en este régimen especial y aporten el NIF, conforme al procedimiento regulado en la Orden de Servicio de 4 de diciembre de 2007, sobre medidas de actualización de datos en el fichero de gestión de colectivo del ISFAS.

Por tanto, todos los beneficiarios mayores de 14 años que se han detectado sin NIF (en concreto tan solo 79 personas), corresponden a supuestos en que está en curso el procedimiento impulsado para que se aporte este dato por los interesados.

Se adjunta la referida Orden de Servicio (04 O.S. 4-12-07 benef. sin DNI).

- En cuanto a los titulares por derecho derivado que no tienen asignado el titular que da origen a su afiliación, se hace constar que el artículo 7 del citado Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas establece que podrán afiliarse a este Instituto los viudos y huérfanos de aquellas personas incluidas en el campo de aplicación de este Régimen Especial o que hubieran podido estarlo por haber sido titulares de una relación de servicios que hubiera llevado consigo la incorporación obligatoria en el ISFAS y que no la hubieran obtenido por haber fallecido o ser pensionistas de clases pasivas a la fecha de entrada en vigor de la Ley 28/1975, de 27 de junio, sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

Los titulares por derecho derivado en los que no consta el titular que da origen al derecho de afiliación son viudos y huérfanos de personas que, cumpliendo los requisitos exigibles, nunca llegaron a causar alta en el ISFAS por los motivos citados. Se trata, por tanto, de personas debidamente afiliadas a este Régimen Especial.

EPÍGRAFES II.1.4. Y III.1.4 RELATIVOS A RECETAS MÉDICAS GESTIONADAS POR EL INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS.

En las páginas 17, 18, 19, 20, 21 y 71 del anteproyecto de informe, el Tribunal de Cuentas señala que el ISFAS no tiene implantado el uso de herramientas de prescripción electrónica, lo que imposibilita que el facultativo que expide una receta conozca los medicamentos que le hayan podido dispensar al mutualista otros facultativos e impide la realización de controles automatizados y el seguimiento individualizado de la prestación farmacéutica.

Además, el uso de recetas en soporte papel supone, ineludiblemente, que los datos de consignación obligatoria se rellenen de forma manuscrita, lo que implica una elevada incidencia de errores u omisiones en la transcripción de los datos obligatorios.

La ausencia de informatización de las recetas no permite realizar, automática y masivamente, un adecuado control ni distinguir y separar los consumos de un titular respecto de sus beneficiarios.

Por todo ello, el Tribunal de Cuentas hace referencia a las ventajas que tendría la implantación de un sistema de receta electrónica, entre las que destaca el menor impacto ambiental y el ahorro que supondría para el ISFAS no tener que asumir, entre otros, los costes de impresión de las recetas, los gasto por el envío de talonarios a los mutualistas y por la digitalización de las recetas.

ALEGACIONES:

A) Están fuera de duda las ventajas de los sistemas de receta electrónica para la adecuada gestión de la prestación farmacéutica y el ISFAS comparte con el Tribunal de Cuentas la conveniencia de impulsarla en el ámbito de la prestación farmacéutica del ISFAS, pero mediante un mismo sistema compartido por las tres Mutualidades de funcionarios.

En este sentido cabe destacar que el tercer objetivo de la Agenda Digital para España tiene como fin incrementar la eficacia y eficiencia de las Administraciones y optimizar el gasto público, manteniendo al mismo tiempo unos servicios públicos universales y de

calidad, en el entendimiento de que la gestión eficiente de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) es una oportunidad clara de mejora donde pueden optimizarse los recursos disponibles y generarse importantes ahorros.

Por otro lado, la cooperación entre las Administraciones para resolver problemas comunes mediante el uso de las TIC, permite el desarrollo de sistemas más eficientes, compartiendo y reutilizando las infraestructuras y los servicios ya desarrollados.

Desde esta perspectiva, parece evidente la conveniencia de impulsar el desarrollo de un sistema de Receta Electrónica **único y común** para las tres Mutualidades de funcionarios (MUFACE, el ISFAS y MUGEJU).

En el ámbito de la asistencia sanitaria concertada con Entidades de Seguro es imprescindible un análisis previo de los requerimientos específicos para abordar la adaptación del sistema que se considere más idóneo y **la forma en que se compartirán recursos de forma eficiente y efectiva por las tres Mutualidades**.

El sistema de Receta Electrónica constituye un nuevo modelo de prescripción y dispensación de medicamentos y productos sanitarios, apoyado en recursos TIC de gran complejidad, por lo que se precisa una adecuada dotación presupuestaria para afrontar los costes asociados al desarrollo tecnológico y a las intervenciones formativas precisas.

Actualmente el ISFAS no dispone de recursos suficientes para impulsar la implantación de un sistema de receta electrónica, siendo de significar que para el desarrollo e implantación de sus sistemas de receta electrónica, las Comunidades Autónomas han podido acceder al Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER), al que no tiene acceso el ISFAS.

B) Con independencia de todo lo expuesto, parece oportuno realizar alguna matización a las observaciones que se realizan por el Tribunal de cuentas sobre este asunto:

En el sistema de receta electrónica no se elimina totalmente el papel, ya que con las prescripciones a un paciente en receta electrónica debe emitirse y facilitarse una hoja de instrucciones en DIN A4, mientras que la dimensión conjunta de una receta en papel y su correspondiente volante de instrucciones es inferior a una hoja DIN A4. Asimismo, tras la dispensación, los cupones precinto de los medicamentos deberán adherirse a un documento en papel para su facturación. Por otro lado, en todos los Servicios de Salud con sistemas de receta electrónica plenamente operativo se mantiene la prescripción en receta en papel para determinadas situaciones (fallos o contingencias, atención domiciliaria).

C) Hasta que sea posible el desarrollo e implantación de la receta electrónica, deben mantenerse los procesos implementados por este Instituto para impedir el acceso a la prestación farmacéutica del ISFAS de personas en situación de baja.

La solución idónea para la individualización del consumo debe venir con la implantación de la receta electrónica.

EPÍGRAFES II.2.1. Y III.2.5 SOBRE CONCIERTOS SUSCRITOS ENTRE EL INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS Y EL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS.

En las páginas 22, 23 y 71 del anteproyecto de informe, el Tribunal de Cuentas señala que la prestación farmacéutica a cargo del ISFAS se hace efectiva principalmente a través de las oficinas de farmacia legalmente establecidas en territorio español, de acuerdo con las condiciones establecidas en los conciertos suscritos entre el ISFAS y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, en los que se posibilitaría la dispensación de recetas en las que falte alguna información de la prevista en el citado Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación.

Por todo ello, en el anteproyecto de informe del Tribunal de Cuentas se concluye que los conciertos entre ISFAS y el CGCOF vigentes en el ejercicio 2015, no se acomodan en su totalidad a lo establecido en los preceptos del Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, ya que en aquellos se efectúa una graduación de la validez y admisibilidad de los requisitos exigidos en las recetas que se hayan incumplido, estableciendo la nulidad total, nulidad parcial, anulación del margen profesional o calificándolos como incumplimientos subsanables, lo que no resultaría concordante con el contenido del citado Real Decreto 1718/2010, en el que no se incluye ninguna graduación al respecto.

ALEGACIONES:

- A) En el artículo 33 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, se establece que las oficinas de farmacia colaborarán con el Sistema Nacional de Salud en el desempeño de la prestación farmacéutica a fin de garantizar el uso racional del medicamento y, para ello, los farmacéuticos actuarán coordinadamente con los médicos y otros profesionales sanitarios. En el marco de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, establecerá los criterios generales y comunes para el desarrollo de la colaboración de las oficinas de farmacia, ***por medio de conciertos que garanticen a los ciudadanos la dispensación en condiciones de igualdad efectiva en todo el territorio nacional.***
- B) El artículo 88 de la referida Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios establece que ***los órganos competentes dotarán a sus prescriptores de un sistema de prescripción electrónica común e interoperable y que permitirá el registro de la información sobre el número de dosis ajustada a las necesidades del tratamiento, en el que se incorporarán subsistemas de apoyo a la prescripción.../...***

Por otra parte, han de tenerse en cuenta las previsiones recogidas en el artículo 53 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, sobre la exigencia de datos que obren en poder de las Administraciones Públicas o que hayan sido elaborados por éstas.

Atendiendo a las referidas disposiciones, debe interpretarse lo dispuesto en el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y orden de dispensación, de manera que los errores u omisiones administrativas no lleguen a representar barreras para

el acceso a la prestación farmacéutica, especialmente si fuera atribuible alguna responsabilidad de la propia Administración, al no estar disponibles los sistemas de ayuda a la prescripción exigibles, a partir de los que podrían obtenerse y volcarse al documento de la receta médica, entre otros, los datos identificativos del paciente y del médico, así como algunos los datos complementarios del medicamento que se prescribe.

- C) Por otro lado, debe destacarse que en todos los Conciertos suscritos por los diferentes organismos gestores de las Comunidades Autónomas con las Organizaciones Colegiales de farmacéuticos, al amparo de lo previsto en el artículo 105.2 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, se incluyen criterios de interpretación idénticos o similares a los que se establecen en los Conciertos suscritos por el ISFAS, sobre las condiciones para el pago de los importes que se facturen por las recetas en papel dispensadas en las oficinas de farmacia, lo que garantiza el acceso a la prestación farmacéutica en condiciones de igualdad, conforme a lo dispuesto en el citado artículo 33 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- D) Por tanto, sólo desde una interpretación literal que no tenga en cuenta el marco legal de referencia podría concluirse que los Conciertos suscritos por el ISFAS con el CGCOF no se ajustan a lo dispuesto en el Real Decreto 1718/2010, siendo necesario insistir en algunas consideraciones:
1. El artículo 105.2 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, dispone que, con independencia de las obligaciones establecidas en esta ley y las que se determinen en la normativa de desarrollo, las oficinas de farmacia podrán ser objeto de concertación en el Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el sistema general de contratación administrativa. Este sistema de contratación queda regulado en la Ley de contratos del sector público, en la que se contempla una graduación de las penalidades aplicables a determinados incumplimientos.
 2. Según se establece en el artículo 5.3. del Real Decreto 1718/2010, *además de la receta, el prescriptor podrá entregar al paciente, por escrito, las informaciones y observaciones que a su juicio procedan para el mejor uso de la medicación por parte del paciente.* De existir este documento, los datos relativos a vía de administración, formato o presentación, duración de tratamiento y posología serían redundantes, teniendo en cuenta que, en este caso, se trata de datos que, en la receta en papel, no son objeto de registro y procesamiento informático.

Por esta razón, en los Conciertos suscritos por el ISFAS con el CGCOF se admite la validez de las recetas con ausencia de alguno de estos datos, siempre que estén avaladas por la firma del farmacéutico, con la que éste deja constancia de que ha verificado que el paciente ha recibido la adecuada información para seguir correctamente el tratamiento. No obstante, si alguno de los datos señalados no figura en la receta, la ausencia de la firma del farmacéutico motivará la correspondiente anulación del margen profesional.

Este relevante papel de los farmacéuticos tiene su fundamento en Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios que, en su artículo 86, establece que *en las oficinas de farmacia, los farmacéuticos, como responsables de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción y cooperarán con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad.*

3. Los sistemas de ayuda a la prescripción permiten trasladar a la receta médica tanto los datos de identificación del facultativo prescriptor como los del paciente. El ISFAS no dispone de estos sistemas, a los que se hace referencia en el artículo 88 de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, por lo que todos los datos identificativos deben anotarse en las recetas de forma manual, situación que puede condicionar errores u omisiones que podrían subsanarse a partir de la información que obra en poder de la Administración, atendiendo a las previsiones recogidas en el artículo 53 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Por esta razón, en los Conciertos excepcionalmente se admite la validez de las recetas cumplimentadas de forma manual en que los datos del facultativo prescriptor sean difícilmente legibles, siempre que se consigne claramente el número de colegiado a partir del que pueda completarse su correcta identificación.

4. La ausencia de la especialidad del médico prescriptor impediría la autorización o visado previo a la dispensación, al afectar a medicamentos cuya prescripción puede estar reservada a determinados especialistas. En otros casos, la ausencia de este dato en recetas de cumplimentación manual podría atribuirse a error administrativo.

SUBAPARTADO II.2.2.1 Y EPÍGRAFE III.2.6 SOBRE PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN DE LA FACTURACIÓN DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS. RECEPCIÓN Y VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y PAGO.

En las páginas 25, 26, 27, 28 y 71 del anteproyecto de informe, el Tribunal de Cuentas señala que el ISFAS no guarda en la aplicación de gestión de recetas las facturas individuales, por lo que no se habría podido verificar si el Instituto efectúa adecuadamente su cotejo con el original.

Por otro lado, el Tribunal de Cuentas pone de manifiesto que el ISFAS no exige a los COF el envío de un "certificado de veracidad" o procedimiento similar mediante el que éstos acrediten que las imágenes contenidas en los DVD son fiel reflejo de las recetas físicas. Además los conciertos no prevén que los DVD con las imágenes digitalizadas estén protegidos por una contraseña, por lo que no se garantiza la confidencialidad de los datos contenidos en las recetas ni está prevista la digitalización del reverso de las recetas en aquellos casos en los que en el mismo consten datos necesarios para la correcta comprobación de los importes facturados, como ocurre en algunos casos, en las recetas de fórmulas magistrales y vacunas individualizadas, habiéndose detectado incidencias en la carga de la información de estos soportes con las imágenes de las recetas.

ALEGACIONES:

1. Conforme a lo previsto en el Anexo C del Concierto suscrito por el ISFAS con el CGCOF, el Colegio Oficial de Farmacéuticos entrega en las Delegaciones del ISFAS las facturas individuales en formato *pdf, junto con las recetas facturadas y las correspondientes imágenes en soporte informático.

Ciertamente, los archivos *pdf de las facturas individuales no se incorporan a la aplicación de gestión de recetas lo que no impide que las Delegaciones del ISFAS puedan completar el proceso de comprobación establecido en la Instrucción PF-9/2011, de 27 de septiembre, que se habría verificado por el Tribunal de Cuentas en las Delegaciones visitadas.

2. En el Concierto suscrito por el ISFAS con el CGCOF no se establece la exigencia de un "certificado de veracidad" o un procedimiento similar mediante el cual los COF acrediten que las imágenes contenidas en los DVD son fiel reflejo de las recetas físicas de aportar.

El valor de una certificación emitida por una *Parte interesada* sería controvertido y no eximiría de una comprobación *muestral*, tal y como se establece en la referida Instrucción PF-9/2011, de 27 de septiembre.

3. Atendiendo a la observación formulada por el Tribunal de Cuentas, se impulsarán las actuaciones precisas para garantizar la confidencialidad de los datos incluidos en los DVD con las imágenes digitalizadas de las recetas, mediante el establecimiento de mecanismos que impidan el acceso no autorizado a los soportes.

4. En su momento se optó por eliminar del reverso de las recetas del ISFAS cualquier espacio destinado a la recogida o consignación de datos, de manera que toda la información tuviera que anotarse en el anverso. Por esta razón, se descartó la digitalización del reverso de las recetas, atendiendo a criterios de eficiencia.

No obstante, se verificará si actualmente se consigna información en el reverso de las recetas de fórmulas magistrales y vacunas individualizadas y, en tal caso, se darán instrucciones y se incorporará una advertencia en el Sistema Informático de gestión, al objeto de que se revisen también las recetas con prescripciones de estos medicamentos, que se hayan incluido en la muestra de recetas que deban ser objeto de revisión.

5. En cuanto a las incidencias en el contenido de los soportes DVD proporcionados por algunos COF, se ha podido comprobar que no tuvieron ninguna repercusión en los procesos de facturación y control.

SUBAPARTADO II.2.2.2 Y EPÍGRAFE III.2.7 SOBRE PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN DE LA FACTURACIÓN DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS. PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN Y CONTROL DE LAS FACTURAS.

En las páginas 30, 31, 32, 33, 34, 71 y 72 del anteproyecto de informe, el Tribunal de Cuentas señala que el proceso informático automatizado para la detección sistemática de incidencias en la facturación de recetas, dio lugar a descuentos a los COF por importe de 5.051 euros, destacando que, de las 8.982 incidencias detectadas inicialmente, sólo se descontaron 489 recetas lo que evidenciaría la escasa efectividad de estos procedimientos,

señalándose además que las incidencias codificadas con las claves X4 y X6 no constan en la relación de causas tipificadas en los conciertos como susceptibles de anulación.

Además el Tribunal de Cuentas considera insuficiente el control sobre las recetas que han podido asociarse y sobre su pertenencia a otro régimen de protección.

Por otro lado, como resultado de las comprobaciones efectuadas en sus Delegaciones, el ISFAS practicó en 2015 deducciones en la facturación por un importe total de 151.635 euros, correspondientes a 16.168 recetas, destacándose que durante el ejercicio 2015 no se practicó ninguna deducción por las causas asociadas a la revisión de recetas de fórmulas magistrales y de las vacunas antialérgicas y bacterianas, considerándose asimismo significativa la ausencia de consignación de datos de carácter obligatorio relativos al prescriptor y ello a pesar de que, al menos el 59% de las recetas con esta incidencia, corresponde a mutualistas adscritos a entidades de seguro.

ALEGACIONES:

A) Procedimiento centralizado de revisiones sistemáticas

1. Efectivamente el ISFAS realiza un control automatizado que permite la detección informática de determinadas incidencias en la facturación de recetas. Algunas de estas incidencias requerirán la verificación de la receta por lo que son incluidas en la muestra de recetas que se revisarán por las Delegaciones del ISFAS.

De los registros inicialmente detectados, tal y como se informó al Tribunal de Cuentas, deben descartarse aquellos correspondientes a recetas en que la dispensación quedó condicionada por situaciones de desabastecimiento u otras excepciones cuya comprobación se realiza en un segundo paso a partir de *ficheros de ayuda*, por lo que sólo constituyen incidencias reales las que se incluyen en las *relaciones de incidencias sistemáticas* que se tramitan para su notificación a los Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Tal y como señala el Tribunal de Cuentas, estas incidencias dieron lugar a deducciones sobre las cantidades facturadas por importe de 5.051 euros.

A pesar de que en 2015 se ha reducido el volumen de incidencias sistemáticas detectadas a través de este proceso de control automatizado y, consecuentemente, el importe de las correspondientes deducciones, no puede considerarse que este proceso de control tenga escasa efectividad, teniendo en cuenta los resultados históricos que se resumen en la siguiente Tabla 1.

TABLA 1

RECETAS CON INCIDENCIAS	IMPORTE DEDUCIDO
2012	55.897
2013	9.316
2014	3.623
2015	489
	134.790,22
	96.424,15
	19.448,48
	5.051,00

Como puede apreciarse, en los años anteriores el número de incidencias detectadas fue muy elevado y se ha ido reduciendo, sin duda, por la corrección de los fallos o por las mejoras inducidas en el ciclo de dispensación – facturación, como consecuencia del impacto económico que conllevaban las incidencias para las oficinas de farmacia.

2. En cuanto a la observación del Tribunal de Cuentas sobre las incidencias codificadas con las claves X4 y X6, indicando que estas claves no constarían en la relación de causas tipificadas en los conciertos como susceptibles de anulación, cabe destacar que se trata de claves o códigos asignados en el proceso para diferenciar criterios específicos sobre los de carácter más general correspondientes a la clave P4, tipificada en el Concierto.

La clave P4 se asigna a las recetas con productos facturados a un precio superior al establecido en el Nomenclátor, mientras que las claves X6 y X4 se asignan a recetas facturadas a un precio mayor al menor de la agrupación homogénea que correspondan a medicamentos que en el Nomenclátor se encuentren en situación de alta (X6) o en situación de baja facturable (X4).

Por tanto, en ambos casos se producen por la facturación de recetas con productos facturados a un precio superior al establecido en el Nomenclátor que corresponde a una incidencia tipificada (P4).

B) Procedimiento de revisión de la facturación y de detección de incidencias susceptibles de verificación en las Delegaciones.

1. Del total de recetas facturadas en 2015, que ascendió a 12.877.450, sólo 354 recetas (0,003 %) no estaban asociadas a un titular concreto por error en el registro de la entrega del talonario, según se detalla en la siguiente Tabla 2:

TABLA 2

FECHA	RECETAS SIN TITULAR ASIGNADO
01/2015	18
02/2015	18
03/2015	22
04/2015	36
05/2015	15
06/2015	33
07/2015	36
08/2015	21
09/2015	39
10/2015	38
11/2015	20
12/2015	58
TOTAL	354

Esta circunstancia no determinó la exclusión de las recetas afectadas de los procedimientos de revisión, destacándose en este sentido que 108 recetas sin titular

asignado se incluyeron en la muestra que se sometió a la revisión de las Delegaciones del ISFAS. Además a partir del análisis posterior de estas recetas se procura la identificación del titular que las ha utilizado para proceder a la sustitución del talonario asignado o, a la corrección en la anotación de la entrega del talonario.

Por tanto no puede compartirse la conclusión a la que llega el Tribunal de Cuentas, es decir, que *el ISFAS otorga similar tratamiento a las recetas que tienen asociado un número de afiliación válido y a las que no lo tienen, procediendo sin más a su pago y no arbitrando ningún mecanismo específico para su control.*

2. El contenido de la observación que realiza el Tribunal de Cuentas sobre el control específico implementado para detectar la facturación de recetas de otros organismos, lleva a deducir que este control no ha sido suficientemente explicado en el curso de los trabajos de fiscalización, por lo que se hacen necesarias algunas aclaraciones.

En los controles centralizados se detectan las recetas que en su numeración no incluyen la letra W, código distintivo de las recetas oficiales del ISFAS. De esta forma se detectan las recetas que se hayan facturado al ISFAS, pero que correspondan a modelos de recetas emitidos por otros organismos. Hasta ahora, este control también se extendía a las recetas sin letra identificativa de organismo, es decir con numeración formato "0" (formato antiguo, tres ceros más nueve dígitos). Con fecha 01/10/2016, se ha modificado el proceso sistemático centralizado que permite la detección de estas incidencias, de manera que las recetas con formato antiguo de numeración, que no se ajustan a las especificaciones establecidas en el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, **darán lugar a nulidad absoluta** y su importe total se deducirá de la facturación. Las recetas con letra identificativa de organismo **distinta de "W"** pasan a la muestra a revisar para su comprobación por la Delegación que, seguidamente deberá proceder a la devolución de las recetas al COF.

Se adjunta el correo remitido a los órganos directivos de las Farmacias Militares (05 TALONARIOS ANTIGUOS FM) y al CGCOF (06 TALONARIOS ANTIGUOS CGCOF), indicando que no se admitirá la facturación de recetas de formato antiguo que no se ajustan a las especificaciones recogidas en el Real Decreto 1718/2010.

3. También deben realizarse matizaciones sobre los controles a los que quedan sujetas las recetas correspondientes a los códigos de Medicamentos o productos sanitarios especiales (500017, 500009, 500041 y 500058).

Con efectos de 01/09/2015 las medias de compresión normal no pueden dispensarse con receta oficial del ISFAS, por lo que las recetas que se facturen con el código 500041 dan lugar a nulidad absoluta **de forma sistemática**, sin que se proceda a ninguna verificación adicional por las Delegaciones del ISFAS (incidencia clave A6).

Las recetas con códigos 500017 y 500058, que corresponden a fórmulas magistrales, y con código 500009, asignado a extractos hiposensibilizantes, quedan sujetas a los procesos generales para la generación aleatoria de la muestra de recetas que se someterán al procedimiento de revisión por las Delegaciones del ISFAS, por lo que no están excluidas de los procesos de revisión.

No obstante, la reducida proporción de recetas por dispensación de fórmulas magistrales y vacunas individualizadas sobre el total de recetas facturadas, no favorece su incorporación en una muestra obtenida por un procedimiento aleatorio puro, siendo reducida la probabilidad de su inclusión en la muestra.

Para resolver esta eventualidad, se impulsará la modificación del proceso de generación de la muestra de recetas para que las recetas que correspondan a medicamentos con códigos 500017, 500058 y 500009 tengan una representación significativa en la muestra, de manera que se garantice su revisión, al menos, en una proporción equiparable a las recetas del grupo general.

C) Incidencias en la revisión de la muestra de recetas en las Delegaciones del ISFAS

Tal y como señala el Tribunal de Cuentas, como resultado de las comprobaciones efectuadas en las Delegaciones, en 2015 el ISFAS practicó deducciones en la facturación por un importe total de 151.635 euros, correspondientes a 16.168 recetas.

Sobre las observaciones realizadas por el Tribunal de cuentas sobre las revisiones de recetas realizadas en las Delegaciones del ISFAS se plantean las siguientes alegaciones:

1. Debe insistirse en que las recetas de fórmulas magistrales y de las vacunas antialérgicas y bacterianas **no quedan excluidas de los procesos de revisión**, si bien es cierto que en 2015 no fueron objeto de controles específicos por lo que, según se ha señalado, se modificará el proceso de selección de las muestras de recetas que se someterán a revisión, para asegurar un control especial en este grupo de recetas.
2. El Tribunal de cuentas señala que la ausencia de consignación de datos de carácter obligatorio relativos al prescriptor representa el 65,4% del total de las incidencias detectadas. De ellas el 59% corresponderían a recetas de mutualistas adscritos a Entidades de Seguro y el 41% a mutualistas adscritos a otras modalidades de asistencia concertada.

Por tanto, no se registra una frecuencia mayor de este tipo de incidencias en las recetas de mutualistas adscritos a Entidades de Seguro, teniendo en cuenta que el 90% del colectivo del ISFAS se encuentra adscrito a estas Entidades.

La consignación manual de los datos en las recetas sería el factor que condiciona la incidencia de omisiones o errores, con independencia de los servicios asignados para la asistencia de los pacientes.

EPÍGRAFES II.2.3. Y III.2.7. SOBRE CONTROLES SOBRE TALONARIOS DE RECETAS.

En las páginas 36, 37, 38, 39 y 72 del anteproyecto de informe, el Tribunal de Cuentas considera que, durante el ejercicio 2015, el ISFAS no disponía de instrucciones internas suficientemente precisas respecto al control y gestión de entrega de los talonarios, poniendo de manifiesto las incidencias que habría detectado en los controles sobre solicitud, entregas y existencias de talonarios, así como en controles en las aplicaciones informáticas.

ALEGACIONES:

A) Procedimientos de gestión y control de talonarios previstos en las Instrucciones internas.

A juicio del Tribunal de Cuentas las instrucciones internas no especificarían los criterios para la remisión de talonarios a las Delegaciones por parte de la empresa contratada para su elaboración y suministro, ni determinarían los niveles de reposición mínimos en cada Delegación. Tampoco se regularían los requisitos y condiciones de la entrega de talonarios a los mutualistas, los motivos o las causas de anulación y reasignación de talonarios (deterioro, robo, pérdida, fallecimiento, reasignación, baja del mutualista sin beneficiarios y otras situaciones) ni la persona responsable de este procedimiento.

1. En la Instrucción PF-7/2001 se desarrollan los procedimientos para la gestión y control de los talonarios de recetas, que actualmente se apoyan en una aplicación informática, disponiéndose de manuales de usuarios que se limitan a detallar sus funcionalidades y los procedimientos para el registro y explotaciones por los usuarios autorizados.

Por otro lado, en el “Plan Integral de Control y Evaluación de la prestación farmacéutica”, aprobado con fecha 21/12/2015, se recogen medidas orientadas a mejorar el control de los talonarios de recetas, entre otros aspectos de la prestación farmacéutica.

Este Instituto considera que las obligaciones de las empresas contratadas para la elaboración y suministro de los talonarios de recetas no deben pormenorizarse en las instrucciones internas que regulan la prestación farmacéutica sino en las prescripciones técnicas de los correspondientes contratos.

2. En el apartado 8.4. de la Instrucción PF-7/2001 se desarrollan los procedimientos para la entrega de talonarios de recetas a los titulares, procedimientos que actualmente se apoyan en una aplicación informática y, como se ha señalado, se dispone de un manual de usuarios que se limita a detallar sus funcionalidades y los procedimientos para el registro y explotaciones por los usuarios autorizados.

Para las entregas de talonarios no se han establecido requisitos especiales por lo que quedan sujetas a las condiciones generales establecidas en la normativa general aplicable en el conjunto del Sistema Nacional de Salud para el acceso a la prestación farmacéutica, si bien se fijan restricciones para las entregas a los titulares en situaciones de abuso o uso irracional.

Debe tenerse en cuenta que, conforme a lo previsto en el artículo 18 del Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y orden de dispensación, *en las Mutualidades de Funcionarios que distribuyen los talonarios e impresos de recetas médicas a sus beneficiarios, serán éstos los responsables de su conservación y custodia*, por lo que las entregas quedan registradas en el sistema informático para facilitar los procesos de control.

3. Las actuaciones en caso de incidencias por sustracción, pérdida o extravío, deterioro o baja del titular, quedan reguladas en el apartado 8.7. de citada Instrucción PF-7/2001, debiendo quedar registradas en el sistema informático. El tratamiento informático de estas incidencias se detalla en el manual de usuario de la correspondiente aplicación.

Por tanto, en la citada Instrucción PF-7/2001 se regulan los procedimientos para la entrega de talonarios a los titulares, así como para la gestión de incidencias por deterioro, robo, pérdida, o baja del mutualista sin beneficiarios y otras situaciones, concretándose en los manuales de usuario de la aplicación informática las funcionalidades del sistema y las instrucciones para el registro y explotación de la información por los usuarios autorizados, en función de la asignación de tareas atribuidas por los correspondientes Delegados del ISFAS, considerando los medios y recursos humanos disponibles.

B) Controles sobre entrega y existencias de talonarios de recetas.

1. El ISFAS tenía implantadas, durante el ejercicio 2015, dos modalidades de envíos de talonarios: los realizados por la empresa suministradora tanto a las Delegaciones como al almacén de la Gerencia del ISFAS (envíos directos) y los efectuados desde el almacén de la Gerencia a las Delegaciones (envíos de reposición) y, si bien este segundo procedimiento está concebido como secundario, el Tribunal de Cuentas señala que las previsiones de necesidades de talonarios en cada Delegación están, en ocasiones, incorrectamente valoradas, generando una multiplicidad de envíos de reposición desde el almacén de la Gerencia, con el consiguiente incremento de costes.

Sobre este asunto cabe significar que, según se informó en su día a los representantes del Tribunal de Cuentas, en algunas Delegaciones no se dispone de espacio suficiente para el depósito del adecuado volumen de existencias de talonarios, con las condiciones de seguridad exigidas por lo que, cuando alguna Delegación se encuentra en situación de stock crítico, se envían talonarios desde la Gerencia, aunque la empresa contratista haya avisado de un envío por su parte, a fin de evitar riesgos de desabastecimiento.

Por otro lado, debe tenerse en cuenta que en los Pliegos de Prescripciones Técnicas para el suministro de talonarios de recetas se fija un volumen mínimo de 40.000 unidades para el reparto de talonarios por la empresa, efectuándose habitualmente cuatro o cinco repartos globales al año. En próximos procesos de licitación podrían fijarse límites inferiores, pero ello conllevaría unos costes adicionales que repercutirían en los precios del contrato.

No obstante, atendiendo a las observaciones formuladas por el Tribunal de Cuentas, se analizarán los procesos para la distribución y reposición de existencias de talonarios, con el fin de racionalizarlos procurando que se ajusten a criterios de seguridad y mayor eficiencia.

2. En cuanto a las incidencias apuntadas por el Tribunal de Cuentas sobre el procedimiento de gestión y control de la solicitud y entrega de talonarios deben formularse las siguientes alegaciones:
 - En el sistema informático queda registrada la fecha de las entregas y, por tanto, de solicitudes de talonarios estimadas o admitidas.
 - El Tribunal de Cuentas reitera aquí de nuevo que los consumos de las recetas se imputan al titular que tienen asignado el talonario, aun cuando la prescripción se

haya realizado a alguno de sus beneficiarios, por lo que no puede disponerse de información individualizada del consumo.

Sobre este asunto únicamente cabe insistir en el criterio de este Instituto expuesto con anterioridad, considerándose que la anotación y captura manual del número identificativo del beneficiario al que se realice la prescripción, no parece ser la solución idónea para la individualización del consumo, teniendo en cuenta el coste adicional que tendría y la elevada probabilidad de errores que comprometerían su utilidad, considerándose que la solución a este problema debe venir con la implantación de la receta electrónica.

Por otro lado, conforme a lo previsto en el apartado 1.2 del Anexo A del Concierto entre el ISFAS y el CGCOF, por el que se fijan las condiciones para la ejecución de la prestación farmacéutica del ISFAS a través de las Oficinas de Farmacia, “*el titular o beneficiario acreditará su derecho a la asistencia mediante presentación, en el momento de la dispensación, de su documento de afiliación o tarjeta sanitaria individual que acredite su pertenencia al ISFAS. El ISFAS se compromete a informar a sus titulares y beneficiarios sobre la obligación de aportar, en el momento de la dispensación y a requerimiento del farmacéutico, los documentos de identificación descritos en el párrafo anterior.*

- La entrega de más de dos talonarios en un solo acto o de más de tres talonarios al mes a un mismo mutualista queda supeditada a la autorización del Delegado en el primer supuesto o del Subdirector General de Prestaciones en el segundo.

En el apartado 8.4.4 de la Instrucción PF-7/2001, de 12 de marzo, se establece que *normalmente, cada petición dará lugar a la entrega de un talonario de recetas. Por excepción, en el caso de familias numerosas y en los supuestos especiales en que se estime justificado, podrán entregarse dos talonarios por cada petición del titular.*

En cuanto a la entrega de un talonario adicional al límite mensual establecido, según se informó al Tribunal de Cuentas, se autoriza cuando se acredita la existencia de necesidades especiales mediante informe emitido por el médico de los servicios asignados responsable de la asistencia del paciente, verificándose previamente el consumo histórico del paciente.

3. Sobre las Incidencias en los procedimientos de control de existencias de talonarios, apreciadas por el Tribunal de Cuentas, se formulán las siguientes alegaciones:

- En su anteproyecto de informe, el Tribunal de Cuentas pone de manifiesto que, *de las existencias finales en las Delegaciones a 31 de diciembre de 2015, un 29,23% corresponden a talonarios no válidos*, sin que se aclaren los criterios en que se basa esta conclusión, si bien se puntualiza que 186 talonarios corresponderían a modelos que perdieron su validez el 21/01/2012, tras el periodo transitorio previsto en el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y orden de dispensación. Asimismo, se considera que todas las existencias custodiadas en el almacén de la Gerencia habrían perdido su validez el 10 de febrero de 2015, a pesar de lo cual se habían distribuido a las Delegaciones y entregado a mutualistas con posterioridad a la citada fecha, e incluso en 2016.

No obstante, sobre este asunto debe destacarse que en la Disposición transitoria segunda del citado Real Decreto 1718/2010 se establece que, a partir de su entrada en vigor, es decir, a partir del día 21/01/2011, ***durante un plazo de veinticuatro meses podrán coexistir las recetas médicas que se ajusten a lo que indica este real decreto con las vigentes en el momento de su publicación. Una vez transcurrido el citado periodo, únicamente tendrán validez las recetas médicas que se adapten a lo dispuesto en esta norma.*** Por tanto, el plazo para la adaptación de los modelos de recetas a las nueva especificaciones establecidas, no concluyó el 21/01/2012 como señala el Tribunal de Cuentas, sino un año más tarde, en concreto el 21/01/2013.

El citado Real Decreto ha sido modificado por el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, por el Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, y más recientemente por el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, si bien, únicamente el Real Decreto 81/2014 introduce algún cambio en las especificaciones o criterios básicos de la *Receta Médica Oficial del Sistema Nacional de Salud y de las Mutualidades de Funcionarios* que se detallan en apartado Primero del Anexo del Real Decreto 1718/2010, determinando que *en el espacio destinado a «Contingencia», se consignarán las siglas o código de clasificación en la base de datos de tarjeta sanitaria individual, que figurarán impresos alfanuméricamente o codificados*.

Esta modificación sería relevante en el caso de las recetas correspondientes a los Servicios de Salud que atienden a los asegurados y beneficiarios de la asistencia sanitaria del régimen general de la Seguridad Social, para los que el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios establece diferentes niveles de aportación, que se identifican a través de *las siglas o código de clasificación*. Sin embargo, en el caso de las recetas médicas del ISFAS esta modificación sería irrelevante, ya que todo el colectivo protegido queda sujeto un único nivel de aportación que queda debidamente identificado en la receta, con independencia de que *en el espacio destinado a «Contingencia» figure la denominación del organismo emisor, como en los modelos editados con anterioridad a la entrada en vigor del Real Decreto 81/2014, o bien las siglas o código de clasificación atribuido a las Mutualidades de Funcionarios, es decir TSI 006, como ocurre en el modelo que se edita actualmente*.

Por tanto, no cabe duda que todos los talonarios del ISFAS editados en papel blanco, con impresión en gris marengo y en los que la numeración de las recetas incluye la letra W identificativa del órgano gestor, se ajustarían a las especificaciones y criterios básicos de la Receta Médica Oficial del Sistema Nacional de Salud establecidos en el Real Decreto 1718/2010.

Considerando el coste e impacto económico asociado, cualquier recomendación que implique la destrucción o sustitución de los modelos de talonarios de recetas con las características señaladas, pero editados con posterioridad al 21/01/2013, no atendería a los principios de legalidad y eficiencia.

Sin embargo, las recetas del ISFAS editadas en color sepia no se ajustan a lo dispuesto en el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, por lo que no pueden dar lugar a la dispensación de medicamentos y otros productos sujetos a prescripción

en receta. Para evitar la utilización de los talonarios con este tipo de recetas, se ha impulsado una campaña informativa y, al mismo tiempo, se ha implementado un nuevo control sistemático centralizado que evitará el pago de las recetas que no se ajusten al modelo establecido en el citado Real Decreto 1718/2010, a partir de la facturación de recetas de OCTUBRE de 2016, circunstancia que se ha puesto en conocimiento del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y de los órganos directivos de las farmacias militares por correos electrónicos de 15 y 26 de septiembre de 2016 respectivamente, a los que ya se ha aludido anteriormente y que se adjuntan al presente informe (05 TALONARIOS ANTIGUOS FM y 06 TALONARIOS ANTIGUOS CGCOF).

- El Tribunal de Cuentas ha señalado que la serie de talonarios número 400 permanecería en los almacenes de la empresa suministradora en lugar de estar depositada en el almacén de la Gerencia, a pesar de que ya se habrían entregado a los mutualistas talonarios de series posteriores.

Se ha comprobado que la serie 400, permaneció en la empresa hasta su orden de distribución, hecho ocurrido el pasado mes de mayo. En la actualidad no hay ninguna serie de recetas almacenada en la empresa suministradora.

- El Tribunal de Cuentas ha detectado que las existencias finales de talonarios de recetas en las distintas Delegaciones no se corresponden con la información extraída de las aplicaciones informáticas de "Control de Talonarios" y "Entrega a mutualistas", generándose diferencias que a 31 de diciembre de 2015 permanecían sin regularizar.

Tal y como se ha señalado por el Tribunal de Cuentas, las diferencias detectadas obedecerían a las entregas de talonarios cuyos envíos previos no fueron registrados en la Delegación correspondiente, así como a la calificación simultánea de talonarios como "entregado" y "defectuoso".

Se trata de errores que afectan sólo a las anotaciones de tres talonarios por lo que serían irrelevantes (un solo talonario de cada una de las series a las que se alude en la nota al pie de página del anteproyecto de informe).

No obstante se analizará la situación para introducir reglas en el sistema informático que impidan anotaciones simultáneas de estados incompatibles o que puedan generar incongruencias.

C) Controles en las aplicaciones informáticas de talonarios.

1. Las aplicaciones informáticas solamente permiten el registro de los envíos realizados a las Delegaciones, por lo que no existe constancia de los talonarios editados por la empresa suministradora que permanecen en sus propios almacenes ni tampoco de aquellos que figuran en el almacén de Gerencia de ISFAS, llevándose el control de estos últimos manualmente mediante albaranes de recepción y entrega.

Los talonarios confeccionados por la empresa suministradora que permanecen en sus almacenes son únicamente aquellos ya abonados, y que por insuficiencia de espacio no han sido enviados al Almacén General de la Gerencia. En estos casos se confecciona un Acta de Depósito. En todo caso, para llevar a cabo su distribución a las respectivas

Delegaciones, se *receptionan* previamente en el Almacén General de la Gerencia, desde donde se realiza el reparto.

Se abordarán medidas correctivas para facilitar el control automatizado de las existencias depositadas en el Almacén de la Gerencia del ISFAS.

2. El Tribunal de Cuentas pone de manifiesto en su anteproyecto de informe que no se habría acreditado la *justificación relativa a la entrega a mutualistas de un total de 3.195 talonarios de recetas (series 16, 189, 192 y 193)*.

Se considera que se habría aludido por error a la serie 016, en lugar de a la serie 186.

Sobre esta cuestión se dio puntual respuesta por parte de este Instituto, ante la petición de documentación o información formulada por el Tribunal de Cuentas con fecha 13/05/2016, indicándose que “*Las series de Talonarios de Recetas 186, 189, 192, y 193, no estaban anotadas al completo porque ya estaban distribuidas en las Delegaciones del ISFAS antes y durante la implantación de la aplicación informática de Gestión de Talonarios y el personal encargado anotó la información que les facilitaron las Delegaciones que en estos casos era incompleta*”.

Con esta información se facilitaron ficheros con información de los talonarios de estas series que habían sido entregados con anterioridad al 01/10/2005 (20161116InformacionEntregadaTalonarios20160513.rar)

3. El Tribunal de Cuentas señala en su anteproyecto de informe que el ISFAS tendría implantado un sistema de alertas meramente informativas, puesto que la aplicación comunicaría la posible incidencia pero permitiría al personal de ISFAS continuar el proceso.

En el Sistema informático para la gestión de talonarios se muestran mensajes de Alerta al usuario.

Algunas *Alertas* son informativas, por ejemplo la que surge al registrarse un segundo talonario, mediante la que se muestra el número de talonarios entregados, pero otras son absolutamente limitativas, entre las que deben destacarse las siguientes:

- Alerta de entrega de más de dos talonarios por día: Se informa del número de talonarios entregados, pero se impide el registro de un tercer talonario.
- Alerta de más de cuatro talonarios por mes: se impide el registro del talonario.
- Titulares autorizados por necesidades especiales, para más de 5 talonarios/mes: se impide el registro de talonarios adicionales al límite señalado.
- Titulares con modalidad asistencial D0 (sin adscripción): Se impide cualquier entrega.

Por tanto, no puede compartirse la apreciación formulada por el Tribunal de Cuentas sobre las *Alertas* operativas en el Sistema Informático, con independencia de que, como cualquier sistema, sea susceptible de mejora.

4. El Tribunal de Cuentas señala que se habrían entregado 1.945 talonarios en los que la fecha de registro asignada en la aplicación informática es anterior a la de entrega

efectiva, así como 71 talonarios en los que la fecha de baja del talonario en la citada aplicación sería anterior a la de recepción.

Aunque en el Sistema informático debe anotarse la fecha de la entrega, en éste queda registrada la fecha del registro como control, circunstancia a la que obedecerían las incidencias aludidas.

Por otro lado debe destacarse que el Tribunal de Cuentas alude al total de incidencias por errores o incoherencias en las fechas de entregas o bajas anotadas desde 2005, fecha de entrada en servicio de la aplicación informática, hasta el 2015 por lo que no sería significativo el volumen de incidencias. A título de ejemplo en la Tabla 3 se detalla el número de talonarios en los que la fecha de baja es anterior a la fecha de recepción, no habiéndose registrado este tipo de incidencias en 2015.

TABLA 3

BAJA DE TALONARIO ANTERIOR A ENTREGA	
2005	29
2006	26
2007	3
2008	7
2009	1
2010	1
2011	0
2012	0
2013	2
2014	2
TOTAL	71

En cualquier caso, se revisará el sistema informático de gestión de entregas y existencias para eliminar el riesgo de este tipo de incidencias o incoherencias.

EPÍGRAFES II.2.4, III.2.8, III.2.9, Y III.2.10, SOBRE CONTROLES SOBRE LA VALIDEZ DE LAS RECETAS MÉDICAS.

En las páginas 39, 40, 41 y 72 del anteproyecto de informe, el Tribunal de Cuentas señala que en el modelo oficial de la receta médica deben consignarse unos datos básicos para su validez, habiendo analizado una muestra de 1.529 imágenes de recetas, correspondientes a la facturación del mes de octubre de 2015, en las que se han detectado 4.628 incidencias (algunas recetas presentan varias incidencias).

El Tribunal de Cuentas ha detectado recetas con incidencias no concordantes con las previsiones del Real Decreto 1718/2010 ni con los dos conciertos aplicables en 2015, por lo que darían lugar a alguna repercusión económica, en concreto:

- 105 recetas (el 6,8% de la muestra) no incluyen la fecha de prescripción del medicamento, con un importe de 2.408,21 euros.
- 4 recetas con ausencia del preceptivo visado y 10 recetas sin los datos del colegiado, si bien el importe de dichas recetas es irrelevante (200,59 euros).
- 19 recetas, por importe de 658,77 euros, en las que no consta el motivo de la sustitución del medicamento
- 187 recetas (el 12,23% de las analizadas), por un precio de venta al público de 3.504,58 euros, no consta la fecha de nacimiento del mutualista.
- 29 recetas (el 1,9% del total de la muestra) en que no consta la firma del farmacéutico, si bien su importe (292,85 euros) es irrelevante.

Asimismo, se han detectado situaciones, sin incidencia económica para el ISFAS en virtud de los conciertos vigentes en 2015, pero que suponen incumplimientos del Real Decreto 1718/2010 (648 recetas en las que no consta el número de unidades de administración por toma, 659 recetas sin la frecuencia de la misma, 752 recetas sin la duración total del tratamiento). Cabe destacar que los tres tipos de incidencia confluyen en las mismas recetas.

Por tanto, el Tribunal de Cuentas concluye que, en algunas recetas médicas concurren determinadas incidencias que debieron haber dado lugar a su anulación total (por no constar la fecha de prescripción), o a la anulación del margen comercial (por no constar el motivo de la sustitución del medicamento) y otras deficiencias que no habían sido detectadas por el Instituto.

ALEGACIONES:

A) A partir de lo expuesto en el anteproyecto de informe del Tribunal de Cuentas se llegaría a la conclusión de que el número de recetas que se han detectado con incidencias que darían lugar a alguna repercusión económica equivaldría a la suma del número de recetas con cada una de las incidencias detalladas, es decir, 354 recetas. Sin embargo, algunas recetas presentan varias incidencias, por lo que realmente el número total de recetas con alguna incidencia es de 310.

Por la misma razón, el importe de la repercusión económica no sería equivalente a la suma de las cantidades señaladas por el Tribunal de Cuentas, debiendo tenerse en cuenta además que tan sólo las incidencias por ausencia del número de colegiado o del visado, es decir 14 recetas, darían lugar a la repercusión del importe total (200,59 euros), mientras que el resto de las recetas sólo darían lugar a la deducción del margen del farmacéutico, cifra significativamente inferior al que se refleja, en cada supuesto, en el anteproyecto de informe.

B) La revisión de recetas que se realiza en las Delegaciones del ISFAS se centra en la detección de incidencias tipificadas en los Conciertos suscritos por el ISFAS con el CGCOF con alguna repercusión económica. Además, cuando en una misma receta concurren varias incidencias, en el sistema informático de gestión sólo queda registrado el código de la incidencia con mayor repercusión económica, es decir, aquella que dará

lugar a la mayor deducción, que nunca podrá ser superior al importe abonado por la receta. Por tanto, a partir de los datos disponibles, el resultado de la revisión de recetas del ISFAS sólo puede reflejarse en términos de recetas con incidencias y/o clasificarse por el tipo de incidencia principal.

Sin embargo el Tribunal de Cuentas realiza una revisión utilizando diferentes criterios y contabiliza todas las incidencias que concurren en una misma receta, tanto las tipificadas en los conciertos del ISFAS con el CGCOF, como las que no dan lugar repercusión económica.

Por tanto, no son comparables los resultados de las revisiones de recetas del ISFAS y de la revisión realizada por el Tribunal de Cuentas, en los términos que se recogen en el anteproyecto de su informe. Esta comparación sólo podría realizarse utilizando el mismo parámetro o indicador de medida, como el número de recetas con alguna incidencia tipificada en los citados Conciertos.

C) Por otro lado, y a título informativo, cabe señalar algunas objeciones a los resultados de la revisión realizada por el Tribunal de Cuentas:

- A partir de la información recogida en el vigente Nomenclátor, para la dispensación del medicamento prescrito en la receta núm. W10 388 385822 (Seroquel®), únicamente es exigible el visado previo a la dispensación en pacientes mayores de 75 años, edad que no había cumplido la paciente en este caso, mientras que la dispensación del medicamento prescrito en la receta W12 395 608083, no es exigible el visado previo por lo que en estos casos, no concurriría nulidad absoluta, en contra del criterio sostenido por el Tribunal de Cuentas.
- En las recetas W10 383 153220, W10 386 345849, W15 386 232566, W12 391 314728, W10 379 903117 y W17 386 484545 no se ha reflejado la fecha de prescripción, pero fueron visadas y en ellas consta la fecha del visado y, conforme a lo previsto en el apartado 6.3 del Anexo A del Concierto entre el ISFAS y el CGCOF, en caso de faltar la fecha de prescripción, ésta será salvada por la fecha del visado. Por otro lado, en la receta W10 389 526565 el Tribunal de Cuentas ha considerado que no se ha reflejado la fecha de prescripción, pero su detenido examen permite apreciar que sobre la misma se ha estampado el sello de la Oficina de Farmacia que dificulta su adecuada visualización. Por tanto, en estas siete recetas no concurrirían incidencias por ausencia de la fecha de prescripción.
- En las receta núm. W11 376 181873, W17 395 604997, W16 356 689218, W16 372 804977, W15 372 940243 y W14 379 924461 la prescripción se realizó por principio activo y, en todos los casos se dispensó un medicamento con el precio más bajo de la correspondiente agrupación homogénea, conforme a lo dispuesto en el artículo 87.4 del Texto Refundido de la Ley de garantías y uso racional del medicamento y productos sanitarios, donde se establece que, cuando la prescripción se realice por principio activo, el farmacéutico dispensará el medicamento de precio más bajo de su agrupación homogénea

Por tanto en las seis (6) recetas citadas no concurrirían incidencias por sustitución.

- En cuanto a las incidencias por ausencia de la firma del farmacéutico, debe tenerse en cuenta que las mismas serían subsanables por lo que, inicialmente habría de presumirse que, de haberse procedido a la devolución de las recetas, se habrían resuelto sin que dieran lugar a repercusión económica alguna.

EPÍGRAFES II.2.5. Y III.2.11, SOBRE CONTROLES SOBRE EL VISADO DE LAS RECETAS MÉDICAS.

En las páginas 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 72 y 73 del anteproyecto de informe del Tribunal de Cuentas se recogen las siguientes observaciones sobre los procedimientos de gestión y control de visados y pone de manifiesto la conveniencia de incorporar controles sistemáticos adicionales en las recetas con visados para la detección de determinadas deficiencias que serían causa de anulación, según los conciertos suscritos con el CGCOF:

- Que el producto realmente prescrito no es el que consta en el cupón-precinto de la receta
- Que se haya dispensado un tamaño mayor al prescrito cuando figura menor o no figura (causa de anulación parcial).
- Que se hayan dispensado absorbentes con un tipo de absorción (día, noche o super-noche) distinto al prescrito por el facultativo (causa de anulación parcial).
- Que la fecha de dispensación de las recetas de medicamentos sujetos a visado no haya superado la fecha de la emisión del visado.

ALEGACIONES:

1. Tal y como señala el Tribunal de Cuentas, en el sistema informático no se guarda el informe médico requerido para la emisión del visado. Además el sistema informático no tiene fijadas limitaciones respecto del número de recetas de cada medicamento que se puede autorizar a cada mutualista, durante el periodo de validez del visado, ni en relación con el número de recetas de un mismo medicamento que pudieran visarse simultáneamente o en un período de tiempo determinado, excepto en el caso de los absorbentes de incontinencia urinaria.

Se abordará una revisión de la aplicación informática de gestión de visados para que pueda guardarse un archivo con la digitalización del informe médico que se presente para el visado de la primera receta de un tratamiento. Además se evaluará la incorporación de restricciones adicionales, como la implementación de reglas que eviten errores en la consignación del número de colegiado en el caso de asegurados adscritos a Entidades de Seguro.

2. El procedimiento de visado de recetas oficiales del ISFAS, regulado en la Instrucción PF-7/2001, se ajusta a lo previsto en el Real Decreto 618/2007, de 11 de mayo, por el que se regula el procedimiento para el establecimiento de reservas singulares a las condiciones de prescripción y dispensación de los medicamentos que, en su artículo 2.3 establece que *mediante el visado, las Administraciones sanitarias verificarán la conformidad del tratamiento prescrito en el Sistema Nacional de Salud con las condiciones de utilización*

autorizadas en la ficha técnica y las indicaciones terapéuticas financiadas de acuerdo con el procedimiento que determinen en el ejercicio de sus competencias.

En este Instituto, la competencia para el visado de las recetas está atribuida a los Delegados del ISFAS y, en su ausencia, a los Secretarios de cada Delegación, con independencia de que el proceso de registro en la aplicación informática para la gestión de visados se realice por personal administrativo, pudiendo contarse con el apoyo del Asesor Médico en todos los casos en que se considere necesario. Para la autorización de los tratamientos con productos dietoterápicos y de nutrición enteral, en el expediente debe quedar constancia de este apoyo técnico.

3. La aplicación informática permite que se modifiquen las fechas de validez del informe, exclusivamente por el Delegado del ISFAS o el Secretario de la Delegación. Ello permite actualizar un visado en el que el médico hubiera emitido un nuevo informe ampliando la duración inicial del tratamiento. En el momento en que sea posible la incorporación de los informes médicos en la aplicación informática, quedará constancia de la justificación de la variación en el periodo autorizado.
4. Sin embargo, la aplicación informática no permite que a un medicamento se le asigne un código de visado autorizado para un principio activo distinto y en este sentido parece oportuno realizar algunas aclaraciones.

En el sistema debe registrarse primero el código nacional del medicamento o principio activo y el beneficiario; a continuación se revisa si el beneficiario anotado tiene asociado ese principio activo a un visado autorizado vigente y, si éste fuera el caso, directamente se pasaría al interfaz de recetas. En caso contrario, se solicitaría un informe para comenzar un nuevo visado.

Ahora bien, se pueden dar las siguientes situaciones:

- Principio activo que ha cambiado de denominación: en esta situación las recetas visadas hasta el cambio quedarían asociadas a la denominación antigua del principio, pero las sucesivas recetas que se registren durante el periodo de validez del visado se asociarían a la nueva denominación del principio activo. Un ejemplo reciente, sería el medicamento con código nacional “957548”, que tenía como principio activo ‘CARNITINA’, habiendo cambiado la denominación por ‘L-CARTININA’, lo que ha provocado un cambio en el nombre del principio activo, por lo que las nuevas recetas están basadas en este “nuevo principio”. Puede parecer que al mismo medicamento se le ha asignado un código de visado autorizado a un principio activo distinto, pero en realidad es el mismo con distinta denominación.
- Medicamento basado en más de un principio activo: en este caso el medicamento requiere visado, pero dependiendo si la persona que visa, inicia el proceso mediante un principio activo o código nacional comercial, puede parecer que el mismo medicamento se ha visado basado en distintos principios activos, pero en realidad se está realizando el visado correctamente.

Por tanto, tras las revisiones realizadas, se llega a la conclusión de que **el sistema no permite que a un medicamento se le asigne un código de visado autorizado para un principio activo distinto.**

5. Sobre el resto de las incidencias detectadas por el Tribunal de Cuentas, deben realizarse algunas puntualizaciones:

- En la nueva comprobación que se ha realizado sobre las recetas facturadas por el COF de Palencia no se ha localizado ninguna que haya dado lugar a la dispensación de productos dietéticos y que no se encontrara anotada en el registro de visados, no habiéndose facilitado por el Tribunal de Cuentas los números de la recetas en las que habría detectado esta posible incidencia.

No obstante, cabe destacar que en las muestras aleatorias de recetas que sometieron a la revisión de la Delegación de Palencia, se incluyeron ocho (8) recetas de productos dietéticos, por el efecto del azar, en concreto las siguientes:

W10383839345
W11383834892
W14393834291
W15383833620
W16371782571
W16377322897
W19383834878
W19389707239

- La anotación en el registro de 236 recetas de absorbentes en fecha anterior a la que consta en la propia receta obedecería a que el documento se habría firmado por el Delegado del ISFAS con posterioridad, por ausencia u otras circunstancias imprevistas lo que, como señala el Tribunal de Cuentas, no dio lugar a ninguna incidencia al haberse realizado la dispensación, en todos los casos, dentro del plazo de validez.

6. Por último, se evaluará el desarrollo de los controles sistemáticos adicionales en las recetas con visados que se sugieren por el Tribunal de Cuentas.

EPÍGRAFES II.2.6. Y III.2.12, SOBRE CONTROLES SOBRE CONSUMOS EXCESIVOS DE MEDICAMENTOS.

En las páginas 48, 49, 50, 51, 52, 53 y 73 del anteproyecto de informe del Tribunal de Cuentas se señala que el ISFAS realiza un control del consumo de los medicamentos susceptibles de usos no terapéuticos, especialmente orientado a grupos de medicamentos anabolizantes y de hipnóticos y psicótropos cuyo consumo exceda unos límites fijados por el ISFAS, poniéndose de manifiesto deficiencias relacionadas exclusivamente en consumos de medicamentos psicótropos.

ALEGACIONES:

El desarrollo o adaptación de los sistemas informáticos para la gestión de la prestación farmacéutica del ISFAS se viene desarrollando atendiendo a un orden de prioridades, en

función de los recursos disponibles, ante la imposibilidad de acometer todos los objetivos marcados al ritmo que sería deseable.

Se han revisado los procedimientos para el control de consumos de medicamentos hormonales anabolizantes susceptibles de doble uso, sobre los que el Tribunal de Cuentas no ha puesto de manifiesto ninguna observación y ya se está trabajando en las modificaciones de los procedimientos informáticos para el control sistemático de los consumos de medicamentos del grupo hipnóticos y psicótropos, trabajos en los que se tendrán en cuenta las observaciones del Tribunal de Cuentas.

En cualquier caso, deben plantearse las siguientes puntualizaciones:

- Los procedimientos de control no deben representar inconvenientes o barreras para el acceso a la prestación farmacéutica. Desde esta perspectiva debe tenerse en cuenta que el margen terapéutico de los medicamentos del grupo hipnóticos y psicótropos es muy amplio y, en cada caso, la pauta terapéutica debe ajustarse a las necesidades del paciente por el correspondiente especialista, por lo que parece razonable que para delimitar un *consumo excesivo* se tenga en cuenta un margen adicional a la dosis recomendada en el prospecto del medicamento, documento que se dirige fundamentalmente a facilitar información comprensible al paciente.
- Por otro lado, cabe señalar que el ISFAS detectó los consumos excesivos atribuidos a los afiliados 0421201, 0157141, 0871381 y 0488250, **por lo que habría de indicarse esta situación en la Tabla incorporada en la página 50 del anteproyecto de informe.**
- Por lo que se refiere a la ausencia del DNI detectada en 483 recetas de sustancias estupefacientes (el 40,79% de la muestra seleccionada), cabe destacar que, en estos casos, para la dispensación se requiere la receta de estupefacientes que queda custodiada en la oficina de farmacia a disposición de los órganos de inspección de la administración autonómica competente y que sería la receta que respalda y justifica la dispensación y, por tanto, en la que es inexcusable la consignación del NIF de la persona que retira el medicamento. De hecho, en la actualidad, para la dispensación en el Sistema Nacional de Salud sólo se precisa la receta de estupefacientes establecida por el correspondiente Servicio de Salud, mientras que en el caso de la prestación farmacéutica de las Mutualidades de funcionarios se precisa tanto la receta de estupefacientes como la receta oficial de la Mutualidad, a efectos de facturación. Por esta razón, sería admisible la ausencia del NIF en esta última receta, siendo inexcusable que se consigne en la receta de estupefacientes, **sin la que, en ningún caso, se habría realizado la dispensación.**

En este sentido debe destacarse que el artículo 9 del Real Decreto 1675/2012, de 14 de diciembre, por el que se regulan las recetas oficiales y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano y veterinario, establece que:

1. *Para la dispensación en la asistencia sanitaria privada deberá presentarse, en la oficina de farmacia, únicamente la receta oficial de estupefacientes.*

2. Para la dispensación de estupefacientes, por las oficinas de farmacia, en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, solo se precisará «la receta oficial de estupefacientes del Sistema Nacional de Salud».

No obstante lo anterior, en el supuesto de las Mutualidades Administrativas, será necesaria la presentación y entrega en la oficina de farmacia de la receta oficial de estupefacientes, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6 apartado 3, junto con la receta médica oficial de cumplimentación manual de estas Mutualidades.

3. Los medicamentos estupefacientes podrán ser dispensados por un farmacéutico en cualquier oficina de farmacia autorizada.

4. El farmacéutico, cuando surjan dudas razonables sobre la autenticidad o validez de la receta presentada, no dispensará los medicamentos solicitados por los pacientes o usuarios, salvo que pueda comprobar la legitimidad de la prescripción, en caso contrario lo pondrá en conocimiento de la Administración sanitaria que resulte competente a efectos de determinar la existencia de posibles infracciones administrativas o penales.

5. Así mismo, deberá comprobar la identidad de la persona que acude a retirar el medicamento, anotando en la receta el número de DNI o documento asimilado para los extranjeros. Cuando se utilice el sistema de prescripción en receta electrónica, la identificación del paciente podrá realizarse mediante el sistema de información de asegurados de la comunidad autónoma correspondiente.

.../...

EPÍGRAFES II.2.7. Y III.2.13, SOBRE PROCEDIMIENTO DE FACTURACIÓN Y PAGO A LAS FARMACIAS MILITARES.

En las páginas 56, 57 y 74 del anteproyecto de informe del tribunal de Cuentas se alude a los procedimientos de facturación y pago de las recetas de farmacias militares, señalándose algunas incidencias sobre las que deben realizarse las siguientes alegaciones.

ALEGACIONES:

1. En primer lugar se señala la existencia de error tipográfico en la página 54 del anteproyecto de informe, al hacerse constar que en el ejercicio 2015 ISFAS imputó al subconcepto presupuestario 484.00 "Farmacia" un importe de 184.930 euros correspondiente a las prestaciones farmacéuticas efectuadas por 37 farmacias militares, lo que supone el 11,51 % del importe total aplicado a este subconcepto, si bien, puede comprobarse que ese gasto en realidad representa el 0,1151%, y así se recoge en el cuadro nº 3 del anteproyecto de informe.
2. Se han revisado nuevamente todas las recetas facturadas en octubre de 2015 por las farmacias militares de Madrid, incluyendo por tanto la muestra que fue objeto de análisis por el Tribunal de Cuentas, y se ha constatado que todas ellas corresponden a modelos editados en papel blanco, con impresión en gris marengo y en las que la numeración incluye la letra W identificativa del órgano gestor, modelos que, a juicio de este Instituto,

se ajustarían a las especificaciones y criterios básicos de la Receta Médica Oficial del Sistema Nacional de Salud establecidos en el Real Decreto 1718/2010, atendiendo a las consideraciones expuestas en el apartado de alegaciones al epígrafe II.2.3. del anteproyecto de informe del Tribunal de Cuentas, por lo que no se comparte la observación que se realiza cuestionando la validez de 29 recetas.

- En cuanto a la existencia de incidencias para las que no se contempla repercusión económica, debe reiterarse que la revisión de recetas que se realiza en las Delegaciones del ISFAS se centra en la detección de aquellas tipificadas en el Concierto suscrito por el ISFAS para la colaboración de las farmacias militares en la prestación farmacéutica.

SUBAPARTADO II.3.2.1. Y EPÍGRAFE III.3.14, SOBRE GESTIÓN DE LOS MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS C.

En las páginas 59, 60 y 74 del anteproyecto de informe del Tribunal de Cuentas se señala que el ISFAS tenía pendientes de regularizar en el ejercicio 2015 los importes abonados a centros hospitalarios concertados por envases de determinados medicamentos antivirales frente a la Hepatitis C para los que el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad había establecido unos techos máximos de gasto para todo el Sistema Nacional de Salud, que ya se había superado en el momento de la dispensación.

En concreto estarían pendientes de regularizar las siguientes cantidades: 220.949 euros (correspondientes a 24 envases del medicamento OLYSIO), 11.992 euros (por 2 envases de DAKLINZA) y 11.005 euros (por diferencias en HARVONI).

Por otra parte, el Tribunal de Cuentas ha puesto de manifiesto que para cada uno de los citados medicamentos antivirales de acción directa frente a la Hepatitis C, el MSSSI emitió informes en los que señalaba, expresamente, la aplicación de la deducción que prevé el Real Decreto-ley 8/2010, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público, descuento que debía aplicarse en las facturas emitidas al ISFAS ya que se trata de medicamentos financiados con cargo a fondos públicos del Sistema Nacional de Salud, sin que los centros hospitalarios hayan efectuado, con carácter general, el citado descuento.

ALEGACIONES:

A) Regularizaciones de cantidades.

- Atendiendo a los requerimientos planteados en su día por el ISFAS, de los que fue puntualmente informado el Tribunal de Cuentas, con fechas 11/10/2016 y 31/10/2016, el Laboratorio Janssen procedió a la devolución de los importes facturados por 23 envases de OLYSIO suministrados a centros hospitalarios concertados con SEGURCAIXA ADESLAS y ASISA para el tratamiento de pacientes del ISFAS, entre el día 27/03/2015, fecha en que se alcanzó el techo de gasto acordado, y el día 31/10/2015 en que finalizó la vigencia del acuerdo.

Por Resoluciones de 20/10/2016 y 21/10/2016, se acordó la deducción de 54.971,04 euros a ASISA y 166.709,46 euros a SEGURCAIXA ADESLAS, respectivamente,

importes equivalente al que debió abona el ISFAS por 23 envases de OLYSIO dispensados a pacientes adscritos a esas Entidades de Seguro. Estas deducciones se llevaron a efecto en el expediente tramitado para el pago de las cuotas correspondientes a octubre de 2016.

Se adjunta copia de los citadas Resoluciones (07 RES_OLYSIO SEGURCAIXA ADESLAS y 08 RES OLYSIO ASISA), así como del expediente tramitado para el pago de cuotas SEGURCAIXA ADESLAS y ASISA sobre las que se aplicaron las deducciones (09 EXP PAGO CUOTAS CON DEDUCCION OLYSIO).

Por tanto, actualmente sólo se encuentra pendiente la regularización de 9.220 euros correspondiente a un (1) envase de OLYSIO, suministrado en el Hospital Regional Carlos Haya, que fue abonado por el ISFAS al Servicio Andaluz de Salud, habiéndose reclamado la correspondiente devolución al centro, mediante escrito del que se adjunta copia (10 RECL_CARLOS HAYA FINANCIACION OLYSIO)

- Asimismo, atendiendo a los requerimientos planteados en su día por el ISFAS, de los que fue puntualmente informado el Tribunal de Cuentas, con fecha 10/05/2016, el Laboratorio Bristol-Myers Squibb procedió a la devolución de los importes facturados por dos envases de DAKLINZA suministrados a centros hospitalarios concertados con SEGURCAIXA ADESLAS y ASISA para el tratamiento de pacientes del ISFAS, entre el día 09/04/2015, cuando se alcanzó el techo de gasto acordado, y el día 30/11/2015 en que finalizó la vigencia del acuerdo.

Por resoluciones de 13/05/2016, se acordó la deducción de 5.995,88 euros a SEGURCAIXA y de 5.995,88 euros a ASISA, respectivamente, importes equivalentes al que abonó el ISFAS por los referidos envases de DAKLINZA. Estas deducciones se llevaron a efecto en el expediente tramitado para el pago de las cuotas correspondientes a mayo de 2016.

Se adjunta copia de los citadas Resoluciones de (11 RES_DAKLINZA SEGURCAIXA ADESLAS y 12 RES_DAKLINZA ASISA), así como del expediente tramitado para el pago de cuotas a SEGURCAIXA ADESLAS y ASISA sobre las que se aplicaron las deducciones (13 EXP PAGO CUOTAS CON DEDUCCION DAKLINZA)

- En cuanto a los 13 envases pagados en exceso en cinco tratamiento con HARVONI, y cuya compensación dio lugar a un abono contable realizado por GILEAD al ISFAS, con una posterior regularización adicional mediante deducciones a las Entidades de Seguro de adscripción de los pacientes por diferencias en el importe facturado por 12 envases, cabe destacar que el último de estos 13 envases fue dispensado en el Hospital de la Defensa Gómez Ulla y, si bien en la información que se facilitó en su día al Tribunal de Cuentas se reflejaba que el importe de la factura que abonó el ISFAS por ese envase fue de 11.339,04 euros, se ha constatado que el importe real de la factura emitida y abonada fue de 10.488,29 euros, inferior por tanto al del importe de la devolución realizada por GILEAD, en la cuantía equivalente a la aportación a cargo del beneficiario por lo que en su día se incurrió en error en la anotación del importe de la factura, no procediendo ninguna regularización adicional.

Por tanto, al cierre de 2015 el saldo que quedaba pendiente de regularizar por HARVONI en realidad **no ascendía a 11.005 euros sino a 10.158 euros**, cantidad que ya se ha regularizado por completo.

Se adjunta copia de las facturas abonadas al Hospital Central de la Defensa (Expediente 70PDA1F1500269), por los cuatro envases de HARVONI dispensados en ese centro, para el tratamiento de una paciente adscrita al régimen de colaboración concertada del ISFAS con la Sanidad Militar (14 FACT EXP 70PDA1F1500269)

B) Retrasos en las regularizaciones de los excesos de facturación.

Únicamente se han registrado retrasos significativos en la regularización de cantidades por facturación de envases de OLYSIO dispensados para el tratamiento de pacientes del ISFAS, entre el día 27/03/2015, fecha en que se alcanzó el techo de gasto acordado, y el día 31/10/2015 en que finalizó la vigencia del acuerdo una vez superado el Techo máximo de gasto establecido.

Este retraso obedeció a la demora con la que se notificó la fecha en que se había alcanzado el Techo de gasto fijado en el correspondiente Acuerdo de financiación del medicamento, y al hecho de que hasta el 26/02/2016 el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad no concretó los mecanismos para la regularización de cantidades, entre los que se habilitaba:

- El abono contable frente a las facturas emitidas.
- Abono equivalente en producto OLYSIO®.
- Cualquier otro método que pueda ser objeto de acuerdo entre las partes sin que conculque la normativa vigente.

La habilitación de distintos mecanismos, especialmente el **abono equivalente en producto OLYSIO®**, introdujo una mayor complejidad en las negociaciones con JANSSEN.

Se adjunta el citado escrito de 17/02/2016, mediante el que del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, informó de los mecanismos acordados con Janssen para la regularización de cantidades (15 FIN VIGENCIA TECHO OLYSIO).

Por tanto, no puede atribuirse a este Instituto responsabilidad alguna en las demoras ni la competencia o capacidad para su resolución.

C) Aplicación de la deducción prevista en el Real Decreto-ley 8/2010.

En el artículo 9 del Real Decreto-ley 8/2010 de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público, se regulan deducciones sobre las compras de medicamentos realizadas por los servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud, estableciéndose que en las compras de medicamentos de uso humano fabricados industrialmente formalizadas con cargo a fondos públicos del Sistema Nacional de Salud a través de los servicios de farmacia de los hospitales, de los centros de salud y de las estructuras de atención primaria, se aplicará una deducción del 7,5 % sobre el precio de compra.

Por tanto, con carácter general, no sería exigible la aplicación de la referida deducción sobre las compras que se formalicen por centros o servicios privados, con independencia de que, posteriormente algunos de los medicamentos puedan ser dispensados para el tratamiento de pacientes adscritos a modalidades de asistencia concertada con el ISFAS, en el entendimiento de que sería muy difícil o inviable que, en el momento de formalizarse la compra, pueda existir constancia de qué parte de los medicamentos y/o envases iría destinada a pacientes con atención privada y qué parte iría a pacientes protegidos por una Entidad de Seguro concertada con una Mutualidad.

Cabe destacar que los centros y servicios hospitalarios privados formalizan las compras de un volumen más o menos significativo de medicamentos a los Laboratorios, con sus propios recursos, por lo que **estas compras no se formalizarían con cargo a fondos públicos**. Posteriormente una parte de los medicamentos suministrados irán destinados al tratamiento de pacientes atendidos a título particular o con financiación privada, y otra parte irá destinada a pacientes cuyo tratamiento es financiado por el ISFAS, sin que pueda conocerse esta circunstancia en el momento de formalizarse la compra.

Por otro lado, en los Informes del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad relativos a las resoluciones emitidas referente a la financiación por parte de SNS y fijación de coste máximo de tratamiento por paciente y techo máximo de gasto de determinados medicamentos frente a la Hepatitis C, se señala que *en la facturación con cargo a la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, se aplicará la deducción del 7,5% según lo establecido en los artículos 8 y 10 del Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público*. Es decir, no se hace referencia al artículo 9 del citado Real Decreto-ley 8/2010 y, en cualquier caso, siempre habría de estarse a lo dispuesto en el mismo.

La interpretación general del contenido del artículo 9 del Real Decreto-ley 8/2010 de 20 de mayo, habría quedado refrendada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, al promover un proyecto de *Real Decreto por el que se regula la financiación y fijación de precios de medicamentos y productos sanitarios y su inclusión en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud* que incluye una Disposición Adicional cuarta relativa a la *aplicación de las deducciones previstas en los artículos 8 y 9 del Real Decreto Ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público*.

En esta situación, con independencia de que la complejidad de la aplicación de las deducciones en las compras de medicamentos que se formalicen por centros privados, su exigencia no tiene actualmente amparo legal.

No obstante, con independencia de lo anteriormente expuesto, algunos centros hospitalarios, en la mayoría de los casos centros con dependencia patrimonial pública han facturado medicamentos dispensados para el tratamiento de pacientes del ISFAS al precio oficial establecido, previa aplicación de la deducción prevista en el artículo 9 del Real Decreto-ley 8/2010. En estos casos el ISFAS abona el importe facturado.

Además, en el caso de tratamientos con medicamentos frente a la Hepatitis C, cuando en los procedimientos queda acreditado que el Laboratorio ha suministrado los medicamentos

a importe inferior al PVL más impuestos indirectos, habiendo aplicado la correspondiente deducción prevista en el Real Decreto-ley 8/2010, el ISFAS impulsa el procedimiento para el resarcimiento de la diferencia entre el importe que hubiera abonado y el importe al que se suministró realmente el medicamento al centro hospitalario.

De todo lo expuesto, cabe destacar las siguientes **conclusiones**:

1. En consonancia con la previsión recogida en el artículo 9 del Real Decreto-ley 8/2010 y atendiendo al contenido literal de los informes del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, no sería exigible la aplicación de deducciones sobre el PVL más impuestos indirectos, en los medicamentos cuya adquisición se haya formalizado por centros privados y, por tanto, no con recursos públicos. Por tanto, con carácter general, no cabría exigir la aplicación de esta deducción en los medicamentos sujetos a reservas singulares que se dispensen a través de los servicios de farmacia de centros hospitalarios privados.
2. En los informes del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad relativos a las resoluciones emitidas referente a la financiación por parte de SNS y fijación de coste máximo de tratamiento por paciente y techo máximo de gasto de determinados medicamentos frente a la Hepatitis C, únicamente se alude a los artículos 8 y 10 del Real Decreto Ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público, sin que se haga referencia a su artículo 9, debiendo destacarse que el contenido de los informes en modo alguno podría prevalecer u oponerse a lo dispuesto en el mismo, por lo que tampoco sería exigible la aplicación de deducciones sobre el PVL más impuestos indirectos, en los medicamentos frente a la Hepatitis C adquiridos por centros privados.
3. Sobre las compras de medicamentos formalizadas por centros públicos, los Laboratorios deben aplicar la deducción prevista en el artículo 9 del Real Decreto Ley 8/2010, con las excepciones y salvedades recogidas en su artículo 10, si bien, por algunos Servicios de Salud se considera que no está prevista la repercusión de esta deducción en las facturaciones a terceros, habiendo aprobado normas que regulan el precio público que debe aplicarse por la dispensación de medicamentos en sus centros.
4. En el caso de tratamientos con medicamentos frente a la Hepatitis C, cuando en los procedimientos ha quedado acreditado que el Laboratorio ha aplicado la correspondiente deducción prevista en el Real Decreto-ley 8/2010, el ISFAS ha planteado el asunto a la Comisión Mixta Nacional, alcanzándose acuerdo entre las Partes para que se proceda al descuento de la diferencia entre el importe abonado por el ISFAS por la dispensación de estos medicamentos y el precio al que se suministraron por el Laboratorio, en las cuotas que deban abonarse a la correspondiente Entidad, de manera que la deducción que se hubiera aplicado se repercute en el ISFAS. Por tanto, se trata de actuaciones consensuada por las Partes.

SUBAPARTADO II.3.2.2. Y EPÍGRAFES III.3.15. Y III.3.16, SOBRE APLICACIÓN INFORMÁTICA QUE GESTIONA LAS PRESTACIONES DESCENTRALIZADAS.

En las páginas 60, 61, 62, 63, 74 y 75 del anteproyecto de informe del Tribunal de Cuentas se señala que en la aplicación informática que gestiona las prestaciones descentralizadas se han observado las incidencias que se pormenorizan junto a las correspondientes alegaciones para mayor claridad.

ALEGACIONES:

1. *El ISFAS habría abonado a centros hospitalarios por medicamentos facturados al “precio de venta al público” que, al llevar incorporado el margen comercial y el margen de distribución, tienen un coste superior al “precio de venta del laboratorio”, sin que el Instituto haya reclamado a la entidad de seguro el importe de 87.543 euros abonado por la diferencia entre ambos precios.*

Conforme a las previsiones recogidas en el Concierto suscrito por el ISFAS con Entidades de Seguro para la asistencia sanitaria de titulares y beneficiarios, los medicamentos que, sin tener la calificación de uso hospitalario, tengan establecidas reservas singulares en el ámbito del Sistema Nacional de Salud consistentes en limitar su dispensación a los pacientes no hospitalizados en los servicios de farmacia de los hospitales, se facturarán para su abono directo por parte del ISFAS, en las condiciones establecidas por el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, al precio de venta del laboratorio (PVL), más impuestos, procediéndose al resarcimiento de las cantidades que el ISFAS hubiera debido abonar para garantizar la dispensación de estos medicamentos.

Según ha puesto de manifiesto el Tribunal de Cuentas, de los pagos realizados en 2015 por la dispensación de medicamentos a través de servicios hospitalarios de farmacia, quedaban pendientes de reclamar los importes que se habrían abonado en exceso, sobre el precio de venta del laboratorio (PVL) más impuestos indirectos, en 308 expedientes de pago, que ascendían a un total de 87.543 euros.

Sobre este asunto deben formularse las siguientes alegaciones:

- a) 155 Expedientes ya han sido regularizados a partir de la información obtenida de la aplicación informática, sobre la que se han implementado medidas correctivas. El importe reclamado por excesos abonados en estos 155 expedientes de pago asciende a 19.898,70 euros, importe que supera en 189,26 euros, el estimado por el Tribunal de Cuentas (19.709,44 euros). La diferencia obedece a excesos en dos pagos (70PDA1F1500237 0002 y 37PDA1F1500003 0001).
- b) 46 Expedientes se regularizaron manualmente, tras la verificar la correspondiente información. El importe reclamado por el exceso abonado en estos pagos asciende a 18.256,38 euros, importe que inferior en 2,37 euros al estimado por el Tribunal de Cuentas (18.358,75 euros).
- c) 13 Expedientes corresponden a pagos de facturas emitidas por el Hospital Comarcal de Melilla por importes que superan significativamente el PVL, más impuestos indirectos, así como los límites previstos en la Resolución de 19 de julio de 2013, del Instituto

Nacional de Gestión Sanitaria, sobre revisión de precios a aplicar por los centros sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Ceuta y Melilla.

Ante la relevancia de las cantidades facturadas y abonadas en exceso, cuyo importe ascendería a 28.990,20 euros, se ha reclamado directamente al Hospital Comarcal su devolución.

Se adjuntan los expedientes de reclamación tramitados (Carpeta 16 RECLAMAC HOSPITAL MELILLA)

- d) Se ha comprobado que 7 Expedientes de pago corresponden a medicamentos dispensados en hospitales públicos en los que las diferencias resultantes, por importe de 29,68 euros, corresponden a la aportación a cargo del beneficiario, que no llegó a aplicarse en esos centros, por lo que el ISFAS considera que no debe repercutir su importe a las Entidades de Seguro. Se trata de los siguientes expedientes:

CODIGO_EXPEDIENTE	NUMERO_PAGO
17PDA1F1500023	0013
56PDA1F1500048	0001
70PDA1F1500268	0002
17PDA1F1500023	0011
17PDA1F1500023	0014
17PDA1F1500023	0012
17PDA1F1500023	0015

- e) En 3 Expedientes de pago se generaban diferencias erróneas, al haberse facturado envases y fracciones de envase adicionales del correspondiente medicamento. Tras el análisis de la documentación incorporada a estos expedientes se ha comprobado que no deben dar lugar a regularizaciones. (regularización propuesta por ISFAS: 0 euros; diferencias estimado por el TC: 763,36 euros). Se trata de los siguientes expedientes:

CODIGO_EXPEDIENTE	NUMERO_PAGO
09PDA1F1400132	0001
09PDA1F1400131	0001
70PDA1F1500015	0001

- f) 21 Expedientes presentaban diversos errores en los datos anotados que condicionaban las diferencias que se obtenían entre los importes facturados y los precios oficiales de los medicamentos. Una vez subsanados estos errores en la base de datos, se ha constatado que no se requiere ninguna regularización (regularización propuesta por ISFAS: 0 euros; diferencias estimadas por el TC: 7.885,04 euros).
- g) Queda pendiente la regularización de 63 expedientes de pago que corresponden a medicamentos dispensados y facturados en hospitales públicos cuya revisión está en curso con diferencias estimadas por el Tribunal de Cuentas por importe de 12.524 euros. 21 expedientes corresponden a la dispensación de medicamentos a pacientes acogidos al Régimen de colaboración concertada con la Sanidad Militar, por lo que los excesos correspondientes a estos no pueden ser reclamados a las Entidades de Seguro concertadas.

Por tanto, ya se han reclamado 67.145,28 euros, por excesos abonados en 214 expedientes; en 31 expedientes se ha constatado que las diferencias inicialmente apreciadas, que ascendían a 8.678,08 euros, obedecían a errores en la anotación de los datos. Sólo quedaría pendiente la revisión de los excesos que se hubieran abonado en 63 expedientes y la tramitación de las reclamaciones de cantidades que procedan, que el Tribunal de Cuentas habría estimado en 12.524 euros.

Para facilitar las comprobaciones pertinentes, se adjunta un fichero en el que se incluyen los 304 expedientes en los que se habrían detectado diferencias a reclamar, detallando los datos que se habían registrado inicialmente en la aplicación informática, así como los datos ya corregidos y las observaciones en las que se detallan los tipos de errores detectados (18 ANALISIS EXP_REINTEGROS).

2. *La inclusión de los datos del medicamento en la aplicación de gestión tuvo lugar a partir del 26 de diciembre de 2014, por lo que existen expedientes iniciados con anterioridad a la citada fecha y abonados en 2015, en los que no figuran algunos de los datos del medicamento, lo que condiciona que su comprobación sólo se puede realizar a través del análisis del expediente en soporte papel.*

El problema señalado por el Tribunal de cuentas afecta exclusivamente a 154 expedientes cuya tramitación se inició en 2014, aunque el pago de la correspondiente factura se llevó a cabo ya en 2015.

Se han revisado los 154 expedientes iniciados en 2014, que dieron lugar a la emisión de certificaciones en las que se hacía constar el precio facturado, el precio oficial (PVL+IVA), en su caso, la aportación abonada por el beneficiario y la diferencia entre el importe facturado y el precio oficial de los medicamentos dispensados, procediéndose al registro de los datos básicos en el Sistema Informático, destacándose por otro lado que, mediante la revisión de los correspondientes expedientes en papel, se ha podido verificar que no existen incidencias significativas, como se habrá podido comprobar por el Tribunal de Cuentas.

3. *Del análisis de una muestra de 209 facturas pagadas en 2015 a los centros hospitalarios, en la fiscalización se ha comprobado que en 126 (el 60,29%) no figura consignado el Código Nacional del Medicamento, mientras que en 36 casos (17,22%) no está identificado ni el Código Nacional del Medicamento ni la denominación del mismo, información necesaria puesto que la incorrecta facturación por los centros puede suponer un perjuicio para el sistema público.*

Tras la revisión de los correspondientes expedientes se ha podido constatar que todas las facturas a las que alude el Tribunal de Cuentas incluyen páginas adicionales con la información detallada de los conceptos, incluyendo, al menos, la denominación completa de los medicamentos facturados, documentos que están incorporados en el sistema informático de gestión.

La observación del Tribunal de Cuentas obedece a que, con fecha 29/04/2016, solicitó al ISFAS las *Liquidaciones de DHSCP de los meses de Enero a Noviembre de 2015 de las dos entidades de Seguro concertadas*, entre otros documentos y, atendiendo a esta petición se facilitaron las certificaciones emitidas por las diferentes Delegaciones del

ISFAS en las que se reflejaban las cantidades a deducir, así como la página principal de las facturas en la que se reflejaba el importe final, pero en algunas de ellas no se incluía el detalle de los medicamentos, dándose la circunstancia de que en el sistema de Gestión se incluye la factura completa, incluyendo las páginas en las que se detallan los conceptos facturados.

Se facilitan archivos con las 36 facturas completas (junto con su documentación complementaria) en las que el Tribunal de Cuentas no habría encontrado reflejado el detalle de los medicamentos facturados, llegando a concluir que no constaría el Código Nacional ni la denominación del medicamento (Carpeta 17 FACTURAS DENOM_MEDICAMENTO).

4. *La no identificación del medicamento en las facturas presentadas por los centros hospitalarios habría supuesto que el ISFAS, al efectuar el pago, seleccionase en la aplicación informática una medicación distinta a la dispensada por la farmacia hospitalaria, lo que habría originado diferencias negativas no reales, por importe de 231.450 euros.*

Se ha procedido al análisis y revisión de los registros en los que se obtienen diferencias negativas, habiéndose corregido diversos errores que han sido subsanados.

Además, se han implementado en la aplicación informática medidas correctivas para evitar o minimizar la probabilidad de incidencias, medidas que se detallarán en un apartado posterior.

5. *Durante el ejercicio 2015 se efectuaron cinco devoluciones de prestaciones por importe de 7.090 euros, respecto de las que el ISFAS, en lugar de registrar estas en la aplicación informática, de modo que figurara tanto el abono como la devolución por sus correspondientes importes, modificó el importe facturado dejándolo a cero, por lo que la información que se desprende de esta aplicación no es correcta, dado que no coincide con los importes realmente satisfechos por el Instituto.*

Las adaptaciones que ya se han realizado en el sistema informático, y que se detallarán posteriormente, sin duda, van a reducir drásticamente la probabilidad de errores y, por tanto, la necesidad de realizar pagos complementarios y retrocesiones o devoluciones. A pesar de ello, se está estudiando la articulación de un procedimiento informático para la tramitación de pagos complementarios o devoluciones que quedarán asociados al correspondiente Expediente y pago, de manera que puedan verificarse sin ninguna duda las diferencias que deban repercutirse a la correspondiente Entidad de Seguro.

6. *Para los medicamentos extranjeros y tratamientos de calcitonina o fibrosis quística, el pago no se encuentra asociado al medicamento concreto, por lo que existe el riesgo de que los precios abonados no coincidan con los del Nomenclátor. Asimismo, la aplicación informática no recoge para este tipo de recetas el informe médico preceptivo, ni los datos relativos al medicamento.*

El desarrollo del sistema informático para la gestión de medicamentos cuya dispensación no puede realizarse en oficinas de farmacia se impulsó priorizando la gestión de las prestaciones orientadas a los medicamentos para los que se han establecido reservas singulares, ya que representan la mayor parte del gasto.

Una vez que se completen las adaptaciones precisas para garantizar el funcionamiento idóneo de la aplicación informática para la gestión la dispensación y pago de los medicamentos de dispensación hospitalaria, se abordará la modificación del sistema informático para la gestión del resto de las prestaciones farmacéuticas descentralizadas, en función de los medios disponibles.

No obstante, sobre este asunto deben realizarse las siguientes puntuaciones:

- La dispensación de medicamentos no autorizados en España pero legalmente comercializados en otros Estados, da lugar a prestaciones cuando no exista otra alternativa terapéutica. Sin embargo, estos medicamentos no están incluidos en el Nomenclátor ni en otras bases de datos oficiales y, al no estar autorizados, no tienen asignado un precio oficial, por lo que se facturan al precio de venta del proveedor, es decir al precio facturado por el Servicio de Medicamentos Extranjeros de la Comunidad Autónoma a través del que se realice la dispensación o del Hospital asignado al efecto, en el caso de medicamentos para los que se exija la dispensación por servicios hospitalarios.
- Determinados medicamentos que con carácter general son de aportación normal, tienen establecida la aportación reducida o están exentos de aportación cuando se indiquen para el tratamiento de determinadas patologías (calcitonina en la enfermedad de Paget, medicamentos para la hipercolesterolemia familiar) o para determinados grupos de pacientes (fibrosis quística).

En estos casos, la correspondiente prestación tiene por objeto compensar la diferencia entre la aportación soportada en la dispensación de los medicamentos y la que corresponda aplicar en estas situaciones

7. *No existe conexión entre la aplicación de gestión de prestaciones descentralizadas y la aplicación en la que se calcula la liquidación de las primas correspondientes a las entidades de seguro, por lo que ISFAS debe incluir las diferencias que se hayan detectado entre el "precio de venta al público" y el "precio de venta del laboratorio" de forma manual, lo que conlleva un riesgo en su gestión.*

Tras la revisión de todos los expedientes tramitados para el pago de las cuotas a Entidades de Seguro concertadas, no se ha encontrado ningún error y tampoco el Tribunal de Cuentas ha encontrado ninguna incidencia en este sentido, por lo que el riesgo de gestión al que se alude queda en un plano meramente teórico y no justificaría que se priorizara una modificación de los sistemas informáticos con este objetivo sobre otras necesidades más relevantes.

8. *Se han detectado al menos ocho pagos cuya fecha de dispensación del medicamento es anterior a la de alta del mutualista en ISFAS, mientras que, al menos en otro caso, la fecha de dispensación es posterior a la de baja del mutualista en ISFAS.*
 - a) *Pagos por medicamentos dispensados antes de la fecha de alta del beneficiario.*

Los pagos a los que alude el Tribunal de Cuentas corresponden a prestaciones reconocidas a dos beneficiarios que, al causar baja el titular, pasaron a la situación de titulares por derecho derivado, en la que se les asignó un nuevo número de afiliación.

Los siguientes pagos corresponden a un titular por derecho derivado que está de alta con número de afiliación 0845296, desde el día 21/05/2015, fecha en que el titular del que deriva el derecho, y del que era beneficiario, causo baja, siendo su anterior número de afiliación el 0733425 - 02.

- 29PDA1F1500100 0004
- 29PDA1F1500100 0005
- 29PDA1F1500100 0006
- 29PDA1F1500100 0007
- 29PDA1F1500100 0008
- 29PDA1F1500100 0009

Los siguientes pagos corresponden a un titular por derecho derivado que esta de alta con número de afiliación 1100173, desde el día 21/07/2015, fecha en que el titular del que deriva el derecho causo baja el 21/07/2015, siendo su anterior número de afiliación el 0270887 - 02.

- 29PDA1F1500132 0006
- 29PDA1F1500132 0007

b) Pago por medicamentos dispensados a un afiliado con posterioridad a su baja.

Tal y como señala el Tribunal de Cuentas, sólo se materializó un pago por la dispensación de un medicamento a un beneficiario que, en la fecha de dispensación, había causado baja y ya no formaba parte del colectivo protegido por el ISFAS:

- Fecha Alta ISFAS: 11/02/2013
- Fecha Baja ISFAS: 18/11/2014
- Fecha Dispensación: 28/11/2014

El beneficiario fue dado de baja de forma automática tras un cruce periódico con la TGSS-INSS.

El sistema informático mostraba un símbolo de Alerta al usuario para que verificara la procedencia del pago.

A raíz de esta incidencia, se ha implementado una *Alerta* limitativa en la aplicación informática para la gestión de prestaciones por medicamentos DHSC, gestión de la prestación PDA1F, de forma que si el afiliado no está de alta en la fecha de dispensación se muestra el mensaje alertando de la situación e impidiendo el pago.

MEDIDAS CORRECTIVAS EN LA APLICACIÓN INFORMÁTICA QUE YA SE HAN COMPLETADO.

En el curso de los trabajos desarrollados por el Tribunal de Cuentas se pusieron de manifiesto incoherencias y errores en los registros de expedientes de pago por medicamentos de dispensación hospitalaria.

Ante las debilidades detectadas se ha realizado mejoras en el sistema informático, implementándose algunas medidas correctivas, entre las que cabe destacar las siguientes:

1. A partir del 01/06/2016, se ha incluido un campo adicional para la anotación del importe del cargo facturado por cada medicamento incluido en una factura, como dato de **cumplimentación obligatoria**. Este dato facilitará el control de las diferencias que deban repercutirse a Entidades de Seguro.
2. La existencia errores en la grabación de los datos no han generado errores en la tramitación, pero han motivado incoherencias en los registros y en la explotación de la información.
Se han introducido reglas que evitan el registro de datos incoherentes, situaciones en las que se alertará al operador y se impedirá la progresión de la tramitación.
3. Actualmente, el sistema informático contrasta la situación del beneficiario, en la fecha de la dispensación y, si se encuentra de baja, alerta al operador y no permite que se tramite el pago de la factura.
4. Hasta el 2016, la regularización de cantidades abonadas en exceso por medicamentos DHSC se realizó en base a las certificaciones emitidas por los Delegados del ISFAS, una vez efectuado el pago de las correspondientes facturas.

Para facilitar la comprobación y, posteriormente, abordar las actuaciones adicionales que procedan, se han revisado todos los expedientes que dieron lugar a la emisión de certificaciones por excesos en el importe facturado, registrándose en el Sistema Informático los siguientes datos adicionales:

- Campo con un código identificativo en los registros de medicamentos incluidos en facturas que dieron lugar a la emisión de certificados por los Delegados del ISFAS.
- Campo con el importe de las diferencias en la facturación que se recogió en la certificación emitida.
- Campo con la fecha de la deducción realizada

Estos datos se han registrado manualmente tras la revisión de los certificados emitidos por los Delegados del ISFAS y de todas las facturas asociadas a los certificados.

5. Se están revisando todos los expedientes con incoherencias en los datos, en los que el procesamiento de la información no permite descartar la existencia de errores, proceso en el que se están verificando la correspondencia entre los datos grabados y los recogidos en la documentación incorporada al expediente y que determinan las diferencias que deben dar lugar a la correspondiente regularización de cantidades (medicamento facturado, número de envases, importe facturado, fecha de dispensación), corrigiéndose los errores.

Tras la corrección de los registros con errores, se impulsaran las actuaciones que sean necesarias para la regularización de cantidades.

EPÍGRAFES II.3.3. Y III.3.16. SOBRE GESTIÓN Y PAGO DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS DESCENTRALIZADAS.

En las páginas 64, 65 y 75 del anteproyecto de informe, el Tribunal de Cuentas señala que el pago de las prestaciones farmacéuticas descentralizadas se realiza con anterioridad al reconocimiento de la obligación en el presupuesto de gastos y a la ordenación del pago, lo que no se corresponde con ninguno de los tres tipos (pagos en firme, pagos a justificar o anticipos de caja fija) previstos en la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria. Además, las prestaciones farmacéuticas descentralizadas no tienen la consideración de reintegros a los mutualistas, sino de prestaciones recogidas en un concierto que se abonan previa presentación de la factura por el centro hospitalario, por lo que deben estar sujetas a fiscalización previa del gasto.

ALEGACIONES:

Para las prestaciones farmacéuticas descentralizadas el procedimiento especial de pago está establecido y materializado a través de una cuenta única de prestaciones, conforme lo previsto por la ORDEN 243/1999, de 21 de octubre, por la que se dictan normas sobre gastos, pagos, intervención y contabilidad del ISFAS.

No obstante, se estudiará el cambio del procedimiento de gestión y pago para adecuarlo a lo dispuesto en la Ley 47/2003, una vez consensuado con la Intervención Delegada del Organismo.

EPÍGRAFE II.4.3. Y SUBAPARTADO III.4 SOBRE EL SEGUIMIENTO DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DEL "INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS, EJERCICIOS 2002-2003"

El Tribunal de Cuentas considera que no habrían sido atendidas aún dos de las recomendaciones en materia de prestaciones farmacéuticas recogidas en el Informe de Fiscalización del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, ejercicio 2002 - 2003, en concreto las siguientes:

- El Instituto debe solicitar a los Colegios Oficiales de Farmacia la grabación de un dígito de identificación de la persona a quien se expide la receta, lo que permitiría una mejora en el control del consumo de medicamentos por titular y beneficiario, así como la detección de supuestos de utilización indebida de recetas.
- La información remitida mensualmente al Instituto en soporte informático por los Colegios Oficiales Provinciales de Farmacéuticos debía ser comparada con el fichero del colectivo en alta en el SFAS al cierre de cada mes, con la finalidad de detectar la utilización de recetas por personas no pertenecientes a esa fecha al colectivo, o en las que se produzcan situaciones de doble afiliación con otros regímenes de Seguridad Social.

Las citadas recomendaciones no habrían sido cumplidas por el Instituto, puesto que la información que de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, relativa a la facturación mensual

de las farmacias civiles, no incluye datos que identifiquen a las personas que han consumido los productos farmacéuticos dispensados

ALEGACIONES:

Según se ha expuesto con anterioridad, la anotación y captura manual del número identificativo del beneficiario al que se realice la prescripción, no parece ser la solución idónea para la individualización del consumo, teniendo en cuenta el coste adicional que tendría y la elevada probabilidad de errores que comprometerían la utilidad y fiabilidad de los controles basados en esa información, considerándose que la solución a este problema debe venir con la implantación de la receta electrónica.

Por otro lado, cabe destacar que el ISFAS realiza un control mensual en el que se verifica la situación de alta de los titulares que tienen asignadas las recetas facturadas, impulsándose la reclamación de prestaciones indebidas a las personas con consumo en situación de baja, de lo que se deduce que este Instituto ha cumplido puntualmente la segunda recomendación que se planteó en este sentido.

SUBAPARTADOS II.5. III.5. SOBRE CUESTIONES RELACIONADAS CON LAS PREVISIONES CONTENIDAS EN LA LEY 19/2013, DE 9 DE DICIEMBRE, DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO

En las páginas 69, 70 y 77 de su anteproyecto de informe el Tribunal de Cuentas formula observaciones relativas al cumplimiento de las obligaciones recogidas en el artículo 5 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, considerando que el ISFAS no publica en su página web, de forma periódica y actualizada, información relevante sobre las prestaciones farmacéuticas.

ALEGACIONES:

1. Ya están accesibles en la web institucional de esta organismo, tanto el Concierto entre el Instituto Social de las Fuerzas Armadas y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, por el que se fijan las condiciones para la ejecución de la prestación farmacéutica del ISFAS a través de las oficinas de farmacia, de 9 de julio de 2015, como el Concierto para la colaboración de las farmacias militares en la prestación farmacéutica del ISFAS.
2. Toda la documentación relativa al contrato para la fabricación y suministro de talonarios de recetas se publicó en la web del ISFAS, en el espacio correspondiente al *PERFIL CONTRATANTE* (anuncio convocatoria, pliegos, resolución, adjudicación, etc.) si bien, transcurrido un plazo razonable desde la adjudicación, se elimina la información de la web.

Asimismo, se significa que todos los contratos se publican en la *PLATAFORMA DE CONTRATACIÓN DEL SECTOR PÚBLICO* (MINISTERIO DE HACIENDA Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS), que es el cauce de distribución de publicaciones de contratación en los Boletines Oficiales de Defensa, Estado, Comunidad Europea, así como en el Portal de la Transparencia.

3. En la web institucional, en el menú ISFAS / MEMORIA figuran las Memorias de gestión de varios ejercicios y, en todas ellas, se recogen los datos económicos y presupuestarios sobre la prestación farmacéutica.

Del mismo modo, en el menú ISFAS / CUENTA ANUAL ISFAS, se dispone de toda la información de gestión económica del ejercicio anterior.

4. En las Memorias anuales del ISFAS se detalla toda la información relevante sobre la prestación farmacéutica, por lo que se considera que este Instituto cumple las obligaciones establecidas en el artículo 5 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, sobre publicidad activa en materia de prestación farmacéutica, no compartiéndose el criterio del Tribunal de Cuentas.
5. Desde el mismo día de la entrada en vigor de la Ley 19/2013, en la web del ISFAS se incluyó el vínculo con el PORTAL DE LA TRANSPARENCIA donde se detalla el procedimiento para la solicitud de información por los ciudadanos, por lo que en la web de este Instituto existe un acceso electrónico para solicitar cualquier información pública, incluyendo la relativa a las prestaciones farmacéuticas.

APARTADO IV. RECOMENDACIONES

En el apartado IV del anteproyecto de informe, páginas 77, 78 y 79, el Tribunal de Cuentas formula las siguientes recomendaciones dirigidas al Instituto Social de las Fuerzas Armadas para mejorar los mecanismos de gestión y control sobre las prestaciones farmacéuticas:

1ª. Efectuar periódicamente contrastes en particular en lo referente a los beneficiarios y titulares por derecho derivado, con la Agencia Estatal de Administración Tributaria, para determinar su nivel de ingresos, y con el Instituto Nacional de la Seguridad Social para verificar si estos están acogidos a otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social.

- El ISFAS ya se ha planteado la conveniencia de articular fórmulas adicionales que garanticen también un control eficaz de la situación de los beneficiarios y, con este objetivo, se ha realizado un cruce del fichero del colectivo protegido por el ISFAS, incluyendo beneficiarios y titulares por derecho derivado, con el fichero BADAS, previsto en la Orden ESS/1452/2012, de 29 de junio, por la que se crea un fichero de datos de carácter personal para la aplicación por el Instituto Nacional de la Seguridad Social de lo previsto en el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

Además, está previsto repetir este cruce periódicamente, hasta que puedan desarrollarse otro tipo de procedimientos automatizados que permitan evitar el registro de altas que puedan dar lugar a la duplicidad de derechos.

- En cuanto al intercambio de información con la AEAT, se evaluará un procedimiento que permita verificar el nivel de ingresos de los beneficiarios y titulares por derecho derivado, si bien, la carga de gestión que conlleva pone en duda la efectividad y eficiencia de este proceso,

En este sentido cabe destacar que la información disponible en la AEAT solo permitiría verificar los ingresos disponibles en el último ejercicio tributario disponible por lo que, siempre que se obtuvieran resultados positivos, sería necesario recabar documentación acreditativa de ingresos al interesado, referida a la fecha en que se impulsara el procedimiento de baja, ante la posibilidad de que hubiera variado su situación, por lo que este Instituto considera que debería reconsiderarse esta recomendación, teniendo en cuenta que, a partir de la conclusión a la que ha llegado el Tribunal de Cuentas, se planteará este cruce con la AEAT y, a partir de los resultados obtenidos, se evaluará su efectividad y eficiencia y, en su caso, se analizarán fórmulas de control alternativas.

2^a. Impulsar la implantación del sistema de receta médica electrónica.

El ISFAS comparte el criterio del Tribunal de Cuentas sobre la conveniencia de impulsar el sistema de Receta Electrónica, si bien considera que debe optarse por el desarrollo de un sistema **único y común** para las tres Mutualidades de funcionarios (MUFACE, el ISFAS y MUGEJU), partiendo de alguna experiencia de éxito, proyecto que, en buena lógica, habría de impulsarse por MUFACE.

En el ámbito de la asistencia sanitaria concertada con Entidades de Seguro es imprescindible un análisis previo de los requerimientos específicos para abordar la adaptación del sistema que se considere más idóneo y **la forma en que se compartirán recursos de forma eficiente y efectiva por las tres Mutualidades.**

Por otro lado, el ISFAS no dispone de dotación presupuestaria suficiente para acometer el desarrollo de un sistema de Receta Electrónica.

Por todo lo anteriormente expuesto, se considera que la recomendación relativa al impulso de un sistema de receta electrónica no debería dirigirse al ISFAS.

3^a. Dejar de financiar medicamentos dispensados en recetas con formato no vigente, que además de no ajustarse a prescripciones normativas desde el 21 de enero de 2013, su utilización dificulta la realización de controles adecuados sobre el consumo de las recetas por parte de los mutualistas.

Todos los talonarios del ISFAS editados en papel blanco, con impresión en gris marengo y en los que la numeración de las recetas incluye la letra W identificativa del órgano gestor, se ajustan a las especificaciones y criterios básicos de la Receta Médica Oficial del Sistema Nacional de Salud establecidos en el Real Decreto 1718/2010.

Para evitar la utilización de modelos anteriores de recetas del ISFAS, editadas en color sepia, que no se ajustan a lo dispuesto en el citado Real Decreto 1718/2010, ya se ha realizado una nueva campaña informativa y se ha implementado un nuevo control sistemático centralizado que ya está operativo y, desde la facturación de OCTUBRE de 2016, evita el pago de este tipo de recetas, por lo que la recomendación planteada no tiene ya ningún objeto.

4^a. Mejorar y ampliar los controles para la detección y prevención de consumos excesivos de medicamentos, con objeto de lograr un uso racional de los mismos.

El desarrollo o adaptación de los sistemas informáticos para la gestión de la prestación farmacéutica del ISFAS se realiza atendiendo a un orden de prioridades, en función de los recursos disponibles, ante la imposibilidad de acometer todos los objetivos marcados al ritmo que sería deseable.

Se han revisado los procedimientos para el control de consumos de determinados grupos de medicamentos susceptibles de doble uso y ya se está trabajando en las modificaciones de los procedimientos informáticos para el control sistemático de los consumos de otros grupos, trabajos en los que se tendrán en cuenta las observaciones del Tribunal de Cuentas.

5^a. Establecer la revisión del informe por el asesor médico con carácter previo a la aprobación del visado, así como conservar copia del informe en el sistema informático.

Se abordará una revisión de la aplicación informática de gestión de visados para que pueda guardarse un archivo con la digitalización del informe médico que se presente para el visado de la primera receta de un tratamiento.

El Real Decreto 618/2007, de 11 de mayo, por el que se regula el procedimiento para el establecimiento de reservas singulares a las condiciones de prescripción y dispensación de los medicamentos que, en su artículo 2.3 establece que mediante el visado, las Administraciones sanitarias verificarán la conformidad del tratamiento prescrito en el Sistema Nacional de Salud con las condiciones de utilización autorizadas en la ficha técnica y las indicaciones terapéuticas **financiadas de acuerdo con el procedimiento que determinen en el ejercicio de sus competencias**.

En las instrucciones internas de este Instituto se atribuye la competencia para el visado de las recetas a los Delegados del ISFAS y, en su ausencia, a los Secretarios de cada Delegación, pudiendo contarse con el apoyo del Asesor Médico en todos los casos en que se considere necesario. Para la autorización de los tratamientos con productos dietoterápicos y de nutrición enteral, en el expediente debe quedar constancia de este apoyo técnico.

Por tanto la recomendación relativa a la valoración de todos los supuestos por los Asesores Médicos, no tendría base normativa, correspondiendo a este Instituto evaluar y determinar los supuestos en que debe ser preceptiva.

6^a. Ampliar los controles sistemáticos sobre las recetas, con la finalidad de comprobar, entre otros, los siguientes requisitos: a) la coincidencia entre cupón-precinto o comprobante de producto prescrito, b) la no dispensación de medicamentos de un tamaño mayor al prescrito y c) la no dispensación de recetas de absorbentes con un tipo de absorción distinto al prescrito.

El ISFAS ya realiza controles sistemáticos automatizados para el control de todas las incidencias que pueden ser detectadas por procedimientos informáticos a partir de los datos registrados en los sistemas de información oficiales y de aquellos que se capturan y registran de forma automatizada en los procesos de facturación de recetas.

Sin embargo, para la verificación de *la coincidencia entre cupón-precinto o comprobante de producto dispensado y el prescrito, la dispensación de medicamentos de un tamaño mayor al prescrito y la dispensación de recetas de absorbentes con un tipo de absorción distinto al prescrito*, requisitos a los que alude el Tribunal de Cuentas, sólo puede realizarse mediante la comprobación de las imágenes de las recetas, procedimiento que ya tiene establecido el ISFAS, por lo que no tiene objeto la recomendación que se formula.

7^a *Modificar la aplicación informática que gestiona las prestaciones farmacéuticas descentralizadas, para que a través de la misma se puedan calcular los importes facturados en exceso por los centros hospitalarios y realizar los cambios necesarios en el procedimiento de pago de las prestaciones farmacéuticas descentralizadas, de tal forma que se garantice que el reconocimiento de la obligación se efectúa antes del pago material de la misma y que los gastos estén sometidos a fiscalización previa.*

Ya se han llevado a cabo varias modificaciones y actuaciones correctivas en la aplicación informática para la gestión de las prestaciones farmacéuticas descentralizadas para que puedan calcularse los importes facturados en exceso por los centros hospitalario.

Por otro lado, este Instituto procederá a la adaptación del procedimiento de pago de las prestaciones farmacéuticas descentralizadas atendiendo a la recomendación del Tribunal de Cuentas, en el plazo más breve posible.

8^a *Regular de forma más precisa el procedimiento de devolución y los plazos de las cantidades abonadas en exceso correspondientes a medicamentos para el tratamiento de la Hepatitis C, con objeto de que los excesos de facturación sean atendidos con la mayor celeridad posible, al tratarse de cuantías importantes y lograr una menor repercusión en la gestión presupuestaria.*

En los acuerdos de financiación de los nuevos antivirales frente a la Hepatitis C actualmente vigentes sólo se incluyen límites referidos al coste máximo del tratamiento por paciente, habiéndose implementado procesos que bloquean la tramitación de pagos una vez alcanzado el límite establecido en cada caso.

Por otro lado, tanto la competencia para fijar acuerdos específicos para la financiación de medicamentos, como los procedimientos para la compensación de cantidades que procedan están atribuidas al Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.

Por todo lo expuesto, se considera que no tiene ya objeto la recomendación planteada por el Tribunal de cuentas y, en su caso, no habría de realizarse a este Instituto.

9^a *Incluir en su página web información más precisa y completa sobre las prestaciones farmacéuticas, en los términos y con los requisitos previstos en la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.*

En la web de este Instituto ya están accesibles tanto el Concierto entre el Instituto Social de las Fuerzas Armadas y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, por el que se fijan las condiciones para la ejecución de la prestación farmacéutica del ISFAS a través de las oficinas de farmacia, de 9 de julio de 2015, como el Concierto para la colaboración de las farmacias militares en la prestación farmacéutica del ISFAS y, en el

Perfil Contratante, se publican todos los pliegos correspondientes a los procesos de contratación en curso impulsados por el ISFAS, información que también está disponible en la Plataforma de Contratación del Sector Público. En su día, toda la documentación relativa al contrato para la fabricación y suministro de talonarios de recetas se publicó en la web del ISFAS, en el espacio correspondiente al *PERFIL CONTRATANTE* (anuncio convocatoria, pliegos, resolución, adjudicación, etc.) si bien, transcurrido un plazo razonable desde la adjudicación, se eliminó la información de la web.

Además en la web institucional figuran la Cuenta Anual y la Memoria anual del ISFAS, donde se detalla toda la información relevante sobre la prestación farmacéutica, considerándose que este Instituto cumple las obligaciones establecidas en la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, sobre publicidad activa en materia de prestación farmacéutica, publicando ya toda la información relevante en esta materia.

Madrid a 2 de diciembre de 2016

LA SECRETARIA GENERAL GERENTE



Maria Soledad Alvarez de Miranda
María Soledad Álvarez de Miranda Delgado