



# BOLETÍN OFICIAL

El texto del Boletín Oficial del Parlamento de Canarias puede ser consultado gratuitamente a través de Internet en la siguiente dirección: <http://www.parcn.es>

## SUMARIO

### INFORMES DE LA AUDIENCIA DE CUENTAS DE CANARIAS

EN TRÁMITE

**9L/IAC-0019** De fiscalización de gastos por productos farmacéuticos en el Servicio Canario de la Salud, ejercicio 2013.

Página 1

### INFORME DE LA AUDIENCIA DE CUENTAS DE CANARIAS

EN TRÁMITE

**9L/IAC-0019** *De fiscalización de gastos por productos farmacéuticos en el Servicio Canario de la Salud, ejercicio 2013.*

*(Registro de entrada núm. 9962, de 23/12/16).*

**Presidencia**

La Mesa del Parlamento, en reunión celebrada el día 4 de enero de 2017, adoptó el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia:

15.- INFORMES DE LA AUDIENCIA DE CUENTAS

15.3.- De fiscalización de gastos por productos farmacéuticos en el Servicio Canario de la Salud, ejercicio 2013.

Acuerdo:

En conformidad con lo previsto en el artículo 19 de la Ley 4/1989, de 2 de mayo, de la Audiencia de Cuentas de Canarias, y según lo dispuesto en el artículo 188 del Reglamento de la Cámara, se acuerdan remitir a la Comisión de Presupuestos y Hacienda el informe de referencia y ordenar su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

De este acuerdo se dará traslado a la Audiencia de Cuentas.

En ejecución de dicho acuerdo y en conformidad con lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Parlamento de Canarias, dispongo su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

En la sede del Parlamento, a 10 de enero de 2017.- PD EL SECRETARIO GENERAL ADJUNTO, Juan Manuel Díaz-Bertrana Sánchez.

# INFORME DE FISCALIZACIÓN DE LOS GASTOS POR PRODUCTOS FARMACÉUTICOS EN EL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD, EJERCICIO 2013

## ÍNDICE

### ABREVIATURAS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

	Pág.
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	3
1.1. Justificación .....	3
1.2. Objetivos .....	3
1.3. Alcance .....	3
1.4. Descripción de la entidad y marco jurídico .....	3
<b>2. GASTO FARMACÉUTICO NO HOSPITALARIO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS</b> .....	5
2.1. Consideraciones generales del gasto farmacéutico no hospitalario de la Comunidad Autónoma de Canarias en 2013 .....	5
2.2. Cuantificación del gasto farmacéutico no hospitalario en la Comunidad Autónoma de Canarias en 2013 .....	6
2.3. Evolución del gasto farmacéutico no hospitalario en la Comunidad Autónoma de Canarias .....	10
<b>3. GASTO FARMACÉUTICO POR RECETA MÉDICA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS</b> .....	14
3.1. Cuantificación del gasto farmacéutico no hospitalario por receta médica en la Comunidad Autónoma de Canarias en 2013 .....	14
3.2. Evolución del gasto farmacéutico por receta médica en la Comunidad Autónoma de Canarias .....	14
<b>4. PRESCRIPCIÓN, DISPENSACIÓN Y FACTURACIÓN DE RECETAS MÉDICAS EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS</b> .....	15
4.1. Consideraciones generales .....	15
4.2. Descripción de la prescripción de recetas médicas .....	15
4.3. Descripción de la dispensación de recetas médicas .....	16
4.4. Descripción de la facturación de recetas médicas .....	17
4.5. Verificación de que el procedimiento se adapta a determinados aspectos formales del CONCIERTO y que cuenta con controles adecuados .....	18
<b>5. MEDIDAS APLICADAS POR LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS EN RELACIÓN A LA CONTENCIÓN DEL GASTO FARMACÉUTICO</b> .....	19
5.1. Consideraciones generales .....	19
5.2. Análisis de prescripción de medicamentos genéricos .....	19
5.3. Indicadores de calidad de la prescripción: Índice Sintético de Calidad .....	20
<b>6. TRÁMITE DE ALEGACIONES</b> .....	20
<b>7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	21
7.1. Conclusiones .....	21
7.2. Recomendaciones .....	23
<b>ANEXO</b> .....	23
Glosario de términos .....	23

### ABREVIATURAS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AE	Atención Especializada
AP	Atención Primaria
CAC	Comunidad Autónoma Canaria
CIAS	Código de Identificación de Asistencia Sanitaria
COF	Colegios Oficiales de Farmacéuticos de la Comunidad Autónoma de Canarias
CONCIERTO	Concierto celebrado entre el Servicio Canario de la Salud y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de la Comunidad Autónoma de Canarias
DGPPAA	Dirección General de Programas Asistenciales
ISC	Índice Sintético de Calidad

Ley 29/2006	<i>Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios</i>
REC-SCS	Receta Electrónica Continua del Servicio Canario de la Salud
SCS	Servicio Canario de la Salud
SNS	Sistema Nacional de Salud

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Justificación.**

En virtud de lo dispuesto en el artículo 1 de la *Ley territorial 4/1989, de 2 de mayo, de la Audiencia de Cuentas de Canarias*, a este órgano le corresponde la fiscalización externa de la gestión económica, financiera y contable del sector público de la Comunidad Autónoma de Canarias (en adelante CAC), del que forma parte, el Servicio Canario de la Salud.

El Pleno de la Audiencia de Cuentas de Canarias, en sesión celebrada el 20 de diciembre de 2013, acordó incluir esta fiscalización en el programa de actuaciones para 2014.

### **1.2. Objetivos.**

La actuación fiscalizadora ha sido de tipo operativo y ha tenido como objetivos:

1. Analizar y cuantificar el gasto farmacéutico no hospitalario en el Servicio Canario de la Salud (en adelante SCS) en 2013.
2. Descripción de la prescripción, dispensación y facturación de las recetas médicas.

En virtud de las conclusiones obtenidas sobre estos objetivos, se han formulado las recomendaciones sobre todas aquellas medidas que se han considerado adecuadas.

### **1.3. Alcance.**

La fiscalización se ha centrado en las siguientes áreas de trabajo:

*Gasto farmacéutico en 2013.*

Se ha cuantificado el gasto farmacéutico no hospitalario en 2013 por el SCS, distinguiéndolo por receta médica.

Se ha analizado la evolución del gasto con respecto a ejercicios anteriores y las medidas que han influido en su caso, en la reducción del mismo.

*Procedimiento de prescripción, dispensación y facturación de las recetas médicas.*

- Se ha descrito el procedimiento de prescripción, dispensación y facturación de las recetas médicas.
- Se ha verificado que estos procedimientos se adaptan al Concierto celebrado entre el SCS y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de la CAC (en adelante CONCIERTO), por el que se fijan las condiciones para la ejecución de la prestación farmacéutica a través de las oficinas de farmacia, de 30 de diciembre de 2005 y adendas posteriores.
- Se ha verificado la existencia de controles en el procedimiento de facturación de las recetas médicas por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos al SCS, en relación con las recetas dispensadas por las farmacias.
- La fiscalización se ha llevado a cabo de acuerdo con las instrucciones y normas internas de fiscalización de la Audiencia de Cuentas de Canarias, así como con las ISSAI-ES aprobadas por el pleno de esta institución y los principios y normas de auditoría del sector público para los órganos de control externo y en lo no previsto en las mismas, con las normas de auditoría generalmente aceptadas.

### **1.4. Descripción de la entidad y marco jurídico.**

#### **1.4.1. Descripción de la entidad.**

En el sector público de la CAC, se integran los organismos autónomos de la misma, entre los que se encuentra el Servicio Canario de la Salud como organismo autónomo, adscrito a la consejería competente en materia de sanidad del Gobierno de Canarias, creado por la *Ley 11/1994 de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias* y cuya organización y funcionamiento vienen regulados en el Decreto 32/1995.

El Servicio Canario de la Salud forma parte del Sistema Nacional de Salud español y se encarga de la provisión pública del servicio sanitario, tanto asistencial como preventivo y rehabilitador.

Entre sus funciones se encuentra:

- La gestión de las prestaciones sanitarias en el ámbito de la promoción y protección de la salud, prevención de enfermedades, asistencia sanitaria y rehabilitación que corresponda en el territorio de la CAC.
- La administración, gestión, control e inspección de las instituciones, centros y de aquellos servicios sanitarios que están bajo la dependencia de éstos, orgánica y funcionalmente.
- La gestión de los recursos financieros, materiales y humanos que se le concedan para la realización de las funciones arriba comentadas.
- La adopción de medidas preventivas de protección de la salud cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud.
- La ejecución y, en su caso, coordinación de los programas de docencia e investigación.
- Promoción y protección de la salud en relación con los productos farmacológicos, y prevención de los factores de riesgo en este ámbito, en especial, el control sanitario de los productos farmacéuticos, de los elementos de utilización diagnóstica, terapéutica y auxiliar y de aquellos otros que afectando al organismo humano puedan suponer riesgo para la salud de las personas, así como de las reacciones adversas a los medicamentos.

Las oficinas de farmacia, en cuanto establecimientos sanitarios, colaboran con la administración sanitaria en los programas tendentes a garantizar el uso racional de los medicamentos en la atención primaria de salud, y en programas de educación sanitaria e información epidemiológica.

El Servicio Canario de la Salud se organiza internamente de acuerdo con lo previsto en la Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias, así como en su propio reglamento de organización y funcionamiento y en el reglamento que regula su actividad económico-financiera. El principal órgano de gobierno del Servicio Canario de la Salud, es el director general, con rango de viceconsejero.

Territorialmente, el Servicio Canario de la Salud se estructura en demarcaciones denominadas áreas de salud, una por cada isla del archipiélago. Las áreas de salud son órganos desconcentrados del Servicio Canario de la Salud encargados, a través de sus órganos de gobierno, de asumir la responsabilidad de la financiación de las actuaciones sanitarias en su ámbito territorial.

#### **1.4.2. Marco jurídico.**

La legislación reguladora de la actividad fiscalizada, comprende en general las siguientes disposiciones:

- *Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.*
- *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.*
- *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.*
- *Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Esta norma estaba en vigor en el año 2013, periodo objeto de fiscalización, y es la norma de referencia. Sin embargo, posteriormente, en julio de 2015, esta norma queda derogada a excepción de sus disposiciones finales segunda, tercera y cuarta, por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio.*
- *Ley 10/2013, de 24 de julio, por la que se incorporan al ordenamiento jurídico español las Directivas 2010/84/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de diciembre de 2010, sobre farmacovigilancia, y 2011/62/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2011, sobre prevención de la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal, y se modifica la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.*
- *Real Decreto-Ley 4/2010, de 26 de marzo, de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud.*
- *Real Decreto-Ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público.*
- *Real Decreto-Ley 9/2011, de 19 de agosto, de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud, de contribución a la consolidación fiscal, y de elevación del importe máximo de los avales del Estado para 2011.*
- *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.*
- *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.*
- *Real Decreto 618/2007 de 11 de mayo, por el que se regulan los requisitos y el procedimiento para el establecimiento de reservas singulares mediante visado.*
- *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.*
- *Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, modificado posteriormente por el Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, es decir, posterior al año 2013, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza.*
- *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.*
- *Resolución de 2 de agosto de 2012, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se procede a la actualización de la lista de medicamentos que quedan excluidos de la prestación farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud.*
- *Resolución de 18 de febrero de 2013, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se procede a la actualización de la lista de medicamentos que quedan excluidos de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud y se establece visado para los medicamentos que han sido excluidos de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud pero permanecen financiados excepcionalmente para las indicaciones establecidas en función del grupo terapéutico al que pertenecen.*
- *Circular 8/1993 y Circular 9/1993 del Insalud, sobre talonarios de recetas.*
- *Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.*
- *Ley 4/2005, de 13 de julio, de Ordenación Farmacéutica de Canarias.*
- *Concierto entre el Servicio Canario de la Salud y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de la Comunidad Autónoma de Canarias, por el que se fijan las condiciones para la ejecución de la prestación farmacéutica a través de las oficinas de farmacia, de 30 de diciembre de 2005 y Adendas posteriores:*

- *Adenda I de 30 de diciembre de 2009.*
- *Adenda II de 31 de diciembre de 2010.*
- *Adenda III de 30 de diciembre de 2011.*
- *Adenda IV de 28 de febrero de 2013.*
- *Adenda V de 19 de diciembre de 2013.*

• *Resolución de 26 de marzo de 2013, por la que se dispone la publicación del acuerdo relativo a las medidas y acciones extraordinarias para la reducción del gasto en la actividad administrativa en la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias, organismos autónomos, entidades públicas empresariales, entidades de derecho público, sociedades mercantiles públicas dependientes y fundaciones pública.*

## **2. GASTO FARMACÉUTICO NO HOSPITALARIO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS**

### **2.1. Consideraciones generales del gasto farmacéutico no hospitalario de la Comunidad Autónoma de Canarias en 2013.**

#### **2.1.1. Aspectos generales del gasto farmacéutico no hospitalario.**

El gasto farmacéutico no hospitalario engloba, en general, a aquellos medicamentos y productos sanitarios, prescritos en centros de salud (Atención Primaria), en las consultas de especialización (Atención Especializada) y en las Gerencias de Servicios Sanitarios, dentro de la CAC.

Cuando se prescribe un medicamento por parte de un facultativo, una parte del importe del medicamento se imputa con cargo al Sistema Nacional de Salud (en adelante SNS) y la otra parte es aportada por el usuario de la prestación farmacéutica. Es la cantidad de dinero que los trabajadores y pensionistas deben pagar por la compra de medicamentos financiados en función de sus ingresos. La aportación de los usuarios a la prestación farmacéutica ambulatoria detecta qué cantidad de dinero debe aportar cada ciudadano en el momento de ser emitida una receta. Un código en la receta advierte al farmacéutico sobre cuál es tarifa que debe cobrar por el medicamento. En consecuencia, el ciudadano abona la cantidad exigida en el momento de adquirir el medicamento. Según las autoridades sanitarias el objeto de la aportación de los usuarios a la prestación farmacéutica ambulatoria es la ayuda al saneamiento de la sanidad pública a partir de una mayor aportación directa de cada ciudadano por medicamento adquirido. Empezó a ponerse en práctica el 1 de julio de 2012, regulado por el *Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del SNS y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.*

El procedimiento para la gestión de los gastos farmacéuticos no hospitalarios se lleva a cabo por lo regulado en el Concierto vigente entre el SCS y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de la Comunidad Autónoma de Canarias (en adelante COF), suscrito el 30 de diciembre de 2005, por el que se fijan las condiciones para la ejecución de la prestación farmacéutica a través de las oficinas de farmacia, así como en las adendas posteriores con vigencia hasta el 31 de diciembre de 2014. El 18 de diciembre de 2015 se ha suscrito un nuevo Concierto entre el SCS y los COF cuya vigencia se prolongará durante los próximos cuatro años.

#### **2.1.2. La prestación farmacéutica: definición, marco normativo básico, ámbito aplicación y financiación.**

La prestación farmacéutica forma parte de la cartera de servicios comunes del Servicio Nacional de la Salud (SNS), regulado en el art. 3 del *Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización, y define la prestación farmacéutica como un servicio “con consideración de básico y común para todos los usuarios del SNS”.*

De acuerdo con el anexo V del citado *Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, “la prestación farmacéutica comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actividades encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la Comunidad”.* Asimismo, añade este precepto en su punto 2.º, que la prestación farmacéutica debe proporcionarse “de acuerdo con criterios que promuevan el uso racional de los medicamentos”.

La prestación farmacéutica se rige a nivel nacional, principalmente por lo dispuesto en la *Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios* (en adelante *Ley 29/2006*) y demás disposiciones aplicables, sin embargo, posteriormente, en julio de 2015, esta norma queda derogada a excepción de sus disposiciones finales segunda, tercera y cuarta, por el *Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, que la sustituye.*

El trabajo realizado basa su marco normativo en los preceptos normativos vigentes en el año 2013, aunque haya una regulación posterior, si bien se hace mención expresa.

Respecto a la financiación de los productos farmacéuticos, el artículo 88 de la *Ley 29/2006* dispone que la financiación pública de los medicamentos y productos sanitarios responde al principio de igualdad territorial y procedimiento coordinado, por el que “se reconoce el derecho de todos los ciudadanos a obtener medicamentos en condiciones de igualdad en todo el SNS”, y que corresponde al Ministerio de Sanidad decidir la inclusión o no de un medicamento o producto sanitario en la prestación farmacéutica del SNS, según añade el artículo 89 de esa ley.

#### **2.1.3. Estructura funcional del Servicio del Uso Racional del Medicamento y Control de la Prestación del SCS.**

La estructura funcional para la gestión, tramitación y control del gasto farmacéutico no hospitalario recae en el Servicio del Uso Racional del Medicamento y Control de la Prestación, dependiente orgánicamente de la Dirección



General de Programas Asistenciales del SCS, contando con el siguiente personal, según los datos suministrados por el SCS:

- Jefe de servicio: una persona.
- Jefe sección: una persona.
- Inspector farmacéutico: cuatro personas.
- Inspector médico: dos personas.
- Técnico: cinco personas.
- Técnico de grado medio: una persona.
- Jefe negociado farmacia: una persona.
- Jefe negociado inspección de servicios sanitarios: una persona.
- Jefe negociado: cuatro personas.
- Administrativo: dos personas.
- Auxiliar: una persona.
- Auxiliar administrativo: dos personas.

## 2.2. Cuantificación del gasto farmacéutico no hospitalario en la Comunidad Autónoma de Canarias en 2013.

### 2.2.1. Cuantificación del gasto farmacéutico no hospitalario total y desglosado.

Los COF de cada provincia, emiten mensualmente una factura en la que se detalla el importe total de los medicamentos y productos sanitarios dispensados en las oficinas de farmacia, que después de practicar una serie de deducciones contempladas en las leyes y en el CONCIERTO, se obtiene una cifra de gasto farmacéutico. El SCS, con sus propios medios y también a través de una empresa exterior contratada, que utiliza una aplicación informática para la gestión integral y análisis de la prestación farmacéutica (FARMACANARIAS), valida ese importe y propone correcciones, en su caso. Para la cuantificación del gasto farmacéutico no hospitalario son estos datos emanados de la facturación los que han servido como base de datos.

El gasto farmacéutico no hospitalario a cargo de la CAC para el ejercicio 2013, se cifra en un importe de 439,8 millones de €.

#### 2.2.1.1. Gasto farmacéutico no hospitalario en 2013 desglosado por áreas de Salud.

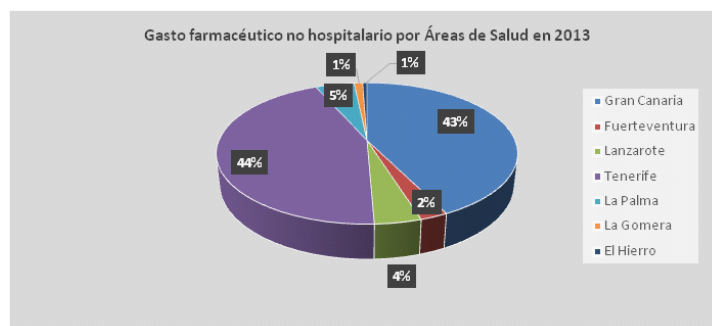
A continuación se muestra el desglose por áreas de salud del gasto farmacéutico no hospitalario en Canarias para 2013:

**Cuadro 1: Cuantificación del gasto farmacéutico no hospitalario en la CAC para el ejercicio 2013 por áreas de salud.**

GASTO FARMACÉUTICO NO HOSPITALARIO POR ÁREAS DE SALUD PARA 2013	IMPORTE EN EUROS
Gran Canaria	187.525.150
Fuerteventura	10.987.315
Lanzarote	18.553.961
Tenerife	193.597.947
La Palma	21.897.080
La Gomera	4.790.261
El Hierro	2.443.828
<b>Total SCS</b>	<b>439.795.541</b>

Fuente: Servicio Canario de la Salud.

Se muestran estos mismos datos en un gráfico:



Fuente: elaboración propia con datos suministrados por el SCS.

Como se puede observar, el gasto farmacéutico no hospitalario en 2013, se encuentra concentrado principalmente en las dos áreas de salud de Tenerife y Gran Canaria, las cuales aglutinan el 87% del total del gasto en la comunidad autónoma.

#### 2.2.1.2. Gasto farmacéutico no hospitalario en 2013 desglosado por meses.

El desglose del gasto farmacéutico no hospitalario, desglosado por cada uno de los meses durante el año 2013, figura en el cuadro siguiente:

**Cuadro 2: Cuantificación del gasto farmacéutico no hospitalario en la CAC para el ejercicio 2013 por meses.**

MESES DEL AÑO 2013	IMPORTE GASTO FARMACÉUTICO NO HOSPITALARIO 2013 (EN EUROS)
Enero	37.620.446,97
Febrero	34.411.853,65
Marzo	34.660.427,95
Abril	38.912.300,96
Mayo	36.948.490,51
Junio	35.577.399,55
Julio	38.769.834,74
Agosto	35.646.176,79
Septiembre	35.329.462,95
Octubre	38.690.901,82
Noviembre	36.243.198,95
Diciembre	36.985.046,24
<b>TOTAL</b>	<b>439.795.541,08</b>

### 2.2.1.3. Gasto farmacéutico no hospitalario en 2013 desglosado por tipología de receta y áreas de salud.

El desglose del gasto farmacéutico no hospitalario durante 2013, según la tipología de la receta prescrita (manual o electrónica), y por áreas de salud, sería el siguiente:

**Cuadro 3: Cuantificación del gasto farmacéutico no hospitalario en la CAC para el ejercicio 2013 según la tipología de la receta y por áreas de salud.**

ÁREAS DE SALUD	N.º RECETAS ELECTRÓNICAS	N.º RECETAS MANUALES	TOTAL DE RECETAS (MANUALES Y ELECTRÓNICAS)
Gran Canaria	14.707.211	2.442.818	17.150.029
Fuerteventura	912.592	98.725	1.011.317
Lanzarote	1.497.406	218.708	1.716.114
Tenerife	15.396.126	1.516.177	16.912.303
La Palma	1.658.868	173.846	1.832.714
La Gomera	367.820	38.465	406.285
El Hierro	191.730	24.759	216.489
<b>TOTAL RECETAS SCS</b>	<b>34.731.753</b>	<b>4.513.498</b>	<b>39.245.251</b>
<b>% TOTAL RECETAS</b>	<b>88,50 %</b>	<b>11,50 %</b>	<b>100 %</b>
<b>GTO. FARMAC. NO HOSP. (€)</b>	<b>389.215.757,68</b>	<b>50.579.783,40</b>	<b>439.795.541,08</b>

Fuente: SCS.

Durante el ejercicio 2013, se han expedido un total de 39,2 millones de recetas que se han dispensado en oficinas de farmacia. Las recetas electrónicas prescritas suponen el 88,5 % del total de recetas prescritas, frente al 11,5 % de recetas manuales.

Durante 2013 el 54,1 % de las recetas manuales prescritas y dispensadas (2,4 millones de recetas manuales respecto a las 4,5 millones de recetas manuales totales) corresponden a la isla de Gran Canaria. Desde el SCS se justifica ya que la implantación de la receta electrónica fue progresiva, se inició en la isla de La Palma en el año 2006, continuando sucesivamente por el resto de las islas, siendo la isla de Gran Canaria en la que se implantó en último lugar.

Desde el SCS se vienen haciendo esfuerzos para incrementar el porcentaje de prescripción por receta electrónica, como así se atestigua, con el dato de septiembre de 2016 (según los datos aportados por el SCS), cuyo porcentaje de receta electrónica para el conjunto de Canarias está en torno a un 97 % (97 % en septiembre, 97 % en agosto y un 96,5 % en julio).

### 2.2.1.4. Gasto farmacéutico no hospitalario en 2013 desglosado por rangos de edad.

A continuación se realiza un análisis del gasto total farmacéutico no hospitalario de 2013 desagregado por rangos de edad de los usuarios de la prestación farmacéuticas, según los datos suministrados por el SCS, que figuran en el siguiente cuadro:

**Cuadro 4: Cuantificación del gasto farmacéutico no hospitalario en la CAC para el ejercicio 2013 según rangos de edad.**

RANGOS DE EDAD USUARIOS (AÑOS)	N.º RECETAS	N.º ENVASES	GASTO (EUROS)	N.º PERSONAS ASEGURADAS	N.º PERSONAS ATENDIDAS
0-5	599.225	628.457	4.430.883,31	104.022	83.913
6-14	707.942	713.634	7.525.677,79	183.033	118.422
15-44	5.326.712	5.360.124	67.406.285,85	836.409	506.068
45-64	12.673.530	12.725.404	146.930.381,36	512.826	389.811
65-74	8.957.804	8.985.990	112.035.619,52	145.755	138.431
75-80	5.257.895	5.275.207	69.134.328,49	64.871	66.472
81 ...	5.547.372	5.574.439	74.889.026,09	62.692	63.043
desconocido	205.049	208.021	2.303.514,46	0	0
	<b>39.275.529</b>	<b>39.471.276</b>	<b>484.655.717</b>	<b>1.909.608</b>	<b>1.366.160</b>

Fuente: SCS.

En primer lugar respecto a la información suministrada por el SCS se matiza lo siguiente:

a. Hay un rango de edad “desconocido”, en el que se prescriben 205 049 recetas que supone un importe de 2,3 millones de euros. Este dato según testimonio del SCS contiene aquellos pacientes atendidos sin tarjeta sanitaria y desplazados. Este dato aporta un pequeño elemento de distorsión en las conclusiones ya que no se ha computado en los cálculos.

b. Se ha utilizado por el SCS el importe del gasto total previo farmacéutico, o sea el importe antes de aplicar descuentos y deducciones, ya que según testimonio del SCS, es imposible obtener ese dato una vez aplicadas las deducciones y descuentos a aplicar en cada rango de edad.

c. La pequeña diferencia de número de recetas respecto al dato rendido anteriormente obedece a que en esta cifra todavía no se ha corregido de aquellas recetas facturadas por los COF y que el SCS no ha aceptado por tener algún tipo de incidencia.

Del análisis de los datos anteriores se ha calculado unos ratios, que figuran en el siguiente cuadro:

**Cuadro 5: Ratios de número de recetas por persona atendida y gasto por persona atendida en la CAC para el ejercicio 2013.**

RANGO DE EDAD (AÑOS)	N.º MEDIO DE RECETAS POR PERSONA ATENDIDA (N.º RECETAS)	GASTO MEDIO POR PERSONA ATENDIDA (EN EUROS)	% DE PERSONAS ATENDIDAS/PERSONAS ASEGURADAS (EN %)
0-5	7,1	52,80	81 %
6-14	6,0	63,55	65 %
15-44	10,5	133,20	61 %
45-64	32,5	376,93	76 %
65-74	64,7	809,32	95 %
75-80	79,1	1.040,05	102 %
81 ...	88,0	1.187,90	101 %
desconocido	-----	-----	-----
	<b>28,7</b>	<b>354,8</b>	<b>72 %</b>

Fuente: Elaboración propia.

Del cuadro anterior se podría concluir lo siguiente:

1. El número de recetas prescritas por cada persona atendida, en general, asciende a medida que la edad del paciente aumenta, llegándose a la cifra que para personas mayores de 81 años, se prescriben de media, 88 recetas por paciente atendido durante el año 2013, frente a las seis recetas en el rango de edad de 6-14 años. En sintonía con lo anterior, en general, el gasto farmacéutico no hospitalario en Canarias crece en proporción directa a la edad del paciente, concentrándose en las personas de mayor edad. El número medio de recetas por persona atendida en Canarias durante 2013 independientemente de su edad se cifra en 28,7 recetas.

2. El gasto farmacéutico por rango de edad se concentra claramente en edades superiores a los 65 años. El 50,3 % de todas las recetas y envases prescritos y dispensados en Canarias durante el 2013 estaba generado por la población de más de 65 años, que representa en valor absoluto, un importe el 52,8 % del total del gasto farmacéutico en 2013. O sea el 14,3 % de toda la población (mayores de 65 años) genera el 52,8 % del total del gasto farmacéutico total en Canarias.

### **2.2.2. Conciliación entre los datos del gasto farmacéutico rendido por el SCS y la contabilidad presupuestaria.**

Como se dijo al inicio del epígrafe, para la cuantificación del gasto farmacéutico no hospitalario, se ha tomado la información de los COF de cada provincia, formalizada a través de las facturas mensuales, que son validadas por el SCS. Esta cifra se ha conciliado con los datos que figuran en la contabilidad presupuestaria de 2013.

El importe que figura en la contabilidad no coincide con el importe rendido por el SCS. Según la información rendida por el Director del Servicio Canario de la Salud (R.S. N. General 533761/2016) las obligaciones reconocidas en 2013 ascienden a 437,4 millones de € frente a la cifra de gasto farmacéutico antes citado de 439,8 millones de €. El motivo de la diferencia por importe de 2,4 millones de €, es que las obligaciones reconocidas de un año natural son las correspondientes desde noviembre del año anterior hasta noviembre del año natural, o sea en la contabilidad presupuestaria figura facturas desde noviembre de 2012 hasta noviembre de 2013.

A continuación se detallan la conciliación entre los datos suministrados por la Dirección General de Programas Asistenciales (en adelante DGPPAA) y la contabilidad presupuestaria del importe de gastos farmacéuticos no hospitalario en el año 2013, según los datos suministrados por el director del SCS:



MES	GASTOS FARMACEUTICOS RENDIDOS SCS (A) (EN EUROS)	OBLIGACIONES RECONOCIDAS CONTABILIDAD PRESUPUESTARIA (B) (EN EUROS)	DIFERENCIA (A-B)
dic-12	-----	34.621.709,04	-34.621.709,04
ene-13	37.620.446,97	37.620.446,97	0,00
feb-13	34.411.853,65	34.411.853,65	0,00
mar-13	34.660.427,95	34.660.427,95	0,00
abr-13	38.912.300,96	38.912.300,96	0,00
may-13	36.948.490,51	36.948.490,51	0,00
jun-13	35.577.399,55	35.577.399,55	0,00
jul-13	38.769.834,74	38.769.834,74	0,00
ago-13	35.646.176,79	35.646.176,79	0,00
sep-13	35.329.462,95	35.329.462,95	0,00
oct-13	38.690.901,82	38.690.901,82	0,00
nov-13	36.243.198,95	36.243.198,95	0,00
dic-13	36.985.046,24	-----	36.985.046,24
<b>Total</b>	<b>439.795.541,08</b>	<b>437.432.203,88</b>	<b>2.363.337,20</b>

### 2.2.3. Aportación de los usuarios de la prestación farmacéutica.

Como ya se indicó anteriormente, la aportación de los usuarios a la prestación farmacéutica ambulatoria es la cantidad de dinero que los trabajadores y pensionistas deben pagar por la compra de medicamentos financiados en función de sus ingresos. Detecta qué cantidad de dinero debe aportar cada ciudadano en el momento de ser emitida una receta. Un código en la receta advierte al farmacéutico sobre cuál es tarifa que debe cobrar por el medicamento. En consecuencia, el ciudadano abona la cantidad exigida en el momento de adquirir el medicamento. Empezó a ponerse en práctica el 1 de julio de 2012, regulado por 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*.

Según los datos aportados por el SCS, el importe de las aportaciones por medicamentos de los usuarios de la prestación farmacéutica durante el año 2013, derivados de la aportación de los usuarios a la prestación farmacéutica ambulatoria, asciende a 45,2 millones de €, repartidos por meses según el siguiente cuadro:

**Cuadro 6: Cuantificación de la aportación (aportación de los usuarios a la prestación farmacéutica ambulatoria) de los usuarios por adquisición de productos farmacéuticos en la CAC para el ejercicio 2013.**

APORTACIÓN USUARIOS AÑO 2013	
MES	APORTACIÓN
enero	3.662.031,62
febrero	3.600.264,36
marzo	3.672.447,43
abril	4.033.968,33
mayo	3.893.124,14
junio	3.702.208,39
julio	3.957.900,59
agosto	3.641.717,04
septiembre	3.618.538,93
octubre	3.954.415,64
noviembre	3.744.335,34
diciembre	3.735.004,47
	<b>45.215.956,28</b>

### 2.2.4. Principios activos y subgrupos terapéuticos más relevantes facturados en 2013.

Del gasto farmacéutico no hospitalario en Canarias, los 10 principios activos con mayor importe facturado, durante el año 2013, son los siguientes:

**Cuadro 7: Principios activos con mayor facturación en 2013 en la CAC para el ejercicio 2013.**

PRINCIPIO ACTIVO	IMPORTE (EUROS)
PREGABALINA	11.433.668,31
SALMETEROL Y OTROS OBSTR. VÍAS RESP.	10.548.636,06
PALIPERIDONA	10.043.378,45
INSULINA GLARGINA, AC. PROLONGADA	8.651.207,18
METFORMINA-SITAGLIPTINA	8.338.496,13
ATORVASTATINA	7.765.612,05
METFORMINA-VILDAGLIPTINA	7.275.195,41
TIOTROPIO. BROMURO DE	6.873.220,55
FORMOTEROL Y O/OBSTR. VÍAS RESPIR	6.548.009,67
CITICOLINA	6.108.500,30

Fuente: SCS.

Asimismo los 10 subgrupos terapéuticos con mayor importe facturado durante 2013 son los siguientes:

**Cuadro 8: Subgrupos terapéuticos con mayor facturación en la CAC para el ejercicio 2013.**

SUBGRUPO TERAPÉUTICO	IMPORTE (EN EUROS)
FÁRMACOS USADOS EN DIABETES	51.525.095,66
AGENTES QUE ACTÚAN S/SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA	39.513.478,68
AGENTES CONTRA PADECIMIENTOS OBSTRUCT. VÍAS RESPIRAT.	37.983.717,55
PSICOANALÉPTICOS	36.761.967,92
PSICOLÉPTICOS	34.716.643,47
AGENTES QUE REDUCEN LOS LÍPIDOS SÉRICOS	22.944.814,70
ANTIÉPILÉPTICOS	21.725.522,69
ANALGÉSICOS	18.525.876,91
AGENTES TRATAMIENTO ALTERAC. CAUSADAS POR ÁCIDOS	17.349.319,21
B01 - AGENTES ANTITROMBÓTICOS	16.165.436,97

Fuente: SCS.

### 2.3. Evolución del gasto farmacéutico no hospitalario en la Comunidad Autónoma de Canarias.

#### 2.3.1. Evolución del gasto farmacéutico no hospitalario en la Comunidad Autónoma de Canarias por áreas de salud.

A continuación se muestra la evolución que ha experimentado el gasto farmacéutico no hospitalario entre los años 2011 y 2013:

**Cuadro 9: Variaciones interanuales (2011-2013) del gasto farmacéutico no hospitalario en la CAC por áreas de salud.**

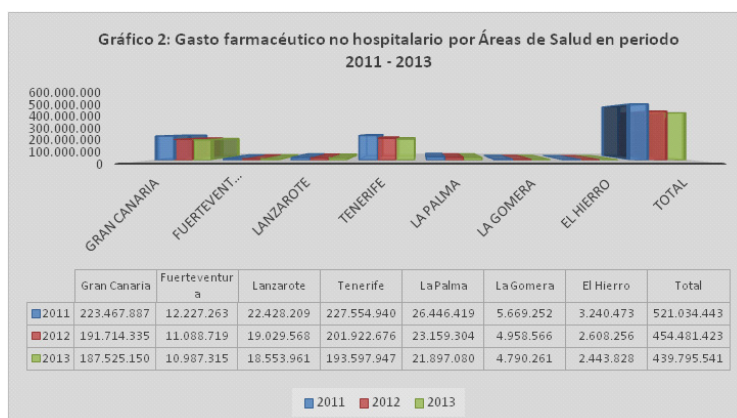
ÁREA DE SALUD	IMPORTE 2011 (EUROS)	VARIACIÓN 2012 VS. 2011	IMPORTE 2012 (EUROS)	VARIACIÓN 2013 VS. 2012	IMPORTE 2013 (EUROS)	VARIACIÓN 2013 VS. 2011
Gran Canaria	223.467.887	-14,21 %	191.714.335	-2,19 %	187.525.150	-16,08 %
Fuerteventura	12.227.263	-9,31 %	11.088.719	-0,91 %	10.987.315	-10,14 %
Lanzarote	22.428.209	-15,15 %	19.029.568	-2,50 %	18.553.961	-17,27 %
Tenerife	227.554.940	-11,26 %	201.922.676	-4,12 %	193.597.947	-14,92 %
La Palma	26.446.419	-12,43 %	23.159.304	-5,45 %	21.897.080	-17,20 %
La Gomera	5.669.252	-12,54 %	4.958.566	-3,39 %	4.790.261	-15,50 %
El Hierro	3.240.473	-19,51 %	2.608.256	-6,30 %	2.443.828	-24,58 %
<b>Total SCS</b>	<b>521.034.443</b>	<b>-12,77 %</b>	<b>454.481.423</b>	<b>-3,23 %</b>	<b>439.795.541</b>	<b>-15,59 %</b>

Fuente: elaboración propia con datos aportados por el SCS.

El gasto total farmacéutico no hospitalario entre los ejercicios 2011 y 2013 se ha reducido un 15,6 % (ver cuadro anterior), lo que supone un importe total de 81,2 millones de €, siendo la variación más significativa la correspondiente a la isla de El Hierro, que ha disminuido un 24,6 %. Por el lado contrario, la isla de Fuerteventura representa al área de salud con menor variación en el horizonte temporal analizado, con un 10,1 % de disminución.

El mayor descenso de gasto farmacéutico se ha producido en el intervalo comprendido entre el año 2011 al 2012, es decir, en el ejercicio 2012 el gasto se redujo un 12,8 % frente al 3,2 % experimentado entre el 2012 al 2013.

Estos datos se podrían resumir en el siguiente gráfico:



Fuente: elaboración propia con datos suministrados por el SCS.

Las áreas de salud de Gran Canaria y Tenerife son las que más peso tienen dentro del gasto total. Durante el periodo de tiempo analizado (2011-2013) el gasto farmacéutico no hospitalario se ha reducido en 81,2 millones de €. Según el SCS estas variaciones se explican principalmente por lo siguiente:

a. Una modificación legislativa que conllevó que medicamentos hasta entonces de diagnóstico hospitalario, y por lo tanto, de dispensación a través de receta médica y sujetos a visado de inspección, pasaron a ser de diagnóstico hospitalario de dispensación hospitalaria, que significó una reducción tanto del gasto de recetas médicas como del

consiguiente número de recetas, por tratarse de medicamentos fundamentalmente para tratamientos oncológicos y de elevado precio.

b. La entrada en vigor el 1 de julio 2012, de lo establecido en el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, lo que significó además cambios de los conceptos de aseguramiento y de aportación.

c. La publicación de la resolución de 2 de agosto de 2012, de la Dirección General de Cartera Básica de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que quedaron excluidas un determinado número de presentaciones del sistema de financiación pública.

d. Determinados medicamentos financiados para determinadas indicaciones quedaron sujetos a visado (resolución de 18 de febrero de 2013, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se procede a la actualización de la lista de medicamentos que quedan excluidos de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud y se establece visado para los medicamentos que han sido excluidos de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud pero permanecen financiados excepcionalmente para las indicaciones establecidas en función del grupo terapéutico al que pertenecen).

El SCS no ha podido cuantificar el impacto a nivel individual de cada una de las medidas que han influido en la fluctuación del gasto farmacéutico no hospitalario.

### 2.3.2. Evolución del gasto farmacéutico no hospitalario en la Comunidad Autónoma de Canarias desglosada por atención primaria y especializada.

A continuación, se muestra la evolución del gasto farmacéutico no hospitalario atendiendo a si la prescripción de medicamentos y productos sanitarios se produce en AP o AE:

En AP:

**Cuadro 10: Evolución del gasto de AP en la CAC para el periodo 2011-2013 por áreas de salud.**

ÁREA DE SALUD	GASTO ATENCIÓN PRIMARIA 2011 (EN EUROS)	GASTO ATENCIÓN PRIMARIA 2012 (EN EUROS)	GASTO ATENCIÓN PRIMARIA 2013 (EN EUROS)
Gran Canaria	213.170.573	182.920.651	178.923.619
Fuerteventura	11.345.582	10.695.147	10.597.342
Lanzarote	20.893.787	17.947.355	17.498.795
Tenerife	218.546.741	190.746.313	186.629.889
La Palma	25.429.558	22.292.831	21.077.831
La Gomera	5.433.715	4.789.612	4.627.041
El Hierro	3.051.090	2.463.889	2.308.563
<b>Total SCS</b>	<b>497.871.047</b>	<b>431.855.799</b>	<b>421.663.080</b>

Fuente: SCS.

En AE:

**Cuadro 11: Evolución del gasto de AE en la CAC para el periodo 2011-2013 por áreas de salud.**

ÁREA DE SALUD	GASTO ATENCIÓN ESPECIALIZADA 2011 (EN EUROS)	GASTO ATENCIÓN ESPECIALIZADA 2012 (EN EUROS)	GASTO ATENCIÓN ESPECIALIZADA 2013 (EN EUROS)
Gran Canaria	10.297.314	8.793.684	8.601.531
Fuerteventura	881.681	393.572	389.972
Lanzarote	1.534.421	1.082.213	1.055.165
Tenerife	9.008.199	11.176.362	6.968.058
La Palma	1.016.861	866.473	819.249
La Gomera	235.537	168.955	163.220
El Hierro	189.383	144.366	135.265
<b>Total SCS</b>	<b>23.163.396</b>	<b>22.625.624</b>	<b>18.132.461</b>

Fuente: SCS.

En base a los datos anteriores se puede calcular la proporción del gasto farmacéutico que se genera en AP y en AE:

ÁREAS DE SALUD	% AP/APE 2011	% AP/APE 2012	% AP/APE 2013
Gran Canaria	95,4 %	95,4 %	95,4 %
Fuerteventura	92,8 %	96,5 %	96,5 %
Lanzarote	93,2 %	94,3 %	94,3 %
Tenerife	96,0 %	94,5 %	96,4 %
La Palma	96,2 %	96,3 %	96,3 %
La Gomera	95,8 %	96,6 %	96,6 %
El Hierro	94,2 %	94,5 %	94,5 %
<b>Total SCS</b>	<b>95,6 %</b>	<b>95,0 %</b>	<b>95,9 %</b>

Fuente: Elaboración propia.

En 2013 el 95,9 % del gasto farmacéutico no hospitalario viene originado en la atención primaria, porcentaje que se mantiene más o menos estable durante el periodo analizado 2011-2013.

### 2.3.3. Evolución de la población protegida en Canarias 2011-2013 y su impacto en el gasto farmacéutico.

A continuación, se muestra la evolución de la población protegida en Canarias entre 2011 y 2013:

**Cuadro 12: Evolución de la población protegida para el periodo 2011-2013 en la CAC por áreas de salud.**

ÁREAS DE SALUD	POBLACIÓN PROTEGIDA 2011	POBLACIÓN PROTEGIDA 2012	POBLACIÓN PROTEGIDA 2013	VARIACIÓN 2011/2013
Gran Canaria	802.169	782.331	784.683	-2,2 %
Fuerteventura	93.946	89.365	91.468	-2,6 %
Lanzarote	133.774	126.968	128.785	-3,7 %
Tenerife	824.016	801.470	806.946	-2,1 %
La Palma	74.609	73.218	72.796	-2,4 %
La Gomera	16.458	16.186	16.102	-2,2 %
El Hierro	9.056	8.788	8.828	-2,5 %
<b>Total SCS</b>	<b>1.954.028</b>	<b>1.898.326</b>	<b>1.909.608</b>	<b>-2,3 %</b>

Fuente: SCS.

Según se desprende del cuadro anterior, la población protegida en Canarias ha disminuido de 2011 a 2013 un 2,3 %, lo cual conlleva que una parte de la reducción del gasto farmacéutico experimentado en este periodo de tiempo tiene una componente originada a su vez en la evolución a la baja de la población protegida.

Relacionando estos datos, con el importe total de gasto farmacéutico no hospitalario en 2013, se puede calcular el gasto farmacéutico por cada una de las personas protegidas en Canarias, contenida en el siguiente cuadro:

ÁREA DE SALUD	GASTO FARMACÉUTICO POR POBLACIÓN PROTEGIDA 2011 (EUROS)	GASTO FARMACÉUTICO POR POBLACIÓN PROTEGIDA 2012 (EUROS)	GASTO FARMACÉUTICO POR POBLACIÓN PROTEGIDA 2013 (EUROS)
Gran Canaria	278,6	245,1	239,0
Fuerteventura	130,2	124,1	120,1
Lanzarote	167,7	149,9	144,1
Tenerife	276,2	251,9	239,9
La Palma	354,5	316,3	300,8
La Gomera	344,5	306,3	297,5
El Hierro	357,8	296,8	276,8
<b>Total SCS</b>	<b>266,6</b>	<b>239,4</b>	<b>230,3</b>

Fuente: SCS.

El gasto farmacéutico durante 2013 por cada persona protegida en el ámbito territorial de Canarias, ha disminuido de los 266,60 euros por persona protegida en 2011, hasta los 230,30 euros en el año 2013.

### 2.3.4. Evolución del gasto farmacéutico en Canarias en el periodo 2011-2013 desglosado por grupo de facturación.

A continuación, se muestra la evolución del gasto farmacéutico no hospitalario en Canarias en el periodo 2011-2013 desglosado por grupo de facturación:

**Cuadro 13: Evolución del gasto farmacéutico no hospitalario en la CAC para el periodo 2011-2013 según la naturaleza del gasto por grupo de facturación.**

GASTO POR GRUPO DE FACTURACIÓN	2011	2012	2013	2013-2011	%
Gasto especialidades farmacéuticas	463.714.470	409.632.627	395.494.109	-68.220.361	-14,7 %
Gasto especialidades farmacéuticas con visado	56.104.806	37.745.628	35.159.222	-20.945.584	-37,3 %
Gasto tiras reactivas	18.855.778	15.612.151	16.231.058	-2.624.720	-13,9 %
Gasto dietoterápicos	16.202.836	17.000.176	15.889.346	-313.490	-1,9 %
Gasto absorbentes incontinencia orina	10.742.710	10.832.247	10.685.401	-57.309	-0,5 %
Gastos otros conceptos	11.691.572	11.052.613	11.196.580	-494.992	-4,2 %
<b>Total Gasto Previo</b>	<b>577.312.172</b>	<b>501.875.442</b>	<b>484.655.716</b>	<b>-92.656.456</b>	<b>-16,0 %</b>
Descuento margen real decreto 823/2008	22.473.663	17.619.988	16.855.429	-5.618.234	-25,0 %
Descuento real decreto legislativo 8/2010	31.669.111	28.905.108	26.766.719	-4.902.392	-15,5 %
Deducciones acuerdo absorbentes incontinencia orina	512.958	531.515	485.394	-27.564	-5,4 %
Otros descuentos	1.621.997	337.408	752.633	-869.364	-53,6 %
<b>Total descuento y deducciones</b>	<b>56.277.729</b>	<b>47.394.019</b>	<b>44.860.175</b>	<b>-11.417.554</b>	<b>-20,3 %</b>
<b>Gasto Final = Gasto Previo - Descuentos y deducc.</b>	<b>521.034.443</b>	<b>454.481.423</b>	<b>439.795.541</b>	<b>-81.238.902</b>	<b>-15,6 %</b>

Fuente: SCS.

La componente de gasto que más ha bajado en el periodo 2011/2013 ha sido el de especialidades farmacéuticas con visado, un 37,3 %, frente al gasto por absorbentes para incontinencia, que solo ha disminuido un 0,5 %.

### 2.3.5. Evolución del número de recetas médicas dispensadas en Canarias en el periodo 2011-2013.

#### 2.3.5.1. Evolución del número de recetas médicas totales dispensadas en Canarias en el periodo 2011-2013.

El número total de recetas por áreas de salud para el horizonte temporal analizado, con sus correspondientes variaciones, es el siguiente:

**Cuadro 14: Variaciones interanuales del número de recetas totales en la CAC por áreas de salud.**

ÁREAS DE SALUD	N.º DE RECETAS 2011	VARIACIÓN 2012 VS. 2011	N.º DE RECETAS 2012	VARIACIÓN 2013 VS. 2012	N.º DE RECETAS 2013	VARIACIÓN 2013 VS. 2011
Gran Canaria	18.679.128	-5,47 %	17.657.758	-2,88 %	17.150.029	-8,19 %
Fuerteventura	984.163	3,12 %	1.014.867	-0,35 %	1.011.317	2,76 %
Lanzarote	1.745.728	-0,41 %	1.738.549	-1,29 %	1.716.114	-1,70 %
Tenerife	18.278.723	-2,96 %	17.738.206	-4,66 %	16.912.303	-7,48 %
La Palma	2.074.994	-4,55 %	1.980.661	-7,47 %	1.832.714	-11,68 %
La Gomera	439.763	-3,04 %	426.401	-4,72 %	406.285	-7,61 %
El Hierro	244.399	-7,04 %	227.200	-4,71 %	216.489	-11,42 %
<b>Total SCS</b>	<b>42.446.898</b>	<b>-3,92 %</b>	<b>40.783.642</b>	<b>-3,77 %</b>	<b>39.245.251</b>	<b>-7,54 %</b>

Fuente: elaboración propia con datos suministrados por el SCS.

Una componente de la disminución del gastos farmacéutico no hospitalario en Canarias durante el bienio 2011-2013 corresponde a la disminución del número de recetas dispensadas. El número de recetas totales entre los ejercicios 2011 y 2013 se ha reducido en 3,2 millones de recetas, lo que representa una disminución del 7,5 %, siendo la variación más significativa la de la isla de La Palma, que ha disminuido un 11,7 %. En sentido contrario la isla de Fuerteventura ha experimentado un incremento de las recetas en el periodo 2011-2013 del 2,8 %.

### 2.3.5.2. Evolución del número de recetas médicas dispensadas en Canarias en el periodo 2011-2013 según su tipología.

A continuación se muestra la variación que ha sufrido la receta según su tipología, o sea electrónica o manual:

**Cuadro 15: Variaciones interanuales del número de recetas electrónicas en la CAC para el periodo 2011-2013 por áreas de salud.**

ÁREAS DE SALUD	N.º RECETAS ELECTRÓNICAS EN 2011	VARIACIÓN 2012 VS. 2011	N.º RECETAS ELECTRÓNICAS EN 2012	VARIACIÓN 2013 VS. 2012	N.º RECETAS ELECTRÓNICAS EN 2013	VARIACIÓN 2013 VS. 2011
Gran Canaria	11.607.005	21,31 %	14.080.291	4,45 %	14.707.211	26,71 %
Fuerteventura	774.569	14,25 %	884.915	3,13 %	912.592	17,82 %
Lanzarote	1.289.913	13,54 %	1.464.509	2,25 %	1.497.406	16,09 %
Tenerife	14.641.931	5,91 %	15.506.816	-0,71 %	15.396.126	5,15 %
La Palma	1.726.565	0,02 %	1.726.894	-3,94 %	1.658.868	-3,92 %
La Gomera	363.135	2,23 %	371.218	-0,92 %	367.820	1,29 %
El Hierro	175.762	7,95 %	189.736	1,05 %	191.730	9,09 %
<b>Total SCS</b>	<b>30.578.880</b>	<b>11,92 %</b>	<b>34.224.379</b>	<b>1,48 %</b>	<b>34.731.753</b>	<b>13,58 %</b>

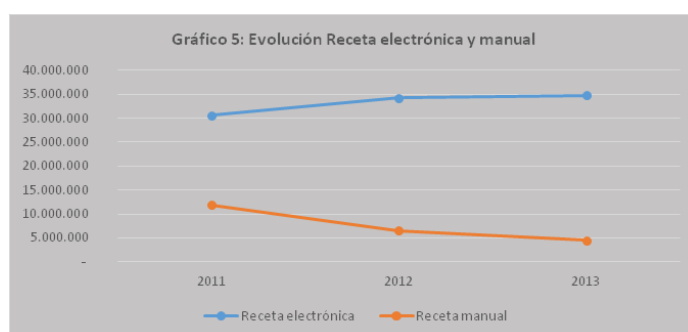
Fuente: elaboración propia con datos aportados del SCS.

**Cuadro 16: Variaciones interanuales del número de recetas manuales en la CAC para el periodo 2011-2013 por áreas de salud.**

ÁREAS DE SALUD	Nº RECETAS MANUALES EN 2011	VARIACIÓN 2012 VS. 2011	Nº RECETAS MANUALES EN 2012	VARIACIÓN 2013 VS. 2012	Nº RECETAS MANUALES EN 2013	VARIACIÓN 2013 VS. 2011
Gran Canaria	7.072.123	-49,41 %	3.577.467	-31,72 %	2.442.818	-65,46 %
Fuerteventura	209.594	-38,00 %	129.952	-24,03 %	98.725	-52,90 %
Lanzarote	455.815	-39,88 %	274.040	-20,19 %	218.708	-52,02 %
Tenerife	3.636.792	-38,64 %	2.231.390	-32,05 %	1.516.177	-58,31 %
La Palma	348.429	-27,17 %	253.767	-31,49 %	173.846	-50,11 %
La Gomera	76.628	-27,99 %	55.183	-30,30 %	38.465	-49,80 %
El Hierro	68.637	-45,42 %	37.464	-33,91 %	24.759	-63,93 %
<b>Total SCS</b>	<b>11.868.018</b>	<b>-44,73 %</b>	<b>6.559.263</b>	<b>-31,19 %</b>	<b>4.513.498</b>	<b>-61,97 %</b>

Fuente: elaboración propia con datos aportados del SCS.

Gráficamente se puede representar de la siguiente manera:



Fuente: elaboración propia con datos suministrados por el SCS.



La prescripción de receta electrónica ha aumentado en el periodo analizado (2011-2013) un total de 4 152 873 recetas electrónicas que representa un aumento del 13,6%. El área de salud que más fluctuación presenta es la de Gran Canaria con un 26,7%, ya que ha sido la última isla en la que se ha instaurado la receta electrónica. La prescripción de receta electrónica ha disminuido en La Palma un 3,9% en el trienio 2011-2013 en contradicción con el objetivo marcado por el SCS.

La prescripción de receta manual, por su parte, presenta una disminución del 62% en el trienio 2011-2013. En consonancia con lo dicho anteriormente, el Área de Salud de Gran Canaria es la que presenta una disminución mayor en este apartado de un 65,5%. La isla de La Gomera es la que presenta una disminución menor del 49,8%.

### 3. GASTO FARMACÉUTICO POR RECETA MÉDICA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS

#### 3.1. Cuantificación del gasto farmacéutico no hospitalario por receta médica en la Comunidad Autónoma de Canarias en 2013.

El gasto por receta médica en la CAC se obtiene como del cociente entre el gasto total farmacéutico no hospitalario y el número total de recetas médicas prescritas y dispensadas.

Con el fin de cuantificar el gasto por receta médica en la CAC para el ejercicio 2013, se parte del dato recogido en el epígrafe 2.2 del presente informe, del gasto total farmacéutico no hospitalario, el cual asciende a 439,8 millones de € y del número total de recetas prescritas y dispensadas.

Por tanto, relacionando el gasto total con el número de recetas totales, se obtendrá el gasto medio por receta médica, que se cifra en 11,21 euros para el conjunto de la CAC, que también desglosamos por áreas de salud:

**Cuadro 17: Gasto medio por receta en la CAC para el ejercicio 2013 por áreas de salud.**

Áreas de salud	Gasto por receta médica en 2013 (euros)
Gran Canaria	10,93
Fuerteventura	10,86
Lanzarote	10,81
Tenerife	11,45
La Palma	11,95
La Gomera	11,79
El Hierro	11,29
<b>Total SCS</b>	<b>11,21</b>

Fuente: SCS.

El gasto medio por receta médica, se cifra en 11,21 euros para el conjunto de la CAC en 2013. Entre islas, este dato fluctúa entre los 10,81 euros por receta médica en la isla de Lanzarote, frente a los 11,95 euros de la isla de La Palma.

#### 3.2. Evolución del gasto farmacéutico por receta médica en la Comunidad Autónoma de Canarias.

Tras cuantificar el gasto medio por receta médica para el ejercicio 2013, se procede a analizar la evolución del mismo para el periodo 2011-2013.

Relacionando el gasto total con el número de recetas totales para los tres años presentados anteriormente, se obtienen los gastos medios por receta por áreas de salud es el siguiente:

**Cuadro 18: Variaciones interanuales del gasto medio por receta en la CAC para el periodo 2011-2013 por áreas de salud.**

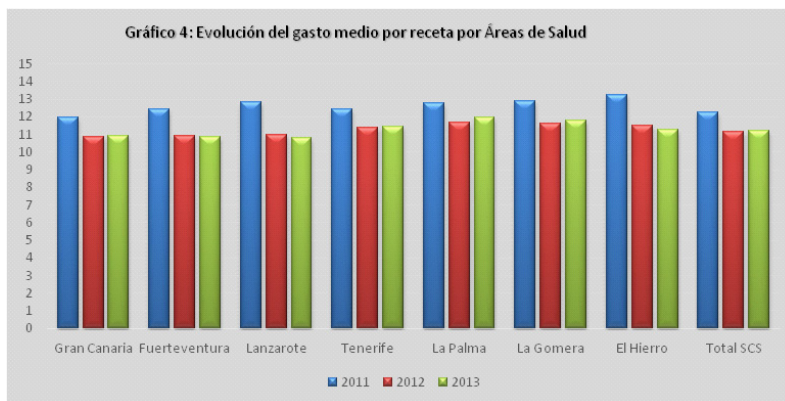
ÁREA DE SALUD	GASTO POR RECETA MÉDICA 2011	VARIACIÓN 2012 VS. 2011	GASTO POR RECETA MÉDICA 2012	VARIACIÓN 2013 VS. 2012	GASTO POR RECETA MÉDICA 2013	VARIACIÓN 2013 VS. 2011
Gran Canaria	11,96	-9,20 %	10,86	0,64 %	10,93	-8,61 %
Fuerteventura	12,42	-12,00 %	10,93	-0,64 %	10,86	-12,56 %
Lanzarote	12,85	-14,79 %	10,95	-1,28 %	10,81	-15,88 %
Tenerife	12,45	-8,59 %	11,38	0,62 %	11,45	-8,03 %
La Palma	12,75	-8,31 %	11,69	2,22 %	11,95	-6,27 %
La Gomera	12,89	-9,78 %	11,63	1,38 %	11,79	-8,53 %
El Hierro	13,26	-13,42 %	11,48	-1,66 %	11,29	-14,86 %
<b>Total SCS</b>	<b>12,27</b>	<b>-9,21 %</b>	<b>11,14</b>	<b>0,63 %</b>	<b>11,21</b>	<b>-8,64 %</b>

Fuente: elaboración propia con datos suministrados por SCS.

El gasto medio por receta para el conjunto de Canarias se ha reducido de los 12,27 euros en 2011 hasta los 11,21 euros por receta en 2013, lo que representa una disminución de un 8,6%, siendo la variación más significativa la registrada en la isla de Lanzarote de un -15,9%, frente al área de salud que presenta una variación menor que es el de la isla de La Palma con un -6,3%.

Sin embargo, se constata que ha incrementado el gasto medio por receta del año 2012 al 2013, desde los 11,14 euros por receta en 2012 hasta los 11,21 euros por receta en 2013. Este dato es contrario a los objetivos propuestos por el SCS, y más aún por los motivos expuestos en el epígrafe 2.3.1 de este informe que ponía de manifiesto las causas de reducción del gasto farmacéutico durante 2013.

Gráficamente se representa de la siguiente manera:



Fuente: elaboración propia con datos suministrados por el SCS.

#### 4. PRESCRIPCIÓN, DISPENSACIÓN Y FACTURACIÓN DE RECETAS MÉDICAS EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS

##### 4.1. Consideraciones generales.

El SCS lleva a cabo procedimientos de forma ordenada y cronológica que afectan al ciclo del gasto farmacéutico no hospitalario, en los que se engloban los procesos de:

- Prescripción: mediante el cual se receta los medicamentos correspondientes a un paciente, como parte del tratamiento de una enfermedad.
- Dispensación: mediante el cual se pone un medicamento o producto sanitario a disposición del paciente.
- Facturación: es la suma total de las cantidades facturadas en un periodo determinado de tiempo, mediante el cual se establecen los plazos y requisitos del pago.

##### 4.2. Descripción de la prescripción de recetas médicas.

La prescripción es el acto mediante el cual un facultativo receta los medicamentos correspondientes a un paciente, como parte del tratamiento de una enfermedad. La prescripción de medicamentos se realiza en una receta médica, un documento de carácter legal que solo puede cumplimentar un médico, un odontólogo y un podólogo, según el artículo 77 de la Ley 29/2006. Por tanto, puede entenderse que la prescripción es una instrucción dirigida al farmacéutico, que actúa como dispensador de aquello que indica el prescriptor.

El facultativo perteneciente al SCS puede prescribir en formato electrónico (receta electrónica) o en formato papel (talonarios de recetas), siendo la proporción en 2013 de 88,5 % y 11,5 %, respectivamente.

Una vez finalizada la implantación de la receta electrónica, según el SCS, el procedimiento en formato papel se mantendrá para las prescripciones a las que no pueda aplicarse el procedimiento electrónico o para los supuestos excepcionales de discontinuidad de los sistemas informáticos.

##### 4.2.1. Prescripción por receta manual.

Para la prescripción por talonarios, el SCS, desde la DGPPAA se encarga de gestionar la adquisición y custodia de los talonarios de recetas manuales. En cuanto al control interno en esta etapa, las recetas se almacenan de forma paletizada en packs de 25 talonarios de 100 recetas cada uno, estando precintado cada paquete y teniendo cada receta en formato papel un número único no duplicado, por tanto, en caso de robo o sustracción, en el momento de la dispensación de un medicamento a través de un talonario de este tipo, se obtendría evidencia de su origen fraudulento.

Para la gestión de distribución de los talonarios de recetas el SCS se utiliza principalmente la herramienta SITARE, programa de gestión de talonarios de recetas. Los talonarios se reparten a los diferentes centros de salud de forma precintada y en cada centro hay un responsable encargado del reparto de los talonarios entre los facultativos. En 2013, el control de los talonarios se hacía a través de esta herramienta pero solo en Atención Primaria, y se fue implantando paulatinamente en Atención Especializada a partir de enero de 2014. No nos consta que todos los centros de salud o centros de atención especializada, dispusieran en 2013 de esta herramienta informática.

El reparto de los talonarios, se registra en SITARE, asociando entre cada talonario un CIAS (código de ocho dígitos) que identifica al colegiado correspondiente, de forma que cada receta papel corresponde únicamente a un facultativo. Son las propias gerencias las que designan a los responsables de estas tareas, tanto en los centros de salud, como en los centros de Atención Especializada.

En 2013, cada Gerencia de Atención Especializada, Gerencia de Atención Primaria y Gerencia de Servicios Sanitarios deberá inicialmente remitir a la Dirección General de Programas Asistenciales, y periódicamente con carácter anual, el listado de prescriptores de alta debidamente identificados, comunicando puntualmente a la mayor brevedad posible, la relación de aquellos prescriptores que hayan sufrido cualquier tipo de modificación: altas, bajas, traslados, etc.

En definitiva, la gestión de talonarios a través de esta aplicación informática, se limita a la recepción y entrega de los talonarios a los facultativos, pero no controla su utilización por parte del prescriptor, debiendo ser a posteriori del proceso

de facturación, cuando el SCS haga controles suficientes ya sean con personal propio o a través de FARMACANARIAS, para intentar detectar fraudes, utilizando el SITARE como herramienta para registrar los talonarios de recetas manuales.

Según informa el SCS, se han introducido con posterioridad al ejercicio fiscalizado, nuevas mejoras al sistema de control de recetas manuales para evitar abusos o fraudes, como la de cerrar la dispensación de determinados medicamentos prescritos solo a través de receta electrónica; seguimiento mensual de recetas en formato papel.

En tanto en cuanto se está mejorando la implantación de la receta electrónica, también mejora en paralelo el sistema de control para evitar abusos y/o fraudes, por lo que el SCS sigue trabajando en maximizar el porcentaje de recetas electrónicas en el proceso de dispensación. Según hemos analizado, con la documentación justificativa aportada, a septiembre de 2016 se cifra el porcentaje de receta electrónica en Canarias, en un 97 % aproximadamente.

Se está trabajando desde el SCS para poner en marcha en noviembre de 2016 un sistema para que los facultativos puedan tener conocimiento de las recetas de papel que han sido dispensadas a los pacientes, lo que permitirá mejorar el control.

#### **4.2.2. Prescripción por receta electrónica.**

En cuanto a la prescripción por receta electrónica, ésta se realizaba en 2013 a través de un módulo en Drago-AP (programa de historia clínica), si bien, a partir de octubre de 2014, se ha sustituido por la aplicación informática Receta Electrónica Continua Canaria (en adelante REC-SCS) que surge como un módulo único de prescripción para AP y AE.

Desde el Gobierno de Canarias, se promueve la implantación de REC-SCS donde a efectos de racionalizar el gasto público respecto a la prescripción y dispensación de medicamentos en el ámbito de la CAC, se priorizará que la prescripción por parte de los facultativos del SCS se realice a través de la REC-SCS.

Para la emisión de receta electrónica es requisito indispensable el uso de certificado electrónico reconocido, para lo cual el SCS distribuye a cada profesional un token que almacena el certificado electrónico, de forma que el token debe estar insertado en el ordenador correspondiente antes de entrar en el módulo de REC-SCS para que posibilite la generación de planes de tratamiento.

#### **4.3. Descripción de la dispensación de recetas médicas.**

La dispensación es el acto profesional por el cual el farmacéutico o el personal bajo su directa supervisión, pone un medicamento o producto sanitario a disposición del paciente, según la prescripción médica recogida en una receta, cumpliendo los requisitos legalmente establecidos, informando, aconsejando e instruyendo al mismo sobre su correcta utilización.

El art. 84 de la Ley 29/2006 dispone que “1. En las oficinas de farmacia, los farmacéuticos, como responsables de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción, y cooperarán con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad. Asimismo participarán en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos, en particular a través de la dispensación informada al paciente. Una vez dispensado el medicamento podrán facilitar sistemas personalizados de dosificación a los pacientes que lo soliciten, en orden a mejorar el cumplimiento terapéutico, en los tratamientos y con las condiciones y requisitos que establezcan las administraciones sanitarias competentes”.

La dispensación de los productos en los términos establecidos en el CONCIERTO entre el SCS y los COF, se llevará a cabo bajo la dirección, responsabilidad y presencia de un farmacéutico titulado y se efectuará a través de todas las oficinas de farmacia legalmente establecidas en la CAC, siempre que no hayan sido excluidas de la concertación con el SCS, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 87.4 de la Ley 4/2005, de 13 de julio, de Ordenación Farmacéutica de Canarias.

La receta médica oficial del SNS (Sistema Nacional de Salud) es el documento normalizado a través del cual los médicos y odontólogos autorizados prescriben los medicamentos y productos sanitarios, al objeto de que el farmacéutico pueda dispensarlos en la oficina de farmacia.

El SCS y los COF promoverán el establecimiento de canales de comunicación entre los farmacéuticos de oficina de farmacia y el resto de los profesionales sanitarios del equipo asistencial de las distintas Zonas Básicas de Salud, especialmente con los médicos de Atención Primaria, para la necesaria coordinación de sus actuaciones.

Este proceso de dispensación tiene las siguientes características:

- Solo serán dispensables con cargo al SCS, las prescripciones de aquellos productos que, formando parte de la prestación farmacéutica del SNS, se efectúen en las correspondientes recetas oficiales y se ajusten a los requisitos generales que indica la normativa vigente y los específicamente establecidos en el CONCIERTO.

- Los farmacéuticos de oficina de farmacia están obligados a dispensar los productos señalados en el párrafo anterior, siempre que el usuario de la prestación farmacéutica presente una receta oficial que reúna los requisitos de validez y abone la correspondiente aportación cuando ésta proceda, y que se cumplan las condiciones establecidas en la normativa vigente y en el CONCIERTO.

- Previo a la dispensación, el farmacéutico verificará que el usuario de la prestación farmacéutica cumple los requisitos para el acceso al derecho a la prestación farmacéutica del SNS, a través de la solicitud de su tarjeta sanitaria individual, comprobando asimismo, la adecuación del tipo de receta a la situación del usuario. En el caso de receta electrónica, actualmente existe el sistema de doble llave, esto es, los usuarios de la prestación farmacéutica deben portar su tarjeta sanitaria y su plan de tratamiento terapéutico, proporcionando la medicación a dispensar y, en su caso, fecha a partir de la cual está liberada la medicación.

- Para la dispensación de las recetas, se verificará que en la misma figuren los datos básicos que identifiquen:
  - El medicamento o producto sanitario prescrito.
  - El prescriptor.
  - El paciente al que va dirigido.
  - Asimismo se comprobará la integridad del código de identificación de la receta.

• En caso de que existan dudas razonables sobre la validez de la receta, generalmente ante la dispensación de algún psicótropo o anabolizante, se informa en la mayoría de los casos directamente a los propios farmacéuticos, al médico y/o a los propios servicios de inspección, cualquier sospecha que se pueda suscitar tanto en la dispensación inicial, que bien puede pasar desapercibida, como la reiteración de las mismas, labor de la que por distintos expedientes realizados han llevado a cabo los farmacéuticos.

Sea cual sea el formato de la receta presentada para su dispensación (receta manual o electrónica), la oficina de farmacia solicitará y leerá, en el dispositivo correspondiente, la tarjeta sanitaria individual del usuario a quien se le haya prescrito la receta y el número de la misma, generando un fichero informático que los COF incorporarán al CD de facturación correspondiente. Este fichero informático deberá ajustarse a lo dispuesto en la *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal*.

De este modo en la dispensación de recetas, en cualquier formato (receta manual o electrónica), las oficinas de farmacia a través de los COF, informan al SCS, mediante el sistema informático habilitado a tal fin, de la aportación teórica que debería realizar el usuario de la prestación farmacéutica.

Las oficinas de farmacia, en el acto de la dispensación separarán el cupón precinto del envase dispensado y procederán a adherirlo en un folio en blanco, de acuerdo con el proceso que a continuación se describe: al inicio de cada folio el farmacéutico señalará el día y hora de comienzo del proceso y asignará a dicho folio un número de orden. En cada folio se adherirán 50 cupones precinto en las dos caras del mismo. Este proceso se realizará diariamente. El farmacéutico procederá a validar la dispensación a través del procedimiento de firma establecido.

Al fin de evitar errores entre el producto dispensado al paciente y el registrado en el sistema de receta electrónica, las oficinas de farmacia, introducirán los datos de las dispensaciones en el sistema mediante el escaneo de los correspondientes códigos de barras de los productos dispensados.

La información obtenida del sistema de receta electrónica se utilizará como instrumento de control del proceso y para la confección mensual de las facturas emitidas por los COF que servirán como documento para la formalización del pago.

#### **4.4. Descripción de la facturación de recetas médicas.**

Solo serán facturables con cargo al SCS aquellas recetas de especialidades farmacéuticas y efectos y accesorios incluidos en la prestación farmacéutica del SNS, que se encuentren nominados en el correspondiente Nomenclátor Oficial, prescritos en modelo oficial de receta del SNS.

Aquellos medicamentos y productos sanitarios que precisen, conforme a la normativa vigente, visado de inspección de servicios sanitarios u otro control de naturaleza similar establecido por el SCS, solo serán facturables cuando la receta presente el correspondiente visado.

La facturación de recetas se realizará por los COF, por periodos de meses naturales, por cada una de las siete islas, según el procedimiento indicado en el CONCIERTO y se efectuará a través de la mecanización informática de las recetas. Esta mecanización garantizará el conocimiento por el SCS de los datos que se consideren necesarios para el proceso de facturación, así como la grabación de todos aquellos datos necesarios para el correcto control de la prestación farmacéutica.

El procedimiento de facturación que se recoge en el CONCIERTO, establece que el día 10 de cada mes, los COF presentarán las respectivas facturas en las sedes de la Dirección General de Programas Asistenciales. Dichas facturas corresponden a lo dispensado por las oficinas de farmacia con cargo al SCS en el mes anterior.

Entre el 10 y el 20 del mes siguiente, se tramitan las órdenes de pago a cuenta, periodo que coincide además con el de las presentaciones de las recetas y los correspondientes CD conteniendo los datos grabados y la digitalización de las recetas, que completan la entrega de la documentación de la facturación de recetas.

Dada la complejidad de la factura y de los mecanismos de revisión y establecimiento de acuerdo sobre las incidencias, el pago de la misma, y lo recoge así el citado CONCIERTO, se considerará a cuenta.

Tras el registro en el sistema por parte de un técnico administrativo del SCS, se generan los documentos de reconocimiento de obligación que pasan a tesorería para posteriormente proceder al abono de las facturas a través de transferencia bancaria a los COF. El coste de la facturación de recetas es asumido íntegramente por los COF.

Los COF realizan, para cada oficina de farmacia, un proceso de digitalización de recetas y grabación de datos obtenidos de éstas para su incorporación a soportes informáticos (CD, DVD), que se adjuntan a las facturas mensuales presentadas.

La información obtenida de las recetas facturadas se comunica a una empresa externa contratada por el SCS, denominada FARMACANARIAS, que trata la información de la facturación y realiza determinados controles tras los cuales presenta determinada documentación al personal del SCS para la toma de decisiones. De las comprobaciones anteriores, podrán surgir diferencias o incidencias en la facturación, por las causas de nulidad tipificadas en el CONCIERTO que puedan surgir como resultado de esta comprobación, que se comunicarán al respectivo colegio, dentro de los cuatro meses siguientes de la entrega de recetas y de las facturas individuales.

Los colegios provinciales de farmacéuticos pueden presentar objeciones a las diferencias detectadas en el plazo máximo de quince días a partir de su conocimiento, para lo cual designarán los representantes que estimen oportunos



a fin de que junto con los representantes de la Dirección General de Programas Asistenciales del SCS, efectúen la comprobación de las facturas y recetas de la oficina de farmacia afectada, en el plazo máximo de diez días contados desde la presentación de tales objeciones.

Una vez transcurrido el plazo fijado, el SCS, procederá a abonar o deducir de la próxima facturación que se presente el importe correspondiente a las diferencias sobre las que no existe discrepancia. En las que existan discrepancias se someterán a informe de la comisión provincial, que habrá de dictaminar en el plazo máximo de dos meses desde la comunicación de las mismas a la citada comisión.

Si transcurrido el plazo señalado en el párrafo anterior no se hubieran resuelto las incidencias, se procederá a descontar las cantidades sobre las que no existe acuerdo en la siguiente facturación, independientemente de que se eleve la discrepancia a la Comisión Central de Farmacia de Canarias, que emitirá su informe inexcusablemente en el plazo máximo de seis meses desde su recepción en la secretaría de esta comisión.

Las recetas objeto de controversia por haber sido apreciadas en ellas diferencias, serán conservadas por la Dirección General de Programas Asistenciales hasta que se resuelvan.

#### **4.5. Verificación de que el procedimiento se adapta a determinados aspectos formales del CONCIERTO y que cuenta con controles adecuados.**

##### **4.5.1. Verificación.**

Se han realizado pruebas cuyo objetivo es el de analizar si el procedimiento descrito en el CONCIERTO, por el que se fijan las condiciones para la ejecución de la prestación farmacéutica a través de las oficinas de farmacia, de 30 de diciembre de 2005 y adendas posteriores (adenda I de 30 de diciembre de 2009, la adenda II de 31 de diciembre de 2010, adenda III de 30 de diciembre de 2011, adenda IV de 28 de febrero de 2013, y la adenda V de 19 de diciembre de 2013), formalmente, se ajusta al procedimiento llevado a cabo por el SCS.

Se han verificado los siguientes aspectos formales del CONCIERTO:

a. Se cumple con el punto 5.1 del CONCIERTO, y la facturación se realiza mensualmente para cada una de las siete islas, de forma mecanizada y conforme al anexo E del CONCIERTO, en cuyo punto 3.6 dispone de la confección de cuatro tipos de facturas: individual por farmacia, factura resumen provincial por farmacias, Factura resumen total provincial y factura resumen total por áreas de salud (modelos 1, 2, 3, 4).

b. Respecto al cumplimiento del punto 6.3 del CONCIERTO, o sea que el procedimiento de pago, es el establecido en el anexo F, debiéndose tramitar las órdenes de transferencia por el SCS antes del día 20 de cada mes. Se ha detectado que en la facturación de los meses de enero, marzo y abril de 2013 se ha contabilizado el reconocimiento de la obligación con posterioridad al día 20 del mes siguiente. En los meses de octubre y noviembre de 2013 se hicieron dos bloques de reconocimiento de la obligación debido a dificultades presupuestarias, el segundo de ellos posterior al día 20. El mes de diciembre de 2013 no se recoge en la contabilidad presupuestaria del año 2013 ya que se imputó al ejercicio contable 2014.

c. Respecto al cumplimiento del apartado 7.1.3 A) del CONCIERTO, en lo referente a verificar que la Comisión Central de Farmacia de Canarias se reúna al menos una vez por semestre, se ha comprobado que no se ha cumplido con este precepto y solo consta una reunión en 2013, celebrada el día 8 de julio de 2013.

d. Respecto al cumplimiento del apartado 7.2.3 del CONCIERTO, se ha comprobado que durante el año 2013 no consta que se haya reunido cada una de las dos comisiones territoriales, debiéndose haber reunido al menos una vez cada dos meses. Desde el SCS se informa que estas comisiones territoriales perdieron su sentido y de hecho en adendas posteriores del CONCIERTO fueron eliminadas. También se informa que 2013 fue un año excepcionalmente complicado ya que se unió la desaparición de la extinta Dirección General de Farmacia, lo que supuso un cambio físico a otras instalaciones, lo cual dificultó el cumplimiento de este precepto.

e. No consta documentación en la que se soporte que desde el SCS se ha comunicado a los COF las diferencias por las causas de nulidad tipificadas en este CONCIERTO dentro de los cuatro meses siguientes a la ultimación de la entrega de recetas y de las facturas individuales. (pto. 6.1.1 de anexo E pág. 172). No obstante, desde el SCS se justifica testimonialmente que no han cumplido con ese plazo, debido a que a raíz de la incorporación de la aportación de los usuarios a la prestación farmacéutica ambulatoria en julio de 2012, se originaron multitud de problemática e incidencias que generaron un retraso considerable, que trascendieron hasta el año 2013.

##### **4.5.2. Existencia de controles adecuados en el proceso de facturación.**

Respecto a los controles existentes en el proceso de facturación dividimos el análisis entre los controles realizados por FARMACANARIAS y las del propio personal del SCS.

###### **4.5.2.1. FARMACANARIAS.**

La sociedad Hewlett Packard Española, SL, resultó adjudicataria en 2012 y por un plazo de tres años del servicio de mantenimiento de licencias, desarrollo, actualización y soporte del sistema FARMACANARIAS. En 2015, se ha procedido a formalizar una prórroga del contrato por otros tres años, hasta 2018.

El único documento del que disponemos en el que se enumere los controles realizados por FARMACANARIAS, es el *“pliego de prescripciones técnicas para la contratación de servicios consistentes en el mantenimiento de licencias, desarrollo, actualización y soporte del sistema FARMACANARIAS”*. En nuestra opinión este documento adolece de un detalle suficiente sobre las comprobaciones, controles y procesos que debe realizar el contratista, al menos en lo referente al apartado 1.1.4 de esos pliegos *“control de la facturación”*. No consta que haya manual, protocolo u otro



documento formal en el que se establezcan y desarrollen procesos que deben realizarse periódicamente en el proceso de control de la facturación, ajustándose al marco del CONCIERTO, lo cual es una debilidad del procedimiento.

De las diversas comprobaciones realizadas de los pliegos de prescripciones técnicas del contrato con FARMACANARIAS, se obtienen las siguientes conclusiones:

a. No nos consta de que se haya formalizado, las peticiones de estudios “*ad hoc*” según figura en la página tres de los citados pliegos de prescripciones técnicas, que se hayan solicitado por parte de esa DGPPAA en 2013. El SCS nos informa que hay que tener en cuenta el grado de variabilidad que sufre la prestación farmacéutica, mensual, por lo que los informes que se precisan atienden siempre las necesidades que se presentan y éstas no son siempre las mismas. Una vez se puede requerir datos de nutrición, en otra de psicótopos, etc. según proceda y las necesidades.

b. No se han aportado cálculos del gasto evitable o ahorro si se hubiera prescrito otra especialidad bioequivalente o sustituible; ahorro máximo si se utiliza genérico, para 2013 (según figura en la página tres y cuatro de los pliegos).

Respecto al cumplimiento de los recursos humanos descritos en el “Equipo de proyecto” del punto 1.3 de los pliegos, disponemos de un documento suscrito por el SCS, que acredita el cumplimiento de este precepto, si bien no hemos podido realizar una comprobar material por datar de un año anterior.

#### **4.5.2.2. Controles realizados por el personal del SCS.**

No nos consta que existan unos procesos normalizados de trabajo, para los funcionarios y personal que prestan servicios en esa Dirección General de Programas Asistenciales, en el que figuren con detalle las funciones de cada uno, así como los controles y pruebas que deban realizar sobre el proceso de facturación mensual de gastos farmacéuticos.

## **5. MEDIDAS APLICADAS POR LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS EN RELACIÓN A LA CONTENCIÓN DEL GASTO FARMACÉUTICO**

### **5.1. Consideraciones generales.**

En un intento por homogenizar la normativa, y a la vez que conseguir ahorros para el sistema sanitario español, se promulgó 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*, que modificó la Ley 29/2006, y que vino a regular como se prescribe y dispensan las recetas en el SNS, e introdujo la prelación del genérico sobre la marca, cuando establecía que, en caso de una prescripción por principio activo, a igualdad de precio, el farmacéutico estaba obligado a dispensar un genérico, siempre que su precio se correspondiese al de precio menor. Solo en caso de no disponer de genérico, se podría dispensar la marca. Esta obligación fue refrendada por Ley 10/2013, de 24 de julio, por la que se incorporan al ordenamiento jurídico español las Directivas 2010/84/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de diciembre de 2010, sobre farmacovigilancia, y 2011/62/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2011, sobre prevención de la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal, y se modifica la Ley 29/2006, la cual modificaba el apartado 5 del artículo 86 para reforzar la prelación del genérico sobre la marca.

Los farmacéuticos en 2013, cuando las prescripciones eran por principio activo, debían dispensar el medicamento de menor precio de su agrupación homogénea y en caso de igualdad, el genérico. El artículo 86.5 del citado RDL 16/2002 dispone que “*cuando la prescripción se realice por denominación comercial, si el medicamento prescrito tiene un precio superior al del menor precio de su agrupación homogénea el farmacéutico sustituirá el medicamento prescrito por el de menor precio, y en caso de igualdad, dispensará el genérico*”.

Con posterioridad al periodo fiscalizado, el Ministerio de Sanidad corrigió esta situación, así mediante la *Ley 48/2015, de 29 de octubre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2016*, se revoca la prelación del genérico sobre la marca en caso de un prescripción tanto por principio activo como marca, quedando a partir del 1 de enero de 2016, bajo la responsabilidad profesional del farmacéutico, en caso de un receta prescrita según principio activo, la decisión de dispensar, en igualdad de condiciones de precio, la marca o el genérico, siempre limitada a que el precio del medicamento de marca sea equivalente al precio menor de cada conjunto homogéneo. Por tanto, a partir de esa fecha, los pacientes podrán elegir en la farmacia su medicamento habitual en lugar de un genérico si así se lo ha recomendado su médico, aún en el caso de prescripción por principio activo.

En el presente informe, al estar referido al año 2013 se ha abordado este epígrafe con respecto a la legislación vigente en ese año 2013, y se ha proyectado un estudio del peso específico de los medicamentos genéricos o por principio activo, respecto a los de marca comercial.

### **5.2. Análisis de prescripción de medicamentos genéricos.**

El porcentaje de recetas de medicamentos genéricos, sobre el total de recetas facturadas, tanto en número de envases como en importe absoluto, en 2013, mide el efecto de las distintas políticas llevadas a cabo por el SCS en materia de promoción en la prescripción de medicamentos genéricos, por imperativo legal.

En 2013 estos medicamentos genéricos suponen un ahorro considerable para el SCS.

A continuación en la tabla siguiente, figura el porcentaje del consumo de genéricos sobre el total de medicamentos dispensados, según los datos aportados por el SCS:

RANGO DE EDAD (POR EDADES)	MEDICAMENTOS GENÉRICOS		MEDICAMENTOS NO GENÉRICOS		TOTAL MEDICAMENTOS	
	N.º ENVASES	GASTO (EN EUROS)	N.º ENVASES	GASTO (EN EUROS)	N.º ENVASES	GASTO (EN EUROS)
0-5	136.374	422.738	420.827	2.153.181	557.201	2.575.919
6-14	192.765	718.075	481.765	4.902.375	674.530	5.620.450
15-44	1.871.067	8.872.898	3.320.907	52.544.807	5.191.974	61.417.705
45-64	5.169.790	23.089.730	7.215.637	113.468.657	12.385.427	136.558.387
65-74	3.669.182	18.225.511	5.008.055	84.110.564	8.677.237	102.336.075
75-80	2.125.865	11.242.124	2.900.500	49.559.583	5.026.365	60.801.707
81 ...	2.223.153	11.893.109	2.903.130	47.376.695	5.126.283	59.269.804
desconocido	80.744	346.946	121.491	1.729.389	202.235	2.076.335
	<b>15.468.940</b>	<b>74.811.131</b>	<b>22.372.312</b>	<b>355.845.251</b>	<b>37.841.252</b>	<b>430.656.382</b>

En primer lugar respecto a la información suministrada por el SCS se matiza lo siguiente:

a. Hay un rango de edad “desconocido”, que contiene aquellos pacientes atendidos sin tarjeta sanitaria española y desplazados.

b. Se ha utilizado por el SCS el importe el gasto total previo de gasto farmacéutico, o sea el importe antes de aplicar descuentos y deducciones, ya que le es imposible obtener ese dato con las deducciones y descuentos a aplicar en cada rango de edad.

c. Se realiza un análisis de medicamentos (genéricos y no genéricos), excluyéndose del estudio el resto de productos no considerados medicamentos, que representan 54 millones de euros (la diferencia entre 484,6 y 430,6 millones de €).

Teniendo en cuenta lo anterior, del análisis de la información suministrada, se desprende que el peso específico de los medicamentos genéricos respecto al total de medicamentos dispensados, es el siguiente:

RANGO DE EDAD (EN AÑOS)	MEDICAMENTOS GENÉRICOS/ MEDICAMENTOS TOTALES	
	% DE ENVASES	% DE GASTO
0-5	24 %	16 %
6-14	29 %	13 %
15-44	36 %	14 %
45-64	42 %	17 %
65-74	42 %	18 %
75-80	42 %	18 %
81 ...	43 %	20 %
desconocido	40 %	17 %
	<b>41 %</b>	<b>17 %</b>

En el año 2013 los medicamentos genéricos han supuesto un ahorro para el SCS.

Por rangos de edad, se pone de manifiesto que a medida que incrementa la edad, también lo hace el porcentaje de envases de medicamentos genéricos.

### 5.3. Indicadores de calidad de la prescripción: Índice sintético de calidad.

Los indicadores son una herramienta de gestión que permiten evaluar y monitorizar la calidad y la eficiencia de la prescripción farmacológica. Permiten informar a los profesionales sobre su perfil de prescripción, establecer comparaciones entre diferentes profesionales y zonas sanitarias, fijar objetivos asistenciales comunes, implantar políticas de incentivación de los profesionales basadas en la mejora de la calidad asistencial y obtener información para la toma de decisiones y la adopción de estrategias de mejora en la prescripción.

Como fuente de extracción de datos para el cálculo de indicadores se utiliza el sistema de información de FARMACANARIAS, que a su vez se alimenta de la información proveniente de la facturación de las recetas médicas, de la base de datos del medicamento, de la información sobre los médicos prescriptores, así como de la información digital de las recetas facturadas.

El SCS utiliza el denominado “Índice Sintético de Calidad” (en adelante ISC) de la prescripción, agrupa en un solo indicador una serie de indicadores individuales orientados a fomentar el uso de los fármacos de elección, en base a criterios de eficacia, seguridad, experiencia de uso y coste, y reducir la variabilidad en el abordaje terapéutico de las patologías más prevalentes. El ISC se revisa anualmente y está a disposición de los facultativos en Drago AP y Atención Especializada. Para realizar el cálculo del dato se tiene en cuenta el valor objetivo establecido para cada indicador individual y la media del área de salud en cada uno de ellos. Así, en relación a estos dos parámetros, al valor obtenido por cada facultativo para cada indicador, se le asigna una puntuación entre 0 y 10 puntos dependiendo del nivel de cumplimiento. Al final del periodo de estudio, en cada área de salud, se evalúa la progresión del indicador.

Se ha solicitado al SCS, datos del índice sintético de calidad para 2013, y no se ha aportado documentación, por lo que no se puede evaluar.

## 6. TRÁMITE DE ALEGACIONES

El presente Informe, antes de su aprobación definitiva, ha sido remitido para alegaciones, de conformidad con lo establecido en el art. 23 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Audiencia de Cuentas de Canarias.

A estos efectos, el proyecto de informe fue remitido a la Dirección del Servicio Canario de la Salud y a la Consejería de Sanidad, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 43 de la Ley 4/1989, de la Audiencia de Cuentas de Canarias, mediante escritos de 25 de noviembre de 2016 concediéndoseles un plazo de cuatro días hábiles.

Mediante escrito de 30 de noviembre de 2016 se solicitó una prórroga del plazo inicial de alegaciones por parte de la Consejería de Sanidad, la cual fue concedida mediante escrito del presidente de la Audiencia de Cuentas de Canarias de 1 de diciembre de 2016 por un plazo igual al inicialmente concedido.

Transcurrido dicho plazo no se han recibido alegaciones.

## 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 7.1. Conclusiones.

1. El gasto farmacéutico no hospitalario en 2013 asciende a un importe de 439,8 millones de €, que se concentra principalmente en las áreas de salud de Tenerife y Gran Canaria, las cuales aglutinan el 87 % del total del gasto en la comunidad autónoma (epígrafe 2.2).

2. Se han prescrito y dispensado en oficinas de farmacia durante 2013, un total de 39,2 millones de recetas. De este importe, las recetas electrónicas suponían el 88,5 % del total de recetas frente al 11,5 % de recetas manuales (epígrafe 2.2).

3. El 54,1 % de las recetas manuales prescritas y dispensadas en el año 2013, corresponden a la isla de Gran Canaria. Desde el Servicio Canario de la Salud se justifica ya que la implantación de la receta electrónica fue progresiva, se inició en la isla de La Palma en el año 2006, continuando sucesivamente por el resto de las islas, siendo la isla de Gran Canaria en la que se implantó en último lugar (epígrafe 2.2).

4. El número de recetas prescritas por cada persona atendida, asciende a medida que la edad del paciente aumenta, llegándose a la cifra que para personas mayores de 81 años, se prescriben de media, 88 recetas por paciente atendido durante el año 2013, frente a las seis recetas en el rango de edad de 6-14 años. El número medio de recetas por persona atendida en Canarias durante 2013 independientemente de su edad se cifra en 28,7 recetas (epígrafe 2.2).

5. El gasto farmacéutico por rango de edad se concentra claramente en edades superiores a los 65 años. El 50,3 % de todas las recetas y envases prescritos y dispensados en Canarias durante el 2013 venía generado por la población de más de 65 años. El 14,3 % de la población protegida en Canarias genera el 52,8 % del total del gasto farmacéutico en el año 2013 (epígrafe 2.2).

6. El importe que figura en la contabilidad presupuestaria no coincide con los datos del importe de gasto farmacéutico no hospitalario rendido por la Dirección General de Programas Asistenciales, el motivo de la diferencia por importe de 2,4 millones de €, viene justificado a que las obligaciones reconocidas en la contabilidad comprenden desde noviembre de 2012 hasta noviembre de 2013, imputándose el mes de diciembre 2013 al ejercicio presupuestario 2014 (epígrafe 2.2).

7. El importe de las aportaciones por medicamentos de los usuarios de la prestación farmacéuticas durante el año 2013, derivados del aportación de los usuarios a la prestación farmacéutica ambulatoria, asciende a 45,2 millones de € (epígrafe 2.2).

8. El gasto total farmacéutico no hospitalario entre los ejercicios 2011 y 2013 se redujo un 15,6 %, lo que supone 81,2 millones de €. La disminución más significativa se produce en la isla de El Hierro, suponiendo un 24,6 %, mientras que la menor bajada se origina en la isla de Fuerteventura alcanzando el 10,1 % (epígrafe 2.3).

9. La disminución del 15,6 % del gasto farmacéutico, viene justificada en parte por los siguientes motivos (epígrafe 2.3).

- Medicamentos que eran de diagnóstico no hospitalario, y por lo tanto, de dispensación a través de receta médica y sujetos a visado de inspección pasaron a ser de diagnóstico hospitalario de dispensación hospitalaria.

- La entrada en vigor el 1 de julio 2012, de lo establecido 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.*

- La publicación de la resolución de 2 de agosto de 2012, de la Dirección General de Cartera Básica de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que quedaron excluidas un número determinado de medicamentos.

- Determinados medicamentos financiados para determinadas indicaciones quedaron sujetos a visado.

10. El 95,9 % del gasto farmacéutico no hospitalario en 2013 viene originado en la atención primaria porcentaje que se mantiene estable, si bien con ciertas fluctuaciones durante el periodo analizado 2011-2013 (epígrafe 2.3).

11. La población protegida en Canarias ha disminuido de 2011 a 2013 un 2,3 %, lo cual conlleva que una parte de la reducción del gasto farmacéutico experimentado en este periodo de tiempo tiene una componente originada en la reducción de la población (epígrafe 2.3).

12. El gasto farmacéutico durante 2013 por cada persona protegida en el ámbito territorial de Canarias, ha disminuido de los 266,60 euros por persona protegida en 2011, hasta los 230,30 euros en el año 2013 (epígrafe 2.3).

13. La componente de gasto que más ha bajado en el periodo 2011/2013 ha sido el de especialidades farmacéuticas con visado, un 37,3 %, frente al gasto por absorbentes para incontinencia, que ha disminuido un 0,5 % (epígrafe 2.3).

14. El número total de recetas entre los ejercicios 2011 y 2013 se redujo en 3,2 millones de recetas, lo que representa una disminución del 7,5 %, siendo la variación más significativa la de la isla de La Palma, que disminuyó un 11,7 % mientras que la isla de Fuerteventura experimentó un incremento del 2,8 % (epígrafe 2.3).

15. La prescripción de receta electrónica ha aumentado en el periodo analizado (2011-2013) un total de 4 152 873 recetas electrónicas que representa un aumento del 13,6 %. El área de salud que más fluctuación presenta es la de Gran Canaria con un 26,7 %, ya que ha sido la última isla en la que se ha instaurado la receta electrónica. Por el contrario, la prescripción de receta electrónica ha disminuido en La Palma un 3,9 % en el trienio 2011-2013, en contradicción con el objetivo marcado por el SCS (epígrafe 2.3).

16. La prescripción de receta manual, por su parte, presenta una disminución del 62 % en el trienio 2011-2013. En consonancia con lo dicho anteriormente, el Área de Salud de Gran Canaria es la que presenta una disminución mayor en este apartado con un 65,5 %. La isla de La Gomera es la que presenta una disminución menor con un 49,8 % (epígrafe 2.3).

17. El gasto medio por receta médica, se cifra en 11,2 euros para el conjunto de la Comunidad Autónoma de Canarias en 2013. Entre islas, este dato fluctúa entre los 10,81 euros por receta médica en la isla de Lanzarote, frente a los 11,9 euros de la isla de La Palma (epígrafe 3.1).

18. El gasto medio por receta para el conjunto de Canarias se redujo de los 12,3 euros en 2011 hasta los 11,2 euros por receta en 2013, lo que representa una disminución de un 8,6 %. El descenso más significativo es el registrado en la isla de Lanzarote con un 15,9 %, y el menos relevante es el que se produce en el Área de Salud de la isla de La Palma con un 6,3 %. El gasto medio por receta se incrementó de 2012 al 2013, desde los 11,1 euros hasta los 11,2 euros por receta (epígrafe 3.2).

19. Para la gestión de los talonarios de recetas el Servicio Canario de la Salud utiliza principalmente la herramienta informática SITARE. Los talonarios se entregan a los diferentes centros de salud de forma precintada y en cada centro hay un responsable encargado del reparto de los talonarios entre los facultativos. No todas las gerencias o centros de salud disponían en 2013 del programa informático SITARE. En atención especializada, empezó a instaurarse a partir de enero de 2014 (epígrafe 4.2).

20. En 2013 la prescripción electrónica, se realizaba a través de la herramienta informática Drago AP. Desde octubre de 2014 todos los facultativos acceden a un único aplicativo de receta electrónica, Receta Electrónica Continua del Servicio Canario de la Salud, a través de sus respectivas historias (epígrafe 4.2).

21. La facturación de recetas se realiza por los colegios oficiales de farmacéuticos, por periodos de meses naturales, por cada una de las siete islas, según el procedimiento indicado en el Concierto y se efectuará a través de la mecanización informática de las recetas. El procedimiento de facturación que se recoge en el Concierto, establece que el día 10 de cada mes, los colegios oficiales de farmacéuticos presentarán las respectivas facturas en las sedes de la Dirección General de Programas Asistenciales. Entre el 10 y el 20 de cada mes se tramitan las órdenes de pago a cuenta. Dada la complejidad de la factura y de los mecanismos de revisión y establecimiento de acuerdo sobre las incidencias, el pago de la misma, y lo recoge así el citado Concierto, se considerará a cuenta. La información obtenida de las recetas, se comunica a una empresa externa contratada por el Servicio Canario de la Salud, que utiliza una aplicación informática para la gestión integral y análisis de la prestación farmacéutica (FARMACANARIAS), que elabora tablas y controles de la facturación, para la toma de decisiones, y en su caso la devolución de recetas que contengan incidencias (epígrafe 4.4).

22. Se ha comprobado que en la facturación de los meses de enero, marzo y abril de 2013 se ha contabilizado el reconocimiento de la obligación con posterioridad al día 20 del mes siguiente sin que se hayan justificado los motivos de dicho incumplimiento.

Del mismo modo, se ha constatado que en los meses de octubre y noviembre de dicho ejercicio se hicieron dos bloques de reconocimiento de la obligación debido a dificultades presupuestarias, el segundo de ellos posterior al día 20.

Este proceder del SCS incumple lo establecido en el apartado 6.3 del concierto que establece que las órdenes de transferencia se deben realizar por el SCS antes del día 20 de cada mes.

Por otra parte también se ha verificado que el mes de diciembre de 2013 no se recogió en la contabilidad presupuestaria de dicho año, ya que se imputó al ejercicio contable 2014 (epígrafe 4.5).

23. Respecto al cumplimiento del apartado 7.1.3 A) del Concierto, en lo referente a verificar que la Comisión Central de Farmacia de Canarias se reúna al menos una vez por semestre, se ha comprobado que no se ha cumplido con este precepto y solo consta una reunión en 2013, celebrada el día 8 de julio de 2013. No obstante, estas comisiones territoriales se suprimieron en adendas posteriores del Concierto (epígrafe 4.5).

24. No consta documentación que nos permita verificar que el Servicio Canario de la Salud ha comunicado formalmente a los colegios oficiales de farmacéuticos de la Comunidad Autónoma de Canarias las diferencias de facturación por las causas de nulidad tipificadas en este concierto dentro de los cuatro meses siguientes a la ultimación de la entrega de recetas y de las facturas individuales (epígrafe 4.5).

25. Se ha comprobado que los controles previstos en el "Pliego de prescripciones técnicas para el mantenimiento de licencias, desarrollo, actualización y soporte del sistema FARMACANARIAS" para la facturación, no están lo suficientemente detallados.

26. No consta que haya manual, protocolo u otro documento formal, en el que se establezcan y desarrollen procesos que deben realizarse periódicamente en el control de la facturación, ajustándose al marco del Concierto, lo cual es una debilidad del procedimiento (epígrafe 4.5).

No consta que por parte de la Dirección General de Programas Asistenciales se hayan solicitado, en el ejercicio 2013, las peticiones de estudios previstos en el pliego de prescripciones técnicas (epígrafe 4.5).

27. Por el Servicio Canario de la Salud no se han aportado los estudios/análisis del gasto evitable o ahorro producido en el supuesto de haberse prescrito otra especialidad bio equivalente o sustituible, ni el ahorro máximo derivado de la utilización del genérico (epígrafe 4.5).

28. No consta que existan unos procesos normalizados de trabajo para los funcionarios y personal que prestan servicios en la Dirección General de Programas Asistenciales, en el que figuren con detalle las funciones de cada uno, así como los controles y pruebas que deban realizar sobre el proceso de facturación mensual de gastos farmacéuticos (epígrafe 4.5).



29. En relación con la contención del gasto farmacéutico, esta se ha llevado a cabo en el marco de la normativa aplicable, en el que resulta significativa la prescripción por principio activo, debiéndose dispensar el medicamento de menor precio de su agrupación homogénea y en caso de igualdad, el genérico. El número de envases de medicamentos genéricos dispensados durante 2013 ascendió al 41 % del total de envases dispensados, si bien su importe fue de un 17 % del total del gasto farmacéutico no hospitalario en Canarias (epígrafe 5.1 y 5.2).

## 7.2. Recomendaciones.

1. Con el objetivo de evitar el riesgo que conlleva un inadecuado uso de la prescripción a través de talonarios de recetas manuales, sería conveniente que por el Servicio Canario de la Salud, se tomaran las medidas oportunas para el establecimiento de controles más adecuados.

2. Con la finalidad de continuar la implantación de la prescripción a través de receta electrónica, minimizando y limitando así la prescripción a través de talonarios de recetas manuales, sería conveniente que el Servicio Canario de la Salud se dote de los recursos precisos.

3. Se recomienda implantar un canal de comunicación formal entre los facultativos de Atención Especializada y el área de Inspección de Servicios Sanitarios, principalmente para la aclaración y cierre de aquellos casos en los que pueda existir duda o se haya denegado el visado, en el caso de los medicamentos que lo precisen.

4. Se recomienda por el Servicio Canario de la Salud se definan con el máximo nivel de detalle los procesos y análisis a realizar por la solución integral informática FARMACANARIAS, con la finalidad de potenciar y fomentar el análisis de los posibles riesgos para su posterior remisión y, en su caso, investigación por parte de la Inspección del Servicio Canario de la Salud.

5. Se recomienda la aprobación de un manual de procedimientos detallado en el que se definan las labores, procedimientos, controles internos y competencias del personal del Servicio Canario de la Salud, con la finalidad de maximizar la eficacia de la gestión de los gastos farmacéuticos.

6. Se recomienda que en el proceso de facturación se formalicen y evidencien las comunicaciones existentes entre los gestores de la aplicación informática FARMACANARIAS y el Servicio Canario de la Salud. En este sentido, sería conveniente que las incidencias diarias informadas por el Servicio Canario de la Salud y resueltas a través de dicho aplicativo, se tramiten a través de un sistema de gestión de incidencias.

Santa Cruz de Tenerife, a 20 de diciembre de 2016.- EL PRESIDENTE, Rafael Díaz Martínez.

## ANEXO

### Glosario de términos.

A continuación se detallan una serie de definiciones y conceptos a los efectos de facilitar la comprensión de la terminología recogida en este informe de fiscalización:

• **Agrupación homogénea de medicamentos:** relación de medicamentos financiados con el/los mismo/s principio/s activo/s en cuanto a dosis, contenido, forma farmacéutica o agrupación de forma farmacéutica, y vía de administración, que puedan ser objeto de intercambio en su dispensación.

• **Aportación del usuario de la prestación farmacéutica:** participación económica en el precio de venta de los medicamentos o productos sanitarios a aportar por los usuarios en el momento de la dispensación. La aportación del usuario será proporcional al nivel de renta de los usuarios.

• **Asistencia sanitaria:** los servicios relacionados con la salud prestados por un profesional sanitario a pacientes para evaluar, mantener o restablecer su estado de salud, incluida la prescripción, dispensación y provisión de medicamentos, productos sanitarios y alimentos dietéticos destinados a usos médicos especiales.

• **Atención Especializada (en adelante AE):** actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de prevención cuya naturaleza hace necesaria la intervención de médicos especialistas.

• **Atención Primaria (en adelante AP):** nivel básico e inicial de atención sanitaria que se facilita por especialistas en medicina familiar y comunitaria o médicos generalistas, especialistas en pediatría y profesionales de enfermería, sin menoscabo de la colaboración de otros profesionales.

• **Código de Identificación de Asistencia Sanitaria (en adelante CIAS):** es el código de identificación autonómica sanitaria. En la Tarjeta Sanitaria este código identifica al puesto asistencial de medicina de familia o pediatría al que está adscrito el usuario de la prestación farmacéutica y tiene asociado, en la base de datos, el profesional que lo ocupa. Proporciona la distribución de usuarios por cada efectivo, permite vincular cualquier actuación que se realice sobre el usuario a su médico de familia o pediatra y conocer donde reside su información clínica.

• **Conjunto de medicamentos:** totalidad de las presentaciones de medicamentos financiadas que tengan el mismo principio activo e idéntica vía de administración entre las que existirá, al menos, una presentación de medicamento genérico.

• **Aportación de los usuarios a la prestación farmacéutica ambulatoria farmacéutico:** es la cantidad de dinero que los trabajadores y pensionistas deben pagar por la compra de medicamentos financiados en función de sus ingresos. La aportación de los usuarios a la prestación farmacéutica ambulatoria farmacéutico detecta qué cantidad de dinero debe aportar cada ciudadano en el momento de ser emitida una receta. Un código en la receta advierte al farmacéutico sobre cuál es tarifa que debe cobrar por el medicamento. En consecuencia, el ciudadano



abona la cantidad exigida en el momento de adquirir el medicamento. Según las autoridades sanitarias el objeto de esta aportación de los usuarios es la ayuda al saneamiento de la sanidad pública a partir de una mayor aportación directa de cada ciudadano por medicamento adquirido. Empezó a ponerse en práctica el 1 de julio de 2012, regulado por 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*.

- **Denominación comercial o marca comercial:** es el nombre que da el laboratorio preparador al medicamento, es decir, puede haber una sola denominación científica con diferentes nombres comerciales.

- **Dispensación:** acto mediante el cual se pone un medicamento o producto sanitario a disposición del paciente, según la prescripción médica recogida en una receta, cumpliendo los requisitos legalmente establecidos, informando, aconsejando e instruyendo al mismo sobre su correcta utilización.

- **Financiación pública de los medicamentos y productos sanitarios:** forma de financiación externa de los medicamentos y productos sanitarios, donde los medios económicos provienen de una institución o un organismo público.

- **Gasto farmacéutico no hospitalario en Canarias:** importe del gasto por aquellos medicamentos prescritos en centros de salud (Atención Primaria), en las consultas de especialización (Atención Especializada) y en las Gerencias de Servicios Sanitarios, dentro de la CAC. Por tanto, se excluye el gasto farmacéutico hospitalario.

- **Gasto farmacéutico por receta médica:** cociente entre el gasto total farmacéutico no hospitalario y el número total de recetas médicas prescritas y dispensadas, en un plazo de tiempo determinado.

- **Medicamento:** toda sustancia o combinación de sustancias que se presente como poseedora de propiedades para el tratamiento o prevención de enfermedades en seres humanos o que pueda usarse en seres humanos o administrarse a seres humanos con el fin de restaurar, corregir o modificar las funciones fisiológicas ejerciendo una acción farmacológica, inmunológica o metabólica, o de establecer un diagnóstico médico.

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

- **Paciente:** toda persona física que reciba o desee recibir asistencia sanitaria.

- **Plan terapéutico del paciente:** relación de toda la medicación vigente (activa) del paciente, así como de las dosis pautadas de cada medicamento, la fecha de inicio de la prescripción, origen de la prescripción y observaciones de prescripción, la fecha de cobertura de cada medicación y fecha final.

- **Plan tratamiento único:** plan de tratamiento impreso que se entrega al paciente y que resulta necesario para la dispensación en oficinas de farmacia junto con la tarjeta sanitaria.

- **Precio de referencia:** cuantía con la que se financiarán las presentaciones de medicamentos incluidas en cada uno de los conjuntos que se determinen, siempre que se prescriban y dispensen a través de receta médica oficial del Sistema Nacional de Salud.

- **Prescripción:** acto mediante el cual se receta los medicamentos correspondientes a un paciente, como parte del tratamiento de una enfermedad.

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

- **Producto sanitario:** cualquier instrumento, dispositivo, equipo, material u otro artículo, utilizado solo o en combinación, destinado por el fabricante a ser utilizado en seres humanos, generalmente, con el fin del diagnóstico, prevención, control, tratamiento o alivio de una enfermedad, lesión o deficiencia, y que no ejerza la acción principal que se desee obtener en el interior o en la superficie del cuerpo humano por medios farmacológicos, inmunológicos ni metabólicos, pero a cuya función puedan contribuir tales medios.

- **Receta médica:** documento donde se prescribe un tratamiento con un medicamento o un producto sanitario, prescrito por quien ejerce una profesión sanitaria regulada, cuando esté legalmente facultado para ello.

- **Tarjeta Sanitaria Canaria:** documento administrativo, nominativo e intransferible, con soporte informático, que identifica individualmente a cada ciudadano residente en la CAC con derecho a la asistencia sanitaria pública ante el Sistema Canario de la Salud.

- **Visado:** el visado se materializa con un registro informático y, en caso de receta en papel, con una etiqueta adherida a la misma en la que figura el nombre y dos apellidos del inspector sanitario que lo realiza, su firma y la fecha de visado, que será siempre coincidente o posterior a la prescripción y nunca posterior a la dispensación, así como identificación del producto visado, número de envases autorizados por receta y código de visado.



Parlamento de Canarias