



TRIBUNAL DE CUENTAS

Nº 1.231

**INFORME DE FISCALIZACIÓN SOBRE LA GESTIÓN Y
EL CONTROL DE LAS PRESTACIONES
FARMACÉUTICAS A CARGO DE LA MUTUALIDAD
GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO,
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, del Tribunal de Cuentas, y a tenor de lo previsto 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 28 de septiembre de 2017, el *Informe de Fiscalización sobre la gestión y control de las prestaciones farmacéuticas a cargo de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, 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.....	13
I.1. INICIATIVA DEL PROCEDIMIENTO FISCALIZADOR.....	13
I.2. ANTECEDENTES.....	13
I.2.1. RÉGIMEN JURÍDICO, ORGANIZACIÓN Y PRINCIPALES ACTIVIDADES DE LA MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO.....	13
I.2.2. COLECTIVO PROTEGIDO POR LA MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO.....	14
I.2.3. LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS	16
I.3. ÁMBITOS SUBJETIVO, OBJETIVO Y TEMPORAL	17
I.4. MARCO NORMATIVO.....	17
I.5. OBJETIVOS Y ALCANCE.....	18
I.6. TRÁMITE DE ALEGACIONES	19
II. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN	20
II.1. GESTIÓN DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS POR LA MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO	20
II.1.1. Imputación presupuestaria del gasto derivado de las prestaciones farmacéuticas	20
II.1.2. Controles sobre los beneficiarios de las prestaciones farmacéuticas	21
II.2. FACTURACIÓN Y PAGO DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS A LAS OFICINAS DE FARMACIA A TRAVÉS DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS	24
II.2.1. Concierto suscrito entre la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos	24
II.2.2. Procedimiento de revisión de la facturación de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos	25
II.2.3. Controles sobre consumos excesivos de medicamentos.....	29
II.3. FACTURACIÓN Y PAGO DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS A LOS HOSPITALES ADSCRITOS A LAS ENTIDADES DE SEGURO CONCERTADAS.....	34
II.3.1. Pago de las prestaciones descentralizadas	34
II.3.2. Procedimiento de gestión de prestaciones farmacéuticas descentralizadas ...	35
II.3.3. Medicamentos para el tratamiento de la hepatitis C	39
II.4. CONTROL DE LAS RECETAS MÉDICAS Y DE LA GESTIÓN DE LOS TALONARIOS POR LA MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO	42
II.4.1. Consideraciones generales	42
II.4.2. Controles sobre la validez de las recetas médicas	45
II.4.3. Controles sobre el visado de las recetas médicas.....	47
II.4.4. Controles sobre los talonarios de recetas médicas.....	53
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	58
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.....	58

III.	CONCLUSIONES	59
III.1.	CONCLUSIONES RELATIVAS A LA GESTIÓN DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS POR LA MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO	59
III.2.	CONCLUSIONES RELATIVAS A LA FACTURACIÓN Y PAGO DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS A LAS OFICINAS DE FARMACIA A TRAVÉS DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS.....	59
III.3.	CONCLUSIONES RELATIVAS A LA FACTURACIÓN Y PAGO DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS A LOS HOSPITALES ADSCRITOS A LAS ENTIDADES DE SEGURO CONCERTADAS	61
III.4.	CONCLUSIONES RELATIVAS A EL CONTROL DE LAS RECETAS MÉDICAS Y SOBRE LA GESTIÓN DE LOS TALONARIOS POR LA MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO	63
III.5.	CONCLUSIÓN RELATIVA A 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.....	66
IV.	RECOMENDACIONES	66

RELACIÓN DE ABREVIATURAS, SÍMBOLOS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ADO	Autorización, compromiso y reconocimiento de la obligación
AEMPS	Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
BADAS	Base de Datos de Derecho de Asistencia Sanitaria
CCAA	Comunidades Autónomas
CGCOF	Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos
CIMA	Base de Datos del Centro de Información “on line” de medicamentos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
CNM	Código Nacional del Medicamento
COF	Colegios Oficiales de Farmacéuticos
INE	Instituto Nacional de Estadística
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social
IPF	Identificador de Persona Física
ISFAS	Instituto Social de las Fuerzas Armadas
LGP	Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria
LFTCu	Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas
LOTCu	Ley Orgánica 2/1982, de 12 de mayo, del Tribunal de Cuentas
MSSI	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
MUFACE	Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado
MUFARMA	Aplicación informática de la Mutualidad para el tratamiento de la facturación presentada por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos en los Servicios Provinciales y para la detección de posibles incidencias en las recetas facturadas
MUGEJU	Mutualidad General Judicial
Nomenclátor	Nomenclátor oficial de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud
RESSFCE	Régimen Especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado
SIGMA2	Aplicación informática de gestión de los expedientes de medicamentos de dispensación hospitalaria sin cupón precinto
SIGMA-VISADOS	Aplicación informática para la gestión y control de medicamentos que requieren la existencia previa de un informe médico que avale el medicamento prescrito y de un visado de inspección
SMI	Salario mínimo interprofesional
SNS	Sistema Nacional de Salud
SP	Servicio Provincial
SSPP	Servicios Provinciales de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado
SSCC	Servicios Centrales de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado
TGSS	Tesorería General de la Seguridad Social
TRLCSP	Texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, aprobado mediante Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre
TRLSSFCE	Texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, aprobado mediante Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio

INDICE DE CUADROS

CUADRO Nº	DESCRIPCIÓN	PAG.
1	Mutualistas pertenecientes a MUFACE	4
2	Obligaciones reconocidas netas por gasto farmacéutico	9
3	Facturación de las prestaciones farmacéuticas	17
4	Consumos excesivos no reflejados en listados de control	21
5	Expedientes de reintegro a mutualistas	29
6	Pagos efectuados por MUFACE. Medicamentos para la Hepatitis C	32
7	Errores detectados en recetas de la muestra	37
8	Revisión de recetas	38
9	Revisión de recetas en los servicios provinciales	43

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº	DESCRIPCIÓN	PAG.
1	Procedimientos para el control del colectivo protegido	10
2	Facturación y pago de las oficinas de farmacia	15
3	Modelo oficial de receta. Datos capturados en el proceso de facturación	35
4	Esquema de procedimiento de visado de recetas en MUFACE	39

I. INTRODUCCIÓN

I.1. INICIATIVA DEL PROCEDIMIENTO FISCALIZADOR

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 (LOTCu), 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 de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, ejercicio 2015**”.

El Pleno del Tribunal de Cuentas, en sesión de 26 de mayo de 2016 y de acuerdo con las competencias que le atribuye el artículo 2 de la mencionada LOTCu, acordó el inicio de esta fiscalización, y las Directrices Técnicas de la misma fueron aprobadas por dicho Pleno en sesión de 29 de septiembre de 2016.

I.2. ANTECEDENTES

I.2.1. RÉGIMEN JURÍDICO, ORGANIZACIÓN Y PRINCIPALES ACTIVIDADES DE LA MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado (TRLSSFCE), aprobado mediante Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, MUFACE 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 Estado¹, 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 el TRLSSFCE y sus normas de desarrollo, la Ley General Presupuestaria, en las materias que sea de aplicación, y, supletoriamente, la Ley de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

El artículo 10 del Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado mediante Real Decreto Legislativo 8/2015², 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 los Funcionarios Civiles del Estado (RESSFCE), en el que existen los siguientes mecanismos de cobertura:

1. El Régimen de Clases Pasivas del Estado.
2. El Régimen del Mutualismo Administrativo, que se rige por lo dispuesto en el TRLSSFCE y cuya gestión corresponde a MUFACE.

MUFACE tiene como principal actividad gestionar el RESSFCE y cuenta con diversos órganos de gobierno y administración (tanto de participación en el control y vigilancia de la gestión como de

¹ La Ley 6/1997 ha sido derogada con fecha de efectos 2 de octubre de 2016 por la Disposición derogatoria única de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

² El Real Decreto Legislativo 8/2015 entró en vigor el 2 de enero de 2016; durante el periodo fiscalizado rige el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado mediante Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, que se refiere a este mismo aspecto también en su artículo 10.

dirección y gestión), siendo los más importantes el Consejo General, las Comisiones Provinciales y de Ceuta y Melilla y la Dirección General, los cuales ostentan las siguientes competencias:

- a) Consejo General: le corresponden, entre otras funciones, aprobar el plan de actuación; informar el anteproyecto de presupuesto, el balance y las cuentas anuales; establecer los criterios para la prestación de asistencia sanitaria; aprobar la memoria anual e informar los proyectos de disposiciones que establezcan o modifiquen prestaciones.
- b) Comisiones Provinciales y de Ceuta y Melilla: ostentan, entre otras funciones, las de velar por la aplicación de los acuerdos del Consejo General y proponer, en su caso, cuantas medidas, planes y programas sean necesarios para el perfeccionamiento de los mismos en su ámbito territorial. Asimismo, definen los criterios para la concesión de ayudas por asistencia social, con sujeción a las normas reguladoras y a los créditos asignados.
- c) Dirección General: asume la representación legal del organismo, así como las competencias de dirección, gestión e inspección de las actividades del mismo para el cumplimiento de sus fines.

MUFACE cuenta con unos Servicios Centrales (SSCC), situados en Madrid, y unos Servicios Provinciales (SSPP) en cada una de las provincias, en Ceuta y en Melilla. Asimismo, durante 2015 existían ocho oficinas delegadas adscritas a los SSPP.

I.2.2. COLECTIVO PROTEGIDO POR LA MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO

De acuerdo con el artículo 3 del TRLSSFCE, quedan obligatoriamente incluidos en el campo de aplicación del Régimen del Mutualismo Administrativo:

- a) Los funcionarios de carrera de la Administración Civil del Estado.
- b) Los funcionarios en prácticas que aspiren a incorporarse a Cuerpos de la Administración Civil del Estado, en la forma que reglamentariamente se determine.

Por su parte, quedan excluidos de este Régimen especial y se regirán por sus normas específicas:

- Los funcionarios de la Administración Local.
- Los funcionarios de Organismos Autónomos.
- Los funcionarios de la Administración Militar.
- Los funcionarios de la Administración de Justicia.
- Los funcionarios de la Administración de la Seguridad Social.
- Los funcionarios de nuevo ingreso y en prácticas de las Comunidades Autónomas (CCAA).
- Los funcionarios de carrera de la Administración Civil del Estado transferidos a las CCAA que hayan ingresado o ingresen voluntariamente en Cuerpos o Escalas propios de la Comunidad Autónoma de destino, cualquiera que sea el sistema de acceso.
- El personal de administración y servicios propios de las universidades.

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

1. El cónyuge del mutualista, así como la persona que conviva con este en análoga relación de afectividad a la de cónyuge, con los requisitos establecidos en el Régimen General de la Seguridad Social.
2. Los descendientes, hijos adoptivos y hermanos, tanto si son de ambos cónyuges o de cualquiera de ellos, y los hijos de la persona que conviva con el mutualista en análoga relación de afectividad a la de cónyuge, con los requisitos establecidos en el Régimen General de la Seguridad Social. Excepcionalmente, los acogidos de hecho quedan asimilados, a estos efectos, a los familiares mencionados, previo acuerdo, en cada caso, de MUFACE.
3. Los ascendientes, cualquiera que sea su condición legal, e incluso adoptivos, tanto del mutualista como de su cónyuge, y los cónyuges por ulteriores nupcias de tales ascendientes.
4. Cualquier otra persona relacionada con el mutualista que se determine de acuerdo con lo dispuesto en el Régimen General de la Seguridad Social.

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 salario mínimo interprofesional (SMI).
- c) No estar protegido 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 RESSFCE y sus beneficiarios tienen derecho a percibir tanto las prestaciones de asistencia sanitaria (entre las que están incluidas las prestaciones farmacéuticas) como las demás a cargo de MUFACE.

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

CUADRO N.º 1
MUTUALISTAS PERTENECIENTES A MUFACE
Ejercicios 2014 y 2015

MUTUALISTAS	31.12.2014	31.12.2015	VARIACIÓN %
Titulares	958.470	956.401	(0,22)
Beneficiarios	558.496	541.697	(3,01)
TOTALES	1.516.966	1.498.098	(1,24)

Fuente: Información aportada por MUFACE.

El número de mutualistas a 31 de diciembre de 2015 respecto al año anterior se redujo en un 1,24% (18.868 personas), disminución que corresponde, fundamentalmente (el 89,03% del total), a los beneficiarios.

I.2.3. LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS

I.2.3.1. 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 mutualistas 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 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 MUFACE, a la Mutualidad General Judicial (MUGEJU) y al Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS).

I.2.3.2. 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 (MSSI), estableciéndose en el Nomenclátor oficial de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud (Nomenclátor)³ 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.

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

1. A través de las oficinas de farmacia. Mediante este procedimiento MUFACE abona a las farmacias, con la intermediación de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos (COF), el importe de las recetas médicas dispensadas y facturadas en las condiciones económicas establecidas en el concurso suscrito el 18 de diciembre de 2014 entre MUFACE y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF). Este procedimiento se analiza en los subapartados II.2 y II.4 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 MUFACE en su totalidad hasta el 1 de octubre de 2013 y, a partir de esa fecha y hasta el 31 de diciembre

³ Este Nomenclátor constituye una base de datos en materia de prestación farmacéutica 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.

de 2015, mediante la aportación reducida de los mutualistas. Este procedimiento se analiza en el subapartado II.3 de este Informe.

I.3. ÁMBITOS SUBJETIVO, OBJETIVO Y TEMPORAL

El ámbito subjetivo de esta fiscalización está constituido por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), organismo autónomo adscrito al Ministerio de Hacienda y Función Pública a través de la Secretaría de Estado de Función Pública y dependiente de la Dirección General de la Función Pública.

El ámbito objetivo de la fiscalización se refiere a las prestaciones farmacéuticas abonadas por MUFACE 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 MUFACE para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria.

En cuanto a su ámbito temporal, la fiscalización ha abarcado las prestaciones farmacéuticas abonadas por MUFACE durante el ejercicio 2015, si bien 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.4. MARCO NORMATIVO

El marco legislativo aplicable a las prestaciones farmacéuticas gestionadas por MUFACE 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 los Funcionarios Civiles del Estado, aprobado mediante Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 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 577/1997, de 18 de abril, por el que se establece la estructura de los órganos de gobierno, administración y representación de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.
6. Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo.
7. 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.
8. 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.
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.5. OBJETIVOS Y ALCANCE

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 en las que las propuestas de mejora de la gestión se han considerado de implantación prioritaria.

De acuerdo con las Directrices Técnicas, en la fiscalización se han revisado y analizado las prestaciones farmacéuticas abonadas por MUFACE con el fin de valorar su racionalidad económica y adecuación a los principios de buena gestión, habiéndose efectuado aquella tanto sobre los procedimientos establecidos por MUFACE 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 la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado para la comprobación de la facturación y 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 la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado 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. Analizar que las recetas médicas financiadas por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado se adecúan a la normativa de aplicación y al concierto formalizado entre dicha Mutualidad y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

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 MUFACE.

La obtención de los datos, así como las comprobaciones y verificaciones, se han realizado en los Servicios Centrales (SSCC) de MUFACE, situados en Madrid, así como en los Servicios Provinciales (SSPP) de Barcelona, Madrid, Sevilla y Valencia⁴, y en dos Oficinas Delegadas en

⁴ Estos SSPP fueron seleccionados para su fiscalización por representar, tal y como se deduce de los datos que figuran en el anexo 1, los mayores porcentajes de importe facturado por los COF, de número de recetas médicas y de

Madrid, 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.

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

Con independencia de las fiscalizaciones horizontales sobre contratación aprobadas en los ejercicios 2012 y anteriores, así como las sucesivas Declaraciones sobre la Cuenta General del Estado, el último informe del Tribunal de Cuentas referido exclusivamente a MUFACE es el “*Informe de Fiscalización de las prestaciones por incapacidad del Régimen del Mutualismo Administrativo gestionado por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE)*”, aprobado por su Pleno en sesión de 23 de febrero de 2012. No obstante, en dicho Informe no se efectuaron recomendaciones relativas a las prestaciones farmacéuticas.

La presente fiscalización se ha realizado de acuerdo con las mencionadas Normas de Fiscalización del Tribunal de Cuentas 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.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 1 de junio de 2017, al actual Ministro de Hacienda y Función Pública, al Secretario de Estado de la Función Pública, al Director General de la Función Pública y al Director General de MUFACE, así como a quienes ostentaron el cargo de Secretario de Estado de Administraciones Públicas, Directora General de la Función Pública y Secretaria General de MUFACE durante el ejercicio fiscalizado, para que alegasen y presentasen los documentos y justificantes que considerasen convenientes.

En el plazo otorgado se han recibido alegaciones de la Secretaría de Estado de la Función Pública. Asimismo, se ha recibido un escrito de la Ex Secretaria General de MUFACE en el que comunica que da traslado del citado Anteproyecto de Informe a MUFACE por si considera oportuno hacer alegaciones.

El Secretario de Estado de la Función Pública indica en su oficio de remisión de alegaciones lo siguiente: “*se significa que con este informe de observaciones se responde también a los escritos remitidos por ese Tribunal de Cuentas al Ministro de Hacienda y Función Pública, a la Dirección General de la Función Pública y a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado*”.

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 al contenido del mismo.

mutualistas en el ejercicio 2015 respecto al total. En concreto: en Madrid (15,24%, 15,51% y 16,87%, respectivamente), en Barcelona (5,33%, 5,41% y 7,32%, respectivamente), en Valencia (5,16%, 5,53% y 5,35%, respectivamente) y en Sevilla (4,94%, 5,23% y 4,85%, respectivamente).

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.

II. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

II.1. GESTIÓN DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS POR LA MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO

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

En el cuadro siguiente se incluye el importe de las obligaciones reconocidas netas por las prestaciones farmacéuticas con cargo al presupuesto de MUFACE en los ejercicios 2014 y 2015.

CUADRO N.º 2
OBLIGACIONES RECONOCIDAS NETAS POR GASTO FARMACÉUTICO
Ejercicios 2014 y 2015
(euros)

CONCEPTO/ SUBCONCEPTO	TIPO DE GASTOS	2014	2015	VARIACIÓN %
484.00	Farmacia dispensación oficinas	267.892.464	273.208.724	1,98
484.01	Farmacia dispensación hospitalaria	19.428.146	40.802.925	110,02
485	Prótesis y otras prestaciones (<i>Reintegros a mutualistas de gastos de farmacia</i>)	328.667	354.490	7,86
TOTALES		287.649.277	314.366.139	9,29

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

Los gastos derivados de los dos procedimientos de pago de las prestaciones farmacéuticas señalados en el epígrafe anterior se imputan al concepto presupuestario 484, cada uno a un subconcepto diferente. Sin embargo, MUFACE imputa, de forma incorrecta, los “reintegros a mutualistas de gastos de farmacia” dentro del concepto 485 “Prótesis y otras prestaciones”, puesto que, al tratarse de prestaciones farmacéuticas, deben aplicarse, en función de su naturaleza, en el concepto 484 “Farmacia” y no en función del destinario o perceptor del pago o prestación.

Como se deduce del cuadro anterior, el gasto farmacéutico financiado por MUFACE aumentó en un 9,29% 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, y a la financiación de dos medicamentos que en 2014 fueron abonados directamente por las entidades de seguro mientras que, de acuerdo con lo dispuesto por el MSSSI, en 2015 pasaron al grupo de medicamentos de dispensación hospitalaria, por lo que su financiación corresponde a la Mutualidad, que los imputa al subconcepto presupuestario 484.01, lo que justifica el elevado incremento (un 110,02%) de las obligaciones reconocidas con cargo al mismo.

Por otra parte, los pagos imputados en 2015 al concepto 484 (314.197.215 euros) superaron en 185.566 euros a las obligaciones reconocidas netas (314.011.649 euros), debido a lo siguiente:

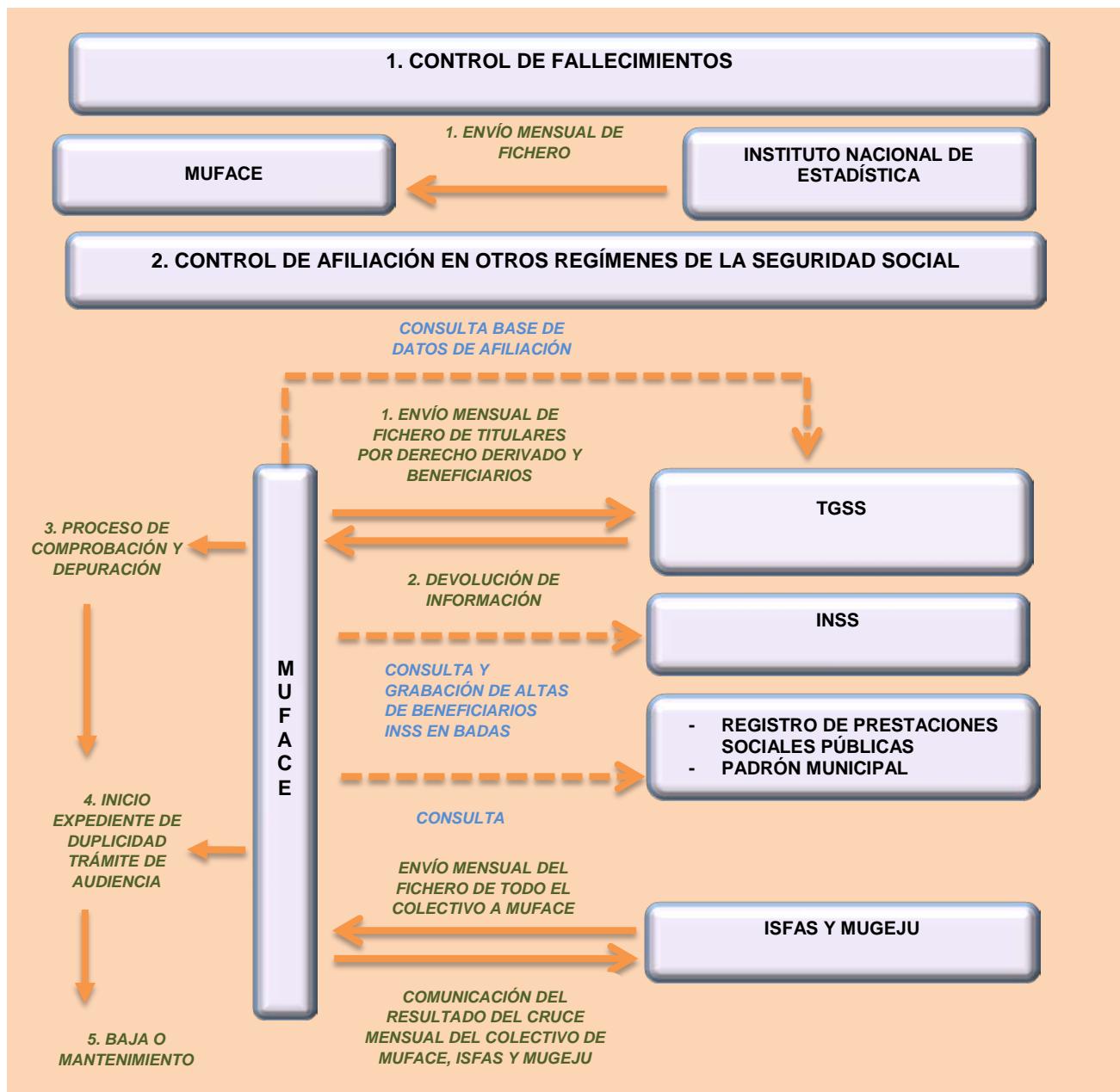
1. Un saldo de 143.470 euros, que se corresponde con el traspaso a final del ejercicio del saldo de la cuenta única de prestaciones a la cuenta del Banco de España.
2. Un importe de 26.156 euros por los reintegros realizados por las entidades de seguro, en concepto de gastos de farmacia, que deben ser financiados por estas y no por la Mutualidad.
3. Un importe de 15.940 euros, correspondiente a pagos indebidos como consecuencia de errores materiales en las facturas, duplicidad en las mismas detectadas en las revisiones, situaciones en las que el mutualista no se encuentra de alta o en situación asimilada al alta en el momento

de la dispensación de gasto farmacéutico, pagos de medicamentos a precio notificado en lugar de a precio de venta del laboratorio y un reintegro por pagos indebidos como consecuencia de que la Mutualidad ha asumido gastos de medicamentos con receta cuando deberían haber sido a cargo del mutualista.

II.1.2. Controles sobre los beneficiarios de las prestaciones farmacéuticas

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

GRÁFICO N.º 1
PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DEL COLECTIVO PROTEGIDO



Como se deduce del esquema anterior, la entidad, a través del contraste mensual de su base de datos de afiliación con la información facilitada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), detecta fallecimientos de sus mutualistas y procede a su baja. Sin embargo, en la fiscalización se ha comprobado que a 31 de diciembre de 2015 figuraban en la base de datos de MUFACE 80

personas fallecidas. Además, respecto a otras 565, aunque figuraban en dicha base de datos como “en servicio activo”, no se había efectuado ninguna cotización a la Mutualidad, al menos recientemente (para 40 no consta que hubieran cotizado alguna vez y para las 525 restantes el periodo medio que llevaban sin cotizar es de 40,39 meses).

Estas situaciones fueron comunicadas por este Tribunal a la Mutualidad durante los trabajos de fiscalización para que procediera a su regularización.

El insuficiente control sobre el colectivo de la Mutualidad implica, además de un mayor gasto por las primas pagadas a las entidades de seguro, el riesgo de uso indebido del talonario de recetas en nombre de fallecidos o por personas que no tienen derecho a las prestaciones farmacéuticas por no cotizar a MUFACE.

Con la finalidad de detectar posibles duplicidades de afiliación, MUFACE realiza mensualmente dos tipos de contrastes de información:

1. Con ISFAS y MUGEJU, referido a todo el colectivo (titulares por derecho propio, derivado y beneficiarios), remitiendo estas dos Mutualidades a MUFACE un fichero mensual con sus respectivos colectivos para que proceda a dicho contraste.
2. 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)⁵ y al Registro de Prestaciones Sociales Públicas, MUFACE 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 puede verificar que cuando un beneficiario solicita su inclusión en MUFACE, 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 MUFACE para, entre otras cuestiones, verificar el nivel de ingresos de los beneficiarios o su pertenencia a otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social, con el fin de evitar la percepción indebida de prestaciones farmacéuticas, por las siguientes razones:

1. Los sistemas de control establecidos en relación con los beneficiarios del colectivo de la mutualidad 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 para tener la condición de beneficiario de MUFACE, exigidos en el artículo 15.2 del Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo.

Por ello, una vez dados de alta los beneficiarios en MUFACE, con carácter general no se comprueba el segundo requisito (la convivencia de dichos beneficiarios con los titulares de los que emanan sus derechos, lo que podría generar bajas por variación del estado del beneficiario -fallecimiento, matrimonio, etc.-).

De igual forma, MUFACE tampoco verifica el tercer requisito del beneficiario (es decir, si los ingresos de este superan el doble del SMI, situación que originaría la pérdida de su condición). En este sentido, la Mutualidad no ha efectuado ningún cruce informático con la Agencia Estatal de Administración Tributaria para comprobar dichos ingresos.

⁵ 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.

2. Respecto al colectivo de personas mayores de 14 años, la Mutualidad remitió a la TGSS doce archivos (uno por mes) correspondientes al ejercicio 2015, siendo revisados por la Mutualidad los que fueron devueltos por la TGSS; sin embargo, los mutualistas que pudieron haber trabajado un periodo inferior al mes y cuyos resultados no hubieran sido procesados por la Mutualidad, podrían permanecer simultáneamente en situación de alta en MUFACE y en el Régimen General sin ser detectados por aquella. Aunque la periodicidad mensual de explotación de estos datos parece razonable, debería evolucionarse hacia un sistema de intercambio constante y periódico de información entre el fichero del colectivo protegido por MUFACE y el de BADAS, lo que garantizaría que un beneficiario no figure en ningún momento en las dos bases de datos, lo que podría evitar la doble cobertura de prestaciones sanitarias.

A todo lo anterior hay que añadir el hecho de que el fichero que envía MUFACE 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 para los que la Mutualidad no hubiera obtenido el citado IPF quedan excluidos de este control sistemático.

En relación con lo anterior cabe señalar que en la fiscalización se ha comprobado que a 31 de diciembre de 2015 la Mutualidad no contaba -a pesar de su carácter obligatorio- con información del IPF de un total de 3.810 beneficiarios mayores de 14 años (de los cuales el 37,6% eran mayores de 15 años), por lo que existe el riesgo de que estas personas pudieran estar indebidamente afiliadas a MUFACE y, consecuentemente, pudieran percibir prestaciones farmacéuticas.

3. Aunque se depurasen de manera efectiva todos los resultados facilitados por la TGSS, el procedimiento establecido 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 las 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 a 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 MUFACE 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) Beneficiarios de MUFACE que pudieran serlo, a su vez, de su otro progenitor en el Régimen General de la Seguridad Social; información que sí se recoge en BADAS.

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 MUFACE y el INSS, transcurridos más de cuatro años desde 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.2. FACTURACIÓN Y PAGO DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS A LAS OFICINAS DE FARMACIA A TRAVÉS DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS

II.2.1. Concierto suscrito entre la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Las condiciones relativas a las prestaciones farmacéuticas a cargo de MUFACE vigentes en el año 2015 se establecen en el concierto suscrito el 18 de diciembre de 2014 entre la Mutualidad y el CGCOF, en el que se detallan, en anexos independientes, el procedimiento de facturación (anexo C) y el de comprobación de la facturación y pago (anexo D).

La principal novedad con respecto al anterior concierto, suscrito el 22 de diciembre de 2010 entre la Mutualidad y el CGCOF, consiste en la incorporación de un apartado específico de disposiciones adicionales en las que se regula la voluntad de las partes de promover el desarrollo progresivo de programas de asistencia farmacéutica y los procedimientos y requerimientos del sistema de receta electrónica⁶ en el ámbito de MUFACE, que se detallan en el anexo E del concierto. Asimismo, la Mutualidad se compromete a:

1. Promover, en los términos previstos en el artículo 85 del Texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, la prescripción de medicamentos por principio activo y de productos sanitarios por denominación genérica.
2. Impulsar la implantación de la tarjeta sanitaria individual y la utilización de herramientas de prescripción electrónica por parte de los facultativos, con el fin de promover el uso racional y la seguridad del medicamento.

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 los respectivos SSPP de MUFACE y de los COF de cada provincia), y una Comisión Mixta Central, también de composición paritaria, para resolver, entre otras, las cuestiones no acordadas en el seno de las Comisiones Mixtas Provinciales en caso de devolución de recetas o diferencias de facturación.

Por otra parte, el citado concierto posibilita la financiación de recetas en las que falte alguna información aunque esté prevista en el 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. En consecuencia, el concierto no se ajusta, en su literalidad y aplicación, al citado Real Decreto 1718/2010, flexibilizándose en aquel, en favor de los COF, las condiciones en materia de validez y admisibilidad de las recetas médicas, debiendo destacar lo siguiente:

- a) Se flexibiliza la ausencia o ilegibilidad de datos del prescriptor, de forma que, excepcionalmente, no serán objeto de anulación total aquellas recetas en las que sus datos sean ilegibles pero el número de colegiación sea legible.
- b) No constituye motivo de penalización la ausencia de datos del prescriptor relativos al domicilio, localidad y especialidad del mismo.
- c) Se admite la ausencia de fecha de prescripción siempre que conste la de dispensación prevista, consignada por el colegiado, o la de visado. Además, los añadidos, enmiendas o tachaduras de las citadas fechas que no afectan al plazo de validez de la receta, no requieren ser salvados por el personal responsable.

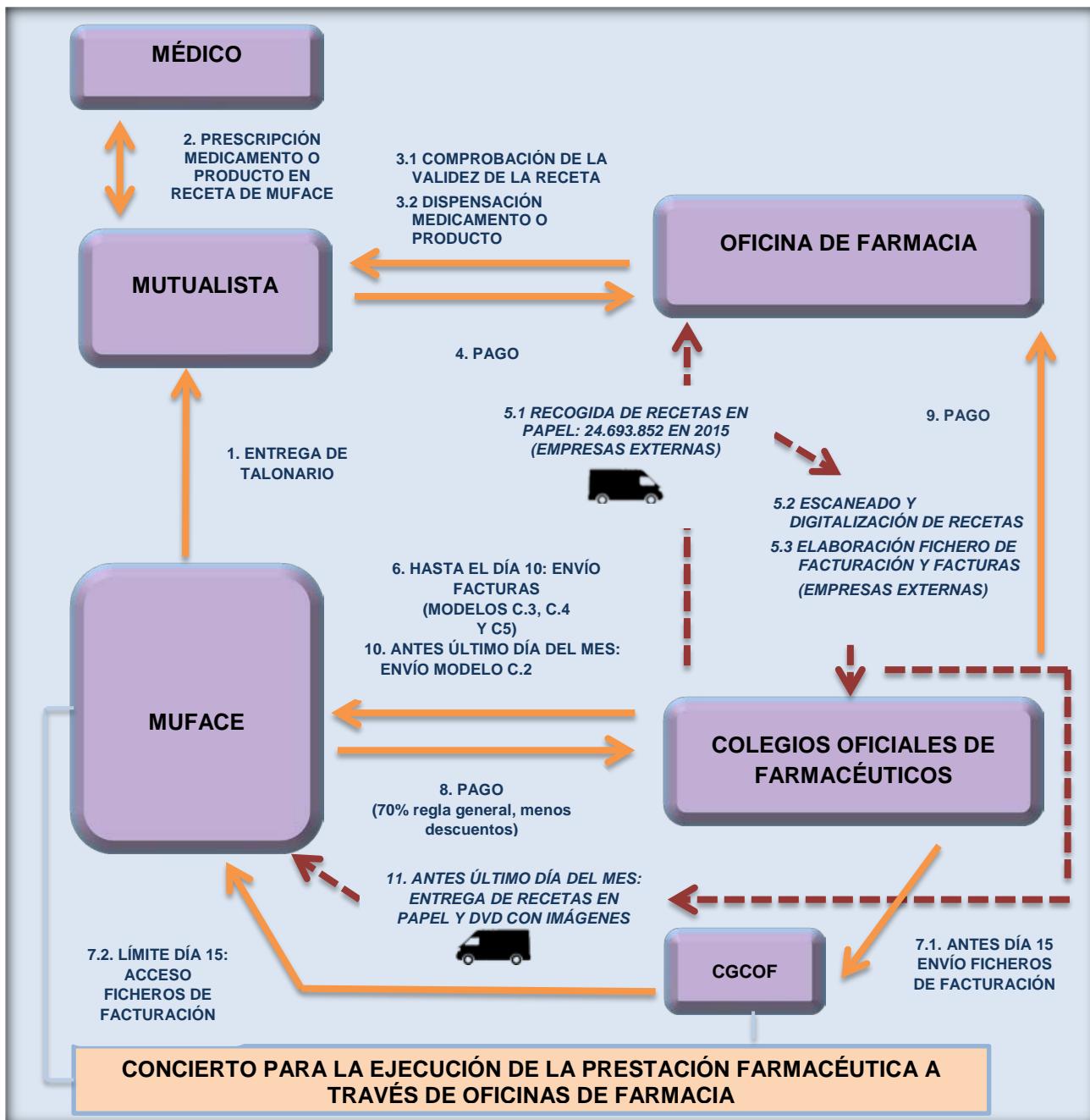
⁶ El procedimiento para la definición del Sistema de Receta Electrónica de MUFACE se establece en el convenio de colaboración, de 15 de octubre de 2013, entre MUFACE y el CGCOF.

- d) No se establece penalización alguna para 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).
- e) Adicionalmente, son motivos de anulación del margen profesional del farmacéutico, aunque ello no supone 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 relativas a las vacunas individualizadas antialérgicas y bacterianas.

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

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

GRÁFICO N.º 2
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 MUFACE tras la validación de las facturas que recibe mensualmente de los COF en su labor de intermediación.

De acuerdo con los conciertos suscritos entre MUFACE 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 la Mutualidad le corresponde la comprobación y validación de la facturación recibida de los 52 COF, a cuyos efectos tiene establecidos procesos de revisión de las recetas (uno automatizado y otro manual), realizados por los SSCC y los SSPP, respectivamente.

Para el tratamiento de la facturación presentada por los COF en los SSPP y para la detección de posibles incidencias en las recetas facturadas, la Mutualidad dispone de una aplicación informática denominada MUFARMA respecto de la cual cabe señalar lo siguiente:

1. Hacia el día 10 de cada mes, los SSPP 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 SSCC, a los efectos de su validación y ordenación del pago.
3. Antes del día 15 de cada mes se recibe en MUFACE, a través de la aplicación de intercambio de información de la sede electrónica (aplicación web “Módulo de Gestión de los Ficheros de Colegios Farmacéuticos”), 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 MUFACE.

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

CUADRO N.º 3
FACTURACIÓN DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS
Ejercicio 2015
(euros)

CONCEPTO	
1. NÚMERO DE RECETAS FACTURADAS	24.736.516
2. BRUTO FACTURA (PVP)	360.735.162
a) Aportación del Mutualista	64.897.390
b) Deducciones previstas en los artículos 8 y 10 del Real Decreto 8/2010 ⁷	15.304.086
c) Deducciones previstas en el artículo 2.5 del Real Decreto 823/2008	7.357.443
d) Índice corrector previsto en el artículo 2.8 del Real Decreto 823/2008	34.078
3. LÍQUIDO FACTURA (2-a-b-c+d)	273.210.321
e) Regularizaciones (Principalmente devolución de recetas)	237.174
4. IMPORTE A PAGAR (3-e)	272.973.147⁸

Fuente: Elaboración propia del Tribunal de Cuentas.

En el análisis del procedimiento de recepción y validación por los SSPP 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:

⁷ 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.

⁸ Este importe corresponde a las facturas emitidas por los COF durante el ejercicio 2015, mientras que el imputado al presupuesto (cuadro nº 2, por importe de 273.208.724 euros) se refiere a las facturas de noviembre de 2014 a noviembre de 2015.

1. MUFACE no guarda en la aplicación de gestión de recetas las facturas individuales, por lo que en la fiscalización no se ha podido verificar si la Mutualidad efectúa adecuadamente su cotejo con el original.
2. MUFACE no exige a los COF el envío de un “certificado de veracidad” o un procedimiento similar mediante el cual estos acrediten que las imágenes contenidas en los DVD son fiel reflejo de las recetas físicas.
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. 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 antialérgicas individualizadas.
5. Las recetas no revisadas por MUFACE en 2015 ascendieron a 22.286.817 (el 90,10% de las abonadas en dicho año), de las que 140.334, aunque presentaban incidencias en la propia aplicación informática, no fueron comprobadas por los SSPP. En este sentido cabe precisar lo siguiente:

- a) Los SSCC no dictan, con carácter general, instrucciones expresas sobre la muestra a revisar por parte de los SSPP ni sobre los criterios para efectuar las revisiones, y solamente en ocasiones puntuales remiten pautas, mediante correo electrónico, sobre parámetros a adoptar en los muestreos, siempre con carácter optativo, recogiéndose en la Instrucción PF-1/1999 las únicas reglas fijadas sobre esta materia, en la que se señala “... que al menos 2 veces al año hayan sido revisadas la totalidad de las farmacias de la provincia ... y en el caso de farmacias en las que se produzca un número elevado de devoluciones, estas serán objeto de revisión sistemática hasta su normalización”. Asimismo, los SSPP deberán revisar el 100% de las recetas de efectos y accesorios, fórmulas magistrales y de aquellas de productos que exigen visado.

En contra de lo establecido en la citada Instrucción, cada SP actúa de forma autónoma, al margen de las pautas fijadas en la citada Instrucción y sin justificar su actuación ante los SSCC, habiéndose observado que, respecto a 2015, el SP de Valladolid no ha revisado ninguna receta, en tanto que el de Huelva solamente ha revisado muestras de dos meses y el de Huesca no ha revisado muestras de tres meses.

- b) Si al realizar la carga del fichero de facturación en MUFARMA existiera algún error (por ejemplo, que se realizara con el Nomenclátor incorrecto), o bien en la carga del DVD que contiene las imágenes de las recetas (por ejemplo, que se cargara la información de un periodo distinto), y algún SP ya hubiera generado y publicado una muestra de recetas para revisar, dicha carga no se podría borrar, por lo que la muestra no sería correcta.
 - c) De acuerdo con el procedimiento establecido, los SSPP deberán analizar todas las recetas que presenten una incidencia automática y hayan sido seleccionadas por el sistema informático. No obstante, en la fiscalización se detectaron 49 recetas no revisadas (correspondientes al SP de Huelva -mes de febrero- y al SP de Valencia -mes de noviembre-).
6. De las recetas facturadas y revisadas en 2015 han sido objeto de regularización y devolución al COF correspondiente 23.538 (el 0,96% del total), de las que 23.110 figuran registradas en los documentos D.2 “Resumen y Justificación de las diferencias halladas en la facturación” y D.3 “Relación de las diferencias que se someten al criterio de la Comisión” del citado ejercicio.

7. En relación con el tratamiento de las diferencias detectadas por MUFACE, el concierto establece, para la comunicación de estas al COF, un plazo de tres meses desde la entrega de las facturas individuales. Sin embargo, en 21 SSPP y respecto a 86 facturaciones, no se ha cumplido este plazo, destacando los SSPP de Valencia (12 meses), A Coruña y Melilla (11 meses) y Barcelona (8 meses).
8. En relación con el modelo de las 24.693.852 recetas facturadas en formato papel por MUFACE en el ejercicio 2015 cabe precisar lo siguiente:
 - a) Un total de 146.423 recetas (el 0,6%) corresponden a un modelo muy antiguo, anterior al previsto en el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, y aquellas no llevaban incorporada la letra "Y" identificativa de MUFACE.
 - b) Un total de 780.230 (el 3,2%), aunque llevaban la letra "Y", también corresponden a un modelo anterior al previsto en el mencionado Real Decreto 1718/2010.
 - c) El resto de recetas, 23.767.199 (96,2%), corresponden a modelos anteriores al formato previsto en el Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza.

Por tanto, ninguna de las recetas financiadas por MUFACE en el ejercicio 2015 se adecuó al citado Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, en vigor en el ejercicio 2015.

II.2.3. Controles sobre consumos excesivos de medicamentos

II.2.3.1. CONTROLES EFECTUADOS POR LOS SERVICIOS CENTRALES

De acuerdo con lo establecido en la Instrucción PF-1/1999, de MUFACE, esta realiza un control sobre posibles consumos excesivos de determinados medicamentos por parte de sus mutualistas, si bien dicha Instrucción está obsoleta, ya que no incluye todos los controles informáticos implantados por la propia Mutualidad, tales como los realizados a mutualistas en situación de baja y los de recetas con errores de identificación del mutualista.

Para la elaboración de estos controles, los SSCC elaboran los siguientes listados, que son remitidos a los distintos SSPP para su análisis:

- A. Listado de facturación de titulares con consumo de más de 120 recetas en 3 meses.
- B. Listado de facturación de titulares con consumo elevado de medicamentos psicotrópicos.
- C. Listado de facturación de mutualistas incluidos en el fichero de alertas.
- D. Otros controles.

A. Listado de facturación de titulares con consumo de más de 120 recetas en tres meses

En este listado figura información del consumo de recetas por encima de los límites estimados como razonables, previstos en la Instrucción PF-1/1999, incluyendo exclusivamente los consumos superiores a 120 recetas en el trimestre, con independencia del número de beneficiarios que tenga asociado el titular y del valor asignado al consumo, a pesar de que para la realización de dicho control la Instrucción preveía consumos superiores a un número determinado de recetas por miembro de la unidad familiar con cobertura en MUFACE, así como los consumos por valor superior al resultado de multiplicar el importe previamente fijado por el número de miembros de la unidad familiar con cobertura en la Mutualidad. Sin embargo, en el ejercicio 2015 MUFACE no tuvo en cuenta, para la elaboración de estos listados, el número de miembros de la unidad familiar ni el valor de las recetas.

Los SSCC remiten estos listados a los SSPP sin instrucciones de cómo deben proceder estos con la información recibida, sin que los SSCC tampoco efectúen ningún seguimiento sobre las actuaciones realizadas por los SSPP. Cabe señalar que en los SSPP en los que se realizaron trabajos de fiscalización se ha observado que este listado solamente se analizaba por MUFACE de forma esporádica, sin que desde los SSCC se hubiera puesto de manifiesto observación alguna a esta forma de proceder.

B. Listado de facturación de titulares con consumo elevado de medicamentos psicotrópicos

Este control se centra en el análisis de los consumos superiores a 21 envases en cada trimestre por mutualista, sobre los principios activos de medicamentos psicotrópicos que se dispensen a través de la receta oficial de MUFACE. Por tanto, los límites de consumo fijados son únicos y similares para todos los principios activos objeto de control, no teniendo en cuenta las dosis máximas recomendadas en el consumo de cada uno de ellos, reflejadas en las fichas técnicas de los medicamentos⁹.

En las actuaciones fiscalizadoras para detectar la posible existencia de consumos excesivos de medicamentos psicotrópicos, en función de las dosis máximas recomendadas en el consumo de cada uno de ellos, se detectaron 892 consumos excesivos de principios activos que, aun habiendo sido controlados por la propia Mutualidad, no figuran en sus listados de control, al ser los límites reflejados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) inferiores a los fijados por MUFACE. De los anteriores consumos, un total de 257 excedían el 100% de las dosis máximas recomendadas en las correspondientes fichas técnicas y 30, que se detallan en el cuadro siguiente, excedían el 200% de la mencionada dosis máxima:

⁹ Las fichas técnicas recogidas en la Base de Datos CIMA (Centro de Información “on line” de medicamentos de la AEMPS) son los documentos autorizados por dicha Agencia, donde se reflejan las condiciones de uso autorizadas para el medicamento y recogen la información científica esencial para los profesionales sanitarios (Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente).

CUADRO N.º 4
CONSUMOS EXCESIVOS NO REFLEJADOS EN LISTADOS DE CONTROL
Ejercicio 2015

NAF	SERVICIOS PROVINCIALES	MEDICAMENTO	CANTIDAD FACTURADA (nº de envases X nº unidades que tiene cada envase) (A)	DOSIS MÁXIMA ANUAL CIMA (nº unidades) (B)	EXCESO (C) = (A) – (B)	PORCENTAJE (D) = (C) / (B)
15602126600	A Coruña	DALPARAN 10MG 30 C	1.290	365	925	253,42
3604054700	Alicante	STILNOX 10 10MG 30 C	1.350	365	985	269,86
3640920600		STILNOX 10 10MG 30 C	1.200	365	835	228,77
8602244500	Almería	STILNOX 10 10MG 30 C	1.620	365	1.255	343,84
4602803600		STILNOX 10 10MG 30 C	1.350	365	985	269,86
33601010900	Asturias	STILNOX 10 10MG 30 C	1.800	365	1.435	393,15
8605388400	Barcelona	NOCTAMID 2MG 20 C	1.180	365	815	223,29
10601265600	Cáceres	STILNOX 10 10MG 30 C	1.140	365	775	212,33
35601960500	Castellón	DALPARAN 10MG 30 C	1.350	365	985	269,86
28614404600	Ciudad Real	STILNOX 10 10MG 30 C	1.230	365	865	236,99
23604054600	Córdoba	NOCTAMID 2MG 20 C	1.360	365	995	272,60
2601517300	Cuenca	ZOLPIDEM RATIOPHARM 10MG 30 C	1.230	365	865	236,99
7603063600	Illes Balears	STILNOX 10 10MG 30 C	1.230	365	865	236,99
35601023900	Las Palmas	NOCTAMID 2MG 20 C	1.320	365	955	261,64
35604070800		STILNOX 10 10MG 30 C	1.260	365	895	245,21
35604064300		DORMODOR 30MG 30 CÁPSULAS	1.230	365	865	236,99
31604057400	Lleida	DALPARAN 10MG 30 C	1.320	365	955	261,64
28629306000	Madrid	STILNOX 10 10MG 30 C	1.410	365	1.045	286,30
29602674000	Málaga	ZOLPIDEM RATIOPHARM 10MG 30 C	1.230	365	865	236,99
37602081000	Salamanca	STILNOX 10 10MG 30 C	1.620	365	1.255	343,84
8606882700		CONCERTA 54MG 30 C LP	1.170	365	805	220,55
28608640100		LORMETAZEPAM NORMON 2MG 20 C	1.120	365	755	206,85
38601477100	Santa Cruz de Tenerife	NOCTAMID 2,5MG/ML 20ML GOTAS	2.800	730	2.070	283,56
38601384400		STILNOX 10 10MG 30 C	1.170	365	805	220,55
41603133500	Sevilla	STILNOX 10 10MG 30 C	1.170	365	805	220,55
41602130300		STILNOX 10 10MG 30 C	1.140	365	775	212,33
45601127400	Toledo	STILNOX 10 10MG 30 C	1.230	365	865	236,99
28637189000	Valencia	NOCTAMID 2MG 20 C	1.200	365	835	228,77
48602994800	Vizcaya	NOCTAMID 2MG 20 C	1.180	365	815	223,29
50602260400	Zaragoza	STILNOX 10 10MG 30 C	1.230	365	865	236,99

Fuente: Elaboración propia del Tribunal de Cuentas.

C. Listado de facturación de mutualistas incluidos en el fichero de alertas

Como consecuencia de los resultados de los listados de control, los SSPP establecen alertas sobre los mutualistas cuando consideran necesario fijar límites en la entrega de talonarios por un posible exceso o abuso en el consumo de determinados medicamentos. Sin embargo, ante la ausencia de instrucciones por parte de los SSCC, los SSPP disponen de libertad de criterios en el establecimiento de dichas alertas. Así, los SSPP de Madrid y Sevilla solicitaron dar de alta la alerta cuando, tras requerir al mutualista justificación de su consumo, este no la aportó; en Barcelona se optó, con carácter general, por la simple comunicación a la persona responsable de adjudicar los talonarios para que limitara su entrega, sin necesidad de asignar una alerta; en tanto que en Valencia se recurrió a reiterar nuevamente la solicitud de justificación antes de establecer la alerta.

En la fiscalización se ha comprobado la existencia de 510 consumos excesivos, efectuados por 440 mutualistas que sí figuraban reflejados en alguno de los listados de control elaborados por los SSCC y remitidos mensualmente a los SSPP. Sin embargo, de esos 440, solamente 35 (un 7,95%) tenían asignadas alertas, a pesar de que 101 presentaban consumos excesivos en más del 200%

de las dosis recomendadas en las fichas técnicas de los medicamentos, y otros 119 tenían consumos que alcanzaban y/o excedían el 100% de la dosis recomendadas.

En todo caso, el sistema de alertas establecido en MUFACE presenta las siguientes deficiencias:

1. Según se desprende del análisis de la facturación y del fichero de alertas, un 28,92% de las alertas vigentes en el año 2015 (83 de un total de 287) estaban asociadas a mutualistas de baja en MUFACE, por lo que no fueron efectivas. Asimismo, de los restantes mutualistas con alerta, 33 de los mismos de un total de 204 (el 16,18%) no habían realizado consumo alguno en 2015.
2. Aunque el establecimiento y baja de las alertas depende exclusivamente del Área de Farmacia de SSCC, el 75,61% de los gestores autorizados para asignar las alertas vigentes en el ejercicio 2015 estaban adscritos a los SSPP.
3. A pesar de concebirse en su origen como un instrumento para advertir al gestor de la existencia de unas circunstancias especiales que aconsejan limitar la entrega de talonarios al mutualista ante el riesgo de un posible consumo excesivo o anormal, se observan alertas por otros motivos, que afectan a un 12,20% de los mutualistas, esto es, 35 alertas de un total de 287 (alerta para entregar más de un talonario al mes por estar justificado el consumo, alerta por ingreso hospitalario, etc.).

Por otra parte, la imposición de una alerta a un mutualista genera, entre otras consecuencias, el control de su facturación, remitiéndose mensualmente a los SSPP listados de seguimiento de su consumo. Sin embargo, los correspondientes al año 2015 no fueron homogéneos, puesto que los de enero a julio incluían las facturaciones de los mutualistas con alertas de baja en dicho periodo, el de agosto la facturación de altas del mes de septiembre, el de noviembre la facturación de un mutualista de baja en octubre y de uno con alta en diciembre y el de diciembre la facturación del mutualista con baja en octubre.

D. Otros controles

Además del control mediante los listados señalados anteriormente, la Instrucción PF-1/1999 recoge un control sobre el consumo de medicamentos que contienen hormona del crecimiento y otros de alta tecnología, si bien dicho control no se realizó en el ejercicio 2015, ya que estos medicamentos fueron calificados de uso o dispensación hospitalaria y, por tanto, financiados directamente por las entidades de seguro y no por MUFACE.

En la fiscalización se detectaron consumos excesivos de otros medicamentos con códigos ATC¹⁰ no controlados por la Mutualidad; en concreto, existieron 395 consumos de un total de 1.287 excesos detectados, de los que 34 alcanzaban y/o excedían el 100% de las dosis máximas.

Asimismo, hay que señalar que MUFACE no realiza un control de consumos de sustancias “anabolizantes”, que únicamente se efectúa, de forma indirecta y esporádica, cuando las propias Inspecciones Médicas de las CCAA, fundamentalmente Andalucía y Madrid -que tienen programas de seguridad y control de estas sustancias-, comunican a MUFACE la existencia de consumos anómalos de las mismas.

II.2.3.2. CONTROLES EFECTUADOS POR LOS SERVICIOS PROVINCIALES

Los SSPP son los encargados de realizar actuaciones de control sobre los listados recibidos de los SSCC, aunque las comprobaciones previstas en la Instrucción PF-1/1999, de MUFACE, tampoco se realizan en la práctica, ya que aquellas se centran en dos extremos que en los SSPP fiscalizados no se llevaron a cabo o se efectuaron parcialmente. En concreto:

¹⁰ “Anatomical Therapeutic Chemical Classification”, de la Organización Mundial de la Salud.

1. Tras el análisis de las recetas en soporte físico o informático, los SSPP deberán identificar a los médicos prescriptores de aquellas, su especialidad y la entidad de seguro a la que están adscritos, con objeto de, si se estima necesario, requerir a dicha entidad justificación del consumo reflejado en las recetas. Sin embargo, ninguno de los SSPP fiscalizados ha seguido este procedimiento, ya que, con carácter general, su justificación se dilataba durante un largo periodo de tiempo, limitándose a solicitar directamente al mutualista la aportación del correspondiente informe médico por el que se avale o justifique el consumo.
2. De acuerdo con la Instrucción PF-1/1999, corresponde al asesor médico determinar si se requiere del mutualista la justificación del consumo, ante la posibilidad de que sea anormal y, en su caso, de valorar la adecuación de aquel y la necesidad de realizar actuaciones adicionales en función de la causa del mismo.

Cabe señalar que las funciones de asesoramiento médico a los SSPP se realizan, con carácter general, por personal ajeno a MUFACE, de acuerdo con los convenios de colaboración formalizados con los Servicios de Salud de las CCAA. No obstante, los SSPP de Navarra, País Vasco, La Rioja, Comunidad Valenciana, Ceuta y Melilla carecen de concierto vigente, por lo que las decisiones sobre la solicitud y adecuación de los informes médicos para la justificación de estos consumos se toman por personal propio de los SSPP, que, con carácter general, carece de conocimientos técnicos necesarios para realizar estas valoraciones.

Asimismo, en el año 2015, el acuerdo de encomienda de gestión entre MUFACE y el Institut Català D’Avaluacions Mèdiques, para la prestación de funciones de asesoramiento e informe en los SSPP de Cataluña, no fue suscrito hasta el 16 de noviembre de 2015, por lo que se careció de convenio durante la mayor parte de dicho año, al haber expirado el anterior en diciembre de 2014. Cabe señalar que el SP de Barcelona no recurrió a dicho Institut para la solicitud y valoración de este tipo de informes, que se realizan por personal propio de la Mutualidad.

II.2.3.3. SEGUIMIENTO POR LOS SERVICIOS CENTRALES DE LOS CONTROLES EFECTUADOS POR LOS SERVICIOS PROVINCIALES

La Instrucción PF-1/1999 establece la obligación de que los SSPP remitan a los SSCC un informe en el que consten las actuaciones realizadas y las medidas adoptadas como consecuencia de los listados recibidos, en los que se justifique o no el consumo realizado por los mutualistas, debiendo remitir copia de toda la documentación que contenga el expediente. Sin embargo, en el ejercicio 2015, los SSPP, con carácter general, no han dado cumplimiento a dicha obligación, sin que los SSCC hayan exigido su cumplimiento. Esta falta de seguimiento ha originado lo siguiente:

1. En los SSCC se carece de un registro informatizado con información de todos los expedientes abiertos, las actuaciones realizadas y la situación de los mismos. Así, en el ejercicio 2015, los SSCC únicamente tuvieron constancia de la apertura de 3 expedientes sobre posibles consumos anómalos, a pesar de que en la aplicación se crearon 54 alertas por parte de los SSCC, que deberían haber motivado la apertura de un expediente de control de consumo para cada uno de los mutualistas afectados.

Por el contrario, en 15 SSPP, a pesar de figurar varios mutualistas con posible riesgo de consumos anómalos en los listados de control de productos psicotrópicos, no se había creado ninguna alerta para ellos. Además, en 7 de ellos las únicas alertas existentes estaban asociadas a personal dado de baja en la Mutualidad¹¹.

¹¹ Los SSPP sin alertas son los siguientes: Ávila, Burgos, Girona, Guadalajara, Huesca, Palencia, Soria y Toledo; mientras que los SSPP con el 100% de las alertas asignadas a personal de baja en la Mutualidad son los siguientes: Álava, Albacete, Córdoba, León, Orense, Tenerife y Valladolid.

2. Otros once SSPP¹² tenían asignadas alertas en número muy bajo (inferiores al 10% en todos los casos) en relación con los mutualistas que figuraban en los listados de control de psicotrópicos.

II.3. FACTURACIÓN Y PAGO DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS A LOS HOSPITALES ADSCRITOS A LAS ENTIDADES DE SEGURO CONCERTADAS

II.3.1. Pago de las prestaciones descentralizadas

De acuerdo con lo dispuesto en la Orden del Ministerio de Administraciones Públicas de 17 de diciembre de 1998, por la que se actualizan las normas sobre pagos, intervención y contabilidad de MUFACE, el abono de las prestaciones descentralizadas, incluido el de las prestaciones farmacéuticas a los centros hospitalarios y las prestaciones sociales y económicas a los mutualistas, se materializa por los SSPP a través de una “cuenta única de prestaciones”, librando los Directores de los SSPP contra dicha cuenta las correspondientes órdenes de transferencias, dotándose esta cuenta única mediante libramientos mensuales de fondos por los SSCC.

Para la justificación de los fondos librados, cada SP debe rendir trimestralmente a los SSCC una cuenta parcial relativa a los gastos satisfechos en el mismo, entre los que se incluyen las prestaciones farmacéuticas descentralizadas, elaborando los SSCC una cuenta global que deberá ser aprobada por la Dirección General de MUFACE dentro del trimestre siguiente, previo control por parte de la Intervención Delegada en la Mutualidad. Por tanto, el procedimiento establecido prevé que primero se pague el gasto de las prestaciones descentralizadas y, posteriormente, se apruebe este por el órgano competente.

Este procedimiento de pago 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 dicha ley son el ordinario (pagos en firme) y dos procedimientos especiales: pagos a justificar y anticipos de caja fija.

Por otra parte, en MUFACE únicamente se fiscalizan con carácter previo los libramientos de fondos realizados por los SSCC a principios de cada mes, pero no los expedientes de gastos de las prestaciones farmacéuticas pagadas a los centros hospitalarios adscritos a las entidades de seguro, efectuándose un control financiero de estos por muestreo sobre los expedientes de prestaciones descentralizadas. Por tanto, no existe un control de legalidad de la propuesta de gasto respecto a las prestaciones farmacéuticas descentralizadas, que debería realizarse antes de que se autorice el mismo; lo que implica, además, un incumplimiento del artículo 150.2 a) de la LGP.

Para determinar el importe a dotar para todas las prestaciones descentralizadas en la “cuenta única de prestaciones”, los SSCC realizan una estimación trimestral del gasto, aplicando una fórmula en función de ciertos parámetros (gasto del trimestre del año anterior, incremento del gasto total, coeficientes de ponderación estimados, etc.). La materialización del traspaso de fondos se realiza mensualmente a través de los documentos contables ADO (autorización, compromiso y reconocimiento de la obligación).

En relación con el pago de las prestaciones farmacéuticas a los centros hospitalarios adscritos a las entidades de seguro, la aprobación del documento contable ADO implica el reconocimiento de la obligación aun cuando el gasto no se haya realizado y no se haya prestado el servicio, lo que no es concordante con el artículo 21.2 de la LGP, al no ser la obligación exigible para MUFACE en el momento de la aprobación del documento ADO. Asimismo, esta operativa contable supone un descuadre entre las obligaciones reconocidas en el presupuesto de MUFACE y el gasto real a lo largo del año, puesto que el gasto consignado en el ADO se realiza por un importe estimado, que solo se ajusta a 31 de diciembre de cada año.

¹² Estos SSPP son los siguientes: A Coruña, Almería, Baleares, Cádiz, Castellón, Guipúzcoa, Málaga, Murcia, Las Palmas de Gran Canaria, Pontevedra y Tarragona.

Cabe señalar que cada SP utiliza una cuenta corriente para la realización de los pagos que al final del día se encuentra con importe cero e incluso negativo. No obstante, dicha deficiencia queda subsanada cuando la entidad financiera agrega diariamente, en la “cuenta única consolidada”, las cuentas de todos los SSPP.

Asimismo, el pago de las prestaciones farmacéuticas descentralizadas se realiza a favor de entidades privadas (hospitales adscritos a las entidades de seguro) y se justifica mediante la factura expedida a nombre de MUFACE y no del mutualista, por lo que, al no tratarse de un reintegro a este, no sería aplicable el procedimiento general de pago de las prestaciones descentralizadas, sino el de pago directo, con su correspondiente fiscalización previa del gasto.

Por otra parte, de acuerdo con lo previsto en la Orden de 17 de diciembre de 1998, dichos gastos no deberían pagarse a través de la Cuenta Única de Prestaciones, por tratarse de una prestación incluida en el concierto de asistencia sanitaria suscrito con las entidades de seguro.

II.3.2. Procedimiento de gestión de prestaciones farmacéuticas descentralizadas

II.3.2.1. TRAMITACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS DE DISPENSACIÓN HOSPITALARIA

En el análisis de los expedientes de medicamentos de dispensación hospitalaria sin cupón precinto, que se gestionan a través de la aplicación informática SIGMA2, se ha observado lo siguiente:

1. Cuando un centro hospitalario emite una factura de un medicamento por un importe superior al establecido en el Nomenclátor, los SSPP o bien devuelven la factura para su subsanación o lo comunican a los SSCC para proceder a su descuento (por importe de 12.479 euros en 2015) en las primas que abona a las entidades de seguro. Sin embargo, ninguno de ambos procedimientos está previsto en las normas de la entidad.
2. La aplicación informática SIGMA2 no incluye información adecuada sobre la fecha de dispensación de los medicamentos, dato imprescindible para el control de su financiación teniendo en cuenta que aquella es la que determina la exigibilidad de la deuda, lo que supone un riesgo en el control de las facturas emitidas puesto que la mencionada aplicación no alerta ni de excesos facturados ni de facturas duplicadas. Al respecto cabe señalar que 32 SSPP incluyeron la fecha de dispensación en el campo de “fecha de hecho causante”, 21 la fecha de la factura, dos la fecha del informe médico y una la de autorización de los SSCC.

Este proceder ha imposibilitado verificar la correcta financiación de los medicamentos y comprobar que el precio facturado coincide con el establecido en el Nomenclátor.

3. En la aplicación informática no constan, para todos los SSPP, los datos relativos al copago, número de envases, nombre de los medicamentos facturados y del Código Nacional del Medicamento (CNM).
4. En el consumo de estos medicamentos, las fechas de alta y baja que constan en la aplicación informática son las que aparecen en la base de datos de afiliación y no en la fecha de su dispensación, por lo que no se puede verificar si en el momento de la dispensación los mutualistas cumplían con los requisitos que exige la normativa para que MUFACE financie la medicación.
5. En la aplicación informática se puede acceder a un módulo de consulta del medicamento, si bien este solo ofrece el número de referencia del CNM en ese momento y no en la fecha de dispensación, es decir, no mantiene un histórico, por lo que no es posible detectar que el precio facturado es el correspondiente a la fecha de dispensación.

6. En la aplicación informática no están interrelacionados los campos de “*importe de la factura*”, “*importe del gasto*” o “*importe propuesto para el pago*”, por lo que pueden contener cuantías distintas, al no existir una alerta que avise de las posibles incongruencias entre los mismos.
7. MUFACE no tiene establecido un límite temporal para la financiación de la medicación, ya que tanto los informes médicos como las autorizaciones emitidas por los SSCC tienen carácter indefinido (incluso el cambio de dosis de la misma medicación no implica renovación de informe médico ni de autorización de los SSCC aunque el precio financiable cambie).

II.3.2.2. EXPEDIENTES DE DISPENSACIÓN HOSPITALARIA

En la fiscalización no ha sido posible efectuar un análisis global de todos los expedientes que figuraban en la aplicación informática, debido a las deficiencias señaladas en el subepígrafe anterior. Por ello, se ha seleccionado una muestra de 302 expedientes en soporte papel (el 5% del total -6.069-), por importe de 1.034.030 euros (el 8% del gasto total -12.925.375-) de los SSPP de Barcelona, Madrid, Sevilla y Valencia, habiéndose detectado las siguientes incidencias:

1. Pagos en exceso de MUFACE a los centros hospitalarios, abonados en los ejercicios 2015 y 2016¹³ por importe de 55.998 euros, correspondientes a 12 expedientes (4% de los fiscalizados), debido al abono de facturas expedidas por duplicado, sin que MUFACE detectara el error. Además, MUFACE abonó cinco expedientes, por importe de 430 euros, por errores en la aplicación del precio de venta al laboratorio; y otros cinco expedientes, por importe de 48 euros, por errores en el copago aplicado.
2. En relación con la aplicación del descuento del 7,5% previsto en el Real Decreto Ley 8/2010 en el SP de Barcelona se han abonado dos facturas en las que el centro hospitalario había aplicado dicho descuento, habiendo requerido al centro la corrección de la factura por considerar que el precio era inferior al correcto, si bien el importe del descuento es irrelevante (368 euros). Por el contrario, en cuatro expedientes del SP de Madrid, el centro hospitalario facturó un medicamento para la hepatitis C teniendo en cuenta el descuento del 7,5% y el SP no solicitó la rectificación de las facturas emitidas.

Asimismo, en 23 expedientes¹⁴ (el 8% de los analizados) del SP de Sevilla y en dos expedientes del SP de Barcelona, el centro hospitalario aplicó el descuento del 7,5% en un medicamento distinto a los del tratamiento de hepatitis C, sin que los SSPP hayan requerido la rectificación de la factura.

3. Incidencias relativas a informes médicos y autorizaciones del área de Farmacia:
 - a) En 142 expedientes (el 47% de la muestra) no consta el informe médico preceptivo mediante el cual los SSCC aprueban o deniegan la financiación de la medicación.
 - b) En 12 expedientes (el 4%) no consta la fecha del informe médico, por lo que no puede determinarse si la dispensación se ha realizado dentro del período del tratamiento prescrito en el citado informe.
 - c) En 14 expedientes (el 4,7%) transcurrieron más de 12 meses entre la fecha del informe médico y la de dispensación. Cabe señalar que aunque la propia Instrucción PF-1/1999 establece que no será necesaria la renovación del informe médico cuando se trate de una

¹³ De las facturas duplicadas el 47,16%, por importe de 26.411 euros, corresponde al SP de Madrid.

¹⁴ Expedientes pagados a los centros hospitalarios y que han facturado a MUFACE con el descuento del 7,5%:
 4101PRF201500042, 4101PRF201500075, 4101PRF201500358, 4101PRF201500682, 4101PRF201500683,
 4101PRF201500684, 4101PRF201500685, 4101PRF201500816, 4101PRF201500841, 4101PRF201501060,
 4101PRF201501151, 4101PRF201501152, 4101PRF201501204, 4101PRF201501295, 4101PRF201500593,
 4101PRF201500041, 4101PRF201500184, 4101PRF201500840, 4101PRF201501040, 4101PRF201501203,
 4101PRF201500586, 4101PRF201500357 y 4101PRF201500320.

continuación del tratamiento con el mismo medicamento para el mismo beneficiario y patología, carece de lógica que los informes médicos tengan una validez indefinida.

- d) En 21 expedientes (el 6,95%) no consta el informe del Área de Farmacia de MUFACE, a pesar de su carácter obligatorio, de acuerdo con la Instrucción PF-1/1999. Asimismo, en 7 expedientes (el 2,32%), el informe del Área de Farmacia fue emitido con posterioridad a la fecha de dispensación del medicamento, lo que supone un incumplimiento de la citada Instrucción.

4. Incidencias relativas a órdenes de dispensación y firmas:

- a) En 22 expedientes (el 7,3%) no consta la orden de dispensación¹⁵ prevista en el Real Decreto 1718/2010, figurando únicamente la conformidad del paciente¹⁶ a través de su firma en la propia factura. Asimismo, en otros 24 expedientes (7,95%) consta orden de dispensación y factura pero no la firma del paciente. Cabe indicar que el propio informe del Área de Farmacia contempla que para el abono de la factura se requiere la conformidad del mutualista con su identificación.

5. Incidencias en las facturas financiadas por MUFACE:

- a) En 170 expedientes (el 56,3%) los centros hospitalarios han presentado facturas en las que no figura desglosado el IVA, debiendo señalarse que la actividad de dispensación de medicamentos en régimen ambulatorio está sujeta y no exenta a dicho tributo, en virtud del artículo 20.1.2.a) de la Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido, y a lo establecido en el propio concierto de asistencia sanitaria, que señala que los medicamentos de dispensación hospitalaria se facturarán para su abono por MUFACE al precio de venta de laboratorio más impuestos. Por tanto, las facturas de estos 170 expedientes no debieron ser financiadas por la Mutualidad antes de su rectificación, conforme a lo dispuesto en el Real Decreto 1619/2012, de 30 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento por el que se regulan las obligaciones de facturación.
- b) En 234 expedientes (el 77,5%) no consta la referencia del CNM ni en las facturas ni en las órdenes de dispensación, e incluso en algunos casos tampoco figura la descripción de dicho Código, lo que genera errores en el proceso de automatización de los datos del expediente en la aplicación informática, al no poder identificar el medicamento de forma singular. En este sentido, el artículo 6 del citado Real Decreto 1619/2012 establece que las facturas deben contener la descripción de las operaciones, consignándose “*todos los datos necesarios para la determinación de la base imponible aplicable*”, siendo el CNM, y la denominación de este, datos imprescindibles en este sentido.

6. Errores en el registro de datos en la aplicación informática SIGMA2:

- a) En 17 expedientes (el 5,63%) no se han registrado correctamente en la aplicación los datos de la referencia del CNM, el nombre de este o el número de envases.
- b) En 23 expedientes (7,6%) únicamente consta un registro en la base de datos por cada expediente, a pesar de que estos incluían varias facturas con medicamentos iguales o

¹⁵ La orden de dispensación hospitalaria para pacientes no ingresados es el documento de carácter sanitario, normalizado y obligatorio para la prescripción por los médicos, odontólogos y podólogos de los servicios hospitalarios de los medicamentos que exijan una particular vigilancia, supervisión y control, que deban ser dispensados por los servicios de farmacia hospitalaria a dichos pacientes.

¹⁶ En ausencia de firma el mutualista no autoriza el pago directo al centro hospitalario.

distintos¹⁷, e incluso fechas de dispensación diferentes que pudieran ocasionar una variación de su precio.

- c) En 142 expedientes (el 47%) la fecha del hecho causante que refleja la aplicación informática no coincide con la de dispensación; así cada SP, según su propio criterio, incluye como fecha del hecho causante la de la factura, la de la dispensación o la del informe médico.

II.3.2.3. REINTEGROS A MUTUALISTAS DE LOS GASTOS DE FARMACIA

El reintegro a los mutualistas de gastos de farmacia está regulado en el apartado 5 de la Instrucción PF-1/1999 de MUFACE, habiéndose tramitado durante el ejercicio 2015 reintegros por importe de 354.490 euros, figurando en el cuadro siguiente el detalle de estos, los supuestos en los que se pueden financiar, así como el importe y el número total de expedientes financiados por la Mutualidad:

CUADRO N.º 5
EXPEDIENTES DE REINTEGRO A MUTUALISTAS

Motivos de Reintegro	Número de expedientes	Importe (Euros)
No existe en el territorio nacional	1.066	155.753
Mutualistas con hipercolesterolemia familiar heterocigota	712	56.908
Accidentes de servicio o enfermedad profesional	492	48.444
No se ha podido utilizar receta de MUFACE	289	29.091
Otros productos (sondas, tiras reactivas, etc.)	107	14.471
Cámaras inhalación infantil	91	2.959
Calcitonina en enfermedad de Paget	7	481
Fibrosis quística	5	467
Enfermos VIH positivos	3	85
Gastos por situaciones análogas no previstas en los epígrafes anteriores	205	45.831
TOTAL	2.977	354.490

Fuente: Elaboración propia por el Tribunal de Cuentas.

En el análisis de una muestra de 68 expedientes de reintegro (el 2,28% del total) se han detectado diversas incidencias que afectan tanto al procedimiento de gestión como a los importes reintegrados, si bien estos son de escasa cuantía, entre las que cabe destacar las siguientes:

1. En un expediente del SP de Madrid se ha producido un pago duplicado, debido a que el sistema informático permite el abono de una misma factura dos veces.
2. En cinco expedientes (tres del SP de Valencia y dos del SP de Sevilla) se han producido errores en el cálculo de la diferencia a reintegrar entre la aportación por el mutualista en la farmacia del 30% en lugar del 10% que correspondería, al tratarse de medicamentos de aportación reducida.
3. En tres expedientes del SP de Sevilla se han generado errores por aplicar incorrectamente precios distintos a los recogidos en el Nomenclátor en la fecha de dispensación de los medicamentos.
4. En cuatro expedientes del SP de Valencia, correspondientes a un mismo medicamento (Decorenone) no existente en el mercado nacional y adquirido a través de la AEMPS o la Consejería de Salud de la CCAA o centros hospitalarios, se han abonado cantías diferentes, siendo en ocasiones los importes facturados superiores a los precios reales de los mismos.

¹⁷ Medicamentos con denominación distinta o por ser dosis o formas diferentes.

Similar incidencia se ha observado en otro expediente del SP de Sevilla, en el que el medicamento suministrado (Leukeran) se ha abonado como extranjero por no existir en el mercado nacional.

Por otra parte, entre las incidencias o incumplimientos detectados que afectan a los procedimientos y documentación exigida en la normativa vigente, hay que destacar las siguientes:

1. En ocho expedientes del SP de Sevilla y en dos de Barcelona, los mutualistas solicitaron el reintegro del gasto, al no haber utilizado la receta oficial de MUFACE por haber acudido, por razones de urgencia, a un facultativo ajeno a la entidad de seguro o por no presentar la receta. MUFACE efectuó el reintegro no ajustándose al procedimiento establecido, puesto que para la dispensación de estos medicamentos se requiere el visado previo de la receta.
2. En 11 expedientes del SP de Sevilla, cinco de Barcelona, cinco de Valencia y dos de Madrid no constan todos los documentos requeridos en la Instrucción PF-1/1999 para el reintegro de gastos, tales como la declaración del titular de las causas que hubieran concurrido para no utilizar la receta oficial, el cupón precinto del medicamento o el recibí del mutualista.
3. En 10 expedientes del SP de Valencia, nueve de Sevilla y dos de Madrid, correspondientes a medicamentos extranjeros, no consta la preceptiva solicitud a la AEMPS, exigida en el artículo 18 del Real Decreto 1015/2009, de 19 de junio.
4. En dos expedientes del SP de Sevilla y en uno de Valencia no consta el preceptivo informe médico.
5. En dos expedientes del SP de Madrid no consta la documentación acreditativa de que el medicamento se dispensa como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional.
6. De las 593 recetas que fueron objeto de reintegro por no haberse podido utilizar el modelo oficial, en 101 casos (el 17,03%) no consta el preceptivo visado.

II.3.3. 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 (entre otros: DAKLINZA, EXVIERA, HARVONI, OLYSIO, SOVALDI y VIEKIRAX) 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 financiación de ciertos medicamentos, fijando un techo máximo de gasto (importe por tipo de medicamento) para todo el SNS, según el cual el laboratorio titular se debía hacer cargo de los costes totales derivados del suministro de estos medicamentos una vez superado el mencionado techo máximo.

Asimismo, el concierto de asistencia sanitaria vigente en 2015, suscrito entre MUFACE y las entidades de seguro, establece que “*Los medicamentos a cargo de MUFACE 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 pesar de lo acordado en la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos y lo previsto en el citado concierto, MUFACE efectuó pagos que han superado el techo máximo de gasto, correspondientes a los medicamentos para el tratamiento de la hepatitis C, cuyo detalle se recoge en los anexos 2, 3, 5 y 6. Así:

- Entre el 27 de marzo y el 31 de octubre de 2015 se superó el techo máximo de gasto fijado por el MSSSI para el medicamento OLYSIO, por lo que los dispensados en dicho período (38 envases por un importe total de 342.720 euros) no debieron ser financiados por MUFACE, sin que a la fecha de finalización de la fiscalización dicho importe haya sido reintegrado¹⁸.

En el ejercicio 2016, MUFACE también abonó cinco envases de dicho medicamente, por importe de 43.479 euros, que habían sido dispensados en el citado período de techo máximo de gasto, que tampoco han sido reintegrados.

- Entre el 10 de abril y el 30 de noviembre de 2015 se superó el techo máximo de gasto fijado por el MSSSI para el medicamento DAKLINZA, por lo que los dispensados en dicho período (9 envases por un importe total de 56.124 euros) no debieron ser financiados por MUFACE, sin que a la fecha de finalización de la fiscalización dicho importe haya sido reintegrado.

En el ejercicio 2016, MUFACE también pagó tres envases de dicho medicamento por importe de 18.708 euros, que habían sido dispensados en el citado período de techo máximo de gasto, que tampoco habían sido reintegrados.

Los hechos descritos anteriormente se deben a que los SSCC comunicaron a los SSPP una fecha de inicio del techo de gasto (1 de mayo de 2015) muy posterior a la comunicada por el Director General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, en virtud de la cual la dispensación de estos dos medicamentos deberían facturarse a coste cero a partir del 27 de marzo y 10 de abril de 2015 para OLYSIO y DAKLINZA, respectivamente.

La Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos estableció las condiciones de financiación de otros medicamentos para la hepatitis C (HARVONI, SOVALDI, VIEKIRAX Y EXVIERA), fijando un coste máximo de tratamiento por mutualista equivalente a tres envases¹⁹. No obstante, MUFACE efectuó pagos de estos medicamentos superando dicho límite, cuyo detalle se recoge en los anexos 4 y 7 de este Informe:

- En el ejercicio 2015, se han abonado 9 envases de HARVONI, por importe de 102.052 euros; siete de VIEKIRAX, por importe de 62.857 euros; y siete de EXVIERA, por importe de 5.440 euros habiéndose superado, en todos los casos, el citado límite máximo de envases por mutualista, por lo que el importe abonado en exceso en 2015 por estos tres medicamentos ascendió a 170.349 euros.
- En el ejercicio 2016 se abonaron los siguientes medicamentos que habían superado el límite máximo de envases por mutualista: 20 envases de HARVONI, por 212.370 euros; seis de VIEKIRAX, por 52.361 euros; y cuatro de EXVIERA, por 3.070 euros. Por ello, en el ejercicio 2016 el importe abonado en exceso por estos tres medicamentos asciende a 267.801 euros²⁰.

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

¹⁸ El expediente nº 7101PRF201501159 ha sido reintegrado parcialmente por un importe de 6.235 euros siendo la deuda que aún queda pendiente de 2.986 euros.

¹⁹ Para el medicamento HARVONI, la Mutualidad no debía financiar su coste una vez superado los dos o tres envases en función del número de mutualistas y de la duración de tratamiento, en cuyo caso su financiación correspondía al laboratorio.

²⁰ Respecto al importe pendientes de reintegrar correspondiente al número de envases de HARVONI hay que señalar que se han tenido en cuenta tres envases asociados al expediente 2401PRF201600110 a pesar de encontrarse el mismo parcialmente reintegrado, por lo que el importe pendiente asciende a 6.641 euros.

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 estos medicamentos deben realizar a los centros hospitalarios un descuento del 7,5% sobre el precio de aquellos, que estos deberían aplicar en las facturas emitidas a MUFACE, 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 MUFACE consta el precio pagado por la Mutualidad, 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, en la fiscalización se ha observado que de una facturación total de 10.583.814 euros correspondientes a estos medicamentos en el ejercicio 2015, los centros hospitalarios aplicaron a MUFACE la deducción del 7,5% tan solo para una facturación de 510.631 euros (un 4,82% del total), de la que el 51,27% (un importe de 261.804 euros) corresponde a centros hospitalarios privados, y el restante 48,73% (248.827 euros) a hospitales públicos.

En consecuencia, para una facturación de 10.073.183 euros (el 95,18% del total abonado por estos medicamentos a centros hospitalarios), no hay constancia de que los laboratorios hayan deducido el 7,5% a los centros hospitalarios, en cuyo caso MUFACE se hubiera podido beneficiar de la mencionada deducción.

En el cuadro siguiente se recoge el importe de la facturación en 2015 por hepatitis C en función de los descuentos del 7,5% practicados por los centros hospitalarios:

CUADRO N.º 6
PAGOS EFECTUADOS POR MUFACE. MEDICAMENTOS PARA LA HEPATITIS C
Ejercicio 2015
(euros)

DESCRIPCIÓN	IMPORTE	%
a) Importe bruto pagado por MUFACE	10.583.814	100
b) Importe neto reintegrado a MUFACE, por haber superado el techo máximo de gasto	688.567	6,51
c) Importe pagado a los centros hospitalarios con el descuento del 7,5%	510.631	4,82
d) Importe neto pagado que había superado el techo máximo de gasto y que no llevaba incorporado el descuento del 7,5% (*)	732.863	6,92
e) IMPORTE PAGADO A LOS CENTROS HOSPITALARIOS SIN HABERSE APLICADO EL DESCUENTO DEL 7,5% (a-b-c-d)	8.651.753	81,75

Fuente: Elaboración propia por el Tribunal de Cuentas.

(*) Este importe se corresponde con los pagos de 2015 que han superado el techo máximo de gasto (761.260 euros, al que hay que descontar 17.058 euros dado que ya llevaba aplicado el 7,5% de descuento).

Independientemente de que no conste que los laboratorios hayan deducido el 7,5% a los centros hospitalarios, el importe de la facturación abonada por MUFACE a los centros hospitalarios por los medicamentos para la hepatitis C para los que no se efectuó el descuento del 7,5%, previsto en el Real Decreto-ley 8/2010, ascendió a 8.651.753 euros, por lo que los pagos de esta Mutualidad están sobrevalorados en un importe de 648.881 euros.

II.4. CONTROL DE LAS RECETAS MÉDICAS Y DE LA GESTIÓN DE LOS TALONARIOS POR LA MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO

II.4.1. Consideraciones generales

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 MUFACE a sus mutualistas a través de recetas médicas dispensadas en farmacias se ha observado lo siguiente:

1. Los COF facturaron en 2015 un total de 24.736.516 recetas, de las que un 99,83% se tramitaron en soporte papel, procedimiento que, pese a ajustarse a la normativa vigente, resulta menos eficiente que el sistema de receta electrónica. Al respecto debe señalarse que MUFACE solo había implantado la receta electrónica en tres municipios de la CCAA de Extremadura, en virtud del Convenio de colaboración entre MUFACE y la Consejería de Salud y Política Social de la Junta de Extremadura, suscrito el 5 de mayo de 2014, para la integración del colectivo de sus titulares y beneficiarios en el sistema de receta electrónica del Servicio Extremeño de Salud. Cabe señalar que en el resto del SNS, la implantación de la receta electrónica se situó en un 83,30% en noviembre de 2015²¹.

Además, el concierto entre MUFACE y el CGCOF prevé que los costes de digitalización y grabación de las recetas sean asumidos íntegramente por los COF en el momento en el que en alguna provincia el nivel de dispensación electrónica supere el 80% de las recetas facturadas mensualmente, por lo que el coste de implantación de la receta electrónica se vería minorado en los citados costes.

2. MUFACE 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, ni tampoco permite el establecimiento de límites de prescripción.

Esta carencia tampoco permite 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 gasto.

²¹ En octubre de 2016 el nivel de implantación de la receta electrónica en el SNS se situaba en el 87,47%.

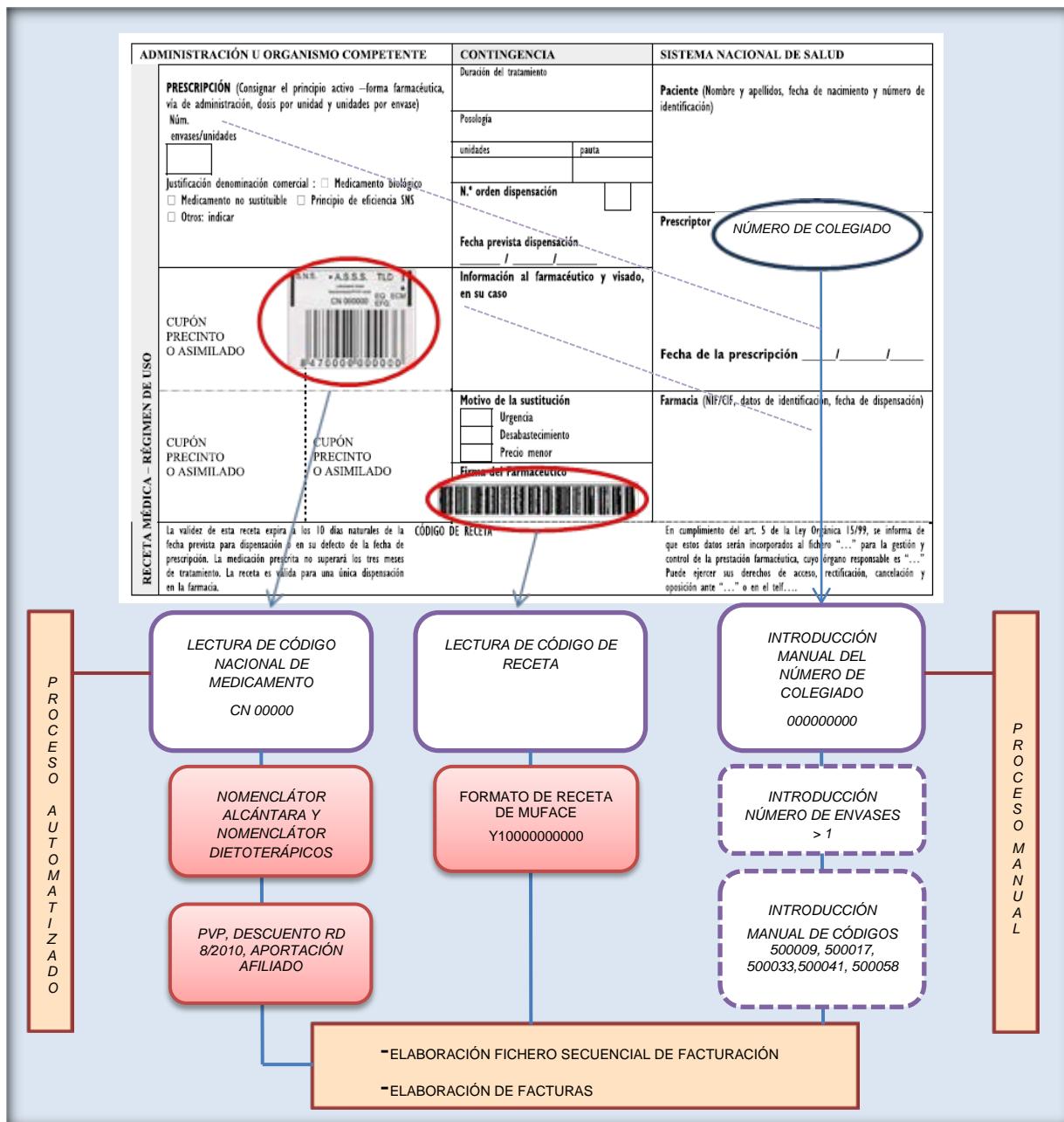
3. El uso de recetas en soporte papel supone, ineludiblemente, que todos los datos de consignación obligatoria por parte del médico prescriptor y del personal de las oficinas de farmacia se rellenen de forma manuscrita, lo que puede ocasionar:

- 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 MUFACE aunque aquel no pertenezca al cuadro médico de las entidades de seguro con las que la Mutualidad tiene establecido un concierto, o no sea personal sanitario público, dado que MUFACE 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 MUFACE, 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 MUFACE pero que todavía conserven el talonario de recetas que en su día le fue asignado.

La implantación de la receta electrónica supondría la eliminación de los anteriores riesgos y deficiencias así como el control automático de la validez de las recetas emitidas, entre otras ventajas, las cuales se indican en el punto número 5 de este mismo epígrafe.

4. El tratamiento informático de los datos de las recetas en papel que realiza MUFACE 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 CNM o producto dispensado y el número de receta de MUFACE. 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.

GRÁFICO N.º 3
MODELO OFICIAL DE RECETA. DATOS CAPTURADOS EN EL PROCESO DE FACTURACIÓN



Como se desprende del gráfico anterior, 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, validez y coherencia de los datos de las recetas no capturados en el proceso de facturación, MUFACE tiene establecido un procedimiento de control, consistente en la verificación informática en los SCCC y la verificación física de una muestra mensual de recetas por parte de los SSPP, que presenta diversas deficiencias que limitan su eficacia, como se señala posteriormente.

- 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 MUFACE de acuerdo con el principio de sostenibilidad ambiental al que debe someter su actividad económico-financiera, según lo dispuesto en el artículo 45 de la Constitución Española y sus normas de desarrollo. Cabe señalar, al respecto, que en el ejercicio y 2015, MUFACE financió 24.693.852 recetas en soporte 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 la Mutualidad, 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.4.2. Controles sobre la validez de las recetas médicas

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

1. El procedimiento de detección de incidencias sistemáticas, que se desarrolla en los SSCC y abarca al 100% de las recetas, una vez satisfecho el pago de las facturas a los COF.
2. El procedimiento de revisión de las imágenes de una muestra de recetas, que se lleva a cabo en los SSPP sin que los SSCC hayan establecido un porcentaje mínimo de revisión y sin que tengan conocimiento del resultado efectuado por los SSPP.

Para verificar la eficacia de los controles efectuados por MUFACE tendentes a comprobar los requisitos exigidos en el Real Decreto 1718/2010, se ha analizado una muestra de 2.563 imágenes de recetas, por un importe total de 100.904 euros por la facturación de octubre de 2015 correspondientes a los SSPP de Barcelona, Madrid, Sevilla y Valencia. Las incidencias detectadas figuran en el cuadro siguiente:

CUADRO N.º 7
ERRORES DETECTADOS EN RECETAS DE LA MUESTRA
(euros)

		BARCELONA		MADRID		SEVILLA		VALENCIA		TOTAL INCIDENCIAS
Ausencia de datos	Descripción incidencias	Nº de incidencias	Importe							
Duración y posología	No consta el nº de unidades de administración por toma	519	17.580	76	4.160	81	4.377	63	3.943	739
	No consta la frecuencia de las tomas	519	17.580	76	4.160	82	4.381	63	3.943	740
	No consta la duración total del tratamiento	592	19.955	97	5.557	150	7.977	118	7.427	957
Datos del Mutualista	No consta el número de afiliación	0	0	2	62	0	0	0	0	2
	No consta el año de nacimiento del mutualista	12	181	18	974	5	214	5	232	40
Datos del prescriptor	No consta la especialidad	313	8.436	497	20.799	430	18.540	400	18.046	1.640
	No consta el nº de colegiado, ni nombre y apellidos	3	71	5	310	7	634	3	591	18
	No consta la población donde ejerce el prescriptor	363	12.108	523	28.906	385	19.781	431	19.301	1.702
Otros datos	No consta fecha de prescripción o dispensación del Medicamento	9	234	8	109	8	103	1	14	26
	Sello del farmacéutico	19	602	4	288	5	228	4	191	32
	No consta motivo de la sustitución	7	174	5	428	9	188	3	140	24
	No consta visado siendo obligatorio	4	86	1	49	1	33	0	0	6
TOTAL RECETAS		2.360		1.312		1.163		1.091		5.926

Fuente: Elaboración propia del Tribunal de Cuentas.

Como se deduce del cuadro anterior, en las 2.563 imágenes de recetas se han detectado un total de 5.926 errores²² que son contrarios a las previsiones del Real Decreto 1718/2010 y al concierto suscrito con el CGCOF aplicable en el ejercicio 2015.

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

- a) En 740 recetas, por importe de 30.065 euros, no consta la frecuencia de las tomas, lo que contraviene el artículo 3.2.b.7º del Real Decreto 1718/2010.
- b) En 957 recetas, por importe de 40.916 euros, no consta la duración total del tratamiento, a pesar de lo establecido en el artículo 3.2.b.7º del mencionado Real Decreto 1718/2010.

Cabe señalar que el personal de los SSPP revisa mensualmente una muestra de recetas cuyo tamaño queda al criterio exclusivo de cada uno de ellos, sin que por parte de los SSCC se establezcan unos porcentajes mínimos de revisión. En relación con lo anterior hay que señalar que de las 2.563 recetas revisadas durante la fiscalización, 1.300 (el 50,72%) fueron a su vez objeto de revisión por los SSPP; sin embargo, las incidencias que constan en el documento D.2 “Diferencias

²² La diferencia entre el número de recetas y el de incidencias se debe a que algunas de aquellas presentan varias incidencias.

de facturación detectadas por MUFACE con las que el COF respectivo está de acuerdo” son muy inferiores a las detectadas en la revisión efectuada por este Tribunal, tal y como se señala en el cuadro siguiente:

CUADRO N.º 8
REVISIÓN DE RECETAS

REVISIÓN POR LOS SSPP		FISCALIZACIÓN DEL TRIBUNAL	
Recetas revisadas	Incidencias detectadas	Recetas revisadas por el Tribunal y coincidentes con las revisadas por los SSPP	Incidencias detectadas
Barcelona	5.377	171	300
Madrid	10.344	286	400
Sevilla	4.307	59	300
Valencia	2.402	76	300
TOTALES	22.430	592	1.300
			2.722

Fuente: Elaboración propia del Tribunal de Cuentas

A lo anterior hay que añadir que teniendo en cuenta solamente los defectos con incidencia económica (entre otros, no constar la fecha de prescripción ni dispensación del medicamento, no constar el visado siendo obligatorio, o no constar el número de colegiado ni su nombre ni apellidos), el porcentaje de los defectos detectados por este Tribunal es del 11,38%, siendo por tanto claramente superior al porcentaje de los defectos detectados por los SSPP.

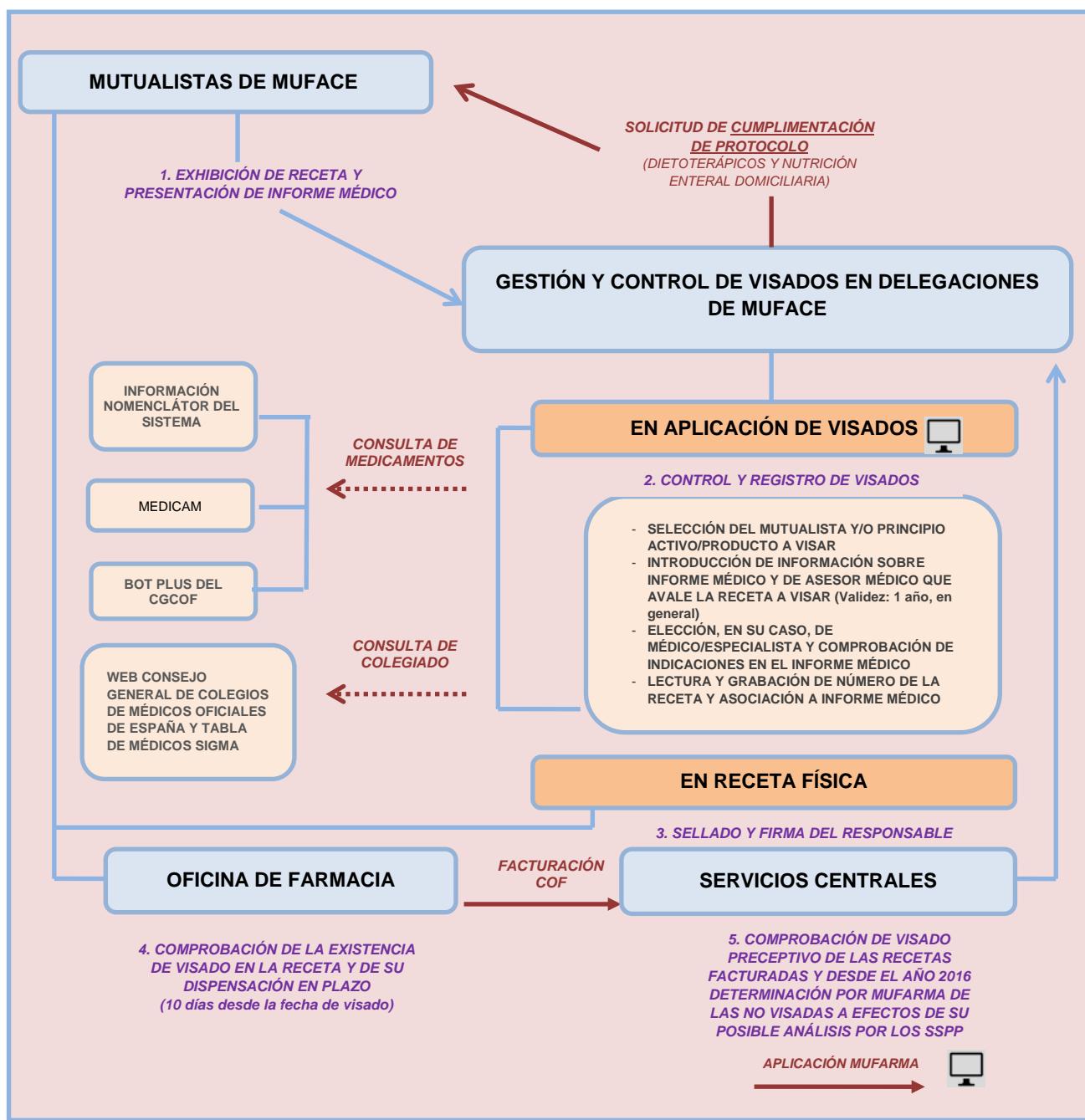
II.4.3. Controles sobre el visado de las recetas médicas

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 la existencia previa de un informe médico que avale el medicamento prescrito y el visado de inspección, que se plasma mediante el sellado y la firma de la receta, realizándose la gestión y control de estos visados de forma descentralizada en los SSPP, que disponen para ello de una aplicación informática denominada SIGMA-VISADOS.

La primera vez que un mutualista solicita el visado -excepto para el de vacunas o extractos- se procede a la creación de un código de visado informático, cuya validez se prolonga durante el período de tratamiento indicado por el facultativo en el informe médico que necesariamente ha de presentar el mutualista junto con la primera receta en el SSPP 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 MUFACE se incluye en el gráfico siguiente:

GRÁFICO N.º 4
ESQUEMA DE PROCEDIMIENTO DE VISADO DE RECETAS EN MUFACE



BOT PLUS: Base de Datos del Conocimiento Sanitario.

En relación con los medicamentos y demás productos sujetos a visado, tanto la Instrucción PF-1/1999, de MUFACE, como la aplicación informática para la gestión del visado de recetas, presentan las debilidades que se concretan en los siguientes subepígrafes, que se materializan en el procedimiento de gestión y en los propios controles.

II.4.3.1. PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LOS VISADOS

1. En el 78,9% de las recetas visadas en el año 2015 se exigía un informe favorable del asesor médico de MUFACE²³. Sin embargo, para la prestación de las funciones de asesoramiento

²³ El año 2015 se visaron un total de 698.453 recetas, de las que en 551.055 supuestos se exige "Informe Favorable del Asesor Médico".

médico (inherentes al informe indicado anteriormente), MUFACE no tiene suscrito un convenio de colaboración con los Servicios de Salud de las CCAA Foral de Navarra, País Vasco, La Rioja y Comunidad Valenciana, ni tampoco en las Ciudades de Ceuta y Melilla, recurriendo algunas de ellas a recabar asesoramiento del personal cualificado adscrito al Área de Farmacia de SSCC.

En la fiscalización se ha constatado que en los SSPP de Alicante, Castellón, Navarra, Valencia y Vizcaya, la valoración de la adecuación de los informes médicos aportados se realiza por el propio personal de los SSPP, con independencia de su cualificación profesional.

Asimismo, en la Comunidad Autónoma de Cataluña no existió concierto para el visado de recetas hasta el 16 de noviembre de 2015, encargándose el propio personal del SP de la valoración de la adecuación de los informes médicos expedidos por los profesionales correspondientes.

Por otra parte, se ha verificado que en ninguno de los expedientes de visados en papel analizados en los SSPP de Barcelona y de Valencia consta la firma de la persona responsable del visado. Sin embargo, en la aplicación informática se registra la existencia de la misma.

Teniendo en cuenta que el visado implica un control individualizado sobre el informe y la prescripción médica de unas determinadas especialidades farmacéuticas, realizado por un facultativo y que se impone como requisito necesario para la dispensación farmacéutica de las mismas, este control no debería efectuarse por personal sin los conocimientos técnicos necesarios para ello.

2. En la fiscalización se han detectado 76 recetas visadas asociadas a informes desfavorables del asesor médico. Sin embargo, la aplicación informática permitió continuar con el proceso de visado.

Por otra parte, aunque existe la posibilidad de adelantar el visado sin necesidad del informe favorable del asesor médico para determinados supuestos, y siempre recabándolo a posteriori, de 4.517 recetas que tenían informes pendientes, en 2.097 no existe constancia de haber recabado la emisión de los citados informes.

Asimismo, a pesar de que la presentación de informe médico es un requisito obligatorio y único para el visado de “*absorbentes de incontinencia de orina*”, este informe no era exigido en el SP de Barcelona para su visado.

3. Aun cuando la fecha de prescripción del medicamento debe ser anterior a la del visado por MUFACE, en la aplicación informática se han detectado 601 recetas que incumplían esta regla, destacando 68, cuyas fechas de prescripción corresponden a los años 2016, 2017 y 2018, muy posteriores, en todos los casos, al año 2015 en que fueron visadas.

Asimismo, durante el año 2015 se visaron 24 recetas de medias de compresión normal cuya prescripción tuvo lugar en dicho año, a pesar de que su financiación dejó de estar a cargo de MUFACE a partir del 1 de enero del año 2015, de acuerdo con la Instrucción PF-1.8/2014, de 29 de diciembre.

A nivel nacional, en el 85,77% de las recetas visadas coinciden ambas fechas y, en particular, en el SP de Barcelona el 95,94% de las recetas visadas concuerdan las fechas de prescripción y de visado.

4. Según la propia Mutualidad, el plazo entre la fecha de prescripción y la de visado no debería ser superior a diez días (excepto para las vacunas, cuyo plazo se extiende a 90 días). Sin embargo, se han detectado 4.274 recetas que incumplían este plazo, debiendo destacarse ocho, en las que las fechas de prescripción corresponden a los años 2011, 2012 y 2013, por lo

que los períodos transcurridos entre el visado (2015) y la prescripción excedían ampliamente el límite de 10 días.

5. MUFACE no tiene fijada ninguna limitación respecto del número de recetas que se puedan autorizar a cada mutualista durante el periodo de validez del visado, lo que impide la detección de posibles excesos en la prescripción. Además, tampoco tiene establecidas restricciones específicas en relación con el número de recetas de un mismo medicamento o producto que pudiera visarse simultáneamente o en un periodo de tiempo determinado, excepto en el caso de absorbentes de incontinencia urinaria y bolsas colectoras.

El límite fijado para el visado de absorbentes de incontinencia es de seis paquetes de 80 unidades por mutualista y trimestre. Sin embargo, la aplicación informática no tiene establecida ninguna alerta advirtiendo de la posible superación del citado límite. En este sentido, se han detectado 156 mutualistas (con 4.439 recetas) que exceden el mencionado límite global anual, y 2.681 mutualistas (con 37.235 recetas) que exceden el límite anual por tipo de absorbente día/noche²⁴.

6. Las tiras reactivas deben ser abonadas por MUFACE a aquellos mutualistas que hayan elegido como entidad médica al INSS y cuando su Servicio de Salud no se las proporcione, debiendo ser financiadas estas, para el resto de casos, por las entidades aseguradoras correspondientes. Sin embargo, la aplicación informática no emite una alerta para estos supuestos, por lo que se pueden visar recetas de estas tiras a mutualistas adscritos a entidades de seguro aun cuando las mismas figuran excluidas de la financiación. Así, se han detectado 28 mutualistas a los que se les han visado 32 recetas sin estar adscritos al INSS en la fecha de visado.
7. En la base de datos aportada por MUFACE ninguna receta visada incorpora los datos del número del colegiado que la prescribe y de la provincia del mismo, información necesaria cuando se exige la emisión del informe médico por el especialista correspondiente. Adicionalmente, solamente 9.440 recetas (el 1,4%) incorporan la posología, 5.092 (el 0,73%) incluyen el tamaño del envase y 4.008 (el 0,6%) reflejan la duración del contenido envase.
8. La aplicación informática no establece controles en relación con el visado de un número de unidades superior al reglamentariamente autorizado, habiéndose comprobado en la fiscalización que en el ejercicio 2015 se visaron 490 recetas (el 1,4% del total de recetas con un número de envases asociado superior al legalmente permitido), debiendo destacarse que la mayoría de estas (63,1%) no corresponden a medicamentos sino a efectos y accesorios y otros productos sanitarios, como tiras reactivas y vacunas.

II.4.3.2. CONTROLES SOBRE EL VISADO DE RECETAS

Durante el año 2015, los SSCC de MUFACE elaboraron mensualmente listados con todas las recetas de los medicamentos con visado, que fueron remitidos a los SSPP correspondientes para que procedieran a su análisis. En relación con estos listados cabe señalar lo siguiente:

1. No existen instrucciones sobre las actuaciones a realizar por los SSPP en relación con los listados y no existe obligación de comunicar los resultados obtenidos. Cabe señalar que el SP de Madrid no efectuó ninguna comprobación sobre estos listados.
2. No incluyen los medicamentos antipsicóticos atípicos, los cuales necesitan visado preceptivo en mutualistas mayores de 75 años.

²⁴ De estos mutualistas, 162 exceden exclusivamente el límite en los absorbentes de día, 2.492 en los de noche/súper noche y 27 en ambos absorbentes.

3. No incluyen los efectos y accesorios sujetos a visado, habiéndose detectado en la fiscalización 1.443 recetas incluidas en grupos de facturación²⁵ que no exigen el mismo.
4. Según la aplicación informática de facturación, en los listados correspondientes a medicamentos sometidos a visado en el ejercicio 2015 debieron haberse incluido 14.905 recetas, si bien únicamente figuraban 4.168 (correspondientes a 289 medicamentos) que se facturaron como medicamentos sin visados.

Por otra parte, a pesar de que los únicos criterios fijados en la Instrucción PF-1/1999 sobre revisión de recetas sujetas a visado por los distintos SSPP exigen el análisis del 100% de las mismas, en el año 2015 once SSPP revisaron recetas en porcentajes inferiores al 10%, reflejándose en el cuadro siguiente dichos SSPP y el personal adscrito, con el fin de comprobar la carga de trabajo en esta materia:

CUADRO N.º 9
REVISIÓN DE RECETAS EN LOS SERVICIOS PROVINCIALES
Ejercicio 2015

SERVICIO PROVINCIAL	RECETAS TOTALES	RECETAS MUESTRA	%	Nº PERSONAS	RECETAS / PLANTILLA
Córdoba	19.289	1.645	8,53	11	150
Huelva	7.261	675	9,30	9	75
Huesca	3.882	7	0,18	5	1
Lugo	8.767	487	5,55	8	61
Málaga	28.372	587	2,07	22	27
Murcia	23.938	15	0,06	20	1
Palencia	3.751	166	4,43	5	33
Toledo	9.149	199	2,18	8	25
Vizcaya	8.465	817	9,65	15	54
Zaragoza	18.488	265	1,43	13	20
Valladolid	12.987	0	0,00	9	0

Fuente: Elaboración propia del Tribunal de Cuentas

Cabe señalar que el SP de Valladolid no ha realizado ninguna revisión de recetas en el año 2015.

El control de los visados para su detección por la aplicación MU FARMA fue instaurado a partir del 4 de diciembre de 2015, identificándose en el mismo todos los medicamentos que, estando sujetos a visado, no figuran registrados en la aplicación. Sin embargo, no se han impartido instrucciones a los SSPP sobre el tratamiento de estas incidencias.

II.4.3.3. FACTURACIÓN DE RECETAS SUJETAS A VISADO

En el ejercicio 2015 se facturaron 681.008 recetas sujetas a visado registradas en la aplicación SIGMA-VISADOS, de las cuales 11.193 fueron visadas en 2014 y 669.815 en 2015. De la comparación entre la información registrada en la citada aplicación y la de facturación se deduce lo siguiente:

1. La facturación de 2015 incluye 45 recetas que habían sido visadas en los meses de enero a agosto del año 2014. Teniendo en cuenta que el plazo de dispensación es de 10 días tras el

²⁵ El concurso suscrito entre MUFACE y el CGCOF prevé la facturación de los medicamentos y resto de productos dispensados en los siguientes 7 grupos de facturación diferentes, según su naturaleza: 1. Medicamentos sin visado, 2. Efectos y accesorios sin visado, 3. Medicamentos con visado, 4. Efectos y accesorios con visado, 5. Fórmulas magistrales, vacunas, y tiras reactivas, 6. Productos dietoterápicos complejos y nutrición enteral domiciliaria y 7. Excepciones (supuestos en los que no pueden dispensarse los medicamentos prescritos y se procede a su sustitución).

visado, y el de facturación de tres meses desde dicha dispensación, debería haberse anulado el margen profesional del farmacéutico, de acuerdo con el concierto firmado con el CGCOF; sin embargo, ninguna receta fue regularizada.

Por el mismo motivo, 11.502 recetas visadas hasta el mes de agosto de 2015 y que todavía no se habían facturado, estarán incursas en causa de anulación del margen profesional, por haber transcurrido el citado plazo.

2. A pesar de contar con los datos de prescripción y dispensación necesarios para realizar un control informatizado de las recetas en papel sometidas a visado, MUFACE carece de controles para la comprobación de la posible existencia de las siguientes cuatro deficiencias que constituyen causa de anulación de aquellas, según el concierto suscrito con el CGCOF:
 - a) En 1.338 recetas, los productos dispensados no se asemejan a las categorías de productos sanitarios con las que se habían visado. Cabe señalar que de estas recetas se han revisado por MUFACE un 34,53% y solamente un 3,46% han sido subsanadas.
 - b) En 12.109 recetas de absorbentes el tipo de absorción (día, noche o súper noche) es distinto al prescrito por el facultativo. De dichas recetas, MUFACE revisó el 63,76% y subsanó un 0,54%.
 - c) En 4.235 recetas de absorbentes de incontinencia urinaria no coincide el tamaño del producto visado con el del dispensado, de las que se han revisado por MUFACE un 64,53% y solamente nueve (0,33%) fueron objeto de corrección y siempre por otras causas.
 - d) En 4.817 recetas se ha dispensado un número de envases superior al que consta en la aplicación informática de visados, lo que pudiera ser debido a que cuando los SSPP no introducen en esta el número real de envases dispensados, la aplicación fija por defecto un envase.

3. MUFACE no tiene establecidos controles suficientes en relación con las fechas de visado y facturación, la primera de las cuales determina el inicio de plazo de validez de las recetas, habiéndose detectado 57 recetas de todo tipo de productos financiables, salvo extractos, que se facturan fuera de los plazos de validez fijados y que no habían sido advertidas por la Mutualidad, a pesar de que de 24 de ellas habían sido revisadas. Por otra parte, se han detectado 1.286 recetas facturadas en meses previos al registro del visado de las mismas en la aplicación informática.

De las recetas facturadas en 2015, un total de 12.985 no estaban grabadas en la aplicación informática SIGMA-VISADOS, respecto de las cuales hay que señalar lo siguiente:

1. De las 8.224 recetas revisadas por MUFACE, se han validado 5.951 que no contaban con informe médico en vigor, mientras que 2.204 fueron anuladas ante la ausencia del preceptivo sello de visado, lo que, de conformidad con el concierto suscrito por MUFACE con el CGCOF, determina su anulación total. Las 69 recetas restantes fueron anuladas por diversos motivos.
2. MUFACE no revisó 4.761 recetas a pesar de que 540 tenían asociada una incidencia automática relativa a la ausencia del visado, mientras que en las 4.221 restantes la Mutualidad no ha advertido que carecían de visado. Cabe señalar que los SSPP de Toledo y Valladolid no revisaran ninguna receta y en los SSPP de A Coruña, Cádiz, León, Málaga, Palencia, Zaragoza y Huelva, los porcentajes de recetas no revisadas son muy altos²⁶.

²⁶ Los porcentajes de no revisión de recetas no registradas en la aplicación SIGMA VISADOS son los siguientes: A Coruña, 88,76%, Cádiz, 84,75%, León, 87,18%, Málaga, 74,92%, Palencia, 92,31%, Huelva, 95,17% y Zaragoza, 97,62%.

De las mencionadas 4.761 recetas no revisadas, en la fiscalización se ha analizado una muestra del 42,49%, habiéndose observado que 424 (el 20,96% de la muestra) no incorporan el sello de visado de la Mutualidad, por lo que las mismas deberían haberse anulado y solicitado su importe al correspondiente COF, al carecer de un requisito indispensable para su dispensación.

II.4.4. Controles sobre los talonarios de recetas médicas

II.4.4.1. CONTRATOS PARA LA ELABORACION, DISTRIBUCIÓN Y CUSTODIA DE TALONARIOS

Con fecha 25 de enero de 2015 concluyó la prórroga del contrato (expediente 6/2013) adjudicado mediante procedimiento abierto por MUFACE a la empresa “Manipulados Especiales de Papel, S.A., MEPSA”, para el suministro de los talonarios de recetas, cuyo importe se elevó a 749.232 euros, IVA incluido. El siguiente contrato para esta misma finalidad (expediente 4/2015), tramitado igualmente mediante procedimiento abierto, se adjudicó a la empresa “Aplicaciones Gráficas e Informáticas, S.A., APGISA” y su ejecución comenzó el 5 de marzo de 2015, con un importe de 627.175 euros, IVA incluido, habiendo formalizado el 17 de febrero de 2015 (entre la vigencia de ambos contratos) un contrato menor (expediente 5700150092 GF) por importe de 15.482 euros, IVA incluido, con la mencionada empresa MEPSA, es decir, la misma adjudicataria del contrato 6/2013 cuya prórroga acababa de expirar, lo que pone de manifiesto la inadecuada planificación de las necesidades a cubrir por parte de la Mutualidad.

Por otra parte, durante la vigencia del mencionado contrato 4/2015 se produjeron defectos en el suministro de talonarios por la empresa adjudicataria, por lo que, de conformidad con el artículo 226 del texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público (TRLCSP), aprobado mediante Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, MUFACE acordó, el 1 de julio de 2015, la cesión del citado contrato a la empresa MEPSA, es decir, a la adjudicataria tanto del contrato 6/2013 como del contrato menor de 17 de febrero de 2015. Hasta que se formalizó la citada cesión, la Mutualidad formalizó, el 23 de abril de 2015, otro contrato menor (expediente 5700150158 GF) por importe de 16.126 euros IVA incluido, con la empresa anterior, para el suministro de talonarios mientras se llevaban a cabo los trámites para la citada cesión. Además, en la fecha de aprobación del mencionado contrato menor, aún no se habían distribuido ni recepcionado los talonarios de las últimas cinco series editadas por la empresa APGISA en ejecución del indicado contrato 4/2015 y no se había solicitado formalmente a MUFACE la cesión del mismo²⁷.

Teniendo en cuenta que a 23 de abril de 2015 existía un contrato en vigor formalizado con la empresa cedente hasta la autorización y formalización del negocio de la cesión, los talonarios editados y/o distribuidos antes y durante la tramitación de la cesión deberían haberse elaborado al amparo del citado contrato y con sujeción a las condiciones estipuladas por el contratista que, en el momento de acordarse el suministro, fuera formalmente el adjudicatario del contrato, no debiendo haberse recurrido a la celebración de un nuevo contrato menor.

Cabe señalar, asimismo, que el coste de edición de los talonarios del nuevo contrato menor suscrito el 23 de abril de 2015 (16.126 euros, IVA incluido) fue superior al estipulado en el contrato objeto de cesión (15.021 euros IVA incluido).

A. Suministro de talonarios defectuosos derivados del expediente del contrato 4/2015

En la ejecución del expediente 4/2015 se ha observado lo siguiente:

²⁷ Las series de talonarios número 837 a 839 fueron recepcionadas mediante acta de 6 de mayo de 2015 y las series número 840 y 841 mediante acta de 13 de mayo.

1. MUFACE no realizó ningún control sobre una muestra para verificar el retractilado y empaquetado, así como la impresión y confirmación de los códigos de barras de los talonarios, conforme a lo estipulado en los pliegos que rigieron dicha contratación.
2. Ni en el contrato ni en los pliegos se detalla la forma de penalizar el posible incumplimiento de los compromisos por parte del empresario, limitándose a una referencia genérica al TRLCSP, no figurando en aquellos los supuestos, alcance y procedimiento de las penalizaciones.
3. Talonarios pertenecientes a dos series, suministrados durante la vigencia del contrato, presentan defectos formales, tales como la no coincidencia entre el número identificativo que figura en la portada del talonario con el que consta en las recetas, a pesar de lo cual MUFACE no reclamó al contratista la reposición o reparación de los mismos, habiendo procedido únicamente a la mencionada cesión contractual sin exigir responsabilidades adicionales²⁸.

B. Modelo de receta médica suministrado en ejecución del expediente del contrato 4/2015

El modelo de receta médica que se adjunta a los pliegos de prescripciones técnicas del contrato 4/2015, formalizado el 5 de marzo de 2015, se adaptaba al Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, de receta médica y órdenes de dispensación hospitalaria, a pesar de que dicho modelo ya había sido modificado por el Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza.

Teniendo en cuenta que en la fecha de aprobación, el 29 de mayo de 2014, de los pliegos de prescripciones técnicas, ya había entrado en vigor el mencionado Real Decreto 81/2014, dichos pliegos deberían haber establecido que las recetas habrían de ajustarse a lo contemplado en el mismo.

Además, aunque a la fecha de formalización del contrato 4/2015 (el 5 de marzo de 2015) ya estaba vigente con carácter exclusivo el nuevo modelo de receta médica, MUFACE no acordó la edición de dicho modelo, aun cuando los citados pliegos fijan un plazo para la elaboración de un talonario de prueba que debería haber sido aceptado por la Mutualidad, de forma que una vez autorizado este, los restantes se ajustasen al mismo. Asimismo, los pliegos preveían expresamente la posibilidad de instar, sin previo aviso por parte de MUFACE pero siempre antes de la impresión de los talonarios, determinadas modificaciones en los modelos de recetas (texto, tintas, etc.).

En consecuencia, durante la vigencia del contrato 4/2015, incluso en la prórroga de este, ninguna de las series de talonarios incorporó las modificaciones normativas previstas en el citado Real Decreto 81/2014, por lo que todas las recetas elaboradas por la empresa adjudicataria (y que fueron suministradas a los mutualistas por MUFACE y facturadas por los distintos COF) no se adaptaron al modelo vigente.

A pesar de establecerse legalmente la vigencia exclusiva del nuevo modelo de receta médica desde el 9 de febrero de 2015, MUFACE viene abonando a los distintos COF todas las recetas facturadas, con independencia de la antigüedad del modelo de las mismas, incluso las editadas y distribuidas con anterioridad a la entrada en vigor del citado Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre. Cabe señalar que hasta el mes de junio de 2016 no se habían impartido, desde los SSCC, instrucciones a los COF para que no admitiesen modelos de recetas en cuya codificación no apareciese la letra identificativa de la Mutualidad “Y”, apercibiéndoles de que no se abonarían las mismas.

C. Defectos formales en el expediente de contratación 4/2015

1. En el expediente del contrato no consta el sello de registro de entrada en MUFACE de la documentación remitida por la adjudicataria acreditando el cumplimiento de los requisitos

²⁸ Cabe señalar que no se abonaron a la empresa contratante más que 64 talonarios, aun cuando los defectos formales afectan a un número no determinado de talonarios de las series 840 y 841, pero superior a los citados 64 talonarios.

exigidos como licitador, por lo que no es posible comprobar si dicha documentación se presentó en plazo ni tampoco que la adjudicación se realizó dentro del plazo establecido en el artículo 151 del TRLCSP.

2. El certificado sobre la inexistencia de recurso especial en materia de contratación adolece de un error material en la fecha de la firma, al ser esta (2 de febrero de 2015) anterior a la notificación de la adjudicación a los licitadores y candidatos (10 de febrero de 2015) y a su publicación en el Perfil del Contratante (11 de febrero de 2015), contraviniendo el artículo 156 del TRLCSP.
3. En la redacción del apartado de “*antecedentes administrativos*” se observa lo siguiente:
 - a) Se indica que el gasto se imputará a los ejercicios 2014 y 2016 en lugar de a los ejercicios 2015 y 2016.
 - b) Consta como fecha de la resolución de adjudicación el 6 de febrero de 2014, en lugar de 2015.
 - c) Existe discordancia respecto a la aplicación presupuestaria a la que se imputaría el gasto derivado del contrato. Así, en la cláusula 11 del pliego de cláusulas administrativas particulares figura la aplicación 15.106.312E.220.03, mientras que el contrato formalizado el 5 de marzo de 2015 establece la aplicación 15.106.222M.220.03.

II.4.4.2. CONTROLES SOBRE LOS ENVÍOS DE TALONARIOS A LOS SERVICIOS PROVINCIALES Y SU ENTREGA A LOS MUTUALISTAS

En la aplicación informática de MUFACE para la gestión de entrega de talonarios a los mutualistas se ha detectado lo siguiente:

1. No incorpora el control del consumo de recetas por talonario asignado a cada mutualista, por lo que los responsables de su entrega no pueden conocer los talonarios no consumidos en poder del mutualista.
2. La aplicación hace referencia a la disposición de un talonario por petición, permitiéndose la entrega de dos en el caso de familias numerosas y en aquellos supuestos y situaciones especiales que los Directores de los SSPP estimen como justificados, con un criterio amplio y flexible. Sin embargo, la aplicación alerta cuando se va a proceder a la entrega de más de dos al mes, pero no impide su entrega, por lo que el número de talonarios que se entrega queda a criterio del personal de los SSPP.
3. Aun cuando en las solicitudes de talonarios a través de la página web no se permite solicitar uno nuevo si la suma de los entregados y/o solicitados supera el límite, esta restricción puede evitarse fácilmente con una petición presencial o por correo.

Respecto a la gestión de envíos de talonarios a los SSPP se ha detectado lo siguiente:

- a) La aplicación informática sólo permite la anulación de talonarios entregados a mutualistas pero no aquellos que no se hayan entregado aunque presenten incidencias (por extravío, sustracción, deterioro, no adaptación a la normativa, etc.). Por ello, las existencias finales facilitadas por la aplicación no se corresponden con la realidad.
- b) Los parámetros en los que se basa la generación automática de los envíos ordinarios de talonarios a los SSPP están fijados en virtud de los consumos del año 2010, por lo que, debido al transcurso del tiempo, están obsoletos, generándose automáticamente, en algunos casos, envíos que no responden a necesidades, debiendo anularse posteriormente

los mismos; en tanto que, en otras ocasiones, no se realizan estos envíos, lo que deviene en problemas de suministro.

- c) El procedimiento normal de envíos ordinarios se basa en la remisión a los SSPP de la totalidad de talonarios editados por la empresa suministradora, careciendo de existencias en los SSCC. Cuando el stock de talonarios de cada SP es inferior a una cantidad mínima fijada para cada uno de ellos, la aplicación informática genera un “envío adicional”. Sin embargo, todos los envíos adicionales generados en el ejercicio 2015 fueron posteriormente anulados, algunos han motivado posteriores reasignaciones entre SSPP, en tanto que en otros las remesas de talonarios se realizaron en un período de tiempo muy próximo.

En relación con lo anterior cabe señalar que, a pesar de que la Oficina Delegada nº 3 de Madrid ha sido cerrada a finales del año 2015, se siguen remitiendo a la misma reiteradamente envíos adicionales, que deben ser sistemáticamente anulados.

- d) La aplicación informática permite obtener las existencias finales en una determinada fecha y oficina, si bien a esta información se tiene acceso exclusivamente desde los SSCC, cuando su consulta directa por los SSPP facilitaría las labores de recuento y control de existencias y una mejor gestión de envíos por el personal responsable de los mismos.
- e) La empresa encargada de la gestión de entrega de los talonarios tramitados en la página web de MUFACE no remite mensualmente detalle con los envíos, entregas y existencias finales, sino solamente relación de los talonarios entregados en correos mediante la aportación de las facturas y los albaranes de depósito, por lo que las incidencias que afecten a los talonarios en su poder no quedan registradas en ningún soporte documental o informático, habiéndose observado en la fiscalización una diferencia de 369 talonarios entre los que figuran en albaranes de entrega y que han sido facturados a MUFACE y los consignados como entregados en el sistema informático.
- f) No existe homogeneidad en el período de custodia de los resguardos de entrega de los talonarios, oscilando los plazos entre los 3 meses de la Oficina Delegada nº 2 de Madrid a los 5 años en el SSPP de Barcelona, sin que la entidad haya emitido norma alguna que fije dichos plazos.

II.4.4.3. CONTROLES SOBRE LAS EXISTENCIAS DE TALONARIOS

A la conclusión de los trabajos de fiscalización, respecto a las instrucciones internas reguladoras del procedimiento de control de existencias de talonarios y de su asignación, MUFACE únicamente disponía de la Instrucción PF-1/1999, obsoleta en muchos de sus aspectos y de los manuales de la aplicación informática SIGMA2. En los procedimientos de control sobre las existencias de talonarios se ha detectado lo siguiente:

1. Las solicitudes de talonarios por parte de MUFACE a la empresa adjudicataria se realizan por vía telefónica o correo electrónico, sin que se conserve ningún soporte documental ni fecha de solicitud.
2. Existen descuadres entre las existencias finales a 31 de diciembre de 2015 comunicadas por los diferentes SSPP a los SSCC en soporte papel y las consignadas en la aplicación informática. Estos descuadres afectan al 89,83% de los SSPP, existiendo diferencias de 10 talonarios en un 45,76% de los citados SSPP, por las siguientes causas:
 - a) Por la entrega de talonarios sin asignar en la aplicación informática a ningún mutualista, lo que, además de denotar una falta de control y custodia adecuada de aquellos, implica un riesgo de utilización ilegítima de los mismos por los mutualistas.

- b) Por la ausencia de registros informáticos sobre las anulaciones de talonarios no entregados a mutualistas, puesto que la aplicación carece de un módulo que permita su registro, por lo que dichas anulaciones y cualesquier otras incidencias se consignan únicamente en los documentos que se remiten mensualmente a SSCC y de los que no queda constancia en la citada aplicación. En relación con ello, en la fiscalización se han observado las siguientes diferencias entre los recuentos físicos de talonarios y los saldos que aparecen en la aplicación informática: 672 talonarios en el SP de Barcelona; 518 en la Oficina Delegada nº 2 de Madrid; 345 en la Oficina Delegada nº 4 de Madrid; 338 en el SP de Sevilla y 605 en el SP de Valencia.

Además de las diferencias indicadas anteriormente, se han observado otras entre las existencias reales al cierre del ejercicio y la información consignada mensualmente en los documentos que los SSPP remiten a los SSCC, destacando, en particular, las diferencias en el mes de junio de 2015 (6.408 talonarios en la Oficina Delegada nº 2 de Madrid y 45 en la Oficina Delegada nº 4 de Madrid).

3. No existen instrucciones respecto a la gestión de los talonarios defectuosos, de forma que, ante unos mismos hechos, se aprecian diferentes criterios de actuación por parte de los distintos SSPP. Así, como consecuencia de la edición y distribución de talonarios defectuosos de las series 840 y 841 se detectaron las siguientes actuaciones:
 - a) La Oficina Delegada nº 2 de Madrid contaba, entre sus existencias finales, con 407 talonarios de la serie 841, que no habían sido destruidos sino separados para evitar su asignación y entrega a los mutualistas, no habiendo comunicado esta incidencia a los SSCC.
 - b) La Oficina Delegada nº 4 de Madrid comunicó a los SSCC, en el mes de julio de 2015, la anulación de 100 talonarios de la serie 840, minorándolos de sus existencias finales. Sin embargo, los talonarios no entregados únicamente fueron 41 (29 de los cuales conserva en sus oficinas, apartados del resto para evitar su asignación y entrega a mutualistas).
4. Las actuaciones realizadas por los distintos SSPP en relación con otros dos aspectos de los talonarios anulados no son homogéneas. Así:
 - a) Respecto a la sustracción y extravío, algunos SSPP no han procedido a la anulación sin la previa denuncia policial por parte del mutualista, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 18 del Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación (Oficina Delegada de Madrid nº 4) y en otras, las anulaciones se registran previo escrito firmado por el mutualista (SSPP de Barcelona y Valencia).
 - b) El SP de Barcelona comunica al COF las anulaciones de talonarios previamente entregados a los mutualistas para evitar su utilización ilegítima, mientras que los restantes SSPP no realizan esta comunicación.
5. A pesar de solicitarse a los mutualistas que han causado baja por cualquier causa y a los familiares de los fallecidos la devolución de las recetas médicas no utilizadas, no se efectúan ulteriores reclamaciones, lo que genera un riesgo de uso ilegítimo de las mismas y la posible asunción de costes indebidos por la Mutualidad, elaborando mensualmente listados de consumos de mutualistas en situación de baja que se remiten a los SSPP correspondientes para que procedan a su análisis, sin que existan instrucciones sobre las comprobaciones a realizar y la periodicidad de las mismas, ni se realice un seguimiento de las revisiones efectuadas por parte de SSCC.

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 MUFACE 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, MUFACE no publica en su página web de forma periódica y actualizada toda la información relevante sobre las prestaciones farmacéuticas que garantice plenamente la transparencia de su actividad en esta materia, en concreto:

1. La página web de MUFACE incluye un organigrama de su estructura organizativa pero no una identificación de los responsables de los diferentes órganos y su perfil y trayectoria profesional, tal y como establece el artículo 6.1 de la Ley 19/2013.
2. No existe información sobre el concierto suscrito entre MUFACE y el CGCOF.
3. No existe información sobre los contratos formalizados para la fabricación y distribución de los talonarios de recetas.
4. MUFACE no publica de forma periódica en su página web información actualizada relevante que permita valorar el grado de cumplimiento y la 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.
5. En la página web de MUFACE y en su sede electrónica no existe un acceso directo para solicitar la información pública sobre las prestaciones farmacéuticas. Tan solo existe una referencia en la sede electrónica de la entidad en la que se indica que puede presentar cualquier otro escrito o comunicación a través de un enlace al Registro Electrónico Común de la Administración General del Estado.

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, con la salvedad de que, a la vista del ámbito objetivo de aquella (las prestaciones farmacéuticas abonadas por MUFACE), 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 RELATIVAS A LA GESTIÓN DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS POR LA MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO

1. En las actuaciones realizadas durante el ejercicio 2015 por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado para que la información sobre su colectivo protegido estuviera permanentemente actualizada se han observado, entre otras, las siguientes incidencias (epígrafe II.1.2):
 - a) Respecto a los beneficiarios y titulares por derecho derivado, la Mutualidad tan solo comprueba que, en la fecha de alta, aquellos no sean beneficiarios de otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social, sin realizar otras actuaciones dirigidas a comprobar el requisito de convivencia con el titular y su nivel de ingresos.
 - b) El cruce informático de los datos del colectivo protegido por la Mutualidad con los facilitados por la Tesorería General de la Seguridad Social no facilita información sobre posibles duplicidades, derivadas de hechos tales como figurar en alta con el otro progenitor, estar en situación de desempleo o ser pensionista de viudedad u orfandad.
 - c) La Mutualidad no efectuó cruces periódicos entre sus bases de datos y las del Instituto Nacional de la Seguridad Social para detectar posibles afiliaciones indebidas.
 - d) En el colectivo protegido por la Mutualidad a 31 de diciembre de 2015 constaban 810 beneficiarios mayores de 14 años para los que no existía el “*Identificador de Persona Física*”, 80 personas fallecidas y 565 personas que estaban en servicio activo si bien no se estaba efectuando ninguna cotización por ellas. En relación con estas últimas, 40 no habían cotizado nunca a la Mutualidad, y las 525 restantes sí lo habían hecho, aunque no recientemente (el período medio que estas personas llevaban sin cotizar era de 40,39 meses)²⁹.

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

2. El concierto vigente en el ejercicio 2015, suscrito el 18 de diciembre de 2014 entre la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, no se adecua en su totalidad a lo establecido en el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, ya que dicho concierto incluye una graduación de la validez y admisibilidad de los requisitos exigidos en las recetas, estableciendo la nulidad total, nulidad parcial, anulación del margen profesional y calificando el incumplimiento de algunos requisitos como subsanables, mientras que en el citado Real Decreto 1718/2010 no se incluye ninguna graduación al respecto (epígrafe II.2.1)³⁰.

²⁹La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado señala en sus alegaciones que para la detección de fallecidos, a finales de 2016 se implementó además del acceso periódico a la información del Instituto Nacional de Estadística, el acceso a la información de fallecimientos directamente de la Dirección General de los Registros y del Notariado.

³⁰ En el trámite de alegaciones la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado señala que los errores u omisiones administrativas en las recetas no deben suponer una dificultad en el acceso a la prestación farmacéutica. Sin

3. En el proceso de recepción de la información de la facturación entregada por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, 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 grabadas se corresponden con su original en soporte papel; la no comprobación ni de la calidad de la grabación ni de su contenido; y el no escaneo del reverso de las recetas (epígrafe II.2.2)³¹.
4. En el proceso de revisión de recetas facturadas por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos la Mutualidad no tiene establecidos unos porcentajes mínimos a revisar por sus Servicios Provinciales, quedando a libre elección de estos últimos el tamaño de la muestra, por lo que existen Servicios Provinciales en los que en determinados meses no se revisó ninguna receta. Esta carencia ha podido determinar que el porcentaje de recetas que fueron devueltas a los Colegios Oficiales de Farmacéuticos fuera muy pequeño (0,96% respecto al total de recetas facturadas), lo que pone de manifiesto la escasa eficacia de estos controles (epígrafe II.2.2)³².
5. Ninguna de las 24.693.852 recetas en soporte papel financiadas por la Mutualidad tenía un formato adaptado a la estructura y composición prevista en el Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza (epígrafe II.2.2)³³.
6. En los controles de la Mutualidad sobre consumos de medicamentos a través de recetas se han detectado las siguientes incidencias (epígrafe II.2.3):
 - a) Los Servicios Centrales envían mensualmente listados de posibles consumos excesivos de medicamentos a cada Servicio Provincial. Sin embargo, aquellos no efectúan ningún seguimiento sobre las actuaciones de control que realiza cada Servicio Provincial ni exigen información sobre las actuaciones realizadas o los resultados obtenidos.
 - b) Los límites de control de consumo de medicamentos psicotrópicos fijados por la Mutualidad son comunes para todos los principios activos, no teniendo en cuenta las dosis máximas recomendadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para cada tipo de medicamentos, aunque estas sean orientativas. En este sentido, en la fiscalización se detectaron 892 consumos

embargo, el propio Real Decreto determina expresamente tanto los requisitos exigibles e imprescindibles para su validez como sus excepciones, las cuales no son las previstas en el citado concierto de 18 de diciembre de 2014.

³¹ En el trámite de alegaciones la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado pone de relieve la improcedencia de digitalizar el reverso de la receta debido a la inexistencia de información a cumplimentar en el mismo. Sin embargo, el propio concierto prevé la inclusión de información en las recetas de determinados tipos de productos farmacéuticos y obliga a su digitalización sin limitarla a una parte de la receta. Asimismo, la Mutualidad señala en sus alegaciones que promoverá en el seno de la Comisión Central de Farmacia la imposición de una contraseña para el acceso a la información total de facturación, así como un certificado de veracidad en el momento de la entrega de las grabaciones, alegación que, por tanto, no pone en duda el contenido de este Informe.

³² La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado señala en el trámite de alegaciones que la Instrucción PF-1/1999 fija criterios sobre las cantidades de recetas a revisar por los Servicios Provinciales, circunstancia que no contradice lo que manifiesta este Tribunal de Cuentas (no se recogen los porcentajes mínimos de revisión obligatoria, ni se sujeta al control de los Servicios Centrales su realización efectiva). Por otra parte, comunica que se va a proceder a revisar y dictar una nueva instrucción que incluya nuevos parámetros para las revisiones mensuales de recetas.

³³ En el trámite de alegaciones la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado pone de manifiesto la irrelevancia de las modificaciones introducidas en el nuevo modelo de receta médica previsto en el Real Decreto 81/2014, alegación que no contradice el contenido de este Informe porque, al margen de las valoraciones sobre la relevancia o irrelevancia de estas modificaciones, la utilización de este nuevo modelo es de obligado cumplimiento para la Mutualidad.

superiores a las dosis máximas, superando en 257 de estos consumos el 100% de la dosis máxima recomendada, y en 30 supuestos el 200%.

- c) Al margen de los medicamentos controlados por la Mutualidad, en la fiscalización se han detectado 395 consumos de medicamentos no controlados por aquella que excedían las dosis máximas recomendadas en los prospectos, de los que 34 de estos consumos excedieron incluso más del 100% de dichas dosis máximas.
- d) El sistema de alertas establecido para limitar la entrega de talonarios a mutualistas con excesos en el consumo de medicamentos presenta diversas deficiencias, debido, entre otras causas, a la falta de instrucciones por parte de los Servicios Centrales, destacándose la existencia de alertas asociadas a mutualistas que ya estaban de baja en la Mutualidad o sin consumo, o la existencia de consumos excesivos de medicamentos por mutualistas que no tenían establecida ninguna alerta. Así, en la fiscalización se ha constatado que de 440 mutualistas con consumos excesivos detectados por la Mutualidad, sólo 35 (el 7,95%), tenían asignadas alertas.
- e) La Instrucción PF-1/1999, de la Mutualidad, no está actualizada ya que las actuaciones de comprobación que realizan los Servicios Provinciales no se corresponden con las previstas en la citada Instrucción, previendo esta la actuación del asesor médico para justificar los consumos de medicamentos. Sin embargo, esta tarea no se efectúa, con carácter general, por un asesor médico de la Mutualidad sino por personal ajeno a la misma a través de convenios de colaboración; habiéndose observado en la fiscalización que algunos Servicios Provinciales no disponen de convenios, por lo que la justificación del consumo se lleva a cabo por personal propio sin la adecuada cualificación técnica.

III.3. CONCLUSIONES RELATIVAS A LA FACTURACIÓN Y PAGO DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS A LOS HOSPITALES ADSCRITOS A LAS ENTIDADES DE SEGURO CONCERTADAS

7. El procedimiento de pago de las prestaciones farmacéuticas descentralizadas 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, puesto que la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado realiza estimaciones trimestrales de los gastos correspondientes a este tipo de prestaciones, reconociendo la obligación por el importe de aquellas aun cuando no se ha realizado el gasto ni se ha prestado el servicio, lo que supone, además de un incumplimiento de la citada Ley 47/2003, la existencia de un descuadre durante todo el año entre las obligaciones reconocidas y el gasto real, que solo se ajusta al cierre del ejercicio³⁴.

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 y, consecuentemente, deben estar sujetas a fiscalización previa, que no se está realizando (epígrafe II.3.1).

8. La aplicación informática SIGMA2, utilizada para la gestión de los expedientes de prestaciones descentralizadas, presenta diversas deficiencias, tales como la ausencia de información relativa a la fecha de dispensación de los medicamentos, dato esencial para poder controlar la financiación de estos; la ausencia de datos relativos al número de envases, nombre del medicamento facturado o importe del copago; la posibilidad de

³⁴ La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado señala en sus alegaciones que, de acuerdo con lo recomendado por este Tribunal, se encuentra desarrollando un procedimiento de gestión de conformidad con la normativa vigente, que estará soportado por una nueva herramienta informática, actualmente en proceso de contratación.

registrar en la aplicación cualquier tipo de medicamento, aun cuando no sea de dispensación hospitalaria; la dificultad de verificar que el mutualista pertenece al colectivo de la Mutualidad en la fecha de dispensación del medicamento; o la falta de interrelación entre los importes que figuran en un mismo expediente³⁵.

Asimismo, la Mutualidad no tiene establecido un procedimiento para la recuperación de los importes facturados erróneamente por los centros hospitalarios, habiéndose observado en la fiscalización que algunos Servicios Provinciales devuelven la factura errónea al centro hospitalario mientras que otros proceden a su descuento en las primas pagadas a las entidades de seguro (subepígrafe II.3.2.1).

9. Ante la imposibilidad de realizar un análisis global de todos los expedientes de prestaciones descentralizadas, debido a las deficiencias que presentaba la aplicación informática SIGMA2, en la fiscalización se ha analizado una muestra de 302 expedientes en soporte papel, habiéndose observado lo siguiente (subepígrafe II.3.2.2):
 - a) Se han abonado facturas duplicadas, por importe de 55.998 euros correspondiente a 12 expedientes abonados en los ejercicios 2015 y 2016, debido a que aquellas fueron remitidas dos veces por los centros hospitalarios a la Mutualidad³⁶.
 - b) En las facturas de 170 expedientes enviadas por los centros hospitalarios no figura desglosado el Impuesto sobre el Valor Añadido, por lo que las mismas debieron haber sido rectificadas por dichos centros, en virtud de lo establecido en el Real Decreto 1619/2012, de 30 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento por el que se regulan las obligaciones de facturación³⁷.
 - c) En la fiscalización de estos expedientes se han detectado otros errores, tales como la falta de informe médico preceptivo para la financiación de la medicación o del informe del Área de Farmacia de la Mutualidad, la falta de la orden de dispensación y la ausencia de firma del paciente que recibió la medicación en la orden de dispensación o en la factura.
10. 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 la Mutualidad a los centros hospitalarios concertados, para los que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales 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 342.720 euros (38 envases de medicamento OLYSIO), 56.124 euros (9 envases de DAKLINZA), 102.052 euros (9 envases de HARVONI), 62.857 euros (7 envases de VIEKIRAX) y 5.440 euros (7 envases de EXVIERA).

Por los mismos motivos señalados en el párrafo anterior, los importes que seguían pendientes de descontar a 31 de diciembre de 2016, por haber superado los techos máximos de gasto del año 2015, ascendían a 43.479 euros (5 envases de medicamento OLYSIO), 18.708 euros (3 envases de DAKLINZA), 212.370 (20 envases de HARVONI),

³⁵ La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado señala en sus alegaciones que se encuentra en proceso de contratación el desarrollo de una aplicación informática para la gestión de la Facturación del Diagnóstico Hospitalario.

³⁶ La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado señala en sus alegaciones que iniciará los procedimientos de reclamación de los pagos indebidos de los 12 expedientes en los que se han abonado facturas duplicadas.

³⁷ En el trámite de alegaciones la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado señala que, en algunos casos, para evitar que no fueran dispensados los medicamentos a los pacientes, se optó por abonar la factura sin el correspondiente desglose, exigiéndose su subsanación a posteriori. Sin embargo, no constan en ningún caso las facturas rectificadas con el desglose del Impuesto sobre el Valor Añadido a las que alude MUFACE, ni se ha aportado documentación justificativa en sus alegaciones a este respecto.

52.361 euros (6 envases de VIEKIRAX) y 3.070 euros (4 envases de EXVIERA) (epígrafe II.3.3)³⁸.

11. En los expedientes de los medicamentos para el tratamiento de hepatitis C financiados por la Mutualidad consta el precio abonado por esta, sin que los centros hospitalarios hayan efectuado, con carácter general, la deducción del 7,5% prevista en el artículo 9 del Real Decreto-ley 8/2010. Cabe señalar que, aunque no existe constancia de si los laboratorios efectuaron dicha deducción, en la fiscalización se ha observado que de una facturación total de 10.583.814 euros correspondientes a estos medicamentos en el ejercicio 2015, los centros hospitalarios aplicaron a la Mutualidad esta deducción tan solo para una facturación de 510.631 euros (un 4,82% del total), de la que el 51,27% (un importe de 261.804 euros) corresponde a centros hospitalarios privados, y el restante 48,73% (248.827 euros) a hospitales públicos (epígrafe II.3.3)³⁹.

III.4. CONCLUSIONES RELATIVAS A EL CONTROL DE LAS RECETAS MÉDICAS Y SOBRE LA GESTIÓN DE LOS TALONARIOS POR LA MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO

12. El 99,83% de las recetas facturadas por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos en el ejercicio 2015 a la Mutualidad fueron emitidas en soporte papel lo que, aunque no supone un incumplimiento de la normativa, dificulta un adecuado control de las mismas. Además, la no informatización de estas no permite realizar, automática y masivamente, el control del consumo de las mismas ni distinguir y separar los consumos de un titular respecto de sus beneficiarios (epígrafe II.4.1)⁴⁰.

13. Los defectos detectados en las recetas por parte de los cuatro Servicios Provinciales en los que se efectuaron actuaciones fiscalizadoras (Barcelona, Madrid, Sevilla y Valencia) fueron muy escasos (tan sólo alcanzaron un 2,64%) en relación con los detectados por el Tribunal de Cuentas (un 209,38%) sobre una muestra de recetas. Incluso si se tienen en cuenta sólo los defectos con incidencia económica (no constar la fecha de prescripción ni dispensación del medicamento, no constar el visado siendo obligatorio, no constar el número de colegiado ni su nombre ni apellidos, etc.), el porcentaje de los

³⁸ La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado señala en sus alegaciones diversas circunstancias a este respecto:

- En primer lugar, que desconocía que la fecha de aplicación del techo máximo de gasto fuese el 27 de marzo de 2015. Sin embargo, las condiciones de financiación y los techos de gastos fijados en las reuniones de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos, son comunicadas a todo el Sistema Nacional de Salud, y, por tanto, también a esta Mutualidad.
- Por otra parte, afirma que existen expedientes que han sido reintegrados o compensados, circunstancia que no ha quedado acreditada dado que los mismos no constan en el archivo de "reintegros y compensaciones" enviado por la Mutualidad con fecha de 15 de febrero de 2017, ni tampoco se ha aportado justificación de estos reintegros al efectuar las alegaciones.
- Por último, respecto a la financiación de los medicamentos de Hepatitis C, cuyo techo de gasto se ha fijado en función del número de envases dispensados, la Mutualidad considera que el límite está en función de la duración del tratamiento autorizado por el Área de Farmacia. No obstante, este Tribunal estima que durante los ejercicios 2015 y 2016 únicamente se podían dispensar tres envases por paciente con independencia de la duración del tratamiento, de acuerdo con los techos de gasto fijados en los Informes del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.

³⁹ La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado señala en sus alegaciones que no puede sino compartir con el Tribunal de Cuentas que la Mutualidad tiene que ser beneficiaria de estos descuentos. Añade, asimismo, que las tres Mutualidades han realizado una propuesta de modificación del Real Decreto Ley 8/2010 en tal sentido.

⁴⁰ La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado manifiesta en sus alegaciones estar de acuerdo con el criterio mantenido por el Tribunal de Cuentas relativo a la necesidad de extender el modelo de receta electrónica, compartiendo, asimismo, la idea de que debe ser un modelo único y común para las tres Mutualidades de Funcionarios, por lo que se ha convertido en uno de sus objetivos prioritarios y por ende, ha sido incluido en el Plan Tr@nsforma de la Secretaría de Estado de Función Pública, para ser abordado en los próximos dos años.

defectos detectados por este Tribunal (11,38%) resulta claramente superior (epígrafe II.4.2)⁴¹.

14. En el procedimiento de gestión de los visados de recetas se han detectado, como más relevantes, las siguientes incidencias (subepígrafe II.4.3.1):

- a) Se han visado 76 recetas aun cuando el informe del asesor médico fue desfavorable. Asimismo, aunque dicho informe ha de ser anterior a la emisión del visado, 2.097 recetas del ejercicio 2015 tenían pendiente dicho informe.
- b) De acuerdo con las normas internas de la Mutualidad aun cuando entre la fecha de prescripción y la de visado no debe transcurrir un periodo superior a 10 días (90 en el caso de vacunas), en el ejercicio 2015 fueron visadas 4.274 recetas (el 0,64% del total) transcurrido dicho plazo.
- c) La Mutualidad no tiene establecido ningún límite respecto al número de recetas a visar por cada informe médico presentado, excepto para el caso de absorbentes de incontinencia urinaria, si bien respecto a estos últimos la aplicación informática no tiene implementada ninguna restricción que impida la superación de dicho límite.

15. En el procedimiento de control de los visados de recetas se han detectado, como más relevantes, las siguientes deficiencias (subepígrafe II.4.3.2):

- a) Los Servicios Centrales elaboran unos listados con las recetas sujetas a visado para que sean analizados por los Servicios Provinciales. Sin embargo, aquellos no efectúan ningún seguimiento sobre los resultados de las actuaciones de control llevadas a cabo por los Servicios Provinciales.
- b) Los listados con las recetas sujetas a visado elaborados por los Servicios Centrales no incluyen medicamentos antipsicóticos atípicos, cuyo visado es preceptivo para pacientes mayores de 75 años, ni tampoco los efectos y accesorios, también sujetos a visado.
- c) Aun cuando la Instrucción PF-1/1999 establece la obligación de revisar el 100% de las recetas sujetas a visado por parte de los Servicios Provinciales, en la práctica éstos revisan únicamente una muestra, e incluso algunos Servicios Provinciales no efectuaron ninguna revisión⁴².

16. Respecto a la facturación de recetas sujetas a visado se han detectado, como más relevantes, las siguientes deficiencias (subepígrafe II.4.3.3):

- a) La Mutualidad no tiene establecidos controles para la detección de errores que conllevan la anulación de las recetas. En concreto, en 1.338 recetas el producto dispensado fue distinto al prescrito, en 12.109 recetas de absorbentes el tipo de absorción dispensado es distinto al prescrito, en 4.235 recetas el producto

⁴¹ Aunque la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado señala en sus alegaciones que, conforme al concierto suscrito con el Consejo General del Colegio Oficial de Farmacéuticos, solo darían lugar a incidencia económica 120 defectos, no obstante la normativa aplicable a este respecto es el Real Decreto 1718/2010, en el cual se regulan todos los aspectos normativos que, de acuerdo con lo expresado en este Informe, han sido incumplidos.

⁴² La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado señala en el trámite de alegaciones que los porcentajes de revisión facilitados por MUFGARMA no reflejan siempre la realidad, al existir controles de recetas manuales no incluidos en la aplicación, aunque sus manifestaciones no se acompañan con documentación justificativa de tal extremo. Asimismo, los Servicios Provinciales de Barcelona y Valencia que se mencionan en la alegación no están incluidos en la relación de los once Servicios Provinciales señalados en el Informe con porcentajes de revisión inferiores al 10%.

dispensado ha sido de un tamaño superior al visado, y en 4.817 recetas el número de envases es superior al que consta en el visado.

- b) 5.951 recetas con visado fueron facturadas y pagadas sin comprobar si contaban con informe médico en vigor.
- c) 4.761 recetas no fueron grabadas en la aplicación informática ni fueron revisadas por los Servicios Provinciales, en tanto que 424 recetas no incorporaron el sello de visado, por lo que debieron haber sido anuladas.

17. En la gestión de los talonarios se ha observado lo siguiente (subepígrafe II.4.4.1):

- a) La entidad no planificó adecuadamente las necesidades de suministro de talonarios de recetas. Así:
 - Aunque la prórroga del contrato suscrito con esta finalidad (expediente 6/2013), adjudicado mediante procedimiento abierto, finalizó el 25 de enero de 2015, hasta el 5 de marzo de 2015 no se formalizó, con otra empresa, un nuevo contrato (expediente 4/2015), con idéntico objeto y mediante el mismo procedimiento, por lo que para cubrir las necesidades entre la vigencia de ambos contratos, el 17 de febrero de 2015 se formalizó, con la empresa adjudicataria del contrato 6/2013, un contrato menor (expediente 5700150092 GF) por importe de 15.482 euros.
 - Ante las deficiencias imputables a la concesionaria del suministro de talonarios durante la vigencia del contrato 4/2015, la Mutualidad acordó, el 1 de julio de 2015, la cesión de aquel a la adjudicataria tanto del contrato 6/2013 como del contrato menor de 17 de febrero de 2015. Hasta la formalización de dicha cesión, el 23 de abril de 2015 se suscribió otro contrato menor (5700150158 GF) por 16.126 euros, con la empresa adjudicataria del contrato 6/2013. Además, en la fecha de suscripción de este contrato menor aún no se habían distribuido ni recepcionado los talonarios de las últimas cinco series editadas por la concesionaria del contrato 4/2015.
 - La empresa adjudicataria del contrato 4/2015 entregó dos series de talonarios defectuosos, sin que la Mutualidad exigiera la reposición de estos.
 - Los parámetros establecidos para calcular, de forma automática, el envío de talonarios a los Servicios Provinciales están fijados en virtud de los consumos del año 2010, por lo que, debido al tiempo transcurrido, están obsoletos y, en la práctica, la generación de los envíos se hace de forma manual sin control alguno.
 - La empresa encargada de la gestión y entrega de talonarios solicitados a través de la página web no remite a la Mutualidad información detallada comprensiva de los envíos, entregas y existencias, comunicando únicamente el número de los talonarios enviados a los mutualistas en base a los cuales realizará la facturación, habiéndose observado durante la fiscalización una diferencia de 369 talonarios entre los que figuran en los albaranes de entrega y los que aparecen como entregados en el sistema informático.
- b) El modelo de receta médica previsto en los pliegos del contrato 4/2015 no recoge las novedades normativas previstas en el Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza, sin que la Mutualidad haya ejercitado la posibilidad prevista en los pliegos de introducir variaciones en los modelos de recetas.

- c) Hasta el ejercicio 2016 la Mutualidad no impartió instrucciones a los Colegios Oficiales de Farmacéuticos relativas a la no financiación de recetas en las que no figurara la letra “Y” identificativa de la Mutualidad, que corresponden a talonarios muy antiguos editados con anterioridad a la entrada en vigor del Real Decreto 1718/2010.
- d) La aplicación informática no permite conocer el consumo de talonarios por parte de los mutualistas ni tampoco impide la entrega de aquellos por un número superior al máximo previsto (dos al mes)⁴³.
- e) A 31 de diciembre de 2015, en el 89,83% de los Servicios Provinciales existían descuadres entre el número de talonarios que figuraban en la aplicación informática y las existencias finales comunicadas a los Servicios Centrales.

III.5. CONCLUSIÓN RELATIVA A 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

18. En la página web de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado no está publicado el concierto suscrito con el Consejo General del Colegio Oficial de Farmacéuticos el 18 de diciembre de 2014, con vigencia hasta 2018, ni los contratos formalizados con las empresas suministradoras de talonarios. Asimismo, la página web incluye un organigrama de la entidad, pero no identifica a los responsables del órgano con su perfil y trayectoria profesional, como exige el artículo 6.1 de la Ley 19/2013. Tampoco figura en su página web información periódica y actualizada sobre el resultado de las actuaciones de control efectuadas sobre el consumo excesivo de medicamentos. Además, 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)⁴⁴.

IV. RECOMENDACIONES

Con objeto de mejorar los mecanismos de gestión y control sobre las prestaciones farmacéuticas, este Tribunal de Cuentas considera que la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado debería proceder a la realización de las siguientes actuaciones:

1. Reforzar los controles, realizando contrastes periódicos entre las bases de datos de su colectivo, en particular en lo referente a los beneficiarios y titulares por derecho derivado, con la información de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, para determinar el nivel de ingresos de dichos beneficiarios y titulares, y con el Instituto Nacional de la Seguridad Social para verificar si estos están acogidos a otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social.

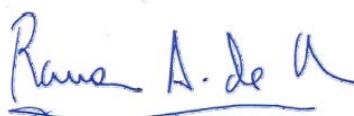
⁴³ En el trámite de alegaciones, la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado manifiesta que la aplicación sí permite conocer el consumo de talonarios; sin embargo, este Tribunal verificó que los gestores, en el momento de la entrega de talonarios, no tienen conocimiento del consumo de recetas de los talonarios entregados y, en consecuencia, de los talonarios pendientes de consumir.

⁴⁴ La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado en sus alegaciones señala que la información relativa al actual Director General figura publicada en el portal de la transparencia del Gobierno de España. Sin embargo, por una parte, el artículo 5.4 de la Ley 19/2013 indica que “La información sujeta a las obligaciones de transparencia será publicada en las correspondientes sedes electrónicas o páginas web”, dándose en este supuesto la circunstancia de que esta información no consta en la página web de la Mutualidad, ni existe tampoco en la misma un enlace o indicación que remita al portal de la transparencia del Gobierno de España. Por otra parte, el artículo 6.1 de esta misma ley indica que lo que se debe publicar es un organigrama actualizado que identifique “a los responsables de los diferentes órganos y su perfil y trayectoria profesional”, no refiriéndose en exclusiva, por tanto, al Director General.

2. Impulsar la implantación del sistema de receta médica electrónica, con objeto de posibilitar un mayor control sobre los médicos prescriptores de los medicamentos y demás condiciones de validez y dispensación de aquellas, teniendo en cuenta que, a pesar de estar previsto en el concierto de asistencia sanitaria formalizado con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, no se ha aprobado ninguna norma.
3. Mejorar y ampliar los controles establecidos para la detección y prevención de consumos excesivos de medicamentos, con objeto de evitar un uso irracional de los mismos, fijando unos límites de consumo en función del principio activo que integra cada medicamento.
4. 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 la aplicación informática.
5. Arbitrar las medidas para recuperar las cantidades abonadas en exceso a los centros hospitalarios por la financiación de los medicamentos de la hepatitis C, cuyo importe haya superado el techo máximo del gasto determinado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
6. Modificar la Instrucción PF-1/1999 sobre régimen de prestación farmacéutica para adecuarla al procedimiento real de tramitación de dichas prestaciones, así como para mejorar las deficiencias existentes el sistema de alertas sobre los consumos de medicamentos.
7. Modificar el procedimiento de gestión de pago de los medicamentos de dispensación hospitalaria que se realiza a través de las cuentas corrientes que mantiene la Mutualidad en una entidad financiera.
8. Adoptar las medidas oportunas para una correcta gestión de los talonarios, su edición, distribución y control de existencias.
9. Adoptar las medidas oportunas para que los centros hospitalarios apliquen la deducción del 7,5% en la facturación de los medicamentos de dispensación hospitalaria y aprobar las instrucciones necesarias para su aplicación por los Servicios Provinciales.
10. Publicar la información relevante y actualizada sobre la gestión y el control de las prestaciones farmacéuticas⁴⁵.

Madrid, 28 de septiembre de 2017

EL PRESIDENTE



Ramón Álvarez de Miranda García

⁴⁵ La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado en sus alegaciones señala que, de acuerdo con las recomendaciones del Tribunal de Cuentas, va a realizar una serie de actuaciones para mejorar su gestión, tales como la integración de la información del colectivo con asistencia sanitaria privada en una única base de datos nacional de asegurados con cargo a fondos públicos, un Plan de impulso para el desarrollo del sistema de receta electrónica, la modificación de la Instrucción 1/1999 para la mejora del control de consumos excesivo y visados, la recuperación de las cantidades abonadas en exceso para la financiación de medicamentos de Hepatitis C y la publicación actualizada de información relevante en la página web, entre otras.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

Nº	DESCRIPCIÓN	PÁG.
I	Facturación de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos	64
II	Medicamento Olysi. Pagos en 2015	65
III	Medicamento Daklinza. Pagos en 2015	66
IV	Medicamentos Harvoni, Exviera y Viekirax. Pagos en 2015	67
V	Medicamento Olysi. Pagos en 2016	68
VI	Medicamento Daklinza. Pagos en 2016	69
VII	Medicamentos Harvoni, Exviera y Viekirax. Pagos en 2016	70

Anexo I

FACTURACIÓN DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS.
Ejercicio 2015
(euros)

PROVINCIA	IMPORTE SEGÚN FACTURAS (ENERO a DICIEMBRE) (1)	PERSONAS PROTEGIDAS (2)	RECETAS DISPENSADAS (3)	IMPORTE ANUAL MUTUALISTA (4)=(1)/(2)	PROMEDIO RECETAS MUTUALISTA (5)=(3)/(2)
ÁLAVA	883.074	4.484	72.957	196,94	16,27
ALBACETE	3.036.887	16.183	285.608	187,66	17,65
ALICANTE	9.132.668	48.533	788.131	188,17	16,24
ALMERÍA	4.818.466	24.112	435.500	199,84	18,06
ÁVILA	1.854.211	9.986	153.713	185,68	15,39
BADAJOZ	6.279.991	26.932	580.158	233,18	21,54
BALEARES	3.632.883	27.469	312.928	132,25	11,39
BARCELONA	14.551.100	109.725	1.339.991	132,61	12,21
BURGOS	2.363.444	11.398	185.554	207,36	16,28
CÁCERES	3.833.210	16.729	331.975	229,14	19,84
CÁDIZ	8.872.729	45.201	853.302	196,29	18,88
CASTELLÓN	2.936.618	18.521	262.976	158,56	14,20
CIUDAD REAL	3.904.736	18.511	351.420	210,94	18,98
CÓRDOBA	6.850.207	31.611	631.366	216,70	19,97
A CORUÑA	7.601.849	41.016	687.694	185,34	16,77
CUENCA	1.669.649	7.456	142.117	223,93	19,06
GIRONA	2.153.421	18.799	189.151	114,55	10,06
GRANADA	9.582.166	41.384	868.582	231,54	20,99
GUADALAJARA	1.458.016	7.685	134.734	189,72	17,53
GUIPÚZCOA	1.372.501	8.942	111.173	153,49	12,43
HUELVA	3.284.543	18.611	319.902	176,48	17,19
HUESCA	1.523.557	7.497	129.968	203,22	17,34
JAÉN	5.224.527	25.425	480.732	205,49	18,91
LEÓN	4.163.143	18.111	359.919	229,87	19,87
LLEIDA	1.597.228	12.611	146.317	126,65	11,60
LA RIOJA	1.819.784	9.780	160.043	186,07	16,36
LUGO	2.914.461	12.765	253.346	228,32	19,85
MADRID	41.631.099	252.722	3.844.545	164,73	15,21
MÁLAGA	10.944.934	54.676	990.901	200,18	18,12
MURCIA	10.280.936	53.055	942.538	193,78	17,77
NAVARRA	2.472.545	15.441	198.199	160,13	12,84
OURENSE	2.218.332	10.894	209.192	203,63	19,20
P. ASTURIAS	6.350.490	34.341	569.657	184,92	16,59
PALENCIA	1.385.774	6.756	116.572	205,12	17,25
LAS PALMAS	6.305.161	34.480	586.848	182,86	17,02
PONTEVEDRA	5.791.597	31.642	498.555	183,04	15,76
SALAMANCA	4.368.259	16.739	377.132	260,96	22,53
S. C. TENERIFE	6.390.789	30.977	571.255	206,31	18,44
CANTABRIA	3.336.227	18.474	293.332	180,59	15,88
SEGOVIA	1.306.189	7.143	117.067	182,86	16,39
SEVILLA	13.494.976	72.591	1.295.524	185,90	17,85
SORIA	989.341	4.630	83.837	213,68	18,11
TARRAGONA	2.655.740	20.501	243.111	129,54	11,86
TERUEL	893.722	5.088	82.199	175,65	16,16
TOLEDO	3.518.192	19.910	314.791	176,70	15,81
VALENCIA	14.100.174	80.090	1.370.628	176,05	17,11
VALLADOLID	4.531.004	21.222	382.859	213,51	18,04
VIZCAYA	2.985.540	18.780	253.380	158,97	13,49
ZAMORA	1.936.818	7.414	167.480	261,24	22,59
ZARAGOZA	6.323.574	31.528	561.037	200,57	17,79
CEUTA	864.766	4.710	79.900	183,60	16,96
MELILLA	819.073	4.817	70.419	170,04	14,62
TOTAL	273.210.321	1.498.098	24.790.215	182,37	16,55

Fuente: Elaboración propia del Tribunal de Cuentas.

Anexo II

**MEDICAMENTO OLYSIO. PAGOS EN 2015
DISPENSADOS EN 2015
(euros)**

CÓDIGO EXPEDIENTE	SERVICIO PROVINCIAL	Nº AFILIADO	FECHA DE DISPENSACIÓN	Nº ENVASES	IMPORTE PENDIENTE DE REINTEGRO
0201PRF201500100	0200 - ALBACETE	8602757400	14/04/2015	1	9.221
0301PRF201500462	0300 - ALICANTE	8610188400	29/04/2015	1	9.221
0301PRF201500463	0300 - ALICANTE	8610188400	28/05/2015	1	9.221
0601PRF201500258	0600 - BADAJOZ	6604018400	09/04/2015	1	9.221
0701PRF201500063	0700 - ILLES BALEARS	46601735700	13/04/2015	1	9.221
0801PRF201500364	0800 - BARCELONA	8602407000	30/03/2015	1	9.221
0801PRF201500424	0800 - BARCELONA	08603743800	16/07/2015	1	9.221
1101PRF201500273	1100 - CÁDIZ	11601161400	17/04/2015	1	9.221
1101PRF201500274	1100 - CÁDIZ	11601772300	14/04/2015	3	9.221
1101PRF201500274	1100 - CÁDIZ	11601772300	14/04/2015	3	9.221
1101PRF201500274	1100 - CÁDIZ	11601772300	14/04/2015	3	9.221
1101PRF201500279	1100 - CÁDIZ	11602326300	21/04/2015	1	9.221
1101PRF201500470	1100 - CÁDIZ	11602256200	28/04/2015	1	9.221
1101PRF201500498	1100 - CÁDIZ	11601997100	30/04/2015	1	9.221
1101PRF201500499	1100 - CÁDIZ	11602320200	07/04/2015	1	9.221
1101PRF201500499	1100 - CÁDIZ	11602320200	28/04/2015	1	9.221
1101PRF201500526	1100 - CÁDIZ	11601161400	30/03/2015	1	9.221
1301PRF201500153	1300 - CIUDAD REAL	13602028800	08/04/2015	1	9.221
1301PRF201500154	1300 - CIUDAD REAL	13602028800	30/04/2015	1	9.221
1801PRF201500448	1800 - GRANADA	18601228400	24/04/2015	1	9.221
1801PRF201500546	1800 - GRANADA	18602563400	10/04/2015	1	9.221
1801PRF201500547	1800 - GRANADA	5603905700	24/04/2015	1	9.221
1801PRF201500549	1800 - GRANADA	4601075800	28/04/2015	1	9.221
1801PRF201500550	1800 - GRANADA	4601075800	06/04/2015	1	9.221
2001PRF201500077	2000 - GIPÚZCOA	20602365800	abril de 2015	1	9.162
2901PRF201500183	2900 - MÁLAGA	8601662200	27/04/2015	1	9.221
3001PRF201500377	3000 - MURCIA	30601040900	17/04/2015	1	9.221
3301PRF201500414	3300 - ASTURIAS	20604083700	06/04/2015	1	9.221
3301PRF201500414	3300 - ASTURIAS	20604083700	30/04/2015	1	9.221
4101PRF201500693	4100 - SEVILLA	5602720000	08/10/2015	1	9.221
4801PRF201500067	4800 - VIZCAYA	48601091700	07/04/2015	1	8.529
4801PRF201500068	4800 - VIZCAYA	13604027800	01/04/2015	1	8.529
6301PRF201500867	2829 - MADRID, OFI	28601254800	30/04/2015	1	9.221
6301PRF201500868	2829 - MADRID, OFI	28631817200	27/04/2015	1	9.221
6301PRF201501000	2829 - MADRID, OFI	28629839700	06/04/2015	1	9.221
7101PRF201501159	2811 - MADRID, OFI	11601549100	13/04/2015	1	2.986
8901PRF201500592	2829 - MADRID, OFI	28633805800	15/04/2015	1	9.221
8901PRF201500593	2829 - MADRID, OFI	28631218800	14/04/2015	1	9.221
TOTAL					342.720

Fuente: Elaboración propia del Tribunal de Cuentas.

Anexo III

MEDICAMENTO DAKLINZA. PAGOS EN 2015
DISPENSADOS EN 2015
(euros)

CÓDIGO EXPEDIENTE	SERVICIO PROVINCIAL	Nº AFILIADO	FECHA DE DISPENSACIÓN	IMPORTE PENDIENTE DE REINTEGRÓ
1101PRF201500268	1100 - CÁDIZ	6601339200	17/04/2015	6.236
1101PRF201500272	1100 - CÁDIZ	11604124100	20/04/2015	6.236
2901PRF201500135	2900 - MÁLAGA	29603592300	14/04/2015	6.236
6301PRF201500311	2803 - MADRID, OFI	28620239400	29/04/2015	6.236
6301PRF201500992	2803 - MADRID, OFI	28620170400	21/04/2015	6.236
8901PRF201501048	2829 - MADRID, OFI	28608458600	27/07/2015	6.236
8901PRF201501101	2802 - MAD. EXTERIOR	8605315800	07/05/2015	6.236
8901PRF201501112	2829 - MADRID, OFI	28608458600	03/06/2015	6.236
8901PRF201501113	2829 - MADRID, OFI	28608458600	01/07/2015	6.236
TOTAL				56.124

Fuente: Elaboración propia del Tribunal de Cuentas.

Anexo IV

**MEDICAMENTOS HARVONI, EXVIERA Y VIEKIRAX. PAGOS EN 2015
DISPENSADOS EN 2015
(euros)**

CÓDIGO EXPEDIENTE	SERVICIO PROVINCIAL	Nº AFILIADO	FECHA DE DISPENSACIÓN	MEDICAMENTO	Nº ENVASES	IMPORTE PENDIENTE DE REINTEGRO
0601PRF201500477	0600 - BADAJOZ	6602544200	15/09/2015	HARVONI 90/400MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	1	11.339
0601PRF201500400	0600 - BADAJOZ	6602544200	24/07/2015	HARVONI 90/400MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	1	11.339
0601PRF201500444	0600 - BADAJOZ	6602544200	18/08/2015	HARVONI 90/400MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	1	11.339
6301PRF201500894	1400 - CÓRDOBA	21601278900	01/09/2015	HARVONI 90/400MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	2	22.679
6301PRF201500994	1400 - CÓRDOBA	21601278900	15/10/2015	HARVONI 90/400MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	1	11.339
7101PRF201500938	2811 - MADRID, OFI	23601106400	24/08/2015	HARVONI 90/400MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	1	11.339
8901PRF201501330	2829 - MADRID, OFI	28633205000	10/11/2015	HARVONI 90/400MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	1	11.339
2901PRF201500605	2900 - MÁLAGA	5601825800	09/09/2015	HARVONI 90/400MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	1	11.339
3801PRF201500499	3800 - S.C.TENERIFE	38601534000	31/08/2015	EXVIERA 250MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	1	760
3801PRF201500500	3800 - S.C.TENERIFE	38601534000	28/09/2015	EXVIERA 250MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	1	760
3801PRF201500501	3800 - S.C.TENERIFE	38601534000	27/10/2015	EXVIERA 250MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	1	760
5001PRF201500429	5000 - ZARAGOZA	50601051600	09/10/2015	EXVIERA 250MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	1	790
5001PRF201500425	5000 - ZARAGOZA	50601051600	11/09/2015	EXVIERA 250MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	1	790
5001PRF201500424	5000 - ZARAGOZA	50601051600	14/08/2015	EXVIERA 250MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	1	790
1401PRF201500652	1400 - CÓRDOBA	13602205400	25/11/2015	EXVIERA 250MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	1	790
3801PRF201500501	3800 - S.C.TENERIFE	38601534000	27/10/2015	VIEKIRAX 12,5/75/50MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	1	8.779
3801PRF201500499	3800 - S.C.TENERIFE	38601534000	31/08/2015	VIEKIRAX 12,5/75/50MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	1	8.779
3801PRF201500500	3800 - S.C.TENERIFE	38601534000	28/09/2015	VIEKIRAX 12,5/75/50MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	1	8.779
5001PRF201500429	5000 - ZARAGOZA	50601051600	09/10/2015	VIEKIRAX 12,5/75/50MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	1	9.130
5001PRF201500425	5000 - ZARAGOZA	50601051600	11/09/2015	VIEKIRAX 12,5/75/50MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	1	9.130
5001PRF201500424	5000 - ZARAGOZA	50601051600	14/08/2015	VIEKIRAX 12,5/75/50MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	1	9.130
1401PRF201500652	1400 - CÓRDOBA	13602205400	25/11/2015	VIEKIRAX 12,5/75/50MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	1	9.130
TOTAL						170.349

Fuente: Elaboración propia del Tribunal de Cuentas.

Anexo V

MEDICAMENTO OLYSIO. PAGOS EN 2016
DISPENSADOS EN 2015
(euros)

CÓDIGO EXPEDIENTE	SERVICIO PROVINCIAL	Nº AFILIADO	FECHA DE DISPENSACIÓN	IMPORTE PENDIENTE DE REINTEGRO
0401PRF201600131	0400 - ALMERÍA	4602071000	15/04/2015	6.591
1101PRF201600017	1100 - CÁDIZ	41603135800	20/04/2015	9.221
2201PRF201600005	2200 - HUESCA	8604783300	23/04/2015	9.225
7101PRF201600081	2811 - MADRID, OFICIN	28624529000	01/04/2015	9.221
3701PRF201600028	3700 - SALAMANCA	35601036700	22/04/2015	9.221
TOTAL				43.479

Fuente: Elaboración propia del Tribunal de Cuentas.

Anexo VI

MEDICAMENTO DAKLINZA. PAGOS EN 2016
DISPENSADOS EN 2015
(euros)

CÓDIGO EXPEDIENTE	SERVICIO PROVINCIAL	Nº AFILIADO	FECHA DE DISPENSACIÓN	IMPORTE PENDIENTE DE REINTEGRO
7101PRF201600090	2829 - MADRID, OFICIN	28629855800	27/10/2015	6.236
7101PRF201600087	2811 - MADRID, OFICIN	28611876500	26/11/2015	6.236
7101PRF201600088	2811 - MADRID, OFICIN	28611876500	28/10/2015	6.236
TOTAL				18.708

Fuente: Elaboración propia del Tribunal de Cuentas.

Anexo VII

**MEDICAMENTOS HARVONI, EXVIERA, Y VIEKIRAX. PAGOS EN 2016
DISPENSADOS EN 2015 Y 2016**
(euros)

CÓDIGO EXPEDIENTE	SERVICIO PROVINCIAL	Nº AFILIADO	FECHA DE DISPENSACIÓN	MEDICAMENTO	IMPORTE PENDIENTE DE REINTEGRO
5001PRF201600166	5000 - ZARAGOZA	50602577700	02/12/2015	HARVONI 90/400MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	11.335
0401PRF201600096	0400 - ALMERÍA	4601034900	02/09/2015	HARVONI 90/400MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	11.339
0401PRF201600097	0400 - ALMERÍA	4601034900	01/10/2015	HARVONI 90/400MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	11.339
0401PRF201600170	0400 - ALMERÍA	4601034900	03/11/2015	HARVONI 90/400MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	11.339
0401PRF201600110	0400 - ALMERÍA	4602806300	09/09/2015	HARVONI 90/400MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	11.339
0401PRF201600111	0400 - ALMERÍA	4602806300	09/10/2015	HARVONI 90/400MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	11.339
0401PRF201600172	0400 - ALMERÍA	4602806300	09/11/2015	HARVONI 90/400MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	11.339
1301PRF201600026	1300 - CIUDAD REAL	13602089100	10/11/2015	HARVONI 90/400MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	11.339
7101PRF201600023	2811 - MADRID, OFICIN	23601106400	01/10/2015	HARVONI 90/400MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	11.339
2401PRF201600110	2400 - LEÓN	24602290000	11/03/2016	HARVONI 90/400MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	2.215
2401PRF201600110	2400 - LEÓN	24602290000	01/04/2016	HARVONI 90/400MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	2.215
2401PRF201600110	2400 - LEÓN	24602290000	29/04/2016	HARVONI 90/400MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	2.211
5201PRF201600007	5200 - MELILLA	28629299200	30/10/2015	HARVONI 90/400MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	15.662
5201PRF201600024	5200 - MELILLA	28629299200	03/12/2015	HARVONI 90/400MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	15.662
3601PRF201600025	3200 - OURENSE	32604007600	11/12/2015	HARVONI 90/400MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	11.339
5001PRF201600200	5000 - ZARAGOZA	50602577700	29/12/2015	HARVONI 90/400MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	11.335
8901PRF201600291	2829 - MADRID, OFICIN	28633205000	08/01/2016	HARVONI 90/400MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	11.339
8901PRF201600327	2829 - MADRID, OFICIN	28633205000	11/12/2015	HARVONI 90/400MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	11.339
5201PRF201600016	5200 - MELILLA	28629299200	08/01/2016	HARVONI 90/400MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	15.667
3601PRF201500498	3200 - OURENSE	32604007600	19/11/2015	HARVONI 90/400MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	11.339
1401PRF201600034	1400 - CÓRDOBA	13602205400	22/12/2015	EXVIERA 250MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	790
3801PRF201600142	3800 - S.C.TENERIFE	38601297800	25/09/2015	EXVIERA 250MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	760
3801PRF201600146	3800 - S.C.TENERIFE	38601297800	20/10/2015	EXVIERA 250MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	760
3801PRF201600146	3800 - S.C.TENERIFE	38601297800	19/11/2015	EXVIERA 250MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	760
1401PRF201600034	1400 - CÓRDOBA	13602205400	22/12/2015	VIEKIRAX 12,5/75/50MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	9.130
2001PRF201600006	2000 - GIPÚZCOA	15603322100	09/12/2015	VIEKIRAX 12,5/75/50MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	8.445
3801PRF201600142	3800 - S.C.TENERIFE	38601297800	25/09/2015	VIEKIRAX 12,5/75/50MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	8.779
3801PRF201600146	3800 - S.C.TENERIFE	38601297800	20/10/2015	VIEKIRAX 12,5/75/50MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	8.779
3801PRF201600146	3800 - S.C.TENERIFE	38601297800	19/11/2015	VIEKIRAX 12,5/75/50MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	8.779
2001PRF201600018	2000 - GIPÚZCOA	15603322100	08/01/2016	VIEKIRAX 12,5/75/50MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	8.449
TOTAL					267.801

Fuente: Elaboración propia del Tribunal de Cuentas.

ALEGACIONES



TRIBUNAL DE CUENTAS

RELACIÓN DE ALEGACIONES FORMULADAS

- 1. SECRETARÍA DE ESTADO DE LA FUNCION PÚBLICA**
- 2. EX-SECRETARIA GENERAL DE LA MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO.**



MINISTERIO
DE HACIENDA
Y FUNCIÓN PÚBLICA



TRIBUNAL DE CUENTAS

Registro General

ENTRADA (pd)

Nº Reg 733 /RG 35625

27-6-2017 13:58:29

SECRETARÍA DE ESTADO
DE FUNCIÓN PÚBLICA

GABINETE

O F I C I O

S/REF.

FMR/cml

N/REF.

Madrid, 26 de junio de 2017

FECHA

Remisión informe observaciones prestaciones farmacéuticas, 2015

ASUNTO

D.ª M.ª Dolores Genaro Moya

Consejera

Departamento del Área de la Administración Socio-Laboral

y de la Seguridad Social

Sección de Fiscalización

Tribunal de Cuentas

C/ Padre Damian, 19

28071 MADRID



Se acompañan alegaciones de esta Secretaría de Estado de Función Pública al *"Anteproyecto de Informe de Fiscalización sobre la gestión y control de las prestaciones farmacéuticas a cargo de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles de Estado, ejercicio 2015"*.

Se significa que con este informe de observaciones se responde también a los escritos remitidos por ese Tribunal de Cuentas al Ministro de Hacienda y Función Pública, a la Dirección General de la Función Pública y a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

(Documento firmado electrónicamente)

EL DIRECTOR DEL GABINETE

Francisco Muñoz Regueira

CORREO ELECTRÓNICO

secretaria.gabinete@correo.gob.es

C/ Santa Engracia, 7
28071 MADRID
TEL.: 91 273 45 49
FAX.: 91 273 45 67

CSV : GEN-01ca-7ef7-731f-4168-2b40-30f4-4edb-5c3b

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

FIRMANTE(1) : FRANCISCO JAVIER MUÑOZ REGUEIRA | FECHA : 26/06/2017 20:42 | NOTAS : F





MINISTERIO
DE HACIENDA
Y FUNCIÓN PÚBLICA

MUTUALIDAD GENERAL DE
FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO
DIRECCIÓN GENERAL

ALEGACIONES AL ANTEPROYECTO DE INFORME FISCALIZACIÓN DEL TRIBUNAL DE CUENTAS, SOBRE GESTIÓN Y CONTROL DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS A CAGO DE MUFACE. EJERCICIO 2015.

A continuación se formulan alegaciones al Anteproyecto del Informe del Tribunal de Cuentas de fiscalización sobre la gestión y control de las prestaciones farmacéuticas de MUFACE, ejercicio 2015, referidas al apartado III de Conclusiones:

III. CONCLUSIONES.

III.1. CONCLUSIONES SOBRE LA GESTIÓN DE LAS PRESTACIONES FARMACEUTICAS POR LA MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO.

1. “En las actuaciones realizadas durante el ejercicio 2015 por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado para que la información sobre su colectivo protegido estuviera permanentemente actualizada se han observado, entre otras, las siguientes incidencias (epígrafe II.1.2):
 - a. Respecto a los beneficiarios y titulares por derecho derivado, la Mutualidad tan solo comprueba que, en la fecha de alta, aquellos no sean beneficiarios de otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social, sin realizar otras actuaciones dirigidas a comprobar el requisito de convivencia con el titular y su nivel de ingresos.
 - b. El cruce informático de los datos del colectivo protegido por la Mutualidad con los facilitados por la Tesorería General de la Seguridad Social no facilita información sobre posibles duplicidades, derivadas de hechos tales como figurar en alta con el otro progenitor, estar en situación de desempleo o ser pensionista de viudedad u orfandad.
 - c. La Mutualidad no efectuó cruces periódicos entre sus bases de datos y las del Instituto Nacional de la Seguridad Social para detectar posibles afiliaciones indebidas.
 - d. En el colectivo protegido por la Mutualidad a 31 de diciembre de 2015 constaban 80 personas fallecidas, 565 que estaban en servicio activo y sin embargo no se había efectuado ninguna cotización por ellas y 810 beneficiarios mayores de 14 años para los que no existía el “Identificador de Persona Física”.

En la Instrucción AB-1/2015, de 30 de septiembre, hoy sustituida por la AB-1/2016, de 11 de noviembre, sobre Afiliación y Beneficiarios, se establece el procedimiento de actuación para el reconocimiento de la condición de beneficiario a los familiares y asimilados de los mutualistas que cumplan los requisitos establecidos en el artículo 15.2 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo.

Paseo Juan XXIII, N°26
28040 MADRID

CSV : GEN-b35f-fc97-06fb-07ab-0dfa-ae4e-a2cb-a19d

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

FIRMANTE(1) : ANTONIO SANCHEZ DIAZ | FECHA : 26/06/2017 19:13 | NOTAS : F - (Sello de Tiempo: 26/06/2017 19:14)





Conforme se establece en su apartado 6.2.2.2.1 el alta de un nuevo beneficiario exige la acreditación tanto de la convivencia, como de la dependencia económica y de la ausencia de protección sanitaria por otra vía.

La convivencia se acredita mediante la aportación del certificado de empadronamiento en el mismo domicilio que el mutualista, salvo que se autorice a MUFACE a recabar esta información a través de la aplicación *DniPadron*, hoy sustituida por la Plataforma de Intermediación de Datos (PID). Conforme a lo dispuesto en el Código Civil, se presume la convivencia entre los cónyuges (están obligados a vivir juntos) y con los menores de edad no emancipados.

La ausencia de ingresos superiores al doble del IPREM se acredita mediante la aportación del certificado del Impuesto sobre la renta de las personas físicas o del nivel de rentas, expedidos ambos por la Agencia Estatal de la Administración Tributaria.

Debe señalarse que desde mayo de 2017 MUFACE tiene acceso al certificado de nivel de rentas de la AEAT a través de la PID (previo consentimiento del interesado), lo que permitirá agilizar este tipo de consultas a la vez que se reducirán las cargas administrativas para los interesados (si bien, esta plataforma no permite acceder a la información de los residentes en las comunidades autónomas de Navarra y País Vasco).

Para las personas que retornan a España y aquellas otras que no tengan la nacionalidad española se exige que acompañen a su solicitud un certificado, expedido por la administración tributaria del estado en el que hayan tenido su última residencia, acreditativo de no superar el citado límite de ingresos, en atención a la declaración presentada en dicho estado por un impuesto equivalente al Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. En el caso de no estar obligado a su presentación, deberá aportar certificado acreditativo de tal circunstancia, expedido por la administración tributaria correspondiente. En el supuesto de percibir pensión por aquel país, certificado acreditativo de su cuantía.

Dado que la aportación o el acceso a los datos fiscales del interesado puede producirse varios meses después del cierre del ejercicio fiscal, es frecuente que su situación económica haya podido variar, por lo que la información de la AEAT no se considera una prueba irrefutable, motivo por el que en la tramitación del procedimiento se admite y valora en conjunto la prueba aportada por el propio interesado para justificar la ausencia de ingresos (documentación sobre su situación administrativa, vida laboral, demanda de empleo, etc.).

La ausencia de cobertura por otro régimen de Seguridad Social se verifica directamente por la Mutualidad mediante **consulta** a la base de datos del INSS, **BADAS**, de beneficiarios de asistencia sanitaria, a la que se tiene acceso desde finales de 2014.

Para aquellas personas que no tengan la nacionalidad española (salvo apátridas) deberá acompañarse a la solicitud un certificado emitido por la institución competente en materia de Seguridad Social o de asistencia sanitaria del país de procedencia del interesado acreditativo de que no procede la exportación del derecho a la prestación de asistencia sanitaria en España (supuestos

Ministerio
de Hacienda
y Función Pública





de nacionales de los países miembros de la Unión Europea, Espacio Económico Europeo y Suiza, así como de los estados firmantes de convenios de Seguridad Social con exportación de asistencia). Si la unidad familiar tiene la residencia en el extranjero deberá recabarase, en todo caso, certificado de la institución competente en materia de Seguridad Social o de asistencia sanitaria del país de residencia.

Debe remarcarse que todas las personas que perciben una prestación pública o una prestación de la Seguridad Social, de desempleo, de inserción social, etc... figuran de alta en BADAS como asegurados en el Sistema Nacional de Salud, dado que esa prestación les otorga el título que determina su aseguramiento en aquel. En consecuencia, la percepción de rentas procedentes del trabajo y de pensiones o prestaciones públicas, también se detectan mediante consultas a BADAS.

Una vez que los beneficiarios se encuentran de alta, **MUFACE realiza distintos cruces o contrastes de información para verificar que se continúan manteniendo los requisitos que permiten conservar la citada condición de beneficiario**. Estos contrastes pueden ser periódicos, como los realizados con la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), el Registro Central de Personal, el Instituto Nacional de Estadística (INE) (matrimonios y fallecimientos), el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) y la Mutualidad General Judicial (MUGEJU); o irregulares como los realizados con la Dirección General Costes de Personal y Pensiones Públicas, el Registro Civil, la Dirección General de la Policía, con la base de datos BADAS del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), o con registros de personal de las Comunidades Autónomas.

Debe reseñarse que la dinámica de algunos de estos cruces de naturaleza irregular, se ha modificado o se modificará en breve para estableciéndose un régimen de explotación periódica. Así, por ejemplo:

- A principios de 2017 se ha establecido una periodicidad fija de los cruces de información con la Dirección General Costes de Personal y Pensiones Públicas.
- Para la **detección de fallecidos**, a finales de 2016, se implementó, además del acceso periódico a la información del INE, el acceso a la información de fallecimientos directamente de la Dirección General de los Registros y del Notariado, con lo cual, respecto a aquellos Registros Civiles que en la actualidad se encuentran informatizados (la mayoría) esta información se está recibiendo de una manera mucho más ágil que a través del INE.

El procedimiento que se ha establecido es el de recogida diaria de los ficheros que envía el Registro Civil para procesarlos quincenalmente e incluirlos en la Aplicación DUALES para la tramitación de las bajas por fallecimiento desde los distintos Servicios Provinciales y Oficinas Delegadas de MUFACE.

En tanto no estén informatizados todos los Registros Civiles y proporcionen la información completa de fallecidos, se mantendrán simultáneamente los dos cruces de datos con los ficheros de fallecidos del INE y del Registro Civil. De este modo, se dispondrá de un cruce quincenal con los datos de fallecidos del Registro Civil y otro cruce mensual con los datos del

Ministerio
de Hacienda
y Función Pública





INE. Los resultados de ambos cruces se incorporarán a la misma aplicación de DUALES con objeto de evitar datos duplicados de fallecidos.

El reciente acceso a la Plataforma de Intermediación de Datos permite realizar consulta al Registro Civil a los datos de fallecimiento, por tanto, también contribuirá a depuración y control del colectivo.

- Por lo que se refiere a los contrastes con la base de datos **BADAS**, procede poner de manifiesto que desde MUFACE se vienen impulsando este tipo de cruces con carácter irregular desde el año 2014. En concreto, hasta la fecha se han realizado 6 cruces de información en **octubre de 2014, abril de 2015, abril de 2016, octubre de 2016, marzo de 2017 y mayo de 2017**.

En la reunión celebrada con el INSS el pasado 2 de febrero de 2017 se acordó incrementar la frecuencia de estos cruces con el objetivo de que adquieran una periodicidad mensual a lo largo del **último trimestre de 2017**, integrándose sus resultados con la aplicación DUALES para la automatización de los procesos; de tal manera que, **a lo largo de este mismo año, estos cruces puedan sustituir a los que en la actualidad se realizan con la TGSS**.

Sin embargo, desde MUFACE se pretende superar este sistema de cruces o contrastes. En este sentido dentro del Plan de Impulso de la Mutualidad se ha incluido una actuación conjunta con INSS, MUGEJU e ISFAS por la que se pretende alcanzar a **finales del 2018** la **integración de la información del colectivo con asistencia sanitaria privada en una única base de datos nacional de asegurados con cargo a fondos públicos**, mediante la creación de un nuevo módulo en BADAS, lo que permitiría detectar así las duplicidades en su origen, evitándose, por tanto, su generación. Esta base de datos única permitirá superar el actual sistema de control de incompatibilidades mediante cruces periódicos de información.

- En breve se propondrán nuevos cruces periódicos de información con la Agencia Estatal de la Administración Tributaria y el Instituto Nacional de Estadística para verificar, respectivamente, el mantenimiento de los requisitos de la ausencia de rentas superiores al doble del IPREM y convivencia con el mutualista.

MUFACE puso en producción el pasado 28 de mayo de 2017 el acceso a la Plataforma de Intermediación de Datos desde la aplicación de gestión del colectivo. Esta Plataforma permite acceder a la información de datos de residencia, así como al "certificado de nivel de renta" de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, así como a los datos del Padrón a través del INE, en ambos casos con el consentimiento previo del interesado, por lo que habrá que someter al análisis de ambas entidades la posibilidad de establecer este tipo de contrastes, sin consentimiento previo del titular, a través de campañas de prevención del fraude.

Por lo que respecta a las incidencias detectadas en cuanto al alta de 80 fallecidos, 565 mutualistas en servicio activo sin cotizar y 810 beneficiarios mayores de 14 años sin DNI, debe indicarse lo siguiente:

Ministerio
de Hacienda
y Función Pública





- En cuanto al control de fallecidos, como anteriormente se indicaba, se ha establecido un control complementario a la información procedente del INE a través del Registro Civil. Además, MUFACE ha accedido a la base de datos de fallecidos desde 1997. Respecto a la relación de las 80 personas fallecidas detectadas por el TCU, únicamente procede manifestar que tras su recepción del fichero, se procedió a impulsar su depuración a través de los Servicios Provinciales.
- Respecto a la existencia de 810 registros de mayores de 14 sin IPF, debe reseñarse que la aplicación de gestión, cuando se consulta los datos de un mutualista, emite una alerta al gestor para que dirija comunicación al titular con requerimiento del DNI de su beneficiario mayor de la citada edad. Asimismo, con objeto de tener un control más eficaz de este colectivo se ha introducido una mejora en la aplicación de gestión que genera informes automáticos con los beneficiarios mayores de 14 años sin IPF. Por otra parte, debe indicarse que el proceso de incorporación de la información a la base de datos única de asegurados con cargo a fondos públicos va a exigir una importante labor de depuración de los DNI, que se pretende realizar a través de la información obrante en las Oficinas del DNI, momento en que se depurará toda esta información.
- Y sobre los 565 mutualistas servicio activo sin cotizar, manifestar que la implantación de los cruces periódicos con Dirección General Costes de Personal y Pensiones Públicas permite detectar a los mutualistas jubilados aún cuando el órgano de personal correspondiente haya omitido su obligación de información a la Mutualidad.

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.

2. *"El Concierto vigente en el ejercicio 2015, suscrito el 18 de diciembre de 2014 entre la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado y el Consejo General de Colegios Oficiales de farmacéuticos, no se adecua en su totalidad a lo establecido en el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y ordenes de dispensación, ya que dicho concierto incluye una graduación de la validez y admisibilidad de los requisitos exigidos en las recetas estableciendo la nulidad total , nulidad parcial, anulación del margen profesional y calificando el incumplimiento de algunos requisitos como subsanables, mientras que en el citado Real Decreto 1718/2010, no se incluye ninguna graduación al respecto."*

Como se expone en el Real Decreto, la receta médica es un documento normalizado fundamental para la transmisión de información entre los profesionales sanitarios y una garantía para el paciente, que posibilita un correcto cumplimiento terapéutico y la obtención de la eficiencia máxima del tratamiento, ello sin perjuicio de su papel como soporte para la gestión y facturación de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud (SNS), incluido el Régimen Especial de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), sin perjuicio de las peculiaridades que, en su caso, proceda establecer.

Ministerio
de Hacienda
y Función Pública





Actualmente, el soporte documental para la prescripción y dispensación de medicamentos en MUFACE es la receta oficial de la Mutualidad en papel, de cumplimentación manual, con la particularidad de que el depositario de la misma es el propio mutualista y no el facultativo prescriptor. Esta particularidad supone que el facultativo, en el momento de la prescripción, deba consignar manualmente todos los datos de cumplimentación obligatoria, según establece el citado Real Decreto, al que se ajusta el modelo oficial de receta de MUFACE.

Dado el especial modelo MUFACE para la prestación de asistencia sanitaria, la Mutualidad en el concierto de asistencia sanitaria con entidades de seguro incluye diversas estipulaciones para que los facultativos concertados, en la cumplimentación de las recetas, utilicen sellos identificativos en los que figuren sus datos mínimos obligatorios y faciliten su legibilidad.

Asimismo, el artículo 33 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del SNS, establece que las oficinas de farmacia colaborarán con el SNS 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 (MSSI), previo acuerdo del Consejo Interterritorial del SNS, 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.

Esta colaboración también tiene su reflejo en la normativa propia de la Mutualidad, artículos 79 a 84 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por Real Decreto, de 28 de marzo, permite que la dispensación de medicamentos se efectúe a través de las oficinas de farmacia legalmente establecidas, y para ello se prevé la celebración de los oportunos conciertos, que establecen la forma y condiciones de facturación y pago en que se efectuará la dispensación.

El objeto del Concierto entre MUFACE y el Consejo General de Colegios Oficiales de farmacéuticos es la fijación de las condiciones en que las Oficinas de Farmacia legalmente establecidas colaboren profesionalmente con MUFACE, en lo referente a la dispensación de los medicamentos, fórmulas magistrales y preparados oficiales, efectos y accesorios, vacunas individualizadas antialérgicas y vacunas individualizadas bacterianas, y demás productos sanitarios que estén incluidos en la prestación farmacéutica del SNS y que hayan sido prescritos en receta oficial de la Mutualidad.

En el Concierto se regulan, entre otros aspectos, las condiciones de dispensación, las circunstancias relativas a la validez de las recetas que determinarán que sean facturables a la Mutualidad, así como las condiciones económicas y el procedimiento de facturación y de pago.

El vigente Concierto entre MUFACE y el Consejo General de Colegios Oficiales de farmacéuticos incluyen una regulación detallada de los requisitos de validez de las recetas, así como sobre subsanación de defectos y consecuencias de la nulidad de las recetas, bien sea total o con el descuento del margen profesional.

Ministerio
de Hacienda
y Función Pública





Como se ha indicado una de las funciones de la receta pública es servir de soporte a las administraciones sanitarias para la financiación pública de la prestación farmacéutica del SNS. De forma que cuando un beneficiario de la Mutualidad acude a un oficina de farmacia con la receta de MUFACE, el farmacéutico le dispensa el producto por el que el interesado solo debe abonar la cantidad correspondiente a su aporte, puesto que el resto del precio de adquisición es facturado posteriormente a la administración sanitaria correspondiente al aseguramiento del paciente, conforme a lo que el respectivo concierto determine.

Por lo tanto, a ambas partes conviene detallar las condiciones en que se produce la dispensación por la farmacia a través de receta oficial de MUFACE. Se trata por tanto de conseguir que el procedimiento de dispensación y facturación de las recetas sea lo más seguro y eficaz posible, dentro de los márgenes de la legalidad vigente, para todos los implicados. Para el farmacéutico es importante, ya que en el caso de que se declare nula una receta le supone no solo la pérdida de su margen comercial sino de todo el importe de financiación público que, por otra parte, ha tenido que adelantar al adquirir el medicamento que ya ha dispensado.

Por ello, hay que considerar que los posibles errores u omisiones administrativas en las recetas (que en determinados casos pueden ser subsanados por el farmacéutico) no deberían suponer una dificultad en el acceso a la prestación farmacéutica a los mutualistas.

No obstante todas estas aclaraciones, es de significar la voluntad de la Mutualidad de impulsar el modelo de receta electrónica que, permitirá evitar las incidencias que el Tribunal de Cuentas incluye en su informe, tal como se pone ya de manifiesto en el propio Concierto, cláusula 10.5.

3. *“En el proceso de recepción de la información de la facturación entregada por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, así como en su validación y pago, se han observado deficiencias tales como ausencia de una contraseña que garantice la confidencialidad de la información; la no exigencia de veracidad en el que se establezca que las imágenes de las recetas grabadas se corresponden con su original en soporte papel; la no comprobación ni de la calidad de la grabación ni de su contenido; y el no escaneo del reverso de las recetas.”*

El Tribunal de Cuentas se refiere a la entrega del COF al respectivo Servicio Provincial de los distintos tipos de facturas en soporte electrónico. En este sentido, en el Concierto se especifica que los modelos C.3 y C.4 (resumen provincial y resumen general) se presentarán protegidas mediante clave de acceso, y así se hace. De igual manera, y aunque el Concierto no lo estipula expresamente, las facturas individuales por farmacia (Modelo C.2) también son presentadas con clave de acceso.

En cualquier caso, atendiendo a la observación formulada por el Tribunal de Cuentas, por parte de la Mutualidad se va a promover en el seno de la Comisión Central de Farmacia la extensión generalizada de dicha práctica.

Ministerio
de Hacienda
y Función Pública





En cuanto al “certificado de veracidad” mediante el cual los COF acrediten que las imágenes contenidas en los DVD se corresponden con su original en soporte papel, el apartado 1 del Anexo C del Concierto farmacéutico establece que los Colegios oficiales realizarán la grabación de datos y digitalización de la imagen de éstas por medios propios o concertados bajo su supervisión y responsabilidad, concretando el Anexo D, las actuaciones para la validación de los soportes electrónicos, así como las relativas a la calidad de la grabación de forma que se establezcan las correspondientes devoluciones y incluyendo también el régimen de penalización.

Atendiendo a la observación formulada por el Tribunal de Cuentas, por parte de la Mutualidad se va a promover en el seno de la Comisión Central de Farmacia la posibilidad de adjuntar un certificado de veracidad en el momento de la entrega de las grabaciones.

Por último, en cuanto a la no grabación del reverso es la consecuencia lógica de que en el modelo de receta público no existe reverso, por lo que no hay campo alguno que deba cumplimentarse en ese lado.

No obstante, las recetas que incluyen fórmulas magistrales y vacunas individualizadas son revisadas por los servicios provinciales, por si en algún caso se consigna información en el reverso.

4. *“En el proceso de revisión de recetas facturadas por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos la Mutualidad no tiene establecidos unos porcentajes mínimos a revisar por sus Servicios Provinciales, quedando a libre elección de estos últimos el tamaño de la muestra, por lo que existen Servicios Provinciales en los que en determinados meses no se revisó ninguna receta. Esta carencia ha podido determinar que el porcentaje de recetas que fueron devueltas a los Colegios Oficiales de Farmacéuticos fuera muy pequeño (0,96 % respecto al total de recetas facturas), lo que pone de manifiesto la escasa eficacia de estos controles.”*

En la Instrucción PF 1/1999 sobre Régimen de la Prestación Farmacéutica en Territorio Nacional, se establecen unos criterios sobre las cantidades de recetas que tienen que ser revisadas por servicios provinciales.

No obstante se va a proceder a revisar y dictar una nueva instrucción, que incluya nuevos parámetros para las revisiones mensuales de recetas.

5. *“Ninguna de las 24.693.854 de recetas financiadas por la Mutualidad tenía un formato adaptado a la estructura y composición prevista en el Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza.”*

El citado Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, viene a incorporar al ordenamiento jurídico interno la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza y la Directiva de ejecución 2012/52/UE de la Comisión, de 20 de diciembre de 2012, por la que se establecen medidas para facilitar el reconocimiento de las recetas médicas expedidas en otro Estado miembro.

Ministerio
de Hacienda
y Función Pública





La adaptación a que se refiere el Tribunal consiste en que en el espacio destinado a «Contingencia», se consignen 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 a nivel nacional 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 de MUFACE esta modificación sería irrelevante, ya que todo el colectivo protegido queda sujeto a un único nivel de aportación que queda debidamente identificado en la receta, con independencia que los medicamentos lleven recogidos otro tipo de copago (medicación crónica).

Además la finalidad del reconocimiento de recetas médicas expedidas en otro Estado miembro no queda afectada por esa modificación, porque en ese caso, el reconocimiento lo es únicamente a efectos de la prescripción médica y no de la financiación.

6. “En los controles de la Mutualidad sobre consumos de medicamentos a través de recetas se han detectado diversas incidencias”

En el momento actual se está procediendo a la migración de los datos relativos al consumo de recetas a un nuevo modelo de inteligencia de negocio, a través del cual se podrá hacer un mejor seguimiento de los consumos de recetas por parte de los mutualistas, adecuándolo a las realidades actuales.

En cuanto a lo indicado por el Tribunal de Cuentas en el sentido de que no se tienen en cuenta las dosis máximas recomendadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) a la hora de fijar los límites en el consumo de medicamentos psicótropos, hay que poner de manifiesto que la AEMPS lo que aprueba, a través de la ficha técnica de los medicamentos, es la dosis recomendada para cada uno de los medicamentos, la cual se incluye en el prospecto del medicamento, documento que se dirige fundamentalmente a facilitar información comprensible al paciente.

Para fijar la dosis, hay que tener presente el margen terapéutico de estos medicamentos así como las pautas marcadas por el médico teniendo en cuenta una serie de condicionantes como edad, talla, sexo, patologías concomitantes, otros tratamientos, etc. Por lo que utilizar como criterio de limitación, para considerar consumos excesivos, la dosis máxima de los medicamentos, es una tarea de difícil acometida que, además, solo daría una información orientativa.

En cuanto a las manifestaciones del Tribunal sobre actuaciones de comprobación a realizar por el asesor médico para justificar los consumos de medicamentos, procede precisar que, efectivamente, MUFACE suscribe encomiendas de gestión que tienen por objeto que los inspectores médicos de los organismos, centros directivos o unidades administrativas que, en cada Comunidad Autónoma, ejerzan las competencias de administración y/o autoridad sanitaria, presten el asesoramiento técnico

Ministerio
de Hacienda
y Función Pública





sanitario a nuestros servicios provinciales en los distintos procedimientos administrativos para el reconocimiento y efectividad de las prestaciones sanitarias que, con carácter general y de igual manera que para el resto de administraciones sanitarias, están sometidas a control o visado de inspección médica.

En los servicios provinciales pertenecientes a comunidades autónomas con las que no se han suscrito la correspondiente encomienda, la función de asesoramiento técnico sanitario se lleva a efecto o bien por el personal cualificado de los Servicios Centrales de MUFACE, previa remisión de los expedientes, o bien, por la persona titular del Servicio Provincial correspondiente cuando son licenciados en Medicina y cuenta, por tanto, con la cualificación técnica suficiente para realizar el asesoramiento.

III.3. CONCLUSIONES SOBRE LA FACTURACIÓN Y PAGO DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS A LOS HOSPITALES ADSCRITOS A LAS ENTIDADES DESEGURO CONCERTADAS

7. *"El procedimiento de pago de las prestaciones farmacéuticas descentralizadas no se corresponde con ninguno de los tres tipo (pagos en firme, pagos a justificar o anticipos de caja fija) previstos en la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, puesto que la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado realiza estimaciones trimestrales de los gastos correspondientes a este tipo de prestaciones, reconociendo la obligación por el importe de aquellas aun cuando no se ha realizado el gasto ni se ha prestado el servicio, lo que supone, además de un incumplimiento de la citada 47/2003, la existencia de un descuadre durante todo el año entre las obligaciones reconocidas y el gasto real, que solo se ajusta al cierre del ejercicio.*

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 y, consecuentemente, deben estar sujetas a fiscalización previa, que no se está realizando".

El tratamiento económico y la gestión procedural a dar a los pagos de farmacia hospitalaria en MUFACE se encuentran en la actualidad sometidos a estudio y revisión.

El 28 de septiembre de 2016 se elevó consulta al Interventor General de Estado con objeto de aclarar el procedimiento interno de pago de los medicamentos de dispensación hospitalaria de MUFACE. Hasta la fecha no se ha recibido respuesta a la consulta planteada, siendo relevante para la toma de decisiones, debiéndose tener en cuenta las magnitudes sobre el gasto por este concepto, que a cierre del ejercicio 2016 fue de 43.450.578,05 euros y 22.331 expedientes, realizándose el pago a través de 56 cajas pagadoras sitas en los Servicios Provinciales.

No obstante, MUFACE, de acuerdo con lo recomendado por el Tribunal, se encuentra desarrollando un procedimiento de gestión de conformidad con la normativa vigente, que estará soportado por una nueva herramienta informática, actualmente en proceso de contratación.

Ministerio
de Hacienda
y Función Pública





8. "La aplicación informática SIGMA2, utilizada para la gestión de los expedientes de prestaciones descentralizadas, presenta diversas deficiencias, tales como la ausencia de información relativa a la fecha de dispensación de los medicamentos, dato esencial para poder controlar la financiación de estos; la ausencia de datos relativos al número de envases, nombre del medicamento facturado o importe del copago; la posibilidad de registrar en la aplicación cualquier tipo de medicamente, aun cuando se de dispensación hospitalaria; la dificultad de verificar que el mutualista pertenece al colectivo de la Mutualidad en la fecha de dispensación del medicamente; o la falta de interrelación entre los importes que figuran en un mismo expediente.

Asimismo, la Mutualidad no tiene establecido un procedimiento para la recuperación de los importes facturados erróneamente por los centros hospitalarios, habiéndose observado en la fiscalización que algunos Servicios Provinciales devuelven la factura errónea al centro hospitalario mientras que otros proceden a su descuento en las primas pagadas a las entidades de seguro.

En relación con el punto relativo a la aplicación SIGMA2, se informa al Tribunal que se encuentra en proceso de contratación el desarrollo de una aplicación informática para la gestión de la Facturación del Diagnóstico Hospitalario, lo que permitirá la gestión de los expedientes de prestaciones descentralizadas para que se incluya fecha de dispensación, número de envases, nombre del medicamento, importe del copago, etc.

Seguidamente cabe indicar que con carácter general, cuando los Servicios Provinciales reciben facturas erróneas por parte de los hospitales, no se admiten y son devueltas para su correcta facturación. Sigue que en el caso de hospitales públicos, para facilitar el acceso a la prestación farmacéutica a los mutualistas, si se recibe una facturación con precio de venta al público, en vez de precio de venta de laboratorio, se abona en su totalidad por MUFACE y posteriormente se descuenta a la entidad concertada de adscripción del mutualista la cantidad abonada en exceso.

9. "Ante la imposibilidad de realizar un análisis global de todos los expedientes e prestaciones descentralizadas, debido a las deficiencias que presentaba la aplicación informática SIGMA2, en la fiscalización se ha analizado una muestra de 302 expediente en soporte papel (...)

Como se ha indicado, se encuentra en proceso de contratación el desarrollo de una aplicación informática para la gestión de la Facturación del Diagnóstico Hospitalario.

Por otra parte, MUFACE iniciará los procedimientos de reclamación de pagos indebidos de los 12 expedientes en los que se han pagado facturas duplicadas. En la nueva aplicación informática con la que se gestionarán los expedientes de farmacia hospitalaria se ha incluido una alarma que detecta facturas duplicadas antes del pago, para evitar que vuelvan a suceder casos como los detectados.

Las facturas en las que no aparece el IVA son aquellas procedentes de hospitales que por sus sistemas de facturación tienen dificultades para desglosarlo. Los servicios provinciales de MUFACE saben que tienen que solicitar la rectificación de estas facturas que no desglosan el IVA, sin embargo

Ministerio
de Hacienda
y Función Pública





en algunos casos, para evitar que no sean dispensados los medicamentos a los pacientes dadas las dificultades planteadas por los hospitales, se optó por abonar la factura sin el correspondiente desglose, exigiéndose su subsanación a posteriori.

10. "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 la Mutualidad a 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 376.618 euros (41 envases de medicamento OLYSIO), 112.243 euros (18 envases de DAKLINZA), 192.764 euros (17 envases de HARVONI), 62.857 euros (7 envases de VIEKIRAX) y 5.440 euros (7 envases de EXVIERA).

Por los mismos motivos, señalados en el párrafo anterior, los importes que seguían pendientes de descontar a 31 de diciembre de 2016, por haber superado los techos máximos de gasto del año 2015, ascendían a 43.479 euros (5 envases de OLYSIO), 18.708 euros (3 envases de DAKLINZA), 251.102 euros (21 envases de HARVONI), 52.361 euros (6 envases de VIEKIRAX), 17.680 euros (3 envases de SOVALDI) y 3.070 euros (4 envases de EXVIERA) (epígrafe II.3.4.) "

El Tribunal de Cuentas indica en el Anteproyecto de informe que MUFACE "efectuó pagos que han superado el techo máximo de gasto correspondientes a los medicamentos para el tratamiento de la hepatitis C cuyo detalle se recoge en los anexos 2, 3, 5 y 6". Manifiesta que, entre el 27 de marzo y el 31 de octubre de 2015, se superó el techo máximo de gasto fijado por el MSSSI para el medicamento OLYSIO, por lo que los dispensados en dicho periodo (41 envases por un importe total de 376.618 euros) no debieron ser financiados por MUFACE, sin que a la fecha de finalización de la fiscalización dicho importe haya sido reintegrado; y que, entre el 10 de abril y el 30 de noviembre de 2015, se superó el techo máximo de gasto fijado por el MSSSI para el medicamento DAKLINZA, por lo que los dispensados en dicho periodo (18 envases por un importe total de 112.243 euros) no debieron ser financiados por MUFACE, sin que a la fecha de finalización de la fiscalización dicho importe haya sido reintegrado.

Al respecto, debe manifestarse que existió un retraso en la comunicación por parte del MSSSI de la fecha de superación del techo máximo de gasto para ambos medicamentos. Hasta febrero del 2016 el citado Ministerio no concretó los mecanismos para la regularización de las cantidades, indicando en este caso que el techo se había superado el 27 de marzo del 2015. Debido a que MUFACE desconocía la fecha de aplicación del techo máximo se comunicó a los servicios provinciales como fecha de referencia el 1 de mayo de 2015 para, a partir de ella, efectuar las oportunas reclamaciones por pagos indebidos.

En cuanto al detalle del estado de reintegro de los pagos efectuados indebidamente, se informa lo siguiente:

Ministerio
de Hacienda
y Función Pública





-Del anexo 2 OLYSIO, pagado en 2015 y dispensado en 2015, se ha reintegrado el 14,69%, se va a reintegrar el 2,45% y el 82,86% restante esta Mutualidad considera que ha sido gestionado correctamente.

-Del anexo 3 DAKLINZA, pagado en 2015 y dispensado en 2015, se ha reintegrado el 55,56%, se va a reintegrar el 22,22% y el 22,22% restante esta Mutualidad considera que ha sido gestionado correctamente.

- Del anexo 4 HARVONI, EXVIERA y VIEKIRAX, pagados en 2015 y dispensados en 2015, se ha reintegrado el 34,75%, se va a reintegrar el 8,69% y el 56,57% restante esta Mutualidad considera que ha sido gestionado correctamente.

- Del anexo 5 OLYSIO, pagado en 2016 y dispensado en 2015, se va a reintegrar el 22,21% y el 78,79% restante esta Mutualidad considera que ha sido gestionado correctamente.

- Del anexo 6 DAKLINZA, pagado en 2016 y dispensado en 2015, se va a reintegrar el 100%.

- Del anexo 7 SOVALDI, HARVONI, EXVIERA Y VIEKIRAX, pagados en 2016 y dispensados en 2015 y 2016, se ha reintegrado el 21,65%, se va a reintegrar el 13,00% y el 65,35% restante esta Mutualidad considera que ha sido gestionado correctamente.

Junto al presente documento se incorporan como anexos una serie de documentos con información explicativa

11. *"En los expedientes de los medicamentos para el tratamiento de hepatitis C financiados por la Mutualidad consta el precio abonado por esta, sin que los centros hospitalarios hayan efectuado, con carácter general, la deducción del 7,5% prevista en el artículo 9 del Real Decreto-ley 8/2010. Cabe señalar que, aunque no existe constancia de si los laboratorios efectuaron dicha deducción, en la fiscalización se ha observado que de una facturación total de 10.583.814 euros correspondientes a estos medicamentos en el ejercicio 2015, los centros hospitalarios aplicaron a la Mutualidad esta deducción tan solo para una facturación de 510.631 euros (un 4,82% del total), de la que el 51,27% (un importe de 261.804 euros) corresponde a centros hospitalarios privados, y el restante 48,73% (248.827 euros) a hospitales públicos."*

En el artículo 9 del citado Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público, se regulan las deducciones sobre las "compras de medicamentos de uso humano fabricados industrialmente formalizadas con cargo a los hospitales 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". Conforme al mismo, 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.

Ministerio
de Hacienda
y Función Pública





Cabe destacar que los centros y servicios hospitalarios privados formalizan las compras de un volumen más o menos significativo de medicamento 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 MUFACE, sin que pueda conocerse esta circunstancia en el momento de formalizarse la compra. El literal del artículo dificulta enormemente su aplicación automática a los medicamentos que MUFACE financia directamente mediante su abono directo a los centros hospitalarios.

En cuanto a 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.

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 de esta Mutualidad al precio oficial establecido, previa aplicación de la deducción prevista en el artículo 9 del Real Decreto-ley 8/2010. En estos casos MUFACE abona el importe facturado.

Esta Mutualidad no puede sino compartir con el Tribunal de Cuentas que, en su calidad de administración sanitaria pública integrante del Sistema Nacional de Salud, tiene que ser beneficiaria de esos descuentos.

Para ser beneficiario de esos descuentos en términos de seguridad jurídica, se ha propuesto por las tres mutualidades una modificación del Real Decreto Ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público en tal sentido.

III.4. CONCLUSIONES SOBRE EL CONTROL DE LAS RECETAS MÉDICAS Y SOBRE LA GESTIÓN DE LOS TALONARIOS POR LA MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO

12. “*El 99,83% de las recetas facturadas por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos en el ejercicio 2015 a la Mutualidad fueron emitidas en soporte papel lo que, aunque no supone un incumplimiento de la normativa, dificulta un adecuado control de las mismas. Además, la no informatización de estas no permite realizar, automática y masivamente, el control del consumo de las mismas ni distinguir y separar los consumos de un titular respecto de sus beneficiarios.*”

Esta Mutualidad está de acuerdo en la necesidad de extender el modelo de receta electrónica, que ya está funcionando en Extremadura para los mutualistas de MUFACE cuya asistencia sanitaria es prestada por el Servicio Extremeño de Salud. De igual manera, compartimos la idea de que debe ser

Ministerio
de Hacienda
y Función Pública





un modelo único y común de las tres Mutualidades de Funcionarios (junto con ISFAS y MUGEJU) para que el proyecto tenga más garantías de éxito.

Es uno de los objetivos prioritarios de la Dirección General de la Mutualidad, y por ende ha sido incluido en el *Plan Tr@nsforma* de la Secretaría de Estado de Función Pública, para ser abordado en los próximos dos años.

13. Los defectos detectados en la recetas por parte de los cuatro Servicios Provinciales en los que se efectuaron actuaciones fiscalizadoras (Barcelona, Madrid, Sevilla y Valencia) fueron muy escasos (tan solo alcanzaron un 2.30%) en relación con los detectados por el Tribunal de Cuentas (un 209,38%) sobre una muestra de recetas.

El detalle de la revisión realizado por el Tribunal de Cuentas figura en el epígrafe II.4.2. En el que se incorpora un cuadro elaborado por el propio Tribunal sobre errores detectados en recetas de la muestra aleatoria correspondiente al mes de octubre de 2015 y los servicios provinciales de Barcelona, Madrid, Sevilla y Valencia.

Sobre el mismo cabe realizar una serie de observaciones generales:

De las 2.563 imágenes de recetas el Tribunal manifiesta que ha detectado 5.926 errores cuyas causas desglosa por servicios provinciales en el citado cuadro.

De los 5.926 errores que manifiesta el Tribunal que ha detectado:

- 2.436, se corresponden con datos relativos a la duración y posología. Conforme al concierto MUFACE CGCOF las recetas correspondientes son válidas con el sello y firma del farmacéutico.
- 42, se refieren a la ausencia del número de afiliación o del año de nacimiento del paciente, y 24, se refieren a la falta del motivo de sustitución, errores que no supone nulidad de la receta, pero si descuento del margen comercial.
- 3.360 se corresponden con datos del prescriptor, pero únicamente 18 son errores sobre el número de colegiado, y su nombre y apellidos que son los que suponen la nulidad de la receta, mientras que los otros no afectan a la misma, conforme al concierto MUFACE CGCOF.
- 26, se corresponde con la fecha de la prescripción o dispensación, no detalla el tribunal el defecto concreto, en caso de no figurar la fecha de dispensación se descuenta el margen comercial.
- 32, relativos al sello del farmacéutico error en este caso subsanable.
- 24, son los errores que supone la nulidad total de las recetas.

Por lo tanto, conforme al concierto MUFACE CGCOF los errores detectado en las imágenes de la recetas revisadas que dan lugar a incidencia económica son: 96 margen comercial y 24 nulidad total,

Ministerio
de Hacienda
y Función Pública





además 32 errores puede ser subsanados a posteriori. Debe señalarse como indica el propio Tribunal que los datos se refieren a número de incidencias, que no de recetas, ya que una receta puede tener más de una incidencia.

Por otra parte, manifiesta el Tribunal que de la muestra revisada un 50,72% de recetas fueron objeto en su momento de revisión por los servicios provinciales. A este respecto, indica el Tribunal en el cuadro 8 "revisión de recetas" (también de elaboración propia) que las incidencias detectadas son muy superiores a las detectadas por los servicios provinciales.

A este respecto debe señalarse que el Tribunal ha recogido los datos del documento D.2 "*Diferencias de facturación detectadas por MUFACE con las que el COF respectivo está de acuerdo*", por lo que las incidencias que los servicios provinciales recogen en ese documento no son todas, sino solo aquellas que tiene incidencia económica (en los término que en el párrafo anterior se ha indicado). Pero además no solo es que tengan incidencia económica sin que en el D.2 se registran aquellas que tras el análisis de la Comisión Provincial hay acuerdo con el COF respectivo, las que no hay acuerdo se elevan a la Comisión Central para su valoración.

Por último, señalar que en los datos reflejados por el Tribunal en el referido cuadro 8 existe un error en los datos correspondientes a Valencia ya que según el D.2 octubre de 2015 de dicha provincia las incidencias detectadas son 76.

muFace

INFORME DE INCIDENCIAS EN D.2 DE VALENCIA (2015-10 a 2015-10)

Mes: OCTUBRE

Recetas Totales	114 282	Recetas Muestra	2 402	Regularizadas	76	Porcentaje Muestra	2,10 %
Descripción				Código	Cantidad	Importe	
Ausencia datos obligatorios de prescriptor				A 7	8	-63,89	
Sin visado o no lo lleva en las condiciones establecidas				A 10	9	-173,78	
Ausencia de datos obligatorios de paciente				M 1	2	-2,81	
Dispensada después plazo validez				M 4	52	-714,87	
Dispensado tamaño mayor al prescrito cuando figura menor o no figura				P 1	2	-2,6	
Dispensado un mayor nº de envases del autorizado				P 3	3	-299,64	
				Total mensual:	76	-1.257,59	

14. “En el procedimiento de gestión de los visados de recetas se han detectado, como más relevantes, diversas incidencias”

Ministerio
de Hacienda
y Función Pública





El Tribunal de Cuentas pone de manifiesto que, del total de recetas visadas durante el año 2015, el 78,9% precisaba el informe favorable del asesor médico habiendo detectado casos en los que este visado es realizado por personal del servicio provincial con independencia de la cualificación profesional.

Las funciones de asesor médico, salvo en el caso del servicio provincial de Madrid, que cuenta con una plaza de asesor médico, se realizan por inspectores de los servicios públicos de las Comunidades Autónomas con las que MUFACE ha suscrito una encomienda de gestión a tal fin (como ya se ha indicado en el punto 6). En el momento actual hay cuatro comunidades, junto con las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, con las que no hay convenio, salvándose dicha ausencia en el momento actual en los términos expuesto en el punto 6.

Por parte de la Mutualidad, se va proceder a revisar el actual procedimiento de gestión de los visados, abordándose los cambios que sean necesarios con el fin de subsanar las deficiencias detectadas.

15. "En el procedimiento de control de los visados de recetas se han detectado, como más relevantes, diversas deficiencias".

El Tribunal de Cuentas pone de manifiesto que los listados mensuales que remiten los servicios centrales a los servicios provinciales, contienen una serie de limitaciones y deficiencias.

La información que se remite en estos listados no es la relativa a "todas las recetas de los medicamentos con visado", sino a las recetas que, según la normativa existente, necesitan visado de inspección y se detecta que han sido facturados en un grupo que no les corresponde (con independencia de que sea medicamento o efecto y accesorio). Según el Concierto firmado con la Corporación Farmacéutica se establece que los medicamentos con visado se tienen que facturar en el grupo 3 y los efectos y accesorios con visado, en el grupo 4. En estos casos, los servicios provinciales tienen instrucciones para que revisen estas recetas y confirmen si la facturación es correcta o no (si la receta está visada o no) para proceder, en su caso, a la anulación de la receta en virtud de lo establecido en el Concierto.

En cuanto a la revisión de las recetas con visado, por parte de los servicios provinciales, la Instrucción PF-1/1999 sobre régimen de la prestación farmacéutica en territorio nacional establece que éstas serán revisadas en su totalidad todos los meses. Sobre esa base, el Tribunal de Cuentas pone de manifiesto unos datos que arrojan que once servicios provinciales revisaron porcentajes inferiores al 10%.

Al respecto, cabe indicar que estas cifras no reflejan exactamente la muestra correspondiente a las recetas, con visados, que han sido revisadas por cada servicio provincial, ya que, en muchos casos éstas recetas son revisadas de forma manual con los originales de las recetas (y no con las imágenes de las mismas cargadas en la aplicación informática) al resultarles más rápido y operativo

Ministerio
de Hacienda
y Función Pública





y ser una tarea que, en muchos casos, se distribuye entre varias personas algunas de las cuales no tienen permiso para entrar en la aplicación.

En cuanto a la gestión de los Servicios Provinciales de Valencia y Barcelona:

- Valencia cumple con la obligación de revisar el 100% de las recetas sujetas a visado. El procedimiento se realiza revisando una a una todas las recetas en papel que el COF aporta en cajas diferenciadas. Una vez detectadas las incidencias se añaden a la muestra de MU FARMA del mes correspondiente para su regularización. Se considera que está operativa resulta más práctica para la detección de cualquier posible incidencia con el visado. Además los funcionarios que realizan esta revisión de estas recetas especiales, son funcionarios especialmente designados para ello.
- Por su parte, el Servicio Provincial de Barcelona considera que se han revisado el 100% de las recetas sujetas a visado.

16. "Respecto a la facturación de recetas sujetas a visado se han detectado, como más relevantes, las siguientes deficiencias"

El Tribunal de Cuentas indica que, tras comparar la información existente en la aplicación de gestión de visados con la de facturación, se han detectado una serie de incidencias que ponen de manifiesto la falta del control suficiente para asegurar que la facturación y abono de estos productos sea la correcta.

Se va a proceder a revisar el actual procedimiento de gestión de visados y se abordarán los cambios y mejoras que sean necesarios. Hay que mencionar que, conforme se vaya avanzando y extendiendo el modelo de receta electrónica en la Mutualidad, muchos de los aspectos puestos de manifiesto por el Tribunal de Cuentas, serán subsanados.

17. "En la gestión de los talonarios se ha observado lo siguiente "

Sobre los envíos de talonarios a los servicios provinciales: En el anteproyecto de informe, el Tribunal de Cuentas indica que los parámetros para calcular los envíos de talonarios a los distintos servicios provinciales, son los fijados en el año 2010, por lo que están obsoletos.

Efectivamente, los parámetros fijados para calcular, de manera automática a través de la aplicación, el envío de talonarios a los servicios provinciales, se realizaron a partir del consumo de talonarios que había en el año 2010. En base a esas cifras se generan los pedidos y, de manera general, no se producen grandes desviaciones entre lo programado y las necesidades reales existiendo siempre la posibilidad de generar pedidos extraordinarios de forma manual que, en todo caso, siempre quedan reflejados en la aplicación de gestión de talonarios.

No obstante, se acepta la observación del Tribunal de Cuentas y se procederá a actualizar en la aplicación las previsiones mensuales para cada servicio provincial.

Ministerio
de Hacienda
y Función Pública





Por otra parte, el Tribunal de Cuentas indica que existe un elevado descuadre entre el número de talonarios de figuraban en la aplicación y la existencias finales comunicadas a los Servicios Centrales.

Los descuadres entre el número de talonarios que aparecen en la aplicación de gestión y las cifras de existencias finales comunicadas a los Servicios Centrales, son consecuencia de la no incorporación y registro inmediato de los talonarios que son entregados a los mutualistas, en general de manera constante, en la aplicación. De cualquier manera, y considerando que en todo momento los registros mensuales que remiten los servicios provinciales se ajustan a las existencias reales, se insistirá en la necesidad de mantener los registros actualizados.

Es preciso añadir que en 2015 la aplicación informática sí permitía conocer el consumo de talonarios de los mutualistas, pero se dio un fallo de sincronización al contabilizar los talonarios solicitados de forma presencial y los solicitados de forma telemática, de forma que era posible que un mutualista que hubiera solicitado talonarios por las dos vías (presencial y telemática) superara el número máximo de talonarios al mes. Si solicitaba solo por vía presencial o solo por vía telemática ese error no se producía. En mayo de 2016 se corrigieron las aplicaciones (SIGMA y Sede Electrónica).

Por último, señalar que el Tribunal, con objeto de mejorar los mecanismos de gestión y control sobre las prestaciones farmacéuticas, considera que la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado debería proceder a la realización de diversas actuaciones, entre ellas se en décimo lugar se incluye **publicar la información relevante y actualizada sobre la gestión y el control de las prestaciones farmacéuticas**.

A este respecto es necesario aclarar que en la web de MUFACE de acceso público, todo el colectivo protegido puede obtener información sobre todas las prestaciones gestionadas por la Mutualidad, incluida la farmacéutica en cualquiera de sus modalidades.

Por otra, MUFACE en la Memoria anual del organismo publica datos sobre gestión de todas las prestaciones, incluida la farmacéutica.

Además, debe señalarse que MUFACE es organismo intervintente para las siguientes operaciones estadísticas, incluida en el Plan Estadístico Nacional:

- 6470 "Cuentas Satélites del Gasto Sanitario Público".
- 6743 "Estadística del Consumo Farmacéutico a través de Recetas Médicas del Sistema Nacional de Salud y el Mutualismo Administrativo".

Por último, en cumplimiento del título sobre Transparencia y sostenibilidad del gasto sanitario de la Ley 14/1986, MUFACE proporciona los datos correspondientes a su gestión al Ministerio de Hacienda y Función Pública, que junto con los datos que proporcionan el resto de administraciones sanitarias elabora la información del gasto devengado acumulado en el año y de la tasa de variación interanual correspondiente a:

Ministerio
de Hacienda
y Función Pública





- Gasto farmacéutico hospitalario.
- Gasto en productos farmacéuticos y sanitarios por recetas médicas u orden de dispensación.
- Gasto en productos sanitarios sin receta médica u orden de dispensación.

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

18. La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado no ha publicado el concierto suscrito con el Consejo General del Colegio Oficial de Farmacéuticos el 18 de diciembre de 2014, ni los contratos formalizados con las empresas suministradoras de talonarios. Asimismo, la página web incluye un organigrama de la entidad, pero no identifica a los responsables del órgano con su perfil y trayectoria profesional, como exige el artículo 6.1 de la Ley 19/2013. Tampoco figura en su página web información sobre el resultado de las actuaciones de control efectuadas sobre el consumo excesivo de medicamentos. Además, no existe un acceso electrónico para solicitar información sobre las prestaciones farmacéutica, a pesar de lo establecido en el artículo 17.2 de la citada Ley.

En cuanto a la publicación del concierto suscrito con el Consejo General del Colegio Oficial de Farmacéuticos el 18 de diciembre de 2014 y los contratos formalizados con las empresas suministradoras de talonarios, debe indicarse que:

- En la plataforma de contratación del Estado se publicó el 4 de febrero de 2015 el anuncio de formalización del Concierto entre la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, por el que se fijan las condiciones para la ejecución de la prestación farmacéutica a través de las oficinas de farmacia, durante los años 2015 a 2018. Expediente: 14/2015.
- En el BOE de 7 de febrero de 2015 se publicó el anuncio de formalización del Concierto entre la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, por el que se fijan las condiciones para la ejecución de la prestación farmacéutica a través de las oficinas de farmacia, durante los años 2015 a 2018.
- La publicación en los términos exigidos por la Ley 19/2013 se realizó a través del portal de transparencia, como puede apreciarse en el siguiente en: http://transparencia.gob.es/servicios-buscador/contenido/contratolicitacion.htm?id=Licitacion_eba2d3f5b828164e6da1e843f54742648d0844fc&lang=es&fcAct=2016-11-17T00:08:25.622Z. También se realizó la difusión de la publicación del convenio a través de la propia página web de MUFACE

Ministerio
de Hacienda
y Función Pública





(<http://www.muface.es/content/muface-y-el-consejo-general-de-colegios-oficiales-de-farmaceuticos-suscriben-un-nuevo>)

- En la plataforma de contratación del Estado se publicó el 6 de marzo de 2015 el anuncio de formalización del contrato de Confección y suministro de talonarios de recetas de Muface y su distribución a los servicios provinciales, oficinas delegadas o dirección en la comunidad de Madrid facilitada por Muface. Expediente: 4/2015.
- El 11 de marzo de 2015 se publicó en el DOUE el anuncio de adjudicación del contrato de Confección y suministro de talonarios de recetas de Muface y su distribución a los servicios provinciales, oficinas delegadas o dirección en la comunidad de Madrid facilitada por Muface.
- En el BOE de 21 de marzo de 2015 se publicó el anuncio de formalización del contrato de Confección y suministro de talonarios de recetas de Muface y su distribución a los servicios provinciales, oficinas delegadas o dirección en la comunidad de Madrid facilitada por Muface.

En la página web del portal de transparencia (http://transparencia.gob.es/servicios-buscador/contenido/curriculum.htm?id=CV_2508&lang=es&fcAct=2017-04-03T16:07:24.424Z) está publicada la información relativa al actual director general de la Mutualidad, como en su día la relativa a su antecesor en el cargo.

En cuanto al ejercicio del derecho a la información pública, estas solicitudes se pueden canalizarse por dos vías, dado que puede presentarse telemáticamente a través de la sede electrónica del portal de transparencia (<https://sede.transparencia.gob.es/portalTransparencia/solicitud/formularioSolicitud.htm?lang=es&claveParams=SWRlbnRpZmljYWRvciBlbGVjdHJvbmljbz1FUy9FUy8wMzQ1MDE0M00mTm9tYnJIPUpPU0UgSkFWSUVSJk5pdmVslFBQSBkZWwgY2I1ZGFkYW5vPTMmQXBlbGxpZG9zPVVSSVoqQUxWQVJFWiZBY2Nlc29DbGF2ZT10cnVI>) o por los medios ordinarios previstos por la normativa reguladora del procedimiento administrativo: las oficinas de correos; registros de los órganos administrativos competentes o cualquier órgano administrativo que pertenezca a la Administración General del Estado, a la de cualquier de las Comunidades Autónomas, a la de cualquier de las Diputaciones Provinciales, Cabildos y Consejos Insulares, a los Ayuntamientos a los que se refiere el artículo 121 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases de Régimen Local, o a la del resto de entidades que integran la Administración Local si, en este último caso, se hubiese suscrito el oportuno convenio; así como a través de las representaciones diplomáticas u oficinas consulares de España en el extranjero.

Ministerio
de Hacienda
y Función Pública





IV RECOMENDACIONES

De acuerdo con las recomendaciones que realiza el Tribunal de Cuentas, con objeto de mejorar los mecanismos de gestión y control sobre las prestaciones farmacéuticas, la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado va a proceder a realizar las siguientes actuaciones:

- A lo largo de 2017 se ha ido incrementando la frecuencia de los cruces o contrastes con la base de datos **BADAS**, con la finalidad de que a finales del tercer trimestre del año se haya consolidado un régimen de cruces de periodicidad mensual. Sin embargo, desde MUFACE se pretende superar el sistema de control a base cruces o contrastes. En este sentido dentro del Plan de Impulso de la Mutualidad se ha incluido una actuación conjunta con INSS, MUGEJU e ISFAS por la que se pretende alcanzar **a finales del 2018 la integración de la información del colectivo con asistencia sanitaria privada en la única base de datos nacional de asegurados con cargo a fondos públicos**, mediante la creación de un nuevo módulo en BADAS, lo que permitiría detectar así las duplicidades en su origen, evitándose, por tanto, su generación. Esta base de datos única permitirá superar el actual sistema de control de incompatibilidades mediante cruces periódicos de información.

En breve se propondrán nuevos cruces periódicos de información con la **Agencia Estatal de la Administración Tributaria y el Instituto Nacional de Estadística** para verificar, respectivamente, el mantenimiento de los requisitos de la ausencia de **rentas** superiores al doble del IPREM y **convivencia** con el mutualista. Dado que el acceso a esta información exige el consentimiento previo del interesado habrá que analizar previamente si estos nuevos cruces tienen amparo dentro de la legislación sobre protección de datos de carácter personal. (Recomendación 1)

- El Plan de impulso ha previsto como actuación prioritaria el desarrollo e implementación de un **sistema de receta electrónica**. Con la implantación de la receta electrónica en MUFACE, se conseguirá mejorar la prestación farmacéutica que se presta a los mutualistas, haciéndola más accesible, evitando el uso de los talonarios en papel y consiguiendo un uso más racional de los medicamentos. Por otra parte, se mejorarán los procesos que van desde la prescripción hasta la facturación, pasando por la dispensación. (Recomendación 2)
- **Modificación de la Instrucción 1/1999 sobre régimen de prestación farmacéutica en territorio nacional** al objeto de actualizar los controles establecidos para la detección y prevención de consumos excesivos y sistema de alertas , control de los visados de inspección, establecimiento de nuevos criterios sobre las cantidades de recetas que tienen que ser revisadas por servicios provinciales, y en general, para su adecuación a la normativa actualmente en vigor y al procedimiento real de tramitación de dichas prestaciones. (Recomendación 3,4, 6).

Ministerio
de Hacienda
y Función Pública





- Se impulsarán las actuaciones oportunas para terminar de recuperar las cantidades efectivamente abonadas en exceso a los centros hospitalarios por la financiación de los medicamentos de la hepatitis C (Recomendación 5)
- No obstante, MUFACE, de acuerdo con lo recomendado por el Tribunal, se encuentra desarrollando un procedimiento de gestión de conformidad con la normativa vigente, que estará soportado por una nueva herramienta informática, actualmente en proceso de contratación.
- Actualización de las previsiones mensuales de los **talonarios de recetas** enviados a los Servicios Provinciales. (Recomendación 8).
- Para ser beneficiario del descuento del 7,5% en términos de seguridad jurídica, se ha propuesto por las tres mutualidades una modificación del Real Decreto Ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público en tal sentido (Recomendación 9)
- **Publicación actualizada** de la información relevante sobre gestión y control de las prestaciones farmacéuticas en la web de la Mutualidad, que permitirá el acceso a la información a través del portal de la transparencia y del MSSSI (Recomendación 10).

Madrid, 26 de Junio de 2017

Ministerio
de Hacienda
y Función Pública



MEDICAMENTO OLYSIO. PAGOS EN 2015

Dispensados en 2015

CÓDIGO EXPEDIENTE	SERVICIO PROVINCIAL	FECHA DE DISPENSACIÓN	IMPORTE PENDIENTE DE REINTEGRO (€)	IMPORTE REINTEGRADO (€)	ALEGACIONES
0201PRF201500100	ALBACETE	14/04/2015	9.221	0,00	No se solicitó el reintegro porque de acuerdo a las instrucciones de Servicios Centrales, sólo había que reclamar lo dispensado con posterioridad al 1 de mayo de 2015
0101PRF201500462	ALICANTE	29/04/2015	9.221	0,00	No se solicitó el reintegro porque de acuerdo a las instrucciones de Servicios Centrales, sólo había que reclamar lo dispensado con posterioridad al 1 de mayo de 2015
0301PRF201500463	ALICANTE	28/05/2015	9.221	9.221,00	Se efectuó la reclamación correspondiente, por un total de 9.220,97 € (que corresponde al importe del fármaco OLYSIO 8.870,40 € menos la aportación del mutualista 4,08 más el IVA 354,65).Este importe fue reintegrado por el Hospital VISTAHERMOSA con fecha 23/05/2016.
0601PRF201500258	BADAJOZ	09/04/2015	9.221	0,00	No se solicitó el reintegro porque de acuerdo a las instrucciones de Servicios Centrales, sólo había que reclamar lo dispensado con posterioridad al 1 de mayo de 2015
0701PRF201500063	ILLES BALEARS	13/04/2015	9.221	9.221,00	Este importe fue reintegrado por el Hospital VISTAHERMOSA con fecha 23/05/2016.
0801PRF201500364	BARCELONA	30/03/2015	9.221	0,00	Se trata de la medicación: Olysio, Pegasis y Rebetal dispensada en fecha 30/03/2015.Por error en la introducción de datos en Sigma2, se introduce como fecha del hecho causante la fecha de la factura: 07/08/2015.Al tratarse de una dispensación de Olysio realizada antes de 01/05/2015, no procede el reintegro del importe abonado al Hospital.
0801PRF201500424	BARCELONA	16/07/2015	9.221	0,00	Se trata de la medicación: Olysio y Sovaldi dispensada en fecha 16/07/2015, que coincide con la fecha de emisión de la factura. Se comprueba que efectivamente se trata de una dispensación del medicamento Olysio realizada en el periodo comprendido entre el 1/05/2015 y el 31/10/2015, fecha en la que se había alcanzado el Techo Máximo de Gasto y la factura debió ser emitida a coste 0. Se solicita, a efectos de comprobación, expediente original a SSCC para iniciar el trámite de la reclamación del importe abonado al Hospital Delfos de forma indebida.
1101PRF201500273	CÁDIZ	17/04/2015	9.221	0,00	Al tratarse de una dispensación de Olysio realizada antes de 01/05/2015, no procede el reintegro del importe abonado al Hospital.
1101PRF201500274	CÁDIZ	14/04/2015	9.221	0,00	Al tratarse de una dispensación de Olysio realizada antes de 01/05/2015, no procede el reintegro del importe abonado al Hospital.
1101PRF201500274	CÁDIZ	14/04/2015	9.221	0,00	No se solicitó el reintegro porque de acuerdo a las instrucciones de Servicios Centrales, sólo había que reclamar lo dispensado con posterioridad al 1 de mayo de 2015
1101PRF201500274	CÁDIZ	14/04/2015	9.221	0,00	No se solicitó el reintegro porque de acuerdo a las instrucciones de Servicios Centrales, sólo había que reclamar lo dispensado con posterioridad al 1 de mayo de 2015
1101PRF201500279	CÁDIZ	21/04/2015	9.221	0,00	No se solicitó el reintegro porque de acuerdo a las instrucciones de Servicios Centrales, sólo había que reclamar lo dispensado con posterioridad al 1 de mayo de 2015
1101PRF201500470	CÁDIZ	28/04/2015	9.221	0,00	No se solicitó el reintegro porque de acuerdo a las instrucciones de Servicios Centrales, sólo había que reclamar lo dispensado con posterioridad al 1 de mayo de 2015
1101PRF201500498	CÁDIZ	30/04/2015	9.221	0,00	No se solicitó el reintegro porque de acuerdo a las instrucciones de Servicios Centrales, sólo había que reclamar lo dispensado con posterioridad al 1 de mayo de 2015
1101PRF201500499	CÁDIZ	07/04/2015	9.221	0,00	No se solicitó el reintegro porque de acuerdo a las instrucciones de Servicios Centrales, sólo había que reclamar lo dispensado con posterioridad al 1 de mayo de 2015
1101PRF201500499	CÁDIZ	28/04/2015	9.221	0,00	No se solicitó el reintegro porque de acuerdo a las instrucciones de Servicios Centrales, sólo había que reclamar lo dispensado con posterioridad al 1 de mayo de 2015
1101PRF201500526	CÁDIZ	30/03/2015	9.221	0,00	No se solicitó el reintegro porque de acuerdo a las instrucciones de Servicios Centrales, sólo había que reclamar lo dispensado con posterioridad al 1 de mayo de 2015
1301PRF201500153	CIUDAD REAL	08/04/2015	9.221	0,00	No se solicitó el reintegro porque de acuerdo a las instrucciones de Servicios Centrales, sólo había que reclamar lo dispensado con posterioridad al 1 de mayo de 2015
1301PRF201500154	CIUDAD REAL	30/04/2015	9.221	0,00	No se solicitó el reintegro porque de acuerdo a las instrucciones de Servicios Centrales, sólo había que reclamar lo dispensado con posterioridad al 1 de mayo de 2015
1801PRF201500448	GRANADA	24/04/2015	9.221	0,00	No se solicitó el reintegro porque de acuerdo a las instrucciones de Servicios Centrales, sólo había que reclamar lo dispensado con posterioridad al 1 de mayo de 2015
1801PRF201500546	GRANADA	10/04/2015	9.221	0,00	No se solicitó el reintegro porque de acuerdo a las instrucciones de Servicios Centrales, sólo había que reclamar lo dispensado con posterioridad al 1 de mayo de 2015

CÓDIGO EXPEDIENTE	SERVICIO PROVINCIAL	FECHA DE DISPENSACIÓN	IMPORTE PENDIENTE DE REINTEGRO (€)	IMPORTE REINTEGRADO (€)	ALEGACIONES
1801PRF201500547	GRANADA	24/04/2015	9.221	0,00	No se solicitó el reintegro porque de acuerdo a las instrucciones de Servicios Centrales, sólo había que reclamar lo dispensado con posterioridad al 1 de mayo de 2015
1801PRF201500549	GRANADA	28/04/2015	9.221	0,00	No se solicitó el reintegro porque de acuerdo a las instrucciones de Servicios Centrales, sólo había que reclamar lo dispensado con posterioridad al 1 de mayo de 2015
1801PRF201500550	GRANADA	06/04/2015	9.221	0,00	No se solicitó el reintegro porque de acuerdo a las instrucciones de Servicios Centrales, sólo había que reclamar lo dispensado con posterioridad al 1 de mayo de 2015
2001PRF201500077	GIPÚZCOA	ABRIL DE 2015	9.162	0,00	No se solicitó el reintegro porque de acuerdo a las instrucciones de Servicios Centrales, sólo había que reclamar lo dispensado con posterioridad al 1 de mayo de 2015
2901PRF201500183	MÁLAGA	27/04/2015	9.221	0,00	No se solicitó el reintegro porque de acuerdo a las instrucciones de Servicios Centrales, sólo había que reclamar lo dispensado con posterioridad al 1 de mayo de 2015
2901PRF201500465	GRANADA/MÁLAGA	14/04/2015	9.221	9.221,00	Los medicamentos OLYSIO y SOVALDI se dispensaron el 04/05/2015 realizándose el abono al Hospital Internacional Xanit el 08/06/2015. Con fecha 29/07/2016 se dictó resolución para la devolución por pago indebido. La devolución de dicho importe se produjo el 10/08/2016. Se adjuntan la factura, la resolución por pago indebido, el acuse de recibo de la misma y el listado de reintegros donde consta la devolución.
3001PRF201500377	MURCIA	17/04/2015	9.221	0,00	No se solicitó el reintegro porque de acuerdo a las instrucciones de Servicios Centrales, sólo había que reclamar lo dispensado con posterioridad al 1 de mayo de 2015
3301PRF201500414	ASTURIAS	06/04/2015	9.221	0,00	No se solicitó el reintegro porque de acuerdo a las instrucciones de Servicios Centrales, sólo había que reclamar lo dispensado con posterioridad al 1 de mayo de 2015
3301PRF201500414	ASTURIAS	30/04/2015	9.221	0,00	No se solicitó el reintegro porque de acuerdo a las instrucciones de Servicios Centrales, sólo había que reclamar lo dispensado con posterioridad al 1 de mayo de 2015
4101PRF201500693	SEVILLA	08/10/2015	9.221	0,00	No se solicitó el reintegro porque de acuerdo a las instrucciones de Servicios Centrales, sólo había que reclamar lo dispensado con posterioridad al 1 de mayo de 2015
4801PRF201500067	VIZCAYA	07/04/2015	8.529	0,00	No se solicitó el reintegro porque de acuerdo a las instrucciones de Servicios Centrales, sólo había que reclamar lo dispensado con posterioridad al 1 de mayo de 2015
4801PRF201500068	VIZCAYA	01/04/2015	8.529	0,00	No se solicitó el reintegro porque de acuerdo a las instrucciones de Servicios Centrales, sólo había que reclamar lo dispensado con posterioridad al 1 de mayo de 2015
6301PRF201500867	829 MADRID O	30/04/2015	9.221	0,00	Dispensado el 30/04/2015, anterior a 01/05/2015, está correctamente abonado.
6301PRF201500868	829 MADRID O	27/04/2015	9.221	0,00	Dispensado el 27/04/2015, anterior a 01/05/2015, está correctamente abonado.
6301PRF201501000	829 MADRID O	06/04/2015	9.221	0,00	Dispensado el 06/04/2015, anterior a 01/05/2015, luego está correctamente abonado.
7101PRF201501152	811 MADRID O	17/04/2015	9.221	9.221,00	La factura nº 67822 correspondiente a este expediente fue reintegrada por el Hospital Ntra. Sra. Del Rosario el 19/12/2016
7101PRF201501159	811 MADRID O	13/04/2015	9.221	9.221,00	La factura nº 68135 correspondiente a este expediente fue reintegrada por el Hospital Ntra. Sra. Del Rosario el 19/12/2016
7101PRF201501160	811 MADRID O	03/06/2015	9.221	9.221,00	La factura nº 67819 correspondiente a este expediente fue reintegrada por el Hospital Ntra. Sra. Del Rosario el 19/12/2016
8901PRF201500592	829 MADRID O	15/04/2015	9.221	0,00	No se solicitó el reintegro, de acuerdo con la nota del Departamento de Prestaciones Sanitarias que establecía el 1 de mayo del 2015 como fecha para dejar de abonar este medicamento.
8901PRF201500593	829 MADRID O	14/04/2015	9.221	0,00	No se solicitó el reintegro, de acuerdo con la nota del Departamento de Prestaciones Sanitarias que establecía el 1 de mayo del 2015 como fecha para dejar de abonar este medicamento.

IMPORTE TOTAL PENDIENTE DE REINTEGRO (€) 376.618,00
IMPORTE TOTAL REINTEGRADO (€) 55.326,00
% RESPECTO DEL TOTAL A REINTEGRAR 14,69
IMPORTE A REINTEGRAR (€) 9.221,00
% RESPECTO DEL TOTAL A REINTEGRAR 2,45
IMPORTE QUE NO PROCEDA RECLAMAR (€) 312.071,00
% RESPECTO DEL TOTAL A REINTEGRAR 82,86

Anexo nº 5
MEDICAMENTO OLYSIO. PAGOS EN 2016
Dispensados en 2015

CÓDIGO EXPEDIENTE	SERVICIO PROVINCIAL	FECHA DE DISPENSACIÓN	IMPORTE PENDIENTE DE REINTEGRAR (€)	IMPORTE REINTEGRADO (€)	ALEGACIONES
0401PRF201600131	ALMERIA	15/04/2015	6.591	0,00	No se solicitó el reintegro porque de acuerdo a las instrucciones de Servicios Centrales, sólo había que reclamar lo dispensado con posterioridad al 1 de mayo de 2015
1101PRF201600017	CÁDIZ	20/04/2015	9.221	0,00	No se solicitó el reintegro porque de acuerdo a las instrucciones de Servicios Centrales, sólo había que reclamar lo dispensado con posterioridad al 1 de mayo de 2015
2201PRF201600005	HUESCA	23/04/2015	9.220,98	0,00	No se solicitó el reintegro porque de acuerdo a las instrucciones de Servicios Centrales, sólo había que reclamar lo dispensado con posterioridad al 1 de mayo de 2015
7101PRF201600081	2811 MADRID OD	01/04/2015	9.221	0,00	Se va a proceder a solicitar el reintegro del importe abonado ya que se superaría la financiación de 12 semanas de tratamiento del paciente.
3701PRF201600028	SALAMANCA	22/04/2015	9.221	0,00	No se solicitó el reintegro porque de acuerdo a las instrucciones de Servicios Centrales, sólo había que reclamar lo dispensado con posterioridad al 1 de mayo de 2015

IMPORTE TOTAL PENDIENTE DE REINTEGRAR (€)	43.475,00
IMPORTE TOTAL REINTEGRADO (€)	0,00
% RESPECTO DEL TOTAL A REINTEGRAR	0%
IMPORTE A REINTEGRAR (€)	9.221,00
% RESPECTO DEL TOTAL A REINTEGRAR	21,21%
IMPORTE QUE NO PROCEDA RECLAMAR (€)	34.254,00
% RESPECTO DEL TOTAL A REINTEGRAR	78,79%

**MEDICAMENTOS HARVONI, EXVIERA Y VIEKIRAX.PAGOS EN 2015
DISPENSADOS EN 2015**

CÓDIGO EXPEDIENTE	SERVICIO PROVINCIAL	FECHA DE DISPENSACIÓN	EUROS PTE REINTEGROS	IMPORTE REINTEGRADO (€)	ALEGACIONES
0601PRF201500477	BADAJOZ	15/09/2015	11.339	0,00	
0601PRF201500400	BADAJOZ	24/07/2015	11.339	0,00	
0601PRF201500444	BADAJOZ	18/08/2015	11.339	0,00	Medicamento Harvoni autorizado por el Área de Farmacia y facturado al precio vigente en la fecha de dispensación, por lo que se considera correctamente abonado
1301PRF201500246	C REAL	22/09/2015	11.339	11.339,04	Habiéndose abonado en el referido expediente un envase, superando el tope máximo de los tres envases establecidos, se dictó resolución, de fecha 25 de octubre de 2016, declarando la existencia de un pago indebido, por importe de 11.339,04 euros, que fueron reintegrados por el Hospital a MUFACE, con fecha 4 de noviembre de 2016.
1301PRF201500247	C REAL	14/10/2015	11.339	11.339,04	Habiéndose abonado en el referido expediente un envase, superando el tope máximo de los tres envases establecidos, se dictó resolución, de fecha 25 de octubre de 2016, declarando la existencia de un pago indebido, por importe de 11.339,04 euros, que fueron reintegrados por el Hospital a MUFACE, con fecha 4 de noviembre de 2016.
6301PRF201500894	CORDOBA/OF N°4	01/09/2015	22.679	0,00	Dispensado el 01/09/2015 en este expediente, hasta el 01/01/2016 no se encuentra en el segundo tramo de financiacion, está correctamente abonado.
6301PRF201500994	CORDOBA/OF N°4	15/10/2015	11.339	0,00	2 envases dispensados el 15/10/2015 en este expediente, hasta el 01/01/2016 no se encuentran en el segundo tramo de financiacion, están correctamente abonados.
7101PRF201500938	OFICINA N° 5	24/08/2015	11.339	0,00	Se va a proceder a solicitar el reintegro del importe abonado por esta expediente ya que se superaría la financiacion de 12 semanas de tratamiento del paciente.
8901PRF201501330	OFICINA N° 2	10/11/2015	11.339	0,00	Por la dispensacion de un envase del medicamento Harvoni. Efectivamente, consultado SIGMA 2, se ha comprobado que se habian abonado 7 envase del medicamento para el tratamiento de un mutualista al que se le habian autorizado 24 semanas, por lo que se han solicitado todos los expedientes al archivo para identificar el pago duplicado y reclamar el reintegro.
2901PRF201500605	MALAGA	09/09/2015	11.339	0,00	El medicamento HARVONI para el mutualista fue autorizado por el Área de Farmacia el 29/05/2015 para un plazo de doce semanas. El 07/09/2015 se amplió la autorización por el Área para el plazo de veinticuatro semanas. Se adjuntan dichas autorizaciones
3001PRF201500715	MURCIA	17/08/2015	11.339	11.339,00	
3001PRF201500717	MURCIA	17/09/2015	11.339	11.339,00	El pasado 2 de diciembre de 2016 se dictó resolución declarando la existencia de pago indebido por dichas prestaciones al Hospital La Vega, y compensando el cobro de las cantidades indebidas, con otros expedientes pendientes en este Servicio Provincial (se adjunta resolución de fecha 2 de diciembre de 2016). Por tanto, ninguna de estas cantidades se encuentra pendiente de cobro
3001PRF201500787	MURCIA	19/10/2015	11.339	11.339,00	
3001PRF201500713	MURCIA	31/08/2015	11.339	11.339,00	
3001PRF201500784	MURCIA	25/09/2015	11.339	11.339,00	

CÓDIGO EXPEDIENTE	SERVICIO PROVINCIAL	FECHA DE DISPENSACIÓN	EUROS PTE REINTEGROS	IMPORTE REINTEGRADO (€)	ALEGACIONES
3001PRF201500788	MURCIA	20/10/2015	11.339	11.339,00	Encontrada pendiente de cobro
3801PRF201500499	TENERIFE	31/08/2015	760	0,00	Este tratamiento fue iniciado en 2015 y autorizado por el Área de Farmacia durante 24 semanas, por tanto, no le afecta la disminución de precios que afectó al EXVIERA para tratamientos iniciados en 2016; por tanto, ninguna de estas cantidades se encuentra pendiente de cobro
3801PRF201500500	TENERIFE	28/09/2015	760	0,00	Este tratamiento fue iniciado en 2015 y autorizado por el Área de Farmacia durante 24 semanas, por tanto, no le afecta la disminución de precios que afectó al EXVIERA para tratamientos iniciados en 2016
3801PRF201500501	TENERIFE	27/10/2015	760	0,00	Este tratamiento fue iniciado en 2015 y autorizado por el Área de Farmacia durante 24 semanas, por tanto, no le afecta la disminución de precios que afectó al EXVIERA para tratamientos iniciados en 2016
5001PRF201500429	ZARAGOZA	09/10/2015	790	0,00	
5001PRF201500425	ZARAGOZA	11/09/2015	790	0,00	
5001PRF201500424	ZARAGOZA	14/08/2015	790	0,00	
5001PRF201500429	ZARAGOZA	09/10/2015	9.130	0,00	Los tres expedientes corresponden a la beneficiaria con nº de afiliación 50601051601. En los expedientes 5001PRF201500424, 5001PRF201500425 y 5001PRF201500429, consta autorización de fecha 24 de abril de 2015 del Área de Farmacia de los Servicios Centrales de MUFACE del medicamento VIEKIRAS y EXVIERA durante un máximo de 12 semanas. Con fecha 11 de noviembre de 2015 consta nueva autorización de la citada Área donde se autoriza la dispensación de los citados medicamentos durante un máximo de 24 semanas. En consecuencia se considera que estos importes han sido correctamente abonados
5001PRF201500425	ZARAGOZA	11/09/2015	9.130	0,00	
5001PRF201500424	ZARAGOZA	14/08/2015	9.130	0,00	
1401PRF201500652	CORDOBA	25/11/2015	790	0,00	Este expediente fue informado favorablemente por el Área de Farmacia en fecha 4/08/2015 para su dispensación durante un máximo de 24 semanas, correspondiendo dicho pago a las semanas 13-16 del tratamiento
1401PRF201500652	CORDOBA	25/11/2015	9.130	0,00	
3801PRF201500501	TENERIFE	27/10/2015	8.779	0,00	Este tratamiento fue iniciado en 2015 y autorizado por el Área de Farmacia durante 24 semanas, por tanto, no le afecta la disminución de precios que afectó al VIEKIRAX para tratamientos iniciados en 2016
3801PRF201500499	TENERIFE	31/08/2015	8.779	0,00	Este tratamiento fue iniciado en 2015 y autorizado por el Área de Farmacia durante 24 semanas, por tanto, no le afecta la disminución de precios que afectó al VIEKIRAX para tratamientos iniciados en 2016
3801PRF201500500	TENERIFE	28/09/2015	8.779	0,00	Este tratamiento fue iniciado en 2015 y autorizado por el Área de Farmacia durante 24 semanas, por tanto, no le afecta la disminución de precios que afectó al VIEKIRAX para tratamientos iniciados en 2016
TOTAL			261.061		

CÓDIGO EXPEDIENTE	SERVICIO PROVINCIAL	FECHA DE DISPENSACIÓN	EUROS PTE REINTEGROS	IMPORTE REINTEGRADO (€)	ALEGACIONES
IMPORTE TOTAL PENDIENTE DE REINTEGRAR (€)				261.061,00	
IMPORTE TOTAL REINTEGRADO (€)				90.712,08	
% RESPECTO DEL TOTAL A REINTEGRAR				34,75	
IMPORTE A REINTEGRAR (€)				22.678,00	
% RESPECTO DEL TOTAL A REINTEGRAR				8,69	
IMPORTE QUE NO PROCEDA RECLAMAR (€)				147.671,00	
% RESPECTO DEL TOTAL A REINTEGRAR				56,57	

MEDICAMENTOS SOVALDI, HARVONI, EXVIERA Y VIEKIRAX. PAGOS EN 2016
Dispensados en 2015 y 2016

CÓDIGO EXPEDIENTE	SERVICIO PROVINCIAL	FECHA DE DISPENSACION	IMPORTE PENDIENTE DE REINTEGRO	IMPORTE REINTEGRADO (€)	ALEGACIONES
0801PRF201600273	0800 - BARCELONA	27/01/2016	8.840	8.840	Ambas dispensaciones de SOVALDI son realizadas en el año 2016 pero se trata de un tratamiento iniciado en el año 2015 (de hecho ya se habían pagado 3 envases de SOVALDI durante el ejercicio 2015). Según las instrucciones recibidas de SSCC, solo se financian tres envases por paciente como máximo con independencia de la duración aprobada para el tratamiento. Se detectó y se generó un pago indebido a Hospital Delfos por un total de 64.867,92 €, donde estaba incluido el importe de las dos facturas: 8.840€+ 8.840 €. La deuda fue reclamada en fecha 02/11/2016 a Hospital Delfos, y el importe reclamado fue abonado en fecha 23/11/2016.
0801PRF201600273	0800 - BARCELONA	27/02/2016	8.840	8.840	Ambos expedientes corresponden a la mutualista con nº de afiliación 506025777. En el expediente 5001PRF201600166, el medicamento dispensado es HARVONI (Sofosbuvir+Ledipasvir) no SOVALDI 400MG como indica en el estadiilo del Anexo nº 7. En el expediente consta autorización de fecha 16 de junio de 2015 del Área de Farmacia de los Servicios Centrales de MUFACE para la dispensación del medicamento durante 12 semanas. En el expediente 5001PRF201600200 se dispensó HARVONI y con fecha 30 de septiembre del 2015 consta nueva autorización de la citada Área donde se autoriza la dispensación del citado medicamento durante un máximo de 24 semanas. En consecuencia se considera que ambos importes están correctamente abonados.
5001PRF201600166	5000 - ZARAGOZA	02/12/2015	11.335	0,00	En los expedientes nº 0401PRF201600096, 0401PRF201600097 y 0401PRF201600179, correspondientes al mutualista con número de afiliación 046010349, tratamientos para su beneficiaria, indicar que tras concluir un tratamiento anterior aprobado por informe favorable de financiación realizado por el Área de Farmacia de los Servicios Centrales de esta Mutualidad, de fecha 11 de junio de 2015 y tras presentar el informe final con la carga viral actualizada de la beneficiaria, se procedió a aprobar este nuevo tratamiento (referente a los expedientes citados al inicio) atendiendo al nuevo informe realizado por el referido Área de Farmacia, de fecha 1 de septiembre de 2015.
0401PRF201600200	5000 - ZARAGOZA	29/12/2015	11.335	0,00	En los expedientes nº 0401PRF201600110, 0401PRF201600111 y 0401PRF201600172, correspondientes al mutualista con número de afiliación 046028063, indicar que tras concluir un tratamiento anterior aprobado por informe favorable realizado por el Área de Farmacia de los Servicios Centrales de esta Mutualidad, de fecha 15 de junio
0401PRF201600096	04 - ALMERIA	02/09/2015	11.339	0,00	
0401PRF201600097	04 - ALMERIA	01/10/2015	11.339	0,00	
0401PRF201600170	04 - ALMERIA	03/11/2015	11.339	0,00	
0401PRF201600110	04 - ALMERIA	09/09/2015	11.339	0,00	

CÓDIGO EXPEDIENTE	SERVICIO PROVINCIAL	FECHA DE DISPENSACION	IMPORTE PENDIENTE DE REINTEGRITO	IMPORTE REINTEGRADO (€)	ALEGACIONES
0401PRF201600111	04 - ALMERIA	09/10/2015	11.339	0,00	de 2015 y tras presentar el informe final con la carga viral actualizada del mutualista, se procedió a aprobar este nuevo tratamiento (referente a los expedientes citados al inicio) atendiendo al nuevo informe realizado por el referido Área de Farmacia, de fecha 2 de septiembre de 2015.
0401PRF201600172	04 - ALMERIA	09/11/2015	11.339	0,00	
1301PRF201600026	1300 - CIUDAD REAL	10/11/2015	11.339	11.339,04	Habiéndose abonado en el referido expediente un envase, superando el tope máximo de los tres envases establecidos, se dictó resolución, de fecha 25 de octubre de 2016, declarando la existencia de un pago indebido, por importe de 11.339,04 euros, que fueron reintegrados por el Hospital a MUFACE, con fecha 4 de noviembre de 2016.
7101PRF201600023	2811 - MADRID. OFIC. Nº 5	01/10/2015	11.339	0,00	Se va a proceder a solicitar el reintegro del importe abonado por este expediente ya que se superaría la financiación de 12 semanas de tratamiento del paciente.
2401PRF201600110	2400 - LEON	11/03/2016	11.343		La resolución de reclamación de deuda de Muface, de fecha 3-11-2016, reclama a la Clínica San Francisco de León el reintegro por pago indebido de 3 envases del medicamento HARVONI por un importe total de 34.029,84, a razón de 11.343,28 € por envase. Existe, por tanto, una diferencia real entre lo reclamado por Muface y lo que figura en el Informe Provisional, de 4,84 €. La Clínica San Francisco de León solicitó a este Servicio Provincial, en la fase de trámite de audiencia, que se le compensara 6.644,52 € de la deuda a reclamar, en concepto de errores de facturación en los años de 2013 a 2016. Al no admitirle este Servicio Provincial la compensación solicitada la Clínica San Francisco decide unilateralmente la cancelación de la deuda de los 34.029,84 €, por una parte, reintegrando a la Mutualidad 27.385,32 € el 28-12-2016; y por otra, dejando una deuda pendiente de reintegro de 6.644,52 €, lo equivalente a la compensación solicitada y no admitida que fue reclamada desde Servicios Centrales por resolución de fecha 27 de febrero de 2017 y se encuentra recurrida.
2401PRF201600110	2400 - LEON	01/04/2016	11.343		
2401PRF201600110	2400 - LEON	29/04/2016	11.339	27.385,32	Al paciente le fue autorizado el tratamiento por el Área de Farmacia el 24-julio-2015, dispensándose esta medicación en el Servicio de Farmacia del Hospital Comarcal de Melilla (INGESA). La dispensación de las tres dosis se efectuó en 30-10-2015, 03-12-2015 y 08-01-2016. En el caso del HARVONI, MUFACE superó el primer tramo en enero de 2016, por lo que los tratamientos que se hayan iniciado a partir de enero de 2016 entraron dentro del segundo tramo y se abonarían a un precio inferior. Reducción que no es de aplicación al presente tratamiento, autorizado e iniciado en 2015
5201PRF201600007	5200 - MELILLA	30/10/2015	15.662	0,00	
5201PRF201600024	5200 - MELILLA	03/12/2015	15.662	0,00	
5201PRF201600016	5200 - MELILLA	08/01/2016	15.667	0,00	
8901PRF201600291	2829 - MADRID. OFIC. Nº 2	08/01/2016	11.339	0,00	Se procederá a la revisión del expediente.
8901PRF201600327	2829 - MADRID. OFIC. Nº 2	11/12/2015	11.339	0,00	Se procederá a la revisión del expediente.

CÓDIGO EXPEDIENTE	SERVICIO PROVINCIAL	FECHA DE DISPENSACION	IMPORTE PENDIENTE DE REINTEGRITO	IMPORTE REINTEGRADO (€)	ALEGACIONES
3601PRF201600060	32 - OURENSE/PONTEVEDRA	07/01/2016	11.343	11.343,28	Con fecha 24 de agosto 2015 se recibió por parte del Área Farmacia informe favorable para el tratamiento y dispensación de HARVONI por un máximo de 24 semanas.Para cubrir ese periodo tratamiento era necesario 6 envases del medicamento HARVONI.Estos medicamentos fueron suministrados a través de la farmacia del Hospital concertado con las siguientes fechas: 26/08/2015, 17/09/2015, 15/10/2015, 19/11/2015, 12/12/2015 y 07/01/2016.Es decir, cinco de estos envases fueron suministrados por la Farmacia Hospital en el año 2015, aunque por parte de este Servicio Provincial fueron efectuados los pagos en el año 2016. Precisamente los dos expedientes pagados en el año 2016, aunque suministrados en el año 2015 son objeto solicitud alegaciones por parte Tribunal Cuentas. El sexto envase fue suministrado en el año 2016. En julio 2016 se recibe comunicación sobre nuevas condiciones financiación medicamentos antivirales tratamiento Hepatitis -C, donde se referencia, que a partir de 1 de enero 2016 que el máximo envases financierables por tratamiento/paciente se reduce a tres envases. Dado que este tratamiento concreto a esta beneficiaria era anterior a esa fecha, y cinco de los envases habían sido suministrados en el año 2015 no se procedió a solicitar devolución. El sexto envase, como si fue suministrado en el año 2016, si se solicitó su devolución a la Farmacia del Hospital. El reintegro fue con fecha 29/09/2016.
3601PRF201600490	32 - OURENSE/PONTEVEDRA	19/11/2015	11.339	0,00	
1401PRF201600034	1400 - CORDOBA	22/12/2015	791	0,00	
1401PRF201600034	1400 - CORDOBA	22/12/2015	9.130	0,00	Este expediente fue informado favorablemente por el Área de Farmacia en fecha 4/08/2015 para su dispensación durante un máximo de 24 semanas,correspondiendo dicho pago a las semanas 17-20 del tratamiento
3801PRF201600142	3800 - S. C. TENERIFE	25/09/2015	761	0,00	Este tratamiento fue iniciado en 2015 y autorizado por el Área de Farmacia durante 12 semanas, por tanto, no le afecta la disminución de precios que afectó al EXVIERA para tratamientos iniciados en 2016
3801PRF201600146	3800 - S. C. TENERIFE	20/10/2015	761	0,00	Este tratamiento fue iniciado en 2015 y autorizado por el Área de Farmacia durante 12 semanas, por tanto, no le afecta la disminución de precios que afectó al EXVIERA para tratamientos iniciados en 2016
3801PRF201600146	3800 - S. C. TENERIFE	19/11/2015	760	0,00	Este tratamiento fue iniciado en 2015 y autorizado por el Área de Farmacia durante 12 semanas, por tanto, no le afecta la disminución de precios que afectó al EXVIERA para tratamientos iniciados en 2016
3801PRF201600142	3800 - S. C. TENERIFE	25/09/2015	8.779	0,00	Este tratamiento fue iniciado en 2015 y autorizado por el Área de Farmacia durante 12 semanas, por tanto, no le afecta la disminución de precios que afectó al VIEKIRAX para tratamientos iniciados en 2016
3801PRF201600146	3800 - S. C. TENERIFE	20/10/2015	8.779	0,00	Este tratamiento fue iniciado en 2015 y autorizado por el Área de Farmacia durante 12 semanas, por tanto, no le afecta la disminución de precios que afectó al VIEKIRAX para tratamientos iniciados en 2016

CÓDIGO EXPEDIENTE	SERVICIO PROVINCIAL	FECHA DE DISPENSAACION	IMPORTE PENDIENTE DE REINTEGRAR	IMPORTE REINTEGRADO (€)	ALEGACIONES
3801PRF201600146	3800 - S. C. TENERIFE	19/11/2015	8.779	0,00	Este tratamiento fue iniciado en 2015 y autorizado por el Área de Farmacia durante 12 semanas, por tanto, no le afecta la disminución de precios que afectó al VIEKIRAX para tratamientos iniciados en 2016
2001PRF201600006	2000 - GUIPUZCOA	09/12/2015	8.445	0,00	Al afiliado nº 15603322100 se le autorizó por parte del DPSAN, en 22/07/2015 una dispensación de Viekirax, hasta un máximo de 12 semanas. Autorización que el propio DPSAN, previos los informes médicos oportunos, modificó el 25/08/2015 elevándola hasta las 24 semanas. Adjuntamos copias de ambos documentos. Y, siendo ello así, en el expediente 2001PRF201500072, resuelto el 03/12/2015, este SP abonó el precio de 2 cajas del citado medicamento, que tenían fecha de dispensación 27/08/2015 y 09/10/2015; en el expediente 2001PRF201500006, resuelto el 05/02/2016, abonó el precio de otras 2 cajas, que tenían fecha de dispensación 16/11/2015 y 09/12/2015; y, por último, en el expediente sellado por ese TCu, 2001PRF201600018, resuelto el 10/05/2016, se abonó 1 última caja de fecha de dispensación 08/01/2016. Con todo ello, creemos que este SP ha actuado conforme a la normativa señalada y en vigor en cada momento, ya que, ni por precios máximos, ni por cantidad de envases, los cuales empezaron a fijarse, para los medicamentos dispensados, después del 01/03/2016, se ha actuado de manera incorrecta.
2001PRF201600018	2000 - GUIPUZCOA	08/01/2016	8.449	0,00	

IMPORTE TOTAL PENDIENTE DE REINTEGRAR (€)	312.874,00
IMPORTE TOTAL REINTEGRADO (€)	67.747,64
% RESPECTO DEL TOTAL A REINTEGRAR	21,65
IMPORTE A REINTEGRAR (€)	40.661,52
% RESPECTO DEL TOTAL A REINTEGRAR	13,00
IMPORTE QUE NO PROCEDA RECLAMAR (€)	204.464,84
% RESPECTO DEL TOTAL A REINTEGRAR	65,35

MEDICAMENTO DAKLINZA. PAGOS EN 2016
Dispensados en 2015

CÓDIGO EXPEDIENTE	SERVICIO PROVINCIAL	FECHA DE DISPENSACIÓN	IMPORTE PENDIENTE DE REINTEGRO (€)	IMPORTE REINTEGRADO (€)	ALEGACIONES
7101PRF201600090	2829 MADRID OD	27/10/2015	6.236	0,00	Se va a proceder a solicitar el reintegro del importe abonado por este expediente por estar comprendidas las dispensaciones entre el 1 de mayo de 2015 y el 31 de enero del 2016.
7101PRF201600087	2811 MADRID OD	26/11/2015	6.236	0,00	Se va a proceder a solicitar el reintegro del importe abonado por este expediente por estar comprendidas las dispensaciones entre el 1 de mayo de 2015 y el 31 de enero del 2016.
7101PRF201600088	2811 MADRID OD	28/10/2015	6.236	0,00	Se va a proceder a solicitar el reintegro del importe abonado por este expediente por estar comprendidas las dispensaciones entre el 1 de mayo de 2015 y el 31 de enero del 2016.

IMPORTE TOTAL PENDIENTE DE REINTEGRO (€)	18.708
IMPORTE TOTAL REINTEGRADO (€)	0,00
% RESPECTO DEL TOTAL A REINTEGRAR	0%
IMPORTE A REINTEGRAR (€)	18.708
% RESPECTO DEL TOTAL A REINTEGRAR	100%
IMPORTE QUE NO PROCEDA RECLAMAR (€)	0,00
% RESPECTO DEL TOTAL A REINTEGRAR	0%

MEDICAMENTOS SOVALDI, HARVONI, EXVIERA Y VIEKIRAX. PAGOS EN 2016
Dispensados en 2015 y 2016

CÓDIGO EXPEDIENTE	SERVICIO PROVINCIAL	FECHA DE DISPENSACION	IMPORTE PENDIENTE DE REINTEGRITO	IMPORTE REINTEGRADO (€)	ALEGACIONES
0801PRF201600273	0800 - BARCELONA	27/01/2016	8.840	8.840	Ambas dispensaciones de SOVALDI son realizadas en el año 2016 pero se trata de un tratamiento iniciado en el año 2015 (de hecho ya se habían pagado 3 envases de SOVALDI durante el ejercicio 2015). Según las instrucciones recibidas de SSCC, solo se financian tres envases por paciente como máximo con independencia de la duración aprobada para el tratamiento. Se detectó y se generó un pago indebida a Hospital Delfos por un total de 64.867,92 €, donde estaba incluido el importe de las dos facturas: 8.840€+ 8.840 €. La deuda fue reclamada en fecha 02/11/2016 a Hospital Delfos, y el importe reclamado fue abonado en fecha 23/11/2016.
0801PRF201600273	0800 - BARCELONA	27/02/2016	8.840	8.840	Ambos expedientes corresponden a la mutualista con nº de afiliación 506025777. En el expediente 5001PRF201600166, el medicamento dispensado es HARVONI (Sofosbuvir+Leditasvir) no SOVALDI 400MG como indica en el estadio del Anexo nº 7. En el expediente consta autorización de fecha 16 de junio de 2015 del Área de Farmacia de los Servicios Centrales de MUFACE para la dispensación del medicamento durante 12 semanas. En el expediente 5001PRF201600200 se dispensó HARVONI y con fecha 30 de septiembre del 2015 consta nueva autorización de la citada Área donde se autoriza la dispensación del citado medicamento durante un máximo de 24 semanas. En consecuencia se considera que ambos importes están correctamente abonados.
5001PRF201600166	5000 - ZARAGOZA	02/12/2015	11.335	0,00	
5001PRF201600200	5000 - ZARAGOZA	29/12/2015	11.335	0,00	
0401PRF201600096	04 - ALMERIA	02/09/2015	11.339	0,00	En los expedientes nº 0401PRF201600096, 0401PRF201600097 y 0401PRF201600179, correspondientes al mutualista con número de afiliación 046010349, tratamientos para su beneficiaria , indicar que tras concluir un tratamiento anterior aprobado por informe favorable de financiación realizado por el Área de Farmacia de los Servicios Centrales de esta Mutualidad, de fecha 11 de junio de 2015 y tras presentar el informe final con la carga viral actualizada de la beneficiaria, se procedió a aprobar este nuevo tratamiento (referente a los expedientes citados al inicio) atendiendo al nuevo informe realizado por el referido Área de Farmacia, de fecha 1 de septiembre de 2015.
0401PRF201600097	04 - ALMERIA	01/10/2015	11.339	0,00	
0401PRF201600170	04 - ALMERIA	03/11/2015	11.339	0,00	En los expedientes nº 0401PRF201600110, 0401PRF201600111 y 0401PRF201600172, correspondientes al mutualista con número de afiliación 046028063, indicar que tras concluir un tratamiento anterior aprobado por informe favorable realizado por el Área de Farmacia de los Servicios Centrales de esta Mutualidad, de fecha 15 de junio
0401PRF201600110	04 - ALMERIA	09/09/2015	11.339	0,00	

CÓDIGO EXPEDIENTE	SERVICIO PROVINCIAL	FECHA DE DISPENSACION	IMPORTE PENDIENTE DE REINTEGRO	IMPORTE REINTEGRADO (€)	ALEGACIONES
0401PRF201600111	04 - ALMERIA	09/10/2015	11.339	0,00	de 2015 y tras presentar el informe final con la carga viral actualizada del mutualista, se procedió a aprobar este nuevo tratamiento (referente a los expedientes citados al inicio) atendiendo al nuevo informe realizado por el referido Área de Farmacia, de fecha 2 de septiembre de 2015.
0401PRF201600172	04 - ALMERIA	09/11/2015	11.339	0,00	
1301PRF201600026	1300 - CIUDAD REAL	10/11/2015	11.339	11.339,04	Habiéndose abonado en el referido expediente un envase, superando el tope máximo de los tres envases establecidos, se dictó resolución, de fecha 25 de octubre de 2016, declarando la existencia de un pago indebido, por importe de 11.339,04 euros, que fueron reintegrados por el Hospital a MUFACE, con fecha 4 de noviembre de 2016.
7101PRF201600023	2811 - MADRID. OFIC. Nº 5	01/10/2015	11.339	0,00	Se va a proceder a solicitar el reintegro del importe abonado por este expediente ya que se superaría la financiación de 12 semanas de tratamiento del paciente.
2401PRF201600110	2400 - LEON	11/03/2016	11.343		
2401PRF201600110	2400 - LEON	01/04/2016	11.343		
2401PRF201600110	2400 - LEON	29/04/2016	11.339	27.385,32	La resolución de reclamación de deuda de Muface, de fecha 3-11-2016, reclama a la Clínica San Francisco de León el reintegro por pago indebido de 3 envases del medicamento HARVONI por un importe total de 34.029,84, a razón de 11.343,28 € por envase. Existe, por tanto, una diferencia real entre lo reclamado por Muface y lo que figura en el Informe Provisional, de 4,84 €. La Clínica San Francisco de León solicitó a este Servicio Provincial, en la fase de trámite de audiencia, que se le compensara 6.644,52 € de la deuda a reclamar, en concepto de errores de facturación en los años de 2013 a 2016. Al no admitirle este Servicio Provincial la compensación solicitada la Clínica San Francisco decide unilateralmente la cancelación de la deuda de los 34.029,84 €, por una parte, reintegrando a la Mutualidad 27.385,32 € el 28-12-2016; y por otra, dejando una deuda pendiente de reintegro de 6.644,52 €, lo equivalente a la compensación solicitada y no admitida que fue reclamada desde Servicios Centrales por resolución de fecha 27 de febrero de 2017 y se encuentra recurrida.
5201PRF201600007	5200 - MELILLA	30/10/2015	15.662	0,00	Al paciente le fue autorizado el tratamiento por el Área de Farmacia el 24-julio-2015, dispensándose esta medicación en el Servicio de Farmacia del Hospital Comarcal de Melilla (INGESA). La dispensación de las tres dosis se efectuó en 30-10-2015, 03-12-2015 y 08-01-2016. En el caso del HARVONI, MUFACE superó el primer tramo en enero de 2016, por lo que los tratamientos que se hayan iniciado a partir de enero de 2016 entraron dentro del segundo tramo y se abonarían a un precio inferior.
5201PRF201600024	5200 - MELILLA	03/12/2015	15.662	0,00	Reducción que no es de aplicación al presente tratamiento, autorizado e iniciado en 2015
5201PRF201600016	5200 - MELILLA	08/01/2016	15.667	0,00	
8901PRF201600291	2829 - MADRID. OFIC. Nº 2	08/01/2016	11.339	0,00	Se procederá a la revisión del expediente.
8901PRF201600327	2829 - MADRID. OFIC. Nº 2	11/12/2015	11.339	0,00	Se procederá a la revisión del expediente.

CÓDIGO EXPEDIENTE	SERVICIO PROVINCIAL	FECHA DE DISPENSACION	IMPORTE PENDIENTE DE REINTEGRITO	IMPORTE REINTEGRADO (€)	ALEGACIONES
3601PRF201600060	32 - OURENSE/PONTEVEDRA	07/01/2016	11.343	11.343,28	Con fecha 24 de agosto 2015 se recibió por parte del Área Farmacia informe favorable para el tratamiento y dispensación de HARVONI por un máximo de 24 semanas. Para cubrir ese periodo tratamiento era necesario 6 envases del medicamento HARVONI. Estos medicamentos fueron suministrados a través de la farmacia del Hospital concertado con las siguientes fechas: 26/08/2015, 17/09/2015, 15/10/2015, 19/11/2015, 12/12/2015 y 07/01/2016. Es decir, cinco de estos envases fueron suministrados por la Farmacia Hospital en el año 2015, aunque por parte de este Servicio Provincial fueron efectuados los pagos en el año 2016. Precisamente los dos expedientes pagados en el año 2016, aunque suministrados en el año 2015 son objeto solicitud alegaciones por parte Tribunal Cuentas. El sexto envase fue suministrado en el año 2016. En julio 2016 se recibe comunicación sobre nuevas condiciones financiación medicamentos antivirales tratamiento Hepatitis –C, donde se referencia, que a partir de 1 de enero 2016 que el máximo envases financiables por tratamiento/paciente se reduce a tres envases. Dado que este tratamiento concreto a esta beneficiaria era anterior a esa fecha, y cinco de los envases habían sido suministrados en el año 2015 no se procedió a solicitar devolución. El sexto envase, como si fue suministrado en el año 2016, si se solicitó su devolución a la Farmacia del Hospital. El reintegro fue con fecha 29/09/2016.
3601PRF201600490	32 - OURENSE/PONTEVEDRA	19/11/2015	11.339	0,00	
1401PRF201600034	1400 - CORDOBA	22/12/2015	791	0,00	
1401PRF201600034	1400 - CORDOBA	22/12/2015	9.130	0,00	Este expediente fue informado favorablemente por el Área de Farmacia en fecha 4/08/2015 para su dispensación durante un máximo de 24 semanas, correspondiendo dicho pago a las semanas 17-20 del tratamiento
3801PRF201600142	3800 - S. C. TENERIFE	25/09/2015	761	0,00	Este tratamiento fue iniciado en 2015 y autorizado por el Área de Farmacia durante 12 semanas, por tanto, no le afecta la disminución de precios que afectó al EXVIERA para tratamientos iniciados en 2016
3801PRF201600146	3800 - S. C. TENERIFE	20/10/2015	761	0,00	Este tratamiento fue iniciado en 2015 y autorizado por el Área de Farmacia durante 12 semanas, por tanto, no le afecta la disminución de precios que afectó al EXVIERA para tratamientos iniciados en 2016
3801PRF201600146	3800 - S. C. TENERIFE	19/11/2015	760	0,00	Este tratamiento fue iniciado en 2015 y autorizado por el Área de Farmacia durante 12 semanas, por tanto, no le afecta la disminución de precios que afectó al EXVIERA para tratamientos iniciados en 2016
3801PRF201600142	3800 - S. C. TENERIFE	25/09/2015	8.779	0,00	Este tratamiento fue iniciado en 2015 y autorizado por el Área de Farmacia durante 12 semanas, por tanto, no le afecta la disminución de precios que afectó al VIEKIRAX para tratamientos iniciados en 2016
3801PRF201600146	3800 - S. C. TENERIFE	20/10/2015	8.779	0,00	Este tratamiento fue iniciado en 2015 y autorizado por el Área de Farmacia durante 12 semanas, por tanto, no le afecta la disminución de precios que afectó al VIEKIRAX para tratamientos iniciados en 2016

CÓDIGO EXPEDIENTE	SERVICIO PROVINCIAL	FECHA DE DISPENSACION	IMPORTE PENDIENTE DE REINTEGRAR	IMPORTE REINTEGRADO (€)	ALEGACIONES
3801PRF201600146	3800 - S. C. TENERIFE	19/11/2015	8.779	0,00	Este tratamiento fue iniciado en 2015 y autorizado por el Área de Farmacia durante 12 semanas, por tanto, no le afecta la disminución de precios que afectó al VIEKIRAX para tratamientos iniciados en 2016
2001PRF201600006	2000 - GUIPUZCOA	09/12/2015	8.445	0,00	Al afiliado nº 15603322100 se le autorizó por parte del DPSAN, en 22/07/2015 una dispensación de Viekirax, hasta un máximo de 12 semanas. Autorización que el propio DPSAN, previos los informes médicos oportunos, modificó el 25/08/2015 elevándola hasta las 24 semanas. Adjuntamos copias de ambos documentos. Y, siendo ello así, en el expediente 2001PRF201500072, resuelto el 03/12/2015, este SP abonó el precio de 2 cajas del citado medicamento, que tenían fecha de dispensación 27/08/2015 y 09/10/2015; en el expediente 2001PRF201500006, resuelto el 05/02/2016, abonó el precio de otras 2 cajas, que tenían fecha de dispensación 16/11/2015 y 09/12/2015; y, por último, en el expediente señalado por ese TCu, 2001PRF201600018, resuelto el 10/05/2016, se abonó 1 última caja de fecha de dispensación 08/01/2016. Con todo ello, creemos que este SP ha actuado conforme a la normativa señalada y en vigor en cada momento, ya que, ni por precios máximos, ni por cantidad de envases, los cuales empezaron a fijarse, para los medicamentos dispensados, después del 01/03/2016, se ha actuado de manera incorrecta.
2001PRF201600018	2000 - GUIPUZCOA	08/01/2016	8.449	0,00	

IMPORTE TOTAL PENDIENTE DE REINTEGRAR (€)	312.874,00
IMPORTE TOTAL REINTEGRADO (€)	67.747,64
% RESPECTO DEL TOTAL A REINTEGRAR	21,65
IMPORTE A REINTEGRAR (€)	40.661,52
% RESPECTO DEL TOTAL A REINTEGRAR	13,00
IMPORTE QUE NO PROCEDA RECLAMAR (€)	204.464,84
% RESPECTO DEL TOTAL A REINTEGRAR	65,35



TRIBUNAL DE CUENTAS
Registro General
ENTRADA (pd)
Nº Reg 688 /RG 34545
16-6-2017 13.09.47



En contestación a su escrito de fecha 1 de junio de 2017 enviado, considero que indebidamente, a mi domicilio particular en base a haber ostentado el cargo de Secretaria general de MUFACE hasta la fecha de mi jubilación, siendo ésta mi situación actual por lo que no tengo ninguna vinculación con la Administración, le significo que he dado traslado del mismo a la Dirección General de la Mutualidad por si considera oportuno hacer las alegaciones pertinentes al informe del Anteproyecto de Informe y Fiscalización sobre gestión y control de las prestaciones a cargo de MUFACE, ejercicio 2015.

Sin otro particular le saluda atentamente

M. D. L. R.

M^a Dolores López de la Rica



TRIBUNAL DE CUENTAS.- Sección de Fiscalización.

Departamento del Área de la Administración Socio-Laboral y de la Seguridad Social.