



## PLAN DE MEJORA DE FARMACIA 2018-2019 DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL TRIBUNAL DE CUENTAS

El Tribunal de Cuentas aprobó en su sesión plenaria 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”**.

Posteriormente, el BOE de 26 de febrero de 2018 ha publicado la Resolución de 23 de noviembre de 2017, aprobada por la Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas, en relación con el 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.

De acuerdo con las recomendaciones que realizan tanto el Tribunal de Cuentas como la Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas, la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado ha elaborado un Plan integrado por diferentes actuaciones que se orientan a mejorar los mecanismos de gestión y control sobre las prestaciones farmacéuticas.

El Plan se aprueba sobre la base de las recomendaciones realizadas por estas instancias, pero pretende ir más allá, con vocación de ordenación de una prestación como la farmacéutica que representa un volumen de recursos y actividad de un enorme peso específico en el ámbito de la Mutualidad.

En términos absolutos, MUFACE destinó en 2017 más de 335 millones de euros de su presupuesto al pago de la prestación farmacéutica, lo que representa en torno al 20 % del presupuesto anual de la Mutualidad.

A través de la red de oficinas de farmacia se facturaron 25 millones de recetas (24,9 millones), con un gasto para MUFACE de 295 millones de euros, mientras que el gasto farmacéutico a hospitales ascendió a más de 40 millones de euros (40,44M €) derivados de la tramitación de 26.480 expedientes.

Igualmente, la incidencia de este plan sobre las personas del colectivo mutualista no es menor, al repercutir sobre la agilidad en la dispensación de los medicamentos de 1.466.000 personas, en muchos casos con patologías graves, y afectar a una cuota de gasto per cápita significativa (228 euros por persona y año).

El Plan centra el núcleo de su vigencia en los dos años 2018 y 2019, pero no deja de abarcar desde medidas iniciadas en el segundo semestre de 2017, coincidiendo con la aprobación del Informe del Tribunal y atendiendo a sus observaciones, hasta las últimas actuaciones que se adoptarán en el primer semestre de 2020 una vez esté operativa la receta electrónica.



El Plan está compuesto por 10 proyectos que a su vez despliegan una pluralidad de actuaciones.

## 1. MODIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN Y PAGO DE LOS MEDICAMENTOS DE DISPENSACIÓN HOSPITALARIA

### a) Modificación del concierto de asistencia sanitaria 2018-2019

El Tribunal en su informe observa que el pago de las prestaciones farmacéuticas descentralizadas se realiza a favor de hospitales adscritos a entidades de seguro concertadas por MUFACE y se justifica mediante factura expedida a nombre de la Mutualidad. Por tanto no se trata de reintegros, sino de pagos directos a hospitales que no deberían realizarse a través de la Cuenta Única de Prestaciones, sino que el gasto debería ser objeto de fiscalización previa, por corresponder a prestaciones incluidas en el Concierto de Asistencia Sanitaria.

A tal efecto, en el Concierto de Asistencia Sanitaria que entró en vigor el pasado 1 de enero de 2018, se ha determinado la expresa **exclusión de los medicamentos de diagnóstico hospitalario sin cupón precinto (DHSCP) del objeto del concierto de asistencia sanitaria** con las aseguradoras, con el fin de clarificar el circuito de pago de estos medicamentos.

Así, se establece una diferencia clara, de una parte, entre la obligación prevista en el Concierto de que las aseguradoras asuman *tener disponibles* centros hospitalarios que dispensen este tipo de medicamentos y de otra parte, al margen del objeto del concierto, la *dispensación en sí misma* del medicamento, que constituye una relación jurídica entre MUFACE y el hospital dispensador.

Además, se señala expresamente que el **pago de esta dispensación se realizará directamente al hospital por el servicio provincial** correspondiente. Con ello queda desterrada la opción del reintegro (el mutualista paga al centro sanitario y luego reclama a MUFACE el precio de lo pagado) que es reemplazada por el pago directo por el servicio provincial al hospital, lo que evita al mutualista el adelanto de sumas significativas y, sobre todo, le permite acceder con rapidez al tratamiento.

### b) Modificación de la Resolución de 23 de mayo de 2012, de la mutualidad general de funcionarios civiles del estado, sobre delegación de atribuciones

De acuerdo con el mentado informe, el abono de las prestaciones descentralizadas, incluidas las farmacéuticas, a los centros hospitalarios, se realiza a través de la Cuenta Única de Prestaciones, librando los directores de los servicios provinciales, contra dicha cuenta, las correspondientes órdenes de transferencias.

Para facilitar el pago directo a los hospitales por parte de las direcciones provinciales, se está tramitando la modificación de la Resolución de 23 de mayo de 2012, de delegación de atribuciones de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) para especificar que el **pago de la prestación farmacéutica de dispensación hospitalaria queda delegado en los directores provinciales** respecto a sus colectivos respectivos. Al mismo tiempo para reforzar el control del gasto,



se complementa esta medida con la necesidad de **autorización de los pagos superiores a 20.000€ por parte del Departamento de Gestión Económica y Financiera.**

**c) Modificación de la Orden contable de 17 de diciembre de 1998, por la que se actualizan las normas sobre gastos, pagos, intervención y contabilidad en Muface.**

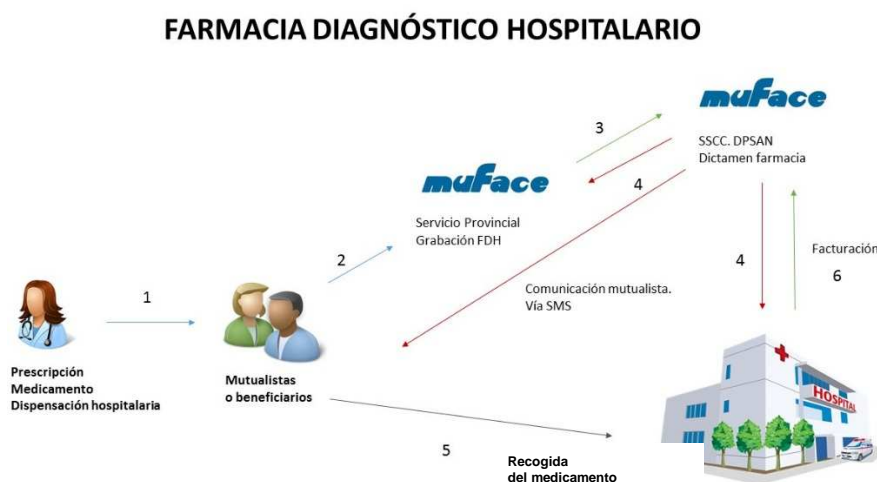
En coherencia con las opciones seguidas en los apartados anteriores, se está tramitando la modificación de la Orden de 17 de diciembre de 1998 por la que se actualizan las normas sobre gastos, pagos, intervención y contabilidad en MUFACE, al efecto de establecer con claridad que los **medicamentos de dispensación hospitalaria sin cupón precinto (DHSCP) se pagarán con cargo a la Cuenta Única de Prestaciones** y que **tales pagos serán objeto de control financiero permanente.**

Igualmente, se especifica que los **fondos destinados a cubrir este tipo de medicamentos se librarán mensualmente (y no trimestralmente como hasta ahora)** o con una periodicidad menor si resultase necesario, y su importe se ajustará a la suma de las facturas que se estime y se resolverán favorablemente por los directores provinciales. Con ello se pretende que el importe del documento contable se ajuste a la facturación real pendiente de abono.

**d) Aplicativo informático de farmacia diagnóstico hospitalario (FDH)**

**Durante el año 2018 se pondrá en funcionamiento un aplicativo informático específico para la gestión de los pagos de los medicamentos DHSCP a cargo de la Mutualidad.**

La Mutualidad ha diseñado una herramienta informática que va a dotar al circuito de autorización y posterior pago del medicamento de mayor transparencia y agilidad, permitiendo una comunicación multidireccional de la autorización del departamento al servicio provincial, al centro dispensador del medicamento y al mutualista para que acuda a recogerlo.





FDH verifica de forma automática los precios de los medicamentos con los descuentos del Sistema Nacional de Salud (SNS), al tener cargado y permanentemente actualizado el Nomenclátor y los acuerdos de financiación del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI). Por lo tanto, no podrá ser abonada ninguna factura a hospitales con un importe por medicamento superior al legalmente previsto, ni tampoco permitirá el abono de facturas duplicadas.

En el ámbito estrictamente sanitario, FDH ha sido diseñada para proporcionar información de calidad sobre los medicamentos prescritos y efectivamente dispensados en el ámbito de la farmacia hospitalaria, lo que servirá al objetivo de uso racional del medicamento y control del gasto farmacéutico. Junto con la prescripción y dispensación mediante receta electrónica, se dispondrá de un completo sistema de control de la prescripción de medicamentos a cargo del SNS.

Se prevé la realización de un piloto en el segundo trimestre de 2018, para su entrada en producción y extensión a todas las provincias en el segundo semestre de 2018.

## **2. 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 DE GASTO DETERMINADO POR EL MSSSI O AL QUE NO SE HAYA APLICADO LA DEDUCCIÓN DEL 7,5%**

El Tribunal de Cuentas señaló en su informe de 28 de septiembre de 2017 que MUFACE había pagado en exceso 1,6 millones de euros en los medicamentos de DHSCP dispensados en 2015.

Para dar cumplimiento a las recomendaciones del informe, la Mutualidad procedió en la segunda quincena de noviembre de 2017 a reclamar el 100% de las cantidades abonadas en exceso.

En estos meses se están recuperando estas cantidades, ya sea mediante ingreso de efectivo o por compensación de la deuda, de manera que al cierre de este documento **se han recuperado 1.475.921,43 €, que representan el 92,18% del total, estando previsto que la recuperación se complete al 100%**, una vez que se resuelvan los correspondientes procedimientos.

## **3. ADOPTAR LAS MEDIDAS OPORTUNAS PARA QUE LOS CENTROS HOSPITALARIOS APLIQUEN LA DEDUCCIÓN DEL 7,5% EN LA FACTURACION DE MEDICAMENTOS DE DISPENSACIÓN HOSPITALARIA Y APROBAR LAS INSTRUCCIONES NECESARIAS PARA SU APLICACIÓN POR LOS SERVICIOS PROVINCIALES.**

En cumplimiento del criterio sentado por el Tribunal de Cuentas, se han impulsado las actuaciones oportunas para **garantizar que en todos los pagos por estos medicamentos se descuenten los porcentajes establecidos por el MSSSI para el SNS** a partir del 1 de enero de 2018 y para **terminar de recuperar las cantidades abonadas en exceso a los centros hospitalarios, por la ausencia**



**del descuento del 7,5% por los antivirales de acción directa del virus de la Hepatitis C en ejercicios distintos de 2015.**

En esta línea, se ha dictado la Resolución de la Dirección General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, de 29 de diciembre de 2017, para la tramitación y procedimiento de pago de los medicamentos de dispensación hospitalaria, que entró en vigor el 1 de enero de 2018.

A lo largo de 2018, la puesta en producción del aplicativo FDH facilitará el cumplimiento de lo dispuesto en esta Resolución al mecanizar los controles.

#### **4. REFORZAR LOS CONTROLES, REALIZANDO CRUCES PERIÓDICOS ENTRE LAS BASES DE DATOS DE SU COLECTIVO, EN PARTICULAR EN LO REFERENTE A LOS BENEFICIARIOS Y TITULARES, CON LA INFORMACIÓN DE LA AEAT, PARA DETERMINAR EL NIVEL DE INGRESOS Y CON EL INSS PARA VERIFICAR SI ESTÁN ACOGIDOS A OTRO RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL.**

La Mutualidad realiza de manera periódica cruces o contrastes de información para verificar que se mantienen los requisitos que permiten conservar la condición de beneficiario, con la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), el Registro Central de Personal, el Instituto Nacional de Estadística (INE), el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) y la Mutualidad General Judicial (MUGEJU), la Dirección General Costes de Personal y Pensiones Públicas, el Registro Civil, la Dirección General de la Policía, la base de datos BADAS del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), o los registros de personal de las Comunidades Autónomas.

El Plan de Impulso de MUFACE ha previsto como uno de sus ejes estratégicos la identificación y definición de su colectivo, eliminando duplicidades de aseguramiento y protegiendo los derechos de los mutualistas, por lo que **la Mutualidad está profundizando en esta de línea actuación, impulsando distintas medidas de refuerzo de los controles:**

1. Control de **fallecimientos**: En 2017 se ha implantado un doble proceso de control diario a través de la Dirección General de los Registros y del Notariado, que complementa el realizado con el INE.
2. Control de **jubilaciones**: A lo largo de 2018, se implanta un sistema automatizado bimensual de controles con la Dirección General de Costes de Personal y Pensiones Públicas.
3. Verificación continua de los **requisitos** para el mantenimiento de la condición de beneficiario. En junio de 2017 se ha introducido la utilización de la Plataforma de Intermediación de Datos (PID), para acceder telemáticamente a la información sobre: Consulta y Verificación de **Identidad** -DGP-; Consulta de **Residencia** -INE-; **Nacimientos, Matrimonios, Defunciones** - Registro Civil-; Grado y Nivel de **Dependencia** -IMSERSO-; Nivel de **Renta** -AEAT-; y **Alta en Seguridad Social** en fecha concreta -TGSS-



- 4 Depuración de los datos personales de **identidad**, mediante el cruce de información realizado en enero de 2018 con la base de datos del DNI de la Dirección General de Policía.
- 5 **Detección y depuración de duplicidades** en las coberturas. En junio de 2017 se acordó con el INSS el incremento de la frecuencia de los contrastes de la información de la base de datos de MUFACE con la de asegurados y beneficiarios del SNS (base de datos BADAS). En la actualidad los flujos de información tienen una periodicidad mensual.
- 6 **Integración de la información en BADAS** y superación del sistema de contrastes de información. Con el fin de evitar costes operativos y mejorar la calidad de la información del sistema sanitario, se va a proceder en 2018 a la integración de la base de datos de mutualistas y beneficiarios de MUFACE en BADAS, en virtud del convenio suscrito el 26 de enero de 2018, entre MUFACE y el INSS.
- 7 Establecimiento de nuevos contrastes de información con la AEAT y el INE en 2018 para verificar el cumplimiento de **requisitos** por parte de los beneficiarios: la **ausencia de rentas superiores** al doble del IPREM, y el requisito de la **convivencia** con el mutualista.

## 5. IMPULSAR LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE RECETA ELECTRÓNICA

De acuerdo con las recomendaciones del informe y con el fin de mejorar la prestación farmacéutica que se ofrece a los mutualistas, haciéndola más accesible, evitando el uso de los talonarios en papel y consiguiendo un uso más racional de los medicamentos, **el Plan de Impulso 2017-2020 ha previsto el proyecto de implantación de la receta electrónica.**

El proyecto de receta electrónica se subdivide a su vez en dos proyectos, receta electrónica para mutualistas adscritos a los Servicios Autonómicos de Salud y que reciben por tanto, asistencia sanitaria pública, y prescripción y dispensación electrónica para los mutualistas adscritos a entidades concertadas.

En relación con la receta electrónica pública, **MUFACE se pone a disposición de las Comunidades Autónomas para extender a los mutualistas de opción pública su inclusión en el sistema de receta electrónica.** Desde la Dirección General se viene impulsando desde el último trimestre de 2017, una agenda de reuniones con las Comunidades Autónomas con el objetivo de que esta colaboración pueda ser una realidad ya en 2018.

**En el ámbito privado, MUFACE está desarrollando un sistema propio de prescripción denominado SIREM (Sistema Informático de Receta Electrónica de MUFACE).**

Durante el año 2018 se trabaja en la construcción de SIREM junto con las entidades concertadas y con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacia. SIREM será desde su nacimiento un sistema de prescripción de ámbito nacional, para los mutualistas de adscripción privada



independientemente de la provincia en la que se encuentren. Los pilotos está previsto que comiencen durante los primeros meses de 2019.

## **6. MODIFICACIÓN DE LA INSTRUCCIÓN 1/1999 SOBRE RÉGIMEN DE PRESTACIÓN FARMACÉUTICA EN TERRITORIO NACIONAL, PARA LA MEJORA DEL CONTROL**

Al objeto de actualizar los controles establecidos para la detección y prevención de consumos excesivos, el sistema de alertas, la revisión de los visados de inspección, el establecimiento de nuevos criterios sobre las cantidades de recetas a revisar por los SSPP, y en general, para su adecuación a la normativa vigente, se va a proceder a **modificar la Instrucción 1/1999 y a su conversión en 5 instrucciones en función de la materia** objeto de procedimiento.

Las nuevas instrucciones incluirán mejoras en los siguientes aspectos:

1. Adecuación al RD 1718/2010 sobre receta médica. Pasan a ser preceptivos la protección con contraseña y el certificado de **veracidad de los DVDs** así como, en determinados casos, el escaneo de los reversos.
2. Se establecen nuevos **porcentajes mínimos de revisión** de recetas para los servicios provinciales.
3. Se dan instrucciones precisas sobre los **controles de consumos** efectuados por los servicios provinciales y sobre la consolidación de esos controles.
4. Se introduce un sistema informatizado de **alertas para detección y prevención de consumos excesivos**.
5. Se perfeccionan los mecanismos de revisión y el propio procedimiento para efectuar los **visados de las recetas**.
6. Control de la **gestión de talonarios**.

A mediados de 2015 la Mutualidad puso en funcionamiento una nueva **aplicación para la gestión de la facturación de farmacia, denominada MUFARMA**. Desde su implantación, que desterró los controles manuales, el aplicativo ha evolucionado significativamente, incorporando mejoras tanto en la dimensión de carga de datos, como en la revisión, comprobación, detección de incidencias mediante el análisis de las imágenes escaneadas de las recetas.

En el seno de la Comisión de Seguimiento del Concierto con el Colegio General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), se viene trabajando desde septiembre de 2017 en la **mejora de la calidad de las imágenes**, que facilite la tarea de control, así como en el **ajuste de las condiciones en materia de validez y admisibilidad de las recetas a los estándares del Real Decreto 1718/2010**, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación.



## 7. MEJORAR Y AMPLIAR LOS CONTROLES ESTABLECIDOS PARA LA DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE CONSUMOS EXCESIVOS DE MEDICAMENTOS, ASÍ COMO LA MEJORA DE LOS SISTEMAS DE ALERTAS DE CONSUMO

El Tribunal recomienda a MUFACE que incremente y optimice los controles que efectúa para detectar el consumo excesivo de medicamentos por parte de sus afiliados. La implantación del sistema de receta electrónica permitirá a MUFACE garantizar el uso racional y la seguridad en la prescripción así como realizar un control efectivo del consumo y gasto farmacéutico.

Durante el primer semestre de 2018, hasta tanto se pone en marcha la receta electrónica y con el objetivo de mejorar la detección de consumos individuales superiores a los estándares fijados en las fichas técnicas, se van a acometer **programas estandarizados de control**, que implican:

- a) Delimitación de pautas de consumo anómalas, incluyendo límites fijos de prescripción por encima de los que sea preciso obtener un informe médico justificativo en aquellas dispensaciones más sensibles al fraude, tales como los **absorbentes, psicotrópicos, estupefacientes y anabolizantes**.
- b) **Protocolo de seguimiento de las alertas** de consumo contenidas en los informes mensuales.

## 8. ADOPTAR LAS MEDIDAS OPORTUNAS PARA UNA CORRECTA GESTIÓN DE TALONARIOS, SU EDICIÓN, DISTRIBUCIÓN Y CONTROL DE EXISTENCIAS

En el plazo máximo de dos años la receta electrónica sustituirá a la receta en papel, por lo que el actual sistema de edición y distribución de talonarios de recetas será reemplazado. No obstante, durante el segundo trimestre de 2018 se va a proceder a la realización de una **auditoria** previa, para regularizar las existencias en cada centro gestor. A continuación, se va a dictar una **Instrucción** sobre la gestión de talonarios de recetas, con normas homogéneas orientadas a la gestión eficiente por parte de los servicios provinciales de la distribución de talonarios y al cumplimiento de la legislación vigente.

En el segundo semestre de 2018 está previsto **rediseñar el módulo de talonarios del aplicativo SIGMA**, de forma que permita la generación automática de las partidas de entrega a los servicios provinciales, oficinas delegadas y la oficina de la sede electrónica sobre la base del consumo real de talonarios, así como informes de consumos y de stock.

## 9. MEDIDAS FORMATIVAS

El conjunto de actuaciones que se contienen en este plan conllevan importantes modificaciones en la gestión, en los procedimientos y en los aplicativos informáticos. Por todo ello es preciso realizar





actuaciones destinadas a la formación específica del personal implicado en la gestión de la prestación farmacéutica, distinguiendo los distintos niveles y enfoques:

- a. **Programa orientado al personal de atención al público**, que debe incluir acciones formativas dirigidas a mejorar el conocimiento de la prestación farmacéutica a cargo de la Mutuality. El objetivo es no sólo que la Mutuality proporcione una información veraz y fidedigna a sus usuarios, sino también asegurar que se cumplen los límites y requisitos de la prestación.
- b. **Programa orientado al personal que valora y resuelve las prestaciones** de Farmacia (DHSCP). Acciones formativas dirigidas a la gestión de expedientes y el manejo de la herramienta informática FDH, así como de las condiciones de precios y descuentos y acuerdo del MSSI en techos máximos.
- c. **Programa orientado a los Directores y Secretarios Provinciales**, formación encaminada a mejorar el conocimiento de la prestación farmacéutica a cargo de la Mutuality, en especial sobre el control de consumos, las condiciones de financiación del SNS, la prevención del fraude y el control del gasto.

## 10. PUBLICAR INFORMACIÓN RELEVANTE Y ACTUALIZADA SOBRE LA GESTIÓN Y EL CONTROL DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS

Para dar cumplimiento a las recomendaciones del informe del Tribunal y ajustar la información publicada en la web de la Mutuality a lo dispuesto en la Ley de 19/2013 de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, **se publicará de forma periódica y actualizada toda la información relevante** sobre las prestaciones farmacéuticas y en concreto lo siguiente:

1. Información sobre el concierto suscrito entre MUFACE y el Colegio Oficial de Farmacéuticos
2. El contrato de fabricación, suministro y distribución de los talonarios de recetas
3. Información anual sobre los resultados de las revisiones efectuadas por los servicios provinciales sobre las recetas médicas y el número de recetas devueltas a los Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
4. Información anual sobre el consumo de medicamentos, utilización de recetas, gasto medio por receta así como gasto por grupos de medicamentos.
5. Información sobre los controles realizados sobre los consumos anómalos o excesivos
6. Datos anuales del gasto en farmacia hospitalaria

Actualmente MUFACE tiene **en marcha un proyecto de modificación de la web de la Mutuality para reconvertirla en una web de servicios**, lo que va a permitir un acceso electrónico para solicitar información pública sobre las prestaciones farmacéuticas. Está previsto que la nueva web esté operativa en el segundo semestre de 2018.

15 de marzo de 2018

Ministerio  
de Hacienda  
y Función Pública