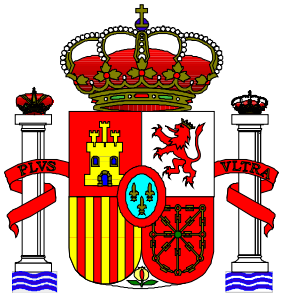


TRIBUNAL DE CUENTAS

Nº 1.167

INFORME DE FISCALIZACIÓN SOBRE LA GESTIÓN Y CONTROL DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS A CARGO DE LA MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL, EJERCICIO 2014

EL PLENO DEL TRIBUNAL DE CUENTAS, en el ejercicio de su función fiscalizadora establecida en los artículos 2.a), 9 y 21.3.a) de la Ley Orgánica 2/1982, de 12 de mayo, y a tenor de lo dispuesto en los artículos 12 y 14 de la misma disposición y concordantes de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, ha aprobado en sesión de 22 de julio de 2016, el *Informe de Fiscalización sobre la gestión y control de las prestaciones farmacéuticas a cargo de la Mutualidad General Judicial, ejercicio 2014,* y ha acordado su elevación a las Cortes Generales, según lo prevenido en el artículo 28 de la Ley de Funcionamiento.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN 1

I.1. INICIATIVA DEL PROCEDIMIENTO 1

I.2. ÁMBITOS SUBJETIVO, OBJETIVO Y TEMPORAL DE LA FISCALIZACIÓN 1

I.3. OBJETIVOS DE LA FISCALIZACIÓN 1

I.4. NORMATIVA APLICABLE 2

I.5.- TRÁMITE DE ALEGACIONES 3

I.6. RÉGIMEN JURÍDICO, ORGANIZACIÓN Y PRINCIPALES ACTIVIDADES DE LA MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL 4

I.7. COLECTIVO PROTEGIDO POR LA MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL 5

I.8. LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS 6

I.8.1. Consideraciones generales 6

I.8.2. Procedimiento de tramitación de las prestaciones farmacéuticas 7

II. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN 8

II.1. SISTEMAS DE SUPERVISIÓN Y CONTROL IMPLANTADOS POR LA MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL SOBRE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS 8

II.1.1. Consideraciones previas 8

II.1.2. Sistemas de supervisión y control de los destinatarios de las prestaciones farmacéuticas 10

II.1.3. Sistemas de supervisión y control del procedimiento de gestión de las prestaciones farmacéuticas financiadas mediante recetas médicas 14

II.1.3.1. CONTROLES SOBRE LOS TALONARIOS DE RECETAS MÉDICAS 15

II.1.3.2. CONTROLES SOBRE LAS RECETAS MÉDICAS 19

II.1.3.3. CONTROLES SOBRE EL VISADO DE LAS RECETAS MÉDICAS 25

II.2. FACTURACIÓN Y PAGO DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS A LAS OFICINAS DE FARMACIA A TRAVÉS DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS 30

II.2.1. Concierto suscrito entre la Mutualidad General Judicial y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos 30

II.2.2. Procedimiento de revisión de la facturación de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos 32

II.2.2.1. RECEPCIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN 33

II.2.2.2. VALIDACIÓN Y CONTROL DE LA FACTURACIÓN 34

II.2.3. Pago a las oficinas de farmacia a través de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos 36

II.3. FACTURACIÓN Y PAGO DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS A LOS CENTROS HOSPITALARIOS ADSCRITOS A LAS ENTIDADES DE SEGURO 38

II.3.1. Consideraciones generales **38**

II.3.2. Procedimiento de tramitación y pago **39**

II.4. REINTEGRO A LOS MUTUALISTAS **42**

II.4.1 Procedimiento de tramitación **42**

II.4.2 Vacunas financiadas mediante el procedimiento de reintegro a los mutualistas **44**

II.5. SUPERVISIÓN Y CONTROL POR LA MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL DE LAS ACTUACIONES DE INTERMEDIACIÓN DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS EN RELACIÓN CON LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS **44**

II.5.1 Relaciones entre la Mutualidad General Judicial y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos (COF) **44**

II.5.2 Controles de MUGEJU respecto de las actuaciones de intermediación de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos **45**

II.5.2.1.- PROCEDIMIENTO DE FACTURACIÓN 46

II.5.2.2.- COMPROBACIÓN DE LAS FACTURACIÓN Y RECETAS 48

II.6.- CUESTIONES RELACIONADAS CON LAS PREVISIONES CONTENIDAS EN LA LEY ORGÁNICA 3/2007, DE 22 DE MARZO, PARA LA IGUALDAD EFECTIVA DE MUJERES Y HOMBRES **50**

III. CONCLUSIONES **50**

III.1. CONCLUSIONES SOBRE LOS SISTEMAS DE SUPERVISIÓN Y CONTROL IMPLANTADOS POR LA MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL SOBRE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS **50**

III.2. CONCLUSIONES SOBRE LA FACTURACIÓN Y PAGO DE LAS PRESTACIONES DE FARMACIA A LAS OFICINAS DE FARMACIA A TRAVÉS DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS **53**

III.3. CONCLUSIONES SOBRE LA FACTURACIÓN Y PAGO DE LAS PRESTACIONES DE FARMACIA A LOS CENTROS HOSPITALARIOS ADSCRITOS A LAS ENTIDADES DE SEGURO **54**

III.4. CONCLUSIONES SOBRE LOS REINTEGROS A MUTUALISTAS **55**

III.5. CONCLUSIONES SOBRE LA SUPERVISIÓN Y CONTROL POR LA MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL DE LAS ACTUACIONES DE INTERMEDIACIÓN DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS EN RELACIÓN CON LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS **55**

IV.- RECOMENDACIONES **56**

IV.1. DIRIGIDAS A LA MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL **56**

ALEGACIONES FORMULADAS **65**

RELACIÓN DE ABREVIATURAS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AEMPS	Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
CCAA	Comunidades Autónomas
CGCOF	Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos
COF	Colegios Oficiales de Farmacéuticos
DDPP	Delegaciones Provinciales de MUGEJU
FNMT-RCM	Fábrica Nacional de Moneda y Timbre-Real Casa de la Moneda
INE	Instituto Nacional de Estadística
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social
IPF	Identificador de Persona Física
IPREM	Indicador público de renta de efectos múltiples
ISFAS	Instituto Social de las Fuerzas Armadas
LGP	Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria
MSSSI	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
MUFACE	Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado
MUGEJU/Mutualidad	Mutualidad General Judicial
Nomenclátor	Nomenclátor oficial de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud
SSCC	Servicios Centrales de MUGEJU
SNS	Sistema Nacional de Salud

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro n.º 1 MUTUALISTAS PERTENECIENTES A MUGEJU. 6

Cuadro n.º 2 OBLIGACIONES RECONOCIDAS NETAS. 8

Cuadro n.º 3 ERRORES EN LAS RECETAS MÉDICAS ESCANEADAS 21

Cuadro n.º 4 ERRORES EN LAS RECETAS MÉDICAS EN SOPORTE PAPEL 22

Cuadro n.º 5 RECETAS FACTURADAS CON VISADO NO INCLUIDAS EN LA APLICACIÓN DE FACTURACIÓN 29

Cuadro n.º 6 FACTURACIÓN DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS 35

Cuadro n.º 7 PAGO A LOS COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS 37

Cuadro n.º 8 PAGO MEDICAMENTOS REINTEGROS MUTUALISTAS. 43

Cuadro n.º 9 COSTE DE LA DIGITALIZACIÓN DE CADA RECETA MÉDICA 48

Cuadro n.º 10 PORCENTAJES DE RECETAS DEVUELTAS SEGÚN EL COF DE BARCELONA 49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico n.º 1 ORGANIGRAMA DEL ÁREA DE ASISTENCIA SANITARIA Y FARMACIA..... 9

Gráfico n.º 2 APLICACIONES INFORMÁTICAS PARA LA GESTIÓN DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS 10

Gráfico n.º 3 PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA EL CONTROL DEL COLECTIVO PROTEGIDO 11

Gráfico n.º 4 ESQUEMA DE PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE RECETAS 16

Gráfico n.º 5 ESQUEMA DE PROCEDIMIENTO DE VISADO DE RECETAS EN MUGEJU 26

Gráfico n.º 6 FACTURACIÓN Y PAGO A LAS OFICINAS DE FARMACIA 32

Gráfico n.º 7 FACTURACIÓN Y PAGO DE LOS MEDICAMENTOS DE DISPENSACIÓN HOSPITALARIA..... 39

Gráfico n.º 8 ACTUACIONES DE INTERMEDIACIÓN DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS..... 46

I. INTRODUCCIÓN

I.1. INICIATIVA DEL PROCEDIMIENTO

El Tribunal de Cuentas, en el ejercicio de las funciones asignadas por la Ley Orgánica 2/1982, de 12 de mayo, del Tribunal de Cuentas, y por acuerdo de su Pleno de 30 de octubre de 2014, por el que se aprobó el *"Programa de Fiscalizaciones del Tribunal de Cuentas para el año 2015"*, ha realizado, a iniciativa propia, la *"**Fiscalización sobre la gestión y control de las prestaciones farmacéuticas a cargo de la Mutualidad General Judicial, ejercicio 2014**".*

Asimismo, el Pleno del Tribunal de Cuentas, en sesión de 28 de mayo de 2015 y en el ejercicio de las competencias que le atribuye el artículo 2 de la mencionada Ley Orgánica 2/1982, acordó el inicio de esta fiscalización.

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

El ámbito subjetivo de esta fiscalización está constituido por la Mutualidad General Judicial (MUGEJU o la Mutualidad), organismo autónomo adscrito al Ministerio de Justicia a través de la Secretaria de Estado de Justicia.

El ámbito objetivo de la fiscalización se refiere a las prestaciones farmacéuticas abonadas por MUGEJU en el territorio nacional, tanto las satisfechas a través de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos (COF) por los productos dispensados a los mutualistas en las oficinas de farmacia, como las abonadas a través de los hospitales adscritos a las entidades médicas concertadas con MUGEJU para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria.

En cuanto a su ámbito temporal, la fiscalización ha abarcado las prestaciones farmacéuticas abonadas por MUGEJU durante el ejercicio 2014. Sin perjuicio de lo anterior, se han analizado la información y los hechos anteriores o posteriores a dicho ejercicio que se han considerado oportunos para el cumplimiento de los objetivos fijados en la fiscalización.

I.3. OBJETIVOS DE LA FISCALIZACIÓN

El Tribunal de Cuentas ha realizado una fiscalización operativa o de gestión, tal y como prevé el subapartado 2.2 de las Normas Técnicas incluidas en las Normas de Fiscalización del Tribunal de Cuentas, aprobadas por su Pleno en sesión de 23 de diciembre de 2013. La fiscalización se ha centrado, principalmente, en aquellas áreas de actuación en las que las propuestas de mejora a realizar por los responsables de MUGEJU tenían más posibilidades de llevarse a cabo.

De acuerdo con las Directrices Técnicas aprobadas por el Pleno del Tribunal de Cuentas en sesión de 29 de octubre de 2015, en esta fiscalización se han revisado y analizado las prestaciones farmacéuticas abonadas por MUGEJU con el fin de valorar su racionalidad económica y adecuación a los principios de buena gestión. Esta valoración se ha efectuado tanto sobre los sistemas y procedimientos establecidos por MUGEJU como sobre el grado de cumplimiento de los principios de eficiencia y economía. En particular, los objetivos de la fiscalización han sido los siguientes:

1. Analizar, desde la perspectiva del cumplimiento del principio de buena gestión, los procedimientos implantados por la Mutualidad General Judicial para la comprobación de la facturación y para el pago de las prestaciones farmacéuticas a las oficinas de farmacia a través de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

2. Analizar, desde la perspectiva del cumplimiento del principio de buena gestión, los procedimientos implantados por la Mutualidad General Judicial para la comprobación de la facturación y para el pago de las prestaciones farmacéuticas a los hospitales adscritos a las entidades médicas concertadas por los medicamentos de dispensación hospitalaria.

3. Analizar los sistemas de supervisión y control implantados por la Mutualidad General Judicial para garantizar la idoneidad del gasto derivado de las prestaciones farmacéuticas a cargo de la Mutualidad General Judicial.

4. Verificar los sistemas de supervisión y control llevados a cabo por la Mutualidad General Judicial respecto de las actuaciones de intermediación realizadas por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos en relación con las prestaciones farmacéuticas, analizando si se han efectuado las citadas actuaciones de intermediación y si se han cumplido las normas de aplicación en su ejecución.

Aunque considerando los objetivos de la fiscalización no era previsible que se plantearan cuestiones relacionadas con el cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, estas se han tenido en cuenta durante el desarrollo de aquella.

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

La obtención de los datos, así como las comprobaciones y verificaciones, se realizaron en la Sede Central de MUGEJU en Madrid y en la Delegación Provincial de Barcelona, por ser, tras Madrid, la de mayor volumen de gasto en prestaciones farmacéuticas, mediante la revisión de la documentación correspondiente (manuales de procedimiento, ejecución del presupuesto, facturación presentada por los COF, examen de recetas médicas, análisis de bases de datos, etc.), así como la realización de entrevistas con los responsables de las principales áreas en relación con los objetivos de la fiscalización.

MUGEJU ha rendido a este Tribunal las cuentas anuales correspondientes al ejercicio 2014 en el plazo legalmente establecido. Asimismo, ha cumplido con el deber de colaboración con el Tribunal de Cuentas en el desarrollo de esta fiscalización.

El último informe del Tribunal de Cuentas referido a la entidad es el "*Informe de la Fiscalización especial sobre el proceso de afiliación del personal adscrito a la Mutualidad General Judicial (MUGEJU) y su repercusión en el pago de las prestaciones otorgadas por esa entidad"*, aprobado por su Pleno en sesión de 26 de mayo de 2005, debiendo destacarse que en el mismo el Tribunal no efectuó ninguna recomendación respecto a las prestaciones farmacéuticas.

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

I.4. NORMATIVA APLICABLE

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

1. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

2. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

3. Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen Especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia.

4. Real Decreto Ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público.

5. Real Decreto 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.

6. Real Decreto 1206/2006, de 20 de octubre, por el que se regulan la composición y funciones de los órganos de gobierno, administración y representación de la Mutualidad General Judicial.

7. Real Decreto 618/2007, de 11 de mayo, por el que se regula el procedimiento para el establecimiento, mediante visado, de reservas singulares a las condiciones de prescripción y dispensación de los medicamentos.

8. Real Decreto 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.

9. Real Decreto 1015/2009, de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales.

10. Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación.

11. Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial.

12. Real Decreto 1193/2011, de 19 de agosto, por el que se establece el procedimiento de aplicación de la escala conjunta de deducciones a la facturación mensual de cada oficina de farmacia.

13. Decreto 1675/2012, de 14 de diciembre, por el que se regulan las recetas oficiales y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano y veterinario.

I.5.- TRÁMITE DE ALEGACIONES

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 44.1 de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, el Anteproyecto de Informe de esta fiscalización fue remitido, el 13 de mayo de 2016, a la actual responsable de la Mutualidad General Judicial (que también lo fue durante el ejercicio fiscalizado), así como a los actuales titulares del Ministerio de Justicia y de la Secretaría de Estado de Justicia, y a quienes lo fueron durante el ejercicio fiscalizado, para que alegasen y presentasen los documentos y justificantes que considerasen convenientes.

En el plazo otorgado se han recibido alegaciones de la responsable de la Mutualidad General Judicial, referidas todas ellas exclusivamente a las conclusiones y recomendaciones del presente Informe. El actual titular del Ministerio de Justicia y la actual Secretaría de Estado de Justicia, así como quienes han ocupado estos cargos durante el ejercicio fiscalizado, no han formulado alegaciones.

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

Por último, debe indicarse que no se formulan observaciones o comentarios sobre aquellas alegaciones que constituyen meras explicaciones en relación con el contenido del Anteproyecto de Informe y que, por tanto, no implican oposición al mismo.

En cumplimiento del precitado artículo 44 de la Ley 7/1988, las alegaciones formuladas se adjuntan al presente Informe de fiscalización.

I.6. RÉGIMEN JURÍDICO, ORGANIZACIÓN Y PRINCIPALES ACTIVIDADES DE LA MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen Especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia, MUGEJU es un organismo público con personalidad jurídica diferenciada, patrimonio y tesorería propios, con autonomía de gestión, que se rige por las previsiones de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, relativas a los organismos autónomos.

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

Por su parte, el sistema de la Seguridad Social está integrado por el Régimen General y los Regímenes Especiales. El artículo 10 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social prevé un Régimen Especial de funcionarios públicos, civiles y militares, entre los que se encuentra el Régimen Especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia, en el que existen los siguientes mecanismos de cobertura:

1. El Régimen de Clases Pasivas del Estado.

2. El Mutualismo Judicial, que se rige por lo dispuesto en el Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio y cuya gestión corresponde a MUGEJU.

Quedan obligatoriamente incluidos en este Régimen Especial de Seguridad Social todo el personal al servicio de la Administración de Justicia comprendido en la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, así como los funcionarios en prácticas de dicha Administración. No obstante, a los exclusivos efectos de las pensiones, los funcionarios que han tomado posesión de su cargo a partir del 1 de enero de 2011 quedan incluidos en el Régimen General de la Seguridad Social.

MUGEJU tiene, como principales actividades, gestionar y prestar la cobertura del Sistema de Mutualismo Judicial establecido en el citado Real Decreto legislativo 3/2000 para todos los miembros de las carreras, cuerpos y escalas de la Administración de Justicia, para los funcionarios en prácticas al servicio de dicha Administración y para los del Cuerpo de Letrados de carrera que integran el Cuerpo de Letrados del Tribunal Constitucional.

MUGEJU depende del Ministerio de Justicia, al que corresponde su dirección estratégica y la evaluación y control de los resultados de su actividad, y se estructura en: a) órganos de participación en el control y vigilancia de su gestión (la Asamblea General y la Comisión Permanente); y b) órganos de dirección y gestión (la Gerencia y los Delegados Provinciales).

La Asamblea General es el órgano de supervisión general de la actividad de MUGEJU y está constituida por dos compromisarios por cada una de las demarcaciones que constituyen circunscripciones de Tribunales Superiores de Justicia, con excepción de los de las Comunidades Autónomas (CCAA) de Andalucía, Castilla y León y Cataluña, con cuatro compromisarios para cada una de ellas, y de Madrid, que dispone de cinco.

Corresponde a la Asamblea General, entre otras funciones, aprobar el plan de actuación de MUGEJU, aprobar su memoria anual, informar el anteproyecto de presupuesto anual, así como informar el balance y las cuentas anuales. Como órgano delegado de la Asamblea existe una Comisión Permanente.

La Gerencia de MUGEJU ostenta la representación legal del organismo, así como la dirección, gestión e inspección de sus actividades para el cumplimiento de los fines asignados, y le corresponde, entre otras funciones, dirigir los servicios técnicos de MUGEJU, aprobar las normas sobre funcionamiento y régimen interior de la misma, disponer los gastos y ordenar los pagos de la Mutualidad, gestionar sus recursos financieros, representar a la Mutualidad en todos los actos así como ante las autoridades, juzgados, tribunales, organismos, entidades y personas naturales y jurídicas, celebrar contratos, convenios de colaboración, incluidos los conciertos para la prestación de la asistencia sanitaria, y nombrar a los Delegados Provinciales.

I.7. COLECTIVO PROTEGIDO POR LA MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL

De acuerdo con el artículo 2 del Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial, quedan obligatoriamente incorporados a MUGEJU como mutualistas el personal en situación de servicio activo o en prácticas, excedencia forzosa, excedencia para el cuidado de hijos, servicios especiales o suspensión de funciones, así como el que pase a la situación de jubilado. Asimismo, adquiere o conserva la condición de mutualista voluntario, con igualdad de derechos, el personal que pierda la condición de funcionario o se encuentre en la situación de excedencia voluntaria, salvo lo previsto para el cuidado de hijos, siempre que satisfaga a su cargo las cuotas y la correspondiente aportación del Estado.

Además, pueden ser incluidos como beneficiarios de un mutualista, con los requisitos establecidos en el Reglamento del Mutualismo Judicial, los familiares o asimilados a su cargo que se relacionan a continuación:

1. El cónyuge del mutualista, así como la persona que conviva con aquel en análoga relación de afectividad a la de cónyuge.

2. Los descendientes, tanto del titular como del cónyuge, cualquiera que sea su filiación legal, hijos adoptivos, hermanos, y acogidos de hecho.

3. Los ascendientes, tanto del mutualista como de su cónyuge, y los cónyuges por ulteriores nupcias de tales ascendientes.

4. Cualquier otra persona relacionada con el mutualista que se determine en el Régimen General de la Seguridad Social.

Los requisitos que deben cumplir los beneficiarios son los siguientes:

1. Vivir con el titular del derecho y a sus expensas.

2. No percibir ingresos por rendimientos derivados del trabajo, del capital mobiliario, del capital inmobiliario o de pensión, superiores al doble del indicador público de renta de efectos múltiples (IPREM).

3. No estar protegido para la prestación de la asistencia sanitaria por cualquiera de los Regímenes que integran el Sistema Español de Seguridad Social.

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

En consecuencia, todas las personas incluidas en el ámbito de aplicación del Régimen Especial de la Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia y sus beneficiarios tienen derecho a percibir tanto las prestaciones de asistencia sanitaria (en las que se incluyen las prestaciones farmacéuticas) como las demás a cargo de la Mutualidad.

La composición del colectivo de MUGEJU al cierre de los ejercicios 2013 y 2014 era la siguiente:

Cuadro n.º 1
MUTUALISTAS PERTENECIENTES A MUGEJU.
Ejercicios 2013 y 2014

MUTUALISTAS	31.12.2013	31.12.2014	VARIACIÓN %
Titulares	57.064	56.958	(0,19)
Beneficiarios	38.610	38.079	(1,38)
TOTALES	**95.674**	**95.037**	**(0,67)**

Fuente: Memoria de gestión de MUGEJU, ejercicios 2013 y 2014.

Como se desprende del cuadro anterior, el número de mutualistas a 31.12.2014 era inferior en 637 respecto al del ejercicio anterior, disminución que corresponde, fundamentalmente, a los beneficiarios (cuyo descenso representó el 83,36% del total).

I.8. LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS

I.8.1. Consideraciones generales

El artículo 16 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) establece que la prestación farmacéutica comprende los medicamentos y productos

sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y la comunidad.

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

En el ámbito de los funcionarios públicos civiles y militares del sector público estatal, la ejecución de las prestaciones y su financiación corresponden a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), a MUGEJU y al Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS). En particular, el Estado ostenta la competencia exclusiva en todas las materias relacionadas con las condiciones de autorización, prescripción, dispensación y financiación de medicamentos, y las CCAA únicamente podrán ampliar la prestación farmacéutica acordada por el Estado.

La prestación farmacéutica financiada directamente por MUGEJU a los mutualistas corresponde a la facilitada en el territorio nacional mientras que la dispensada en el extranjero se financia a través de las pólizas de gastos médicos formalizadas por MUGEJU.

I.8.2. Procedimiento de tramitación de las prestaciones farmacéuticas

Para la financiación pública de los medicamentos y productos sanitarios es necesaria una autorización expresa del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), estableciéndose en el Nomenclátor oficial de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud (Nomenclátor[1]) las condiciones de financiación y precio de aquellos para todo el ámbito del SNS.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 103 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la dispensación de medicamentos se efectúa a través de las oficinas de farmacia legalmente autorizadas y de los servicios de farmacia de los hospitales, de los centros de salud y de los centros de atención primaria del SNS. MUGEJU abona las prestaciones farmacéuticas dispensadas en territorio nacional mediante los tres procedimientos que se describen a continuación:

1. A través de las oficinas de farmacia (*Pago Colegios Farmacéuticos*). Mediante este procedimiento, MUGEJU abona a las oficinas de farmacia, con la intermediación de los COF, el importe de las recetas médicas dispensadas y facturadas en las condiciones económicas establecidas en el concierto suscrito el 25 de julio de 1990 entre MUGEJU y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF). Este procedimiento se analiza en el subapartado II.2 de este Informe.

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

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

3. Directamente a los mutualistas mediante su reintegro (*Pago Medicamentos Reintegros Mutualistas*). Este procedimiento se inicia a instancia del mutualista, mediante la presentación de una solicitud en un impreso oficial aprobado por MUGEJU, acompañando de la factura original acreditativa del abono de la medicación correspondiente. Este procedimiento se analiza en el subapartado II.4 de este Informe.

En el cuadro siguiente se incluye el importe de las obligaciones reconocidas netas por las prestaciones farmacéuticas con cargo a los presupuestos de MUGEJU en los ejercicios 2013 y 2014:

Cuadro n.º 2
OBLIGACIONES RECONOCIDAS NETAS.
Ejercicios 2013 y 2014

(Euros)

PARTIDA	TIPO DE GASTOS	2013	2014	VARIACIÓN %
484.00.00	Pago Colegios Farmacéuticos	12.621.903	13.814.594	9,45
484.00.02	Pago Medicamentos Hospitalaria	1.020.958	1.215.744	19,08
484.00.01	Pago Medicamentos Reintegros Mutualistas	35.617	37.436	5,11
TOTALES		**13.678.478**	**15.067.774**	**10,16**

Fuente: Liquidación del presupuesto de gastos de MUGEJU, ejercicios 2013 y 2014.

Como se deduce del cuadro anterior, el gasto farmacéutico financiado por MUGEJU aumentó en un 10,16% en el ejercicio 2014 respecto al anterior, destacando el correspondiente a medicamentos de dispensación hospitalaria, con un incremento del 19,08%.

II. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

II.1. SISTEMAS DE SUPERVISIÓN Y CONTROL IMPLANTADOS POR LA MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL SOBRE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS

II.1.1. Consideraciones previas

Para analizar los sistemas de supervisión y control de las prestaciones implantados por MUGEJU para garantizar la idoneidad del gasto derivado de las prestaciones farmacéuticas a su cargo debe tenerse en cuenta la insuficiencia de los recursos humanos y materiales disponibles en la Mutualidad, circunstancia que se ve agravada por la exigua presencia de personal de MUGEJU en las Delegaciones Provinciales (DDPP). Así:

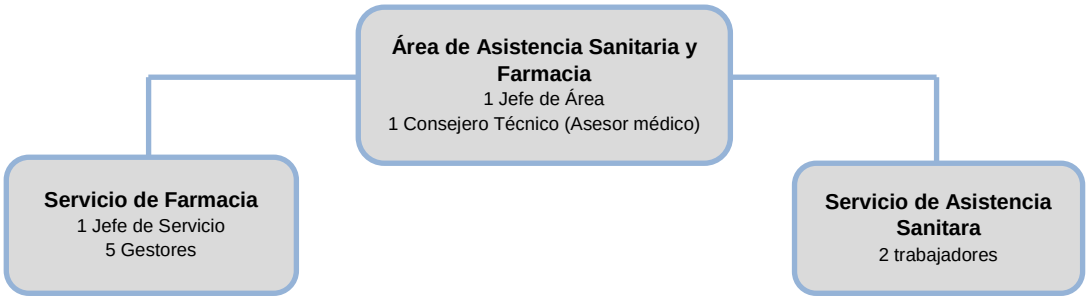
1. A 31 de diciembre de 2014, MUGEJU contaba con solo 40 trabajadores prestando servicios en 43 DDPP. Las restantes 9 carecen de personal, disponiendo únicamente de un colaborador,

normalmente perteneciente a la Administración de Justicia y en muchos casos sin dedicación exclusiva a las funciones relacionadas con la Mutualidad. Además, en cada provincia existe un Delegado Provincial, cargo que, debido a la escasez de personal, es ejercido por un mutualista (normalmente Magistrado o Fiscal) de la respectiva circunscripción territorial.

En cuanto a la prestación farmacéutica, el personal de las DDPP realiza dos funciones: la asignación y entrega de talonarios a los mutualistas y el visado de las recetas médicas, además de otras tareas de gestión de afiliación de los mutualistas.

2. Aun cuando la mayor parte de la gestión y todo el control de la prestación farmacéutica se realiza en los Servicios Centrales de la Mutualidad (SSCC), de los 87 trabajadores adscritos a estos únicamente seis estaban asignados al Servicio de Farmacia de la Mutualidad. El organigrama del área de asistencia sanitaria y farmacia se incluye en el gráfico siguiente:

Gráfico n.º 1
ORGANIGRAMA DEL ÁREA DE ASISTENCIA SANITARIA Y FARMACIA.



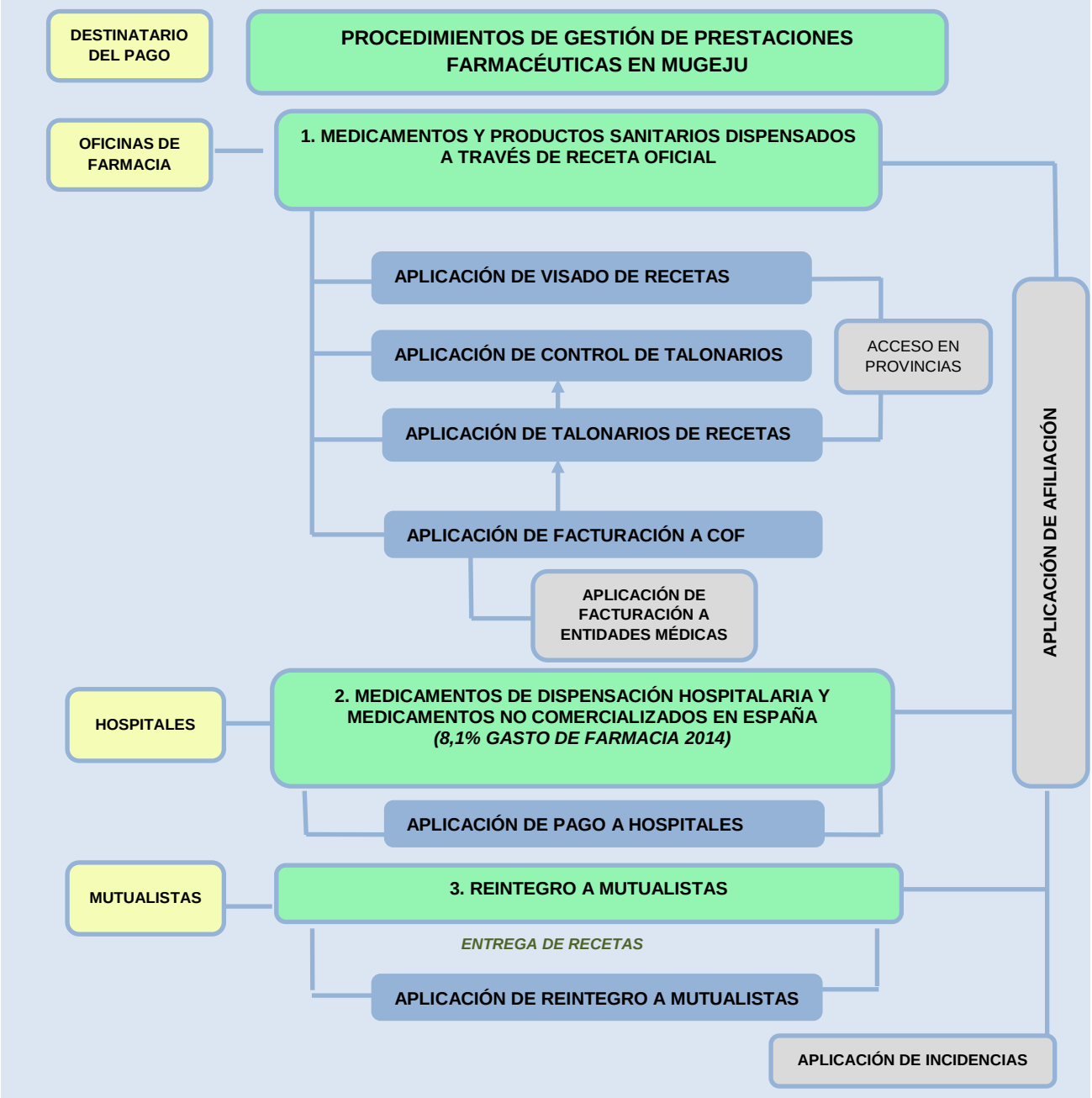
3. El 82% de la plantilla de MUGEJU (104 de los 127 trabajadores existentes a 31 de diciembre de 2014) pertenece a la Administración de Justicia y el resto a Cuerpos de la Administración General del Estado. Para la cobertura de los puestos asignados a la gestión de la prestación farmacéutica no se exige titulación académica ni conocimientos específicos en la materia, necesarios en algunos casos para una adecuada gestión de la prestación. MUGEJU solo dispone de un asesor o responsable especialista en materia farmacéutica adscrito al Área de Asistencia Sanitaria y Farmacia que, en la práctica, también asume el asesoramiento del Servicio de Farmacia.

Este déficit de personal para la gestión y control de la prestación farmacéutica no se corresponde con la importancia de dicha prestación, cuyos gastos en 2014 supusieron el 48% del total de las obligaciones reconocidas.

Asimismo, y a pesar de la complejidad que lleva aparejada la gestión de las prestaciones farmacéuticas, MUGEJU carece de manuales de procedimiento y de instrucciones internas, sí bien dispone de manuales de las distintas aplicaciones informáticas diseñadas para el control de dichas prestaciones, aunque se trata de meros manuales de usuario en los que habitualmente se indica, únicamente, el modo de acceso a la aplicación informática sin ofrecer el detalle de los procedimientos.

Para los procedimientos de gestión de las prestaciones farmacéuticas, MUGEJU dispone de las aplicaciones informáticas que se detallan en el gráfico siguiente:

Gráfico n.º 2
APLICACIONES INFORMÁTICAS PARA LA GESTIÓN DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS

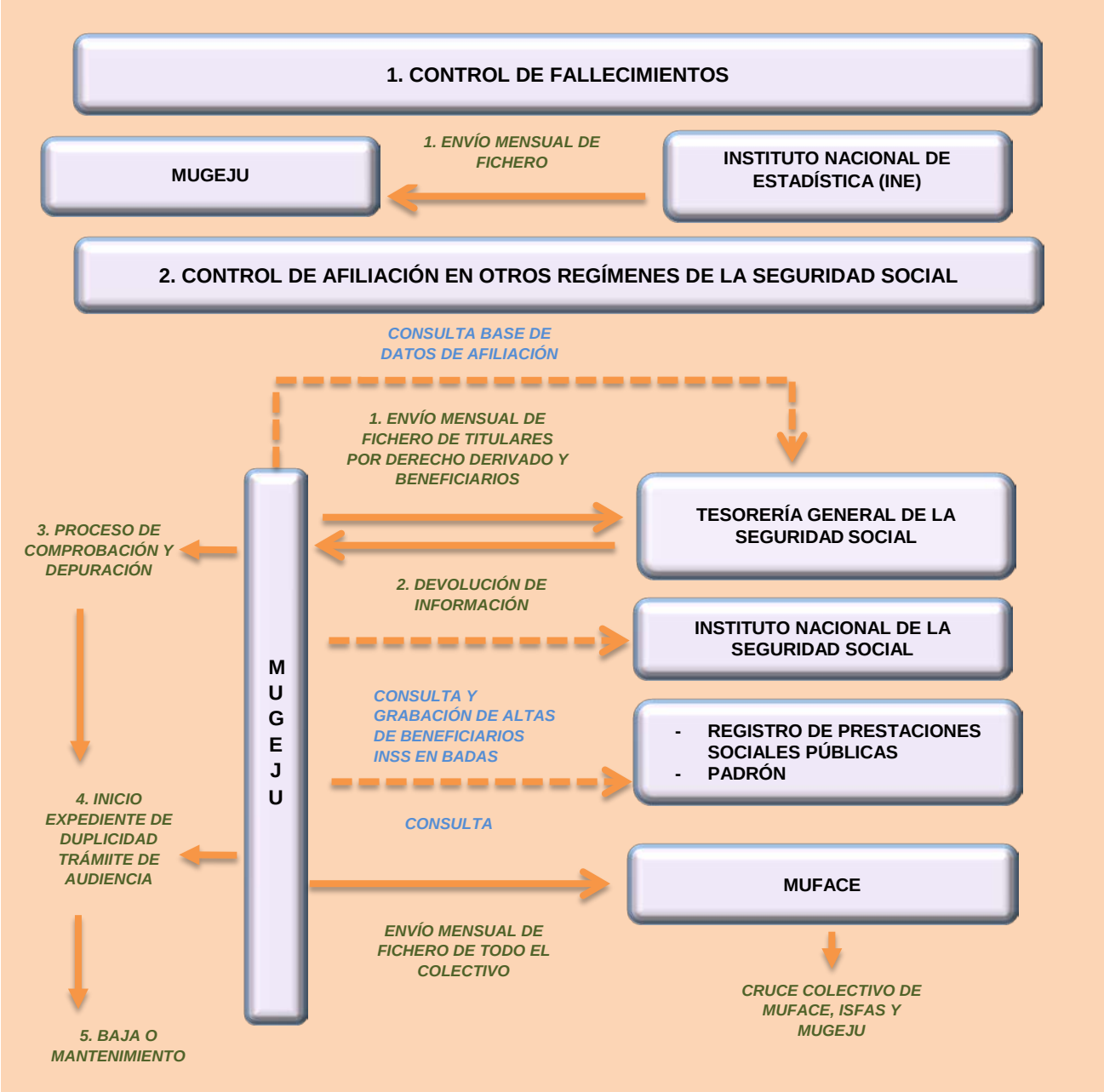


En la fiscalización se ha verificado que las aplicaciones informáticas disponibles son insuficientes y no permiten un adecuado control de la idoneidad de las prestaciones farmacéuticas, según se expone en los epígrafes siguientes.

II.1.2. Sistemas de supervisión y control de los destinatarios de las prestaciones farmacéuticas

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

Gráfico n.º 3
PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA EL CONTROL DEL COLECTIVO PROTEGIDO



Como se deduce del esquema anterior, a través del cruce mensual de su base de datos de afiliación con la información facilitada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), MUGEJU detecta posibles fallecimientos de sus titulares y beneficiarios y procede a darlos de baja en la mencionada base de datos de afiliación. En la fiscalización se ha verificado que MUGEJU dio de baja a más fallecidos que los que figuraban en la base de datos del INE, debido a que el Área de Afiliación también tiene conocimiento de los fallecimientos a través de la declaración de sus familiares y de la información suministrada por otras áreas de gestión de la propia Mutualidad.

Asimismo, con la finalidad de detectar posibles duplicidades de afiliación, MUGEJU realiza mensualmente dos tipos de contraste de información:

1. Con MUFACE. En este caso, MUGEJU remite a MUFACE un fichero mensual con su respectivo colectivo (titulares por derecho propio o derivado y beneficiarios) para que realice el cruce de información.

2. Con la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), limitado exclusivamente a titulares por derecho derivado y beneficiarios mayores de 14 años.

A través de estos controles y de los accesos en modo consulta tanto al Sistema de Información Laboral de la TGSS como a la Base de Datos de Derecho de Asistencia Sanitaria (BADAS[2]) y al Registro de Prestaciones Sociales Públicas, MUGEJU puede advertir la existencia de situaciones de duplicidad por inicio de actividad laboral o por reconocimiento de una pensión. De igual forma, a través de dichos accesos se verifica que cuando un beneficiario solicita la inclusión en MUGEJU este no tiene cubierta la asistencia sanitaria por otro régimen de la Seguridad Social. Sin embargo, en la fiscalización se han detectado deficiencias en dichos controles, que podrían suponer el mantenimiento de beneficiarios del Mutualismo Judicial sin la concurrencia de los requisitos exigidos y, por tanto, la percepción indebida de prestaciones farmacéuticas, debido a las siguientes causas:

1. Los sistemas de control establecidos por la Mutualidad en relación con los beneficiarios de su colectivo se dirigen a comprobar únicamente las situaciones de incompatibilidad por afiliación simultánea en dos Regímenes de la Seguridad Social distintos, pero no se comprueba lo siguiente:

   a) Su convivencia con los titulares de los que emana su derecho, aun cuando MUGEJU tiene acceso a los datos de empadronamiento de sus mutualistas, que podrían generar bajas por variación del estado del beneficiario (fallecimiento, matrimonio, etc.).

   b) La posibilidad de que los beneficiarios perciban ingresos que superen el doble del IPREM, lo que originaría la pérdida de su condición.

   Asimismo, a los efectos de verificar el mantenimiento de los requisitos de los beneficiarios MUGEJU tampoco ejercitó, en ningún momento, la potestad, entre otras, de obtener datos de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, otorgada por el artículo 16.5 del citado Real Decreto 1026/2011[3].

2. MUGEJU carece de recursos humanos suficientes para analizar los resultados del contraste de su propia información con la base de datos de afiliación de la TGSS. Así, en la fiscalización se ha comprobado, respecto al ejercicio 2014 en el que MUGEJU remitió a la TGSS un total de

---

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

[3] Dicho artículo señala que la Mutualidad General Judicial podrá comprobar, siempre que exista la previa autorización de los mutualistas y sus beneficiarios, el grado de parentesco y demás circunstancias de los beneficiarios por cualquier medio admitido en Derecho y especialmente a través del Registro Civil. Igualmente, podrá obtener información del Padrón Municipal cuando ello fuera necesario para acreditar el domicilio del beneficiario. Asimismo, podrá solicitar la información a los organismos competentes dependientes del Ministerio de Economía y Hacienda o, en su caso, de las Comunidades Autónomas o de las Diputaciones Forales, de conformidad con lo establecido en la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, relativa a los datos correspondientes a los niveles de renta y demás ingresos de los beneficiarios.

once archivos (uno por mes, salvo en diciembre, que no fue enviado), que el Área de Afiliación de la Mutualidad solo revisó los archivos remitidos por la TGSS correspondientes a cuatro meses, debido, en gran medida, a que el proceso de depuración, comprobación, notificación, trámite de audiencia y resolución de cada uno de aquellos se prolonga más de dos meses.

Esta insuficiente explotación de los resultados recibidos de la TGSS ha supuesto, en particular, el riesgo de que existan beneficiarios que estén indebidamente afiliados a MUGEJU al menos hasta el siguiente cruce de información. Sin embargo, aquellos mutualistas que pudieron haber trabajado un periodo inferior al mes y cuyos resultados no hubieran sido procesados por MUGEJU, podrían permanecer en situación de alta en el Régimen General sin ser detectados por la Mutualidad.

A todo lo anterior hay que añadir que el fichero que envía MUGEJU a la TGSS para la realización del cruce contiene solo dos campos, tipo y número de Identificador de Persona Física (IPF), por lo que es imposible verificar la correcta afiliación de aquellos beneficiarios mayores de 14 años que no hubieran aportado el IPF a la Mutualidad. En este sentido, en la fiscalización se ha detectado que, a 31 de diciembre de 2014, 48 beneficiarios y dos titulares por derecho derivado, mayores de 14 años, carecían del IPF, a pesar de su carácter obligatorio, por lo que existe el riesgo de que estas personas estén indebidamente afiliadas a la Mutualidad.

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

   a) Aquellas situaciones "*adicionales al alta en Seguridad Social*", recogidas en BADAS, que generan el derecho a la prestación de asistencia sanitaria, y por tanto a prestaciones farmacéuticas, sin que realicen actividad laboral (casos de prórroga o de haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo, residentes en España que no superan el límite de ingresos, etc.), los pensionistas de viudedad, orfandad y favor de familiares de la Seguridad Social y los pensionistas del Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez. Cabe señalar que, al tener todos ellos reconocido el derecho de opción, podrían adquirir la condición de beneficiarios de MUGEJU siempre y cuando acrediten, mediante certificado expedido por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), su renuncia a recibir asistencia sanitaria por el Régimen General.

   b) Se carece de los datos de los beneficiarios de MUGEJU que pudieran ser, al mismo tiempo, beneficiarios de su otro progenitor en el Régimen General y de la posible condición de beneficiario en este Régimen de algún titular de la Mutualidad, información que sí se recoge en BADAS.

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

automática de duplicidades de afiliación respecto de sus asegurados, habiéndose efectuado, hasta la fecha, únicamente dos envíos de información al INSS, no habiendo obtenido MUGEJU respuesta alguna.

II.1.3. Sistemas de supervisión y control del procedimiento de gestión de las prestaciones farmacéuticas financiadas mediante recetas médicas

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, dispone que "*la prescripción de los medicamentos y demás productos incluidos en la prestación farmacéutica, en el caso de su dispensación a través de oficinas de farmacia, se ha de realizar en el correspondiente modelo oficial de receta médica u orden de dispensación del Sistema Nacional de Salud, de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente"*. Por su parte, el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en su artículo 79, señala que "*La receta médica, pública o privada, y la orden de dispensación hospitalaria son los documentos que aseguran la instauración de un tratamiento con medicamentos por instrucción de un médico, un odontólogo o un podólogo, en el ámbito de sus competencias respectivas, únicos profesionales con facultad para recetar medicamentos sujetos a prescripción médica*". Por tanto, las recetas médicas –dispensadas a través de las oficinas de farmacia legalmente establecidas en el territorio nacional- constituyen el soporte normalizado para la gestión y facturación de la mayor parte de prestaciones farmacéuticas que reciben los asegurados del SNS.

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

1. Las recetas no están informatizadas[4], lo que conlleva que todos los datos que han de ser consignados por el médico que las prescribe y por el personal de las oficinas de farmacia se rellenen de forma manuscrita, lo que podría originar lo siguiente:

    a) La existencia de errores u omisiones en la transcripción de los datos obligatorios (número de afiliación del mutualista, fecha de prescripción, fecha de dispensación, etc).

    b) La posibilidad de que cualquier facultativo pueda prescribir medicamentos y productos sanitarios a los mutualistas de MUGEJU, aunque aquel no pertenezca al cuadro médico de las entidades de seguro con las que MUGEJU tiene establecido un concierto o no sea personal sanitario público.

    c) El riesgo de que el facultativo no cumplimente todos los datos que le corresponden, sino que estos sean formalizados por el farmacéutico.

    d) La eventualidad de que la persona a la que se le prescribe el medicamento, y cuyo nombre debe figurar en la receta médica, no sea mutualista de MUGEJU.

[4] Según los datos publicados por el MSSSI, la implantación de receta electrónica en el resto del SNS en el mes de noviembre de 2015 alcanzó el 83,30% del total.

e) La posible prescripción de medicamentos a favor de mutualistas que hayan sido dados de baja en MUGEJU pero que todavía conserven el talonario de recetas que en su día les fue asignado.

f) La insuficiente garantía del uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, puesto que cada facultativo que expide una receta a un mutualista desconoce los medicamentos que le hayan podido dispensar otros facultativos.

g) No permite distinguir si el paciente es el titular o beneficiario, lo que dificulta el control de la prestación, por lo que no se puede realizar un control individualizado del gasto farmacéutico de cada mutualista.

2. El procedimiento de gestión no permite controlar, de manera automatizada, que los medicamentos y productos sanitarios que se prescriben por los facultativos en las recetas médicas son los que se dispensan en las oficinas de farmacia, teniendo que comprobarse mediante la revisión de estas en soporte papel. Asimismo, no permite comprobar, de forma automática, que la dispensación se produce dentro del plazo máximo de 10 días contado desde la fecha de prescripción, ni que la fecha de visado de las recetas médicas, cuando este es preceptivo, sea anterior a la de su dispensación. En consecuencia, con el actual procedimiento de gestión, todos los datos que no se registran informáticamente solo podrían validarse mediante la verificación física de las recetas. Sin embargo, MUGEJU no tiene establecido este procedimiento de control, lo que podría deberse, en parte, a que las recetas se reciben en su totalidad en los SSCC de la Mutualidad, que carecen de personal suficiente para acometer estas funciones.

II.1.3.1. CONTROLES SOBRE LOS TALONARIOS DE RECETAS MÉDICAS

A.- Consideraciones previas

Para la gestión y el control de los talonarios de recetas médicas, la Mutualidad dispone de dos aplicaciones informáticas:

1. Una, denominada "*Control de Talonarios de Recetas*", a través de la cual se verifica la ubicación, en tiempo real, de las existencias de talonarios, tanto de los que están en depósito en la Fábrica Nacional de Moneda y Timbre-Real Casa de la Moneda (FNMT-RCM)[5], como los custodiados en los SSCC de la Mutualidad y en sus DDPP.

2. Otra, denominada "*Talonarios de Recetas en Delegaciones",* que permite la asignación a los mutualistas de los talonarios y el control del consumo de recetas por talonario. Esta aplicación está conectada con la anterior, de modo que cada vez que se asigna un talonario a un mutualista, inmediatamente se descuenta de las existencias en almacén.

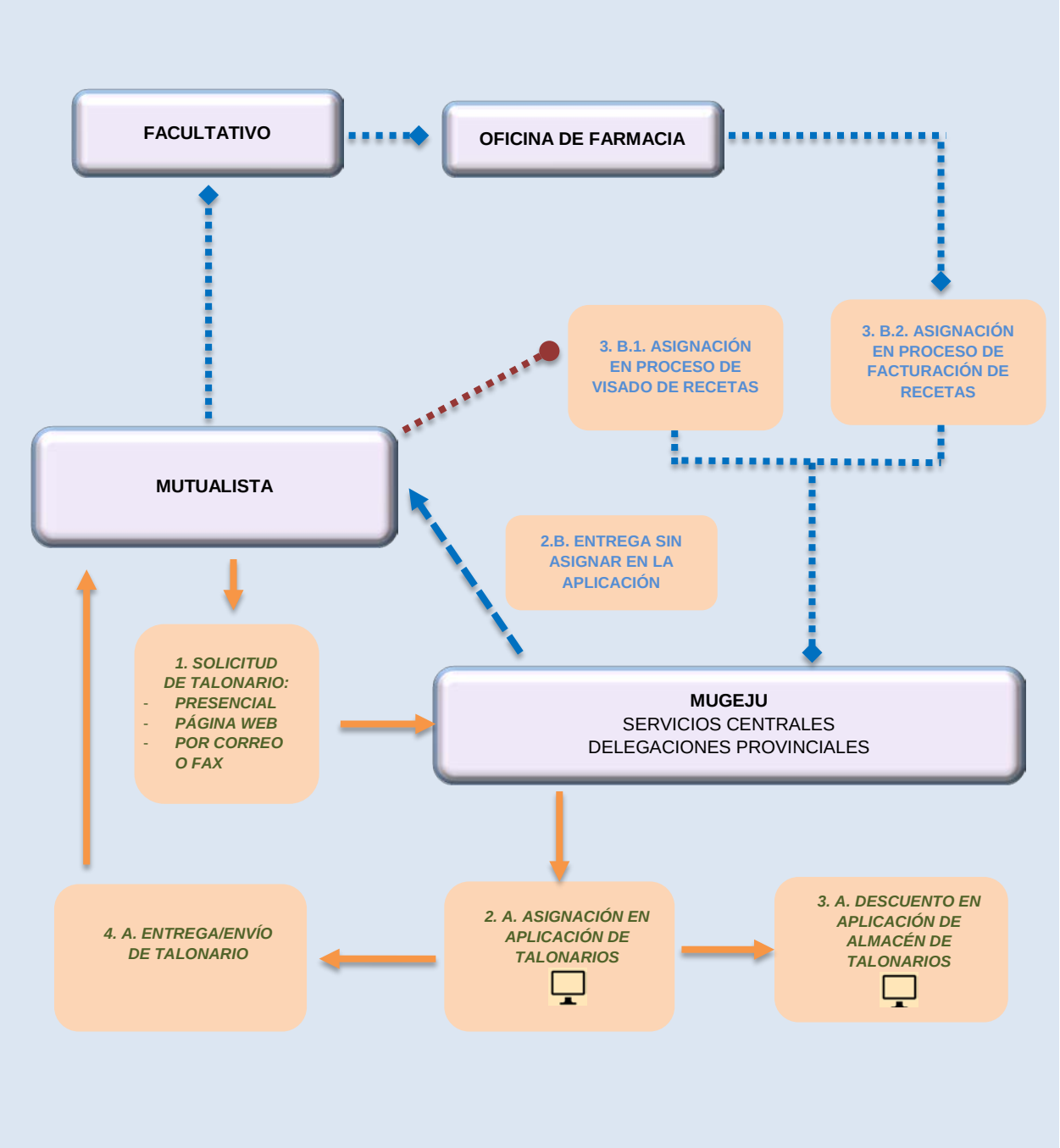
[5] En virtud de un acuerdo de encomienda de gestión, publicado mediante Resolución de la Mutualidad General Judicial de 13 de marzo de 2013, MUGEJU tiene encomendadas a la FNMT-RCM la expedición, entrega y almacenamiento de talonarios.

Sin embargo, MUGEJU carece de instrucciones internas reguladoras del procedimiento de control de existencias de talonarios y de su asignación, disponiendo únicamente de los manuales de las citadas aplicaciones informáticas.

MUGEJU entrega, en la mayoría de los casos, talonarios sin asignar a un mutualista, lo que denota una falta de control y custodia de aquellos y un riesgo de utilización ilegítima de los mismos. No obstante, las recetas de dichos talonarios que se facturan a la Mutualidad pueden ser detectadas posteriormente o en el visado de las mismas o en el proceso de comprobación de la facturación de los COF.

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

Gráfico n.º 4
ESQUEMA DE PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE RECETAS



B.- Controles sobre la solicitud y entrega de talonarios

En el procedimiento de gestión y control de la entrega de talonarios se han detectado las siguientes debilidades:

1. En cuanto a la solicitud y entrega de talonarios, únicamente se lleva el control de las solicitudes registradas a través del "*Portal del mutualista*[6]" (que solo suponen el 2% del total). Sobre las tramitadas presencialmente –en las que el perceptor no firma ningún "recibí"-, por correo postal, correo electrónico o fax o en la sede judicial donde presta servicios el mutualista, no queda constancia ni de la fecha de solicitud ni de la de entrega, ni si las peticiones han sido aceptadas o rechazadas; lo que no permite asegurar que se atiendan todas las recibidas ni calcular los plazos de entrega de los talonarios.
2. En relación con la aplicación informática de asignación y control de talonarios cabe indicar lo siguiente:
   a) Permite asignar talonarios a mutualistas fallecidos, si bien advierte de esta circunstancia. Esta deficiencia fue subsanada en el transcurso de los trabajos de fiscalización.

   b) Advierte de los requisitos necesarios para la entrega de más de un talonario pero no impide su entrega aun no cumpliendo aquellos, por lo que el número de talonarios que se entregan queda a criterio del personal de la Mutualidad.

   c) A los efectos de gestión, se considera como "Consumido" un talonario con más de 10 recetas facturadas, si bien en la aplicación existen 13.172 talonarios marcados como "No Consumidos", de los que se habían utilizado más de 10 recetas.

3. En la gestión de los talonarios entregados a los mutualistas se ha observado lo siguiente:
   a) Se entregaban nuevos talonarios a mutualistas aun cuando tenían en su poder talonarios de recetas parcialmente consumidos o sin consumir. En la base de datos figura la existencia de 4.695 mutualistas que tenían entre dos y nueve talonarios entregados y que no tenían asociado consumo alguno.

   b) Existen 505 mutualistas que tenían en su poder entre dos y cuatro talonarios, a pesar de que no habían efectuado nunca consumo de recetas.

   c) A 883 mutualistas, con un consumo conjunto en los años 2013 y 2014 igual o inferior al 20%, se les entregaron en 2015 de uno a cuatro talonarios de recetas más. De ellos, el 91% venía presentando en dicho ejercicio un consumo igual o inferior al 20%.

4. En cuanto a las actuaciones realizadas por el personal que asigna los talonarios a los mutualistas, se ha observado lo siguiente:
   a) En la Delegación Provincial de Córdoba, con un único trabajador, se detectaron asignaciones efectuadas habitualmente -si bien nunca en la misma fecha- por dos empleados distintos (con porcentajes del 6% y del 94%, respectivamente), uno de los cuales no pertenece a MUGEJU.

[6] Según la Memoria de MUGEJU, en el ejercicio 2014 se enviaron 1.385 talonarios solicitados a través de esta plataforma.

b) El único trabajador de la Delegación Provincial de Huelva registra el 21% de las entregas; el resto se reparte entre otras cinco personas que no figuran entre el personal adscrito a MUGEJU.

c) En la Delegación Provincial de Vizcaya, hasta diciembre del año 2014 asignaron talonarios dos empleados distintos, a pesar de que aquella únicamente dispone de un trabajador.

d) En la Delegación de Madrid los talonarios fueron asignados por hasta 30 empleados distintos.

5. MUGEJU no reclama a los mutualistas que han causado baja por cualquier causa, ni a los familiares de los fallecidos, la devolución de las recetas médicas no utilizadas, lo que genera un riesgo de uso ilegítimo de las mismas y la posible asunción de costes indebidos por la Mutualidad.
6. En los casos en los que se procede a visar una receta médica a favor de un mutualista distinto del que tenía adscrito el talonario, se le reasigna este al nuevo mutualista, incluso aunque se compruebe que al que se le asignó inicialmente hubiera utilizado recetas del mismo, lo que resta seguridad al procedimiento de gestión y control y no resulta coherente con la responsabilidad de custodia y control que asume el mutualista sobre los talonarios.

C.- Controles sobre la custodia y existencias de talonarios

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

1. Las solicitudes de talonarios a la FNMT-RCM para su depósito en los almacenes de los SSCC de MUGEJU se realizan por vía telefónica o correo electrónico, sin que se conserve el soporte documental de aquellas.

2. La Mutualidad no ha arbitrado ningún procedimiento para confirmar la recepción de los talonarios en las DDPP, supliendo esta carencia por el hecho de que si transcurrida una semana desde el envío la Delegación correspondiente no ha efectuado ninguna comunicación, se consideran recibidos y se marca la entrega en la aplicación desde los SSCC, ya que las DDPP no disponen de acceso a aquella.

3. La aplicación informática solo permite solicitar información sobre los talonarios existentes en la FNMT-RCM en el momento de la consulta, pero no en una fecha anterior ni tampoco de forma conjunta para todas las DDPP, teniendo que solicitarse información individual de las existencias en cada una de estas.

4. La aplicación informática facilita, respecto a las cajas de talonarios remitidas, una “carta de envío” en la que se incluye información sobre la numeración de la caja y talonarios que conforman cada envío, para el control, en las DDPP, de los talonarios recibidos. Sin embargo, dicha “carta de envío” no se remite a estas, sino que, una vez registrada, se archiva en el Servicio de Farmacia de los SSCC. Este hecho ha ocasionado desfases en el control de talonarios, ya que las existencias finales que la aplicación informática señala en un momento concreto no reflejan la situación real, como pudo detectarse en los recuentos físicos de talonarios efectuados en los SSCC y en la Delegación Provincial de Barcelona, así:

a) En los SSCC se ha comprobado la existencia de dos cajas de talonarios que no constaban como existencias en la aplicación.

b) La información obtenida de la aplicación informática de la Delegación Provincial de Barcelona no concuerda con el recuento de existencias realizado en la fiscalización, ni estas, a su vez con la información derivada de la base de datos de envíos realizados a la Delegación Provincial y de talonarios entregados a mutualistas.

II.1.3.2. CONTROLES SOBRE LAS RECETAS MÉDICAS

A.- Consideraciones generales

Tal y como se ha indicado anteriormente, MUGEJU no efectúa ninguna revisión de las recetas médicas en soporte papel remitidas por los COF y solo devuelve aquellas que se han detectado en las comprobaciones informáticas, lo que conlleva que no se compruebe si en las recetas en soporte papel se han consignado todos los datos de carácter obligatorio, relativos entre otros, al médico prescriptor, al producto prescrito, al paciente y a la farmacia, previstos en el citado Real Decreto 1718/2010 y cuya ausencia debería haber motivado el consiguiente descuento en la facturación a los COF. Además, el mencionado Real Decreto 1718/2010 señala que la ausencia de datos obligatorios tendrá la consideración de infracción en materia de medicamentos y le será de aplicación el régimen sancionador previsto en la mencionada Ley 29/2006, de 26 de julio. Además de la no revisión de los datos obligatorios, en la fiscalización se ha observado lo siguiente:

1. MUGEJU financió durante el ejercicio 2014 y hasta agosto de 2015 un total de 23.049 recetas médicas (por importe de 201.289 euros), prescritas en el modelo oficial existente con anterioridad a la entrada en vigor del Real Decreto 1718/2010, que preveía un plazo de adaptación de veinticuatro meses a partir de su entrada en vigor (21 de enero de 2010), por lo que la Mutualidad debería haber realizado las actuaciones oportunas para la sustitución de las recetas antiguas.

2. MUGEJU no ha realizado ningún estudio sobre consumos anómalos, tal y como exige el artículo 81 del Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial[7].

[7] Dicho artículo establece lo siguiente:

1. *La Mutualidad General Judicial cuidará de que la prescripción y dispensación de medicamentos se efectúe de acuerdo con los criterios básicos de uso racional contemplados en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios.*

2. *A tal fin, promoverá la realización, con carácter periódico, de las actuaciones necesarias en orden a la detección de indicios racionales de consumo abusivo de medicamentos y de la utilización de recetas por encima de los límites estimados como usuales.*

3. *Sin perjuicio de las medidas concretas que, en cada caso, proceda adoptar, si de la investigación practicada se dedujera algún tipo de responsabilidad penal se pondrá, a los efectos procedentes, en conocimiento del Ministerio Fiscal*".

3. MUGEJU no efectúa ningún control sobre las recetas de estupefacientes, aun cuando, por las características de estos medicamentos, hubiesen requerido un control sobre su consumo y que, además, se exigiese la identificación del DNI del mutualista.

4. Aunque MUGEJU dispone de los números de colegiado de las recetas facturadas en soporte informático (ya que aquellos se introducen manualmente en el proceso de captura de datos para su facturación), no ha efectuado ninguna verificación sobre si los mismos se incluyen en la relación de facultativos que las entidades médicas han de aportar a la Mutualidad. En relación con ello hay que señalar que, aunque el código del colegiado debe constar, como los restantes, de forma legible en la receta, en el año 2014 se han expedido 6.120 recetas con códigos que no correspondían a ningún colegiado (códigos errores tales como el “00000” y el “99999”).

   En el análisis de la información sobre el número de colegiado consignado en la relación de médicos colaboradores de las entidades médicas facilitada por MUGEJU se han observado significativas diferencias. Así, el número de colegiado de los médicos colaboradores de SANITAS está correctamente consignado en el 99,51% de los casos y en el de SEGURCAIX-ADESLAS en el 76,75% de los médicos. Para las restantes entidades, dicha información es muy limitada, puesto que de ASISA sólo se dispone del 30,74% del número de colegiado, de MAPFRE del 8,45 % y de CASER del 1,36%; datos que ponen de manifiesto la limitación de MUGEJU para poder realizar controles sobre las recetas emitidas por los médicos a su colectivo.

B.- Controles sobre la validez de las recetas médicas

B. I.- Verificación de recetas escaneadas

Para analizar el cumplimiento de los requisitos exigidos en el artículo 3.2 del Real Decreto 1718/2010 (datos del paciente, del medicamento, del prescriptor, etc.), en la fiscalización se analizaron 1.456 recetas, correspondientes a una muestra de 52 oficinas de farmacia ubicadas en las provincias de Barcelona, Madrid y Sevilla[8] y referidas al mes de octubre de 2014. Los resultados de dicho análisis se sintetizan en el cuadro siguiente:

[8] Se han seleccionado las DDPP de Barcelona y Madrid por ser las dos con mayor importe de facturación en prestaciones farmacéuticas, y la de Sevilla debido a que es la cuarta provincia en volumen de facturación y con un unas ratios de importe anual por persona y de promedio de recetas por beneficiario muy superior a la tercera–Valencia-, tal y como se deduce del anexo a este Informe.

Cuadro n.º 3
ERRORES EN LAS RECETAS MÉDICAS ESCANEADAS
Ejercicio 2014

(Euros)

		BARCELONA		MADRID		SEVILLA		Total Nº Recetas	Total Importe
		Nº Recetas	Importe	Nº Recetas	Importe	Nº Recetas	Importe		
Errores datos paciente	Nombre	-	-	1	4,04	-	-	1	4,04
	Apellidos	-	-	1	4,04	-	-	1	4,04
	Fecha de nacimiento	46	857,14	52	454,55	14	507,43	112	1.819,12
	Código identificación	3	17,61	14	294,58	-	-	17	312,19
TOTAL		**49**	**874,75**	**68**	**757,21**	**14**	**507,43**	**131**	**2.139,39**
Errores datos medicamento	Duración	358	9.879,27	176	2.549,80	382	8.629,00	916	21.058,07
	posología	304	8.501,41	231	2.965,63	210	4.657,63	745	16.124,67
TOTAL		**662**	**18.380,68**	**407**	**5.515,43**	**592**	**13.286,63**	**1661**	**37.182,74**
Errores datos prescriptor	Nº colegiado	-	-	2	338,77	-	-	2	338,77
	Especialidad	109	3.100,74	250	5.209,15	301	6.130,30	660	14.440,19
	Errores población	272	4.758,50	305	8.472,27	169	5.062,02	746	18.292,79
TOTAL		**381**	**7.859,24**	**557**	**14.020,19**	**470**	**11.192,32**	**1.408**	**33.071,75**
Errores otros datos	Dispensados con más de 10 días	-	-	1	165,63	-	-	1	165,63
	Sin fecha de prescripción o dispensación	-	-	-	-	12	331,52	12	331,52
TOTAL		**-**	**-**	**1**	**165,63**	**12**	**331,52**	**13**	**497,15**

Fuente: elaboración propia del Tribunal de Cuentas.

El desglose y desarrollo de estos errores se detalla a continuación:

1. En 131 recetas (el 9% de las analizadas), por un importe de 2.139 euros, se han observado errores en los datos del paciente, que afectan al nombre, apellidos, fecha de nacimiento o código de identificación del mutualista.

2. En 916 recetas (que representan el 62,91% de la muestra), por importe de 21.058 euros, se han observado errores en la cumplimentación de la duración del tratamiento, y 745 recetas (el 51,17% del total), por 16.125 euros, presentan errores en la posología.

3. En relación con el facultativo, 660 recetas (el 45,33% de la muestra), por importe de 14.440 euros, presentan errores en la especialidad de aquel mientras que 746 recetas (el 51,23% de la muestra), por 18.293 euros, presentan errores en la cumplimentación de la población de residencia del médico.

Además de los errores que se le reflejan en el cuadro 3, desglosados anteriormente, se ha detectado lo siguiente:

1. En 16 recetas (1,10% de la muestra), por un importe total de 2.083 euros, no figura el preceptivo visado.

2. En 10 recetas (el 0,69%), por importe de 474 euros, los medicamentos fueron sustituidos por el farmacéutico sin motivar la causa de esta sustitución.

B.II.- Verificación de las recetas físicas

Para valorar la cumplimentación de los datos obligatorios en las recetas médicas facturadas a MUGEJU, en la fiscalización se seleccionó una muestra de 856 recetas, también referidas al mes de octubre de 2014 y dispensadas en oficinas de farmacia de las provincias de Barcelona, Granada, Madrid, Pontevedra y Sevilla, en las que, además de verificar la consignación de los datos obligatorios que exige el citado Real Decreto 1718/2010, se efectuó un análisis de las

repercusiones de la ausencia de los datos referidos a: forma farmacéutica, vía de administración y número de envases de los medicamentos. Los resultados obtenidos se incluyen en el cuadro siguiente:

Cuadro n.º 4
ERRORES EN LAS RECETAS MÉDICAS EN SOPORTE PAPEL
Ejercicio 2014

(Euros)

		N.º Recetas	%	Importe Liquido	%
Errores datos paciente	**Fecha de nacimiento**	33	4	2.708,34	7
	Código identificación	1	0,1	246,67	0,6
Errores datos medicamento	**Dosificación**	102	12	5.549,91	14
	Forma de administración	284	33	13.552,04	35
	Formato	420	49	17.259,68	45
	N.º envases	511	60	19.193,70	50
	Posología	372	44	18.219,69	47
Errores datos prescriptor	**Localidad**	755	88	34.670,25	90
	Domicilio	820	96	37.195,09	96
	N.º colegiado	2	0,2	24,38	0,06
	Especialidad	618	72	21.832,01	56
	Nombre	3	0,4	455,58	1
Errores datos farmacéutico	**N.º farmacia**	1	0,1	27,24	0,07
	Fecha dispensación	1	0,1	27,24	0,07
	Firma farmacéutico	65	8	4.554,50	12
Errores otros datos	**Fecha prescripción**	89	10	5.084,35	13
	Fecha prevista dispensación	167	20	6.335,13	16
	Orden de dispensación	167	20	6.335,13	16

Fuente: elaboración propia del Tribunal de Cuentas.

Las recetas en soporte papel coinciden con su imagen digitalizada, salvo las de extractos y fórmulas magistrales en las que únicamente se escanea y digitaliza su anverso, a pesar de que en estos casos suele consignarse en el reverso la etiqueta autoadhesiva del laboratorio o farmacia que elabora el extracto o fórmula y su composición; información necesaria tanto para determinar la coincidencia entre el producto prescrito y el dispensado como para validar la adecuación del importe facturado por los mismos. En la cumplimentación de las recetas se ha observado lo siguiente:

1. Con carácter general, en las recetas figura toda la información relativa al paciente, salvo su fecha de nacimiento, que no consta en 33 casos (el 4%), y el código de identificación del mutualista, que no figura en una receta.

2. En 372 recetas (el 44% de las analizadas) no consta la posología, requisito que, aunque inicialmente debe cumplimentar el facultativo, puede ser consignado por la oficina de farmacia mediante sello o indicación expresa de que el paciente está informado del tratamiento y su duración. La actual regulación de MUGEJU no establece expresamente los efectos que se deriven de esta carencia, pero en los conciertos suscritos por MUFACE e ISFAS se advierte de que la ausencia de la posología determina la anulación del margen profesional de la receta.

   Asimismo, en 511 recetas (el 60% de las analizadas) no consta el número de envases o de unidades concretas del medicamento a dispensar.

3. En 755 recetas (el 88% de las analizadas) no se incluye la población de ejercicio del facultativo, mientras que su domicilio no figura en 820 (el 96% de las mismas), a pesar de ser de consignación obligatoria.

4. En 618 recetas (el 72% de las fiscalizadas) no figura la especialidad oficialmente acreditada del facultativo. Asimismo, en tres recetas (el 0,4% de las analizadas) no consta la identificación del médico prescriptor y en dos (el 0,2% de las fiscalizadas) su número de colegiación.

5. En cuanto a los datos del farmacéutico hay que indicar que, con carácter general, en las recetas consta la identificación de la oficina de farmacia, la fecha de dispensación y su firma, aunque en 65 recetas (el 8%) no figura esta última y en una ni el número de farmacia que dispensa el producto ni la fecha de dispensación. Estos errores debieron propiciar la devolución de las recetas para su subsanación por la oficina de farmacia, actuación que no se llevó a cabo por MUGEJU.

6. En 89 recetas (el 10%) no consta la fecha de prescripción, lo que, según el concierto de 25 de julio de 1990 formalizado entre MUGEJU y el CGCOF, constituye causa de nulidad de las mismas[9].

Para verificar si las recetas incluyen los requisitos obligatorios de la fecha y orden de dispensación, en la fiscalización se analizaron los productos prescritos un mismo día a un mismo titular y por un mismo facultativo, habiéndose observado que en 167 casos se habían prescrito varios medicamentos iguales el mismo día, sin consignar la fecha de dispensación prevista y el orden de la misma.

Por otra parte, en la Base de Datos CIMA[10] de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) se han verificado los siguientes extremos:

1. En cuanto a la forma farmacéutica (dosificación), la vigente regulación de MUGEJU establece que cuando no conste en la receta, se debe dispensar la de menor dosis y, en caso contrario, diligenciarse por el farmacéutico este hecho. Sin embargo, en la fiscalización se ha comprobado que en cuatro recetas se ha dispensado una dosificación superior, sin diligencia alguna de la oficina de farmacia que avale la misma.

2. Respecto de la vía de administración, en 21 recetas no pudo determinarse la existencia de una o varias presentaciones distintas, mientras que en 10 no está debidamente identificada, por lo que no se cumpliría la normativa y, en consecuencia, no debería procederse a la dispensación del medicamento ni, consecuentemente, a la facturación de estas recetas. Sin embargo, en el concierto de 25 de julio 1990 no se hace ninguna mención sobre la ausencia de este extremo.

3. En cuanto al número de unidades por envase, se ha verificado que en 31 recetas, en las que no figura el formato especificado por el prescriptor, se dispensó y facturó la presentación de mayor tamaño.

---

[9] En otros conciertos suscritos por Administraciones Sanitarias con los COF (Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid y MUFACE, por ejemplo) la ausencia de la fecha de prescripción se suple con la fecha de visado, no determinando la nulidad de la receta.

[10] Centro de Información Online de Medicamentos.

C.-Custodia y destrucción de las recetas médicas

Las recetas médicas en soporte papel son destruidas por MUGEJU en el transcurso del séptimo mes desde el siguiente al de su envío por el correspondiente COF. Por tanto, MUGEJU no tenía a disposición del Tribunal, durante la fiscalización, las recetas en soporte papel correspondientes a 2013 y hasta octubre de 2014, si bien consta su versión escaneada en la Red de la Mutualidad, tal y como habían sido remitidas por los COF.

En 2014 MUGEJU contrató con una empresa privada la retirada y destrucción de las recetas médicas en soporte papel; sin embargo, en la factura y el albarán de la empresa no queda identificada la documentación que se retira ni la que se destruye, dejando constancia únicamente del peso de las recetas retiradas, y en ocasiones, del número de cajas o contenedores con el detalle que se acompaña.

Las recetas médicas tienen la consideración de documento oficial, por lo que para valorar la pertinencia de destrucción de las mismas en soporte papel, y su sustitución por el equivalente en versión electrónica, deberá tenerse en cuenta lo dispuesto en la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos, cuyo artículo 31 señala que "*podrán almacenarse por medios electrónicos todos los documentos utilizados en las actuaciones administrativas*", matizando que "*los medios o soportes en que se almacenen documentos, deberán contar con medidas de seguridad que garanticen la integridad, autenticidad, confidencialidad, calidad, protección y conservación de los documentos almacenados. En particular, asegurarán la identificación de los usuarios y el control de accesos, así como el cumplimiento de las garantías previstas en la legislación de protección de datos*".

En cuanto a la destrucción de documentos emitidos originariamente en soporte papel, el artículo 46 del Real Decreto 1671/2009, de 6 de noviembre, dispone que "*Los documentos originales y las copias auténticas en papel o cualquier otro soporte no electrónico admitido por la ley como prueba, de los que se hayan generado copias electrónicas auténticas, podrán destruirse en los términos y condiciones que se determinen en las correspondientes Resoluciones (…)".*

Por ello, la destrucción de documentos requerirá una Resolución del órgano responsable, en la que se determinen la naturaleza específica de los documentos susceptibles de destrucción, los procedimientos administrativos afectados, las condiciones y garantías del proceso de destrucción, y la especificación de las personas u órganos responsables de la misma. Por tanto, en materia de conservación de recetas médicas resulta de aplicación lo establecido en las normas e instrucciones genéricas o específicas de MUGEJU[11].

[11] Dichas normas e instrucciones son las siguientes:

- Instrucción de la Abogacía del Estado de 19 de febrero de 1997, en la que se prevé que MUGEJU apruebe una Instrucción que contemple idéntica previsión a la que se recoge en el apartado 7.6 de la Instrucción de MUFACE número 1/1986, de 17 de julio.
- Instrucción 10/1995, de 19 de diciembre, de modificación parcial de los epígrafes 2.1.L) y 10 de la Instrucción 1/1986, cuyo apartado 7.6 señala lo siguiente: "*Las recetas se destruirán en el séptimo mes a contar desde el siguiente al de su envío por el COF… Se exceptúan aquellas recetas que deban producir efectos singulares en algún procedimiento administrativo o judicial, las cuales se conservarán para su incorporación al oportuno expediente*".

Conviene precisar que para que la destrucción de las recetas médicas cumpla con las garantías necesarias, sería conveniente seleccionar y contratar a una empresa especializada en sistemas de gestión documental, que la misma cuente con equipos de destrucción que cumplen con la normativa UNE EN 15713/2010, del Comité Europeo de Normalización, sobre "*destrucción segura del material confidencial. Código de buenas prácticas*", y que no delegará en terceros estas tareas, debiendo exigirle el certificado de la destrucción efectuada.

Por otra parte, para que el escaneo de las recetas médicas (documento oficial), realizado por una empresa privada contratada por los COF, tenga validez legal y, en consecuencia, permita llevar a cabo la posterior destrucción de aquellas, sería necesaria la remisión, junto con los archivos de las recetas médicas, de firma electrónica o un procedimiento similar que acredite que las imágenes escaneadas son fiel reflejo de las recetas físicas, proceso que no se realizó por la empresa y no se exigió por la Mutualidad.

II.1.3.3. CONTROLES SOBRE EL VISADO DE LAS RECETAS MÉDICAS

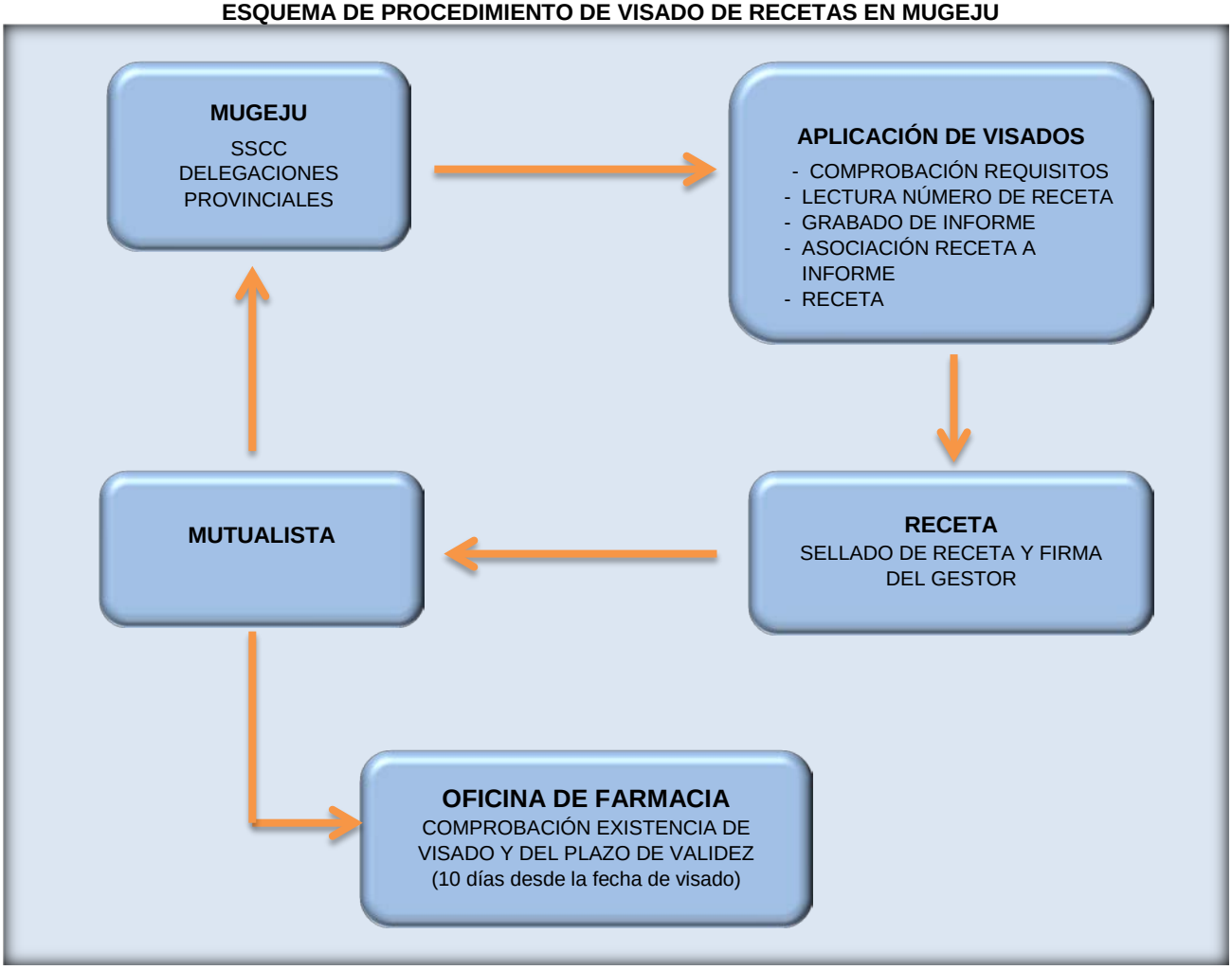
A.- Consideraciones previas

Los medicamentos, una vez autorizados y admitida su financiación por el MSSSI, son dispensados, con carácter general, con el único requisito de la prescripción de aquellos en la correspondiente receta médica, salvo que por motivos sanitarios o de uso racional de la medicación se exija el visado de la receta[12]. El esquema del procedimiento de visado de recetas se incluye en el gráfico siguiente:

- Resolución de la Presidencia de MUGEJU, de 26 de febrero de 1997, por la que se dispone la destrucción de las recetas médicas una vez transcurridos siete meses desde su recepción en los Servicios Centrales de la Mutualidad, según la Instrucción de la Abogacía del Estado de 19 de febrero de 1997.
- Resolución de 26 de junio de 2012, de la Gerencia de MUGEJU, sobre destrucción de recetas médicas en soporte papel desde el séptimo mes a contar desde el siguiente al de su envío por el COF correspondiente, salvo aquellas que deban producir efectos singulares en algún procedimiento administrativo o judicial, que se conservarán y se incorporarán a los oportunos expedientes.

[12] El Real Decreto 618/2007, de 11 de mayo, regula el procedimiento para el establecimiento, mediante visado, de reservas singulares a las condiciones de prescripción y dispensación de los medicamentos, y otorga al Estado, a través del MSSSI, la competencia exclusiva para su establecimiento.

Gráfico n.º 5
ESQUEMA DE PROCEDIMIENTO DE VISADO DE RECETAS EN MUGEJU



MUGEJU no tiene aprobados manuales que regulen el procedimiento de visado de recetas, figurando las únicas instrucciones en los documentos denominados "*Protocolo Interno para el visado de recetas*" y "*Pautas a seguir en el visado de recetas*", documentos de un solo folio, con información muy general y escasa, no firmados ni fechados; y en el manual de la aplicación "*Informes Médicos y Visado de* Recetas". Esta ausencia de manuales no permite una uniformidad y seguridad en el procedimiento, debiendo destacar, en particular, lo siguiente:

1. La Mutualidad no dispone de norma alguna que detalle expresamente los productos sujetos a visado.

2. MUGEJU carece de normativa reguladora de los requisitos específicos que deben tenerse en cuenta en el visado de determinados productos sanitarios (medicamentos derivados de tratamientos de reproducción humana asistida y productos dietoterápicos y de nutrición enteral domiciliaria), cuando las especificidades de estos exigirían un tratamiento independiente y un mayor control de los mismos.

3. Las escasas instrucciones disponibles apenas hacen referencia a la necesaria participación de personal médico en algún momento del proceso de visado, aun cuando se trata de una exigencia implícita impuesta por la propia naturaleza de aquel, al menos en la primera receta de cada producto, por lo que existe el riesgo de que las sucesivas recetas, durante la vigencia del informe médico que las ampara, pueden ser visadas por el personal administrativo de la

Mutualidad que, con carácter general, carece de titulación o conocimientos específicos sobre la materia.

4. La Mutualidad no dispone de normativa que regule la anulación de recetas visadas y caducadas.

B.-Controles sobre el procedimiento de visado de recetas

En la fiscalización se ha analizado la base de datos de recetas visadas durante 2014 y hasta agosto de 2015, que incluye un total de 67.390 recetas (el 1,87% del total), habiéndose observado que la aplicación informática presenta significativas debilidades que limitan la eficacia del procedimiento, destacando, entre otras, las siguientes:

1. Respecto a los informes médicos como requisito indispensable para el visado de las recetas:

   a) Un 18,32% de las recetas visadas (12.346) están avaladas por informes no vigentes o caducados en la fecha de visado consignada en la aplicación informática.

   b) La fecha de visado de 108 recetas es anterior a la del informe asociado a las mismas, que debería haber sido emitido con anterioridad a aquel.

   c) Un total de 1.329 recetas tienen cumplimentado el apartado de informe diagnóstico con la leyenda “pendiente de informe o pendiente de renovación”, y en el 10,91%, es decir, 7.352, las recetas estaban asociados a un informe caducado. Dicha incongruencia podría deberse a que en su día se visaron sin asignar a un informe válido que fue posteriormente entregado.

2. En la aplicación no se establecen “*alarmas*” que impidan que la receta de un medicamento determinado se asocie a un informe médico en el que se prescriba un medicamento distinto. De hecho, en al menos 15.115 recetas (un 22,43% del total) los informes médicos incluidos en la aplicación se asocian a recetas de diversos productos farmacéuticos y no solo a las avaladas por el informe.

3. La fecha del informe médico es, por defecto, la de grabación en el sistema y no la del informe, por lo que no es posible controlar el período de validez de los informes que, como máximo, pueden ser de un año. Además, el sistema no emite un aviso cuando los informes médicos están caducados.

4. La aplicación informática permite modificar cualquier dato guardado sobre informes médicos y recetas sin que se quede constancia de la incidencia ni de la causa que la ha originado, a pesar de los riesgos que entrañaba dicha posibilidad.

5. La aplicación informática no dispone de un campo independiente que refleje el período de validez de los informes médicos cuando este es inferior al año, con el riesgo de que se pudieran visar recetas asociadas a informes cuando estos ya hubieran caducado.

6. La aplicación informática no tiene establecidos controles para asegurar el cumplimiento de las “Pautas a seguir en el visado de recetas”, establecidas por la propia Mutualidad, así:

a) En relación con los absorbentes de incontinencia urinaria, las instrucciones posibilitan el sellado o visado de dos recetas por mes y como máximo de 24 al año por mutualista. Sin embargo, se han detectado al menos 22 mutualistas a los que se visaron recetas por encima de dichos límites.

b) Respecto a los productos dietoterápicos, se puede sellar una única receta que contenga un máximo de cuatro envases, salvo autorización del asesor médico; sin embargo, se han detectado 250 mutualistas a los que se les fue visada más de una receta. Al respecto cabe señalar que la aplicación no dispone de un campo para consignar el visto bueno del asesor médico en los casos en que proceda, de acuerdo con los criterios de la Mutualidad.

c) En cuanto a las tiras reactivas, únicamente se pueden sellar recetas si el mutualista tiene como entidad médica el INSS. Sin embargo, en la aplicación informática figuran 34 recetas de dichas tiras financiadas a mutualistas no adscritos al INSS, en cuyo caso el coste debería haber sido asumido por la entidad de seguro.

C.- Controles sobre la coherencia entre las recetas visadas y las recetas físicas

El visado de recetas constituye un supuesto excepcional y responde a motivos exclusivamente sanitarios (para asegurar que el medicamento obtenido es el indicado para la afección que se padece) o de uso racional de los medicamentos (con el fin de garantizar que los pacientes reciben la medicación más adecuada y eficiente conforme a sus necesidades y a los recursos públicos existentes). Por todo ello, y dado que, razonablemente, las recetas con visado e incluidas en la base de datos de facturación debían figurar, asimismo, en la aplicación de visados, a través de la que se instrumentaliza todo el procedimiento de gestión y control de visados, en la fiscalización se ha analizado la coherencia entre las dos bases de datos, habiéndose obtenido los resultados que se sintetizan en el cuadro siguiente:

Cuadro n.º 5
RECETAS FACTURADAS CON VISADO NO INCLUIDAS EN LA APLICACIÓN DE FACTURACIÓN
Ejercicios 2014 y hasta agosto de 2015

(Euros)

GRUPO DE MEDICAMENTO / PRODUCTO SANITARIO	Recetas facturadas sin el correspondiente visado		Recetas no incluidas en la aplicación de visados		Recetas no existentes en la base de datos de facturación		TOTAL RECETAS	
	Nº	IMPORTE	Nº	IMPORTE	Nº	IMPORTE	Nº	IMPORTE
Diagnóstico hospitalario	106	9.724	586	48.024	7	390	699	58.138
Especial control médico	3	66	586	11.745	0	0	589	11.811
Financiación restringida determinadas indicaciones	271	1.120	221	1.161	0	0	492	2.281
Efectos y accesorios	46	1.339	390	11.734	0	0	436	13.073
Cupón precinto diferenciado	87	2.728	817	37.913	2	25	906	40.666
Dietoterápicos	4	303	483	96.406	0	0	487	96.709
Antipsicóticos para pacientes de edad igual o superior 75 años	101	3.106	81	1.921	0	0	182	5.027
Medias elásticas de compresión normal	8	330	30	367	1	17	39	714
Tiras reactivas	4	236	29	1.415	0	0	33	1.651
Extractos	115	21.098	122	20.296	0	0	237	41.394
TOTAL	**745**	**40.050**	**3.345**	**230.982**	**10**	**432**	**4.100**	**271.464**

Fuente: elaboración propia del Tribunal de Cuentas.

Del cuadro anterior se deduce que en la fiscalización se han detectado 4.100 recetas facturadas que, aunque por el tipo de medicamento o producto debían incluir el visado de MUGEJU, no figuraban en la aplicación de visados de la Mutualidad. En relación con las mencionadas 4.100 recetas se ha observado lo siguiente:

1. Se abonaron 40.050 euros por 745 recetas médicas que, aunque no incluían el preceptivo visado de MUGEJU, habían sido admitidas como válidas por las oficinas de farmacia, lo que pone de manifiesto una deficiencia de control interno por parte de la Mutualidad. Cabe señalar al respecto que el concierto suscrito entre MUGEJU y el CGCOF establece, en el apartado 4.2 de su anexo A "*Causas de devolución de las recetas*", que MUGEJU no se hará cargo y por tanto no abonará aquellas recetas que, precisando el correspondiente visado como requisito previo a la dispensación, no dispongan de este "*en las condiciones establecidas*", con el siguiente detalle:

   a) Existen 106 recetas, por un importe de 9.724 euros, de medicamentos de diagnóstico hospitalario que carecen del preceptivo visado. Cabe resaltar que el 58% (62 recetas, por importe de 8.556 euros) habían sido dispensadas en oficinas de farmacia situadas en la provincia de Barcelona, y de ellas, 36, por importe de 7.367 euros, en la misma oficina, correspondiendo todas ellas a un mismo titular con asistencia sanitaria a cargo del INSS y cuyo visado había sido efectuado por la inspección del Servicio de Salud y dado por

válido por la oficina; a pesar de que el visado ha de ser efectuado en todo caso por MUGEJU.

b) Respecto de las 46 recetas médicas de efectos y accesorios que no llevaban el visado preceptivo, por importe de 1.339 euros, el 59% (27 recetas), por un importe de 839 euros, se habían dispensado en oficinas de farmacia situadas en Madrid y otro 35% (16 recetas) en Sevilla. Cabe destacar que una oficina de farmacia de Madrid presentaba 14 recetas sin visar, por un importe total de 430 euros, correspondientes al mismo mutualista que tenía como entidad médica el INSS. En todo caso, dichas recetas habían sido incorrectamente "*autovisadas*" por el médico prescriptor.

2. Un total de 3.345 recetas, por un importe de 230.982 euros, no han sido incluidas en la aplicación de visados de la Mutualidad, por lo que, aunque aquellas son legalmente válidas, su falta de gestión a través de la aplicación informática ha permitido eludir el control del número de recetas que pueden visarse cada año en relación con determinados productos.

II.2. FACTURACIÓN Y PAGO DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS A LAS OFICINAS DE FARMACIA A TRAVÉS DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS

II.2.1. Concierto suscrito entre la Mutualidad General Judicial y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

MUGEJU suscribió con el CGCOF, el 25 de julio de 1990, un concierto por el que se regulan las condiciones en que debe efectuarse la prestación farmacéutica de la Mutualidad a través de las oficinas de farmacia legalmente autorizadas, indicando en el mismo que "*examinado el concierto vigente con la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado* [de 15 de febrero de 1989], *acuerdan que el mismos sea aplicado al presente Concierto (….)*", señalándose en este que los anexos del concierto de MUFACE sobre dispensación (anexo A), fórmulas magistrales (anexo B), facturación (anexo C) y pago (anexo D) son plenamente aplicables a MUGEJU como parte integrante del concierto suscrito.

La disposición final del citado concierto de 25 de julio de 1990 establece que el CGCOF deberá poner en conocimiento de MUGEJU cualquier modificación en el régimen concertado con MUFACE e ISFAS sobre prestación farmacéutica, con objeto de que MUGEJU evalúe la procedencia o no de incorporarla a su concierto. Sin embargo, no consta que el CGCOF hubiera comunicado a la Mutualidad las modificaciones acaecidas en los conciertos formalizados con MUFACE el 22 de diciembre de 2010 y 18 de diciembre de 2014, y con el ISFAS el 7 de julio de 2011 y 9 de julio de 2015, ni tampoco que MUGEJU hubiese decidido si procedía o no su incorporación. No obstante, con fecha 16 de julio de 2013, MUGEJU modificó parcialmente el concierto de 25 de julio de 1990, con la finalidad de que los COF elaboren un fichero de imágenes digitalizadas de las recetas dispensadas, que deben remitir mensualmente a MUGEJU junto con las recetas originales en soporte papel, abonando la Mutualidad por cada receta digitalizada un importe de 0,01885 euros, incrementado con el Impuesto sobre el Valor Añadido.

El procedimiento de facturación de las prestaciones farmacéuticas desde la remisión de la documentación por los COF hasta el tratamiento informático por MUGEJU y posterior revisión y control de los diferentes datos no se encuentra amparado en su totalidad en el concierto de 25 de julio de 1990, puesto que, por una parte, algunas actuaciones no están contempladas en aquél y, por otra, existen tareas reflejadas en el mismo que no se llevan a cabo, lo que genera deficiencias en el control y seguimiento de la facturación. Asimismo, MUGEJU viene aplicando, de facto, los procedimientos previstos en los conciertos suscritos entre MUFACE y el CGCOF el 22 de diciembre de 2010 y el 18 de diciembre de 2014, a los que no se ha adherido expresamente.

En relación con el concierto entre MUGEJU y el CGCOF cabe indicar lo siguiente:

1. Debido a su fecha de suscripción, el concierto no incluye las novedades normativas introducidas por la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, así como una serie de normas que han desarrollado y modificado, de forma muy dispar, el texto original de la citada Ley 29/2006, lo que ha dado lugar a la aprobación del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Además, la Mutualidad no ha dictado ninguna instrucción o directriz para implantar los mecanismos de supervisión y control que garanticen el cumplimiento de los requisitos exigidos por la normativa en materia de prestaciones farmacéuticas, lo que acarrea diversas incidencias en la tramitación y en la documentación acreditativa de las citadas prestaciones farmacéuticas.

2. El concierto hace referencia a la confección de cintas magnéticas en las que se grabarán los datos de las recetas médicas, procedimiento que, en la actualidad, ha quedado obsoleto, puesto que la grabación y escaneo de las recetas médicas se realiza en otro soporte electrónico (CD y DVD). Por otra parte, MUGEJU exige que la facturación de recetas se realice a través de un procesamiento informático y que su contenido esté cifrado con una clave secreta de validez anual que debe entregarse a la Mutualidad junto con la primera factura del año, requisitos no previstos en el concierto de MUGEJU pero sí en los suscritos por las otras dos Mutualidades de funcionarios (MUFACE e ISFAS). Además, en el concierto de MUGEJU no se establecen expresamente los formatos y el contenido del soporte electrónico con las características para la grabación de las recetas médicas, ni se regula la forma de validar que los ficheros informáticos recibidos de los COF son fiel copia de aquellas en soporte papel.

3. El concierto de 25 de julio de 1990 solo prevé, como causa para no financiar las recetas médicas, la ausencia de los datos obligatorios referentes al médico prescriptor, su firma, la fecha de prescripción y el nombre del asegurado. Sin embargo, el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, establece como causa de devolución de las recetas, además de los requisitos anteriores, la ausencia del número de afiliación, la edad del mutualista, la composición de la medicación, etc., debiendo señalarse que el propio concierto prevé, en su anexo C, apartado 1.2, que "*Se comprobará que las recetas presentan todos los requisitos necesarios para su correcta dispensación, tanto los previstos por la normativa vigente sobre recetas médicas como los que disponga (...)*", por lo que, obviamente, los requisitos exigidos en el citado Real Decreto 1718/2010 son plenamente exigibles a las recetas que financia MUGEJU.

   Además, el concierto no establece la subsanación de algunos errores en la diligenciación de las recetas siempre que se garantice la identificación inequívoca del prescriptor, de la prescripción y del paciente y que estos datos puedan ser comprobados con posterioridad por la Mutualidad, como prevén los convenios de MUFACE e ISFAS

   Por su parte, en las recetas médicas en soporte papel ordenadas por grupos de facturación, y dentro de cada grupo por número de farmacia, se aprecia una mayor adaptación al concierto de 18 de diciembre de 2014 entre MUFACE y el CGCOF que al suscrito entre MUGEJU y el CGCOF de 25 de julio de 1990.

4. En el concierto de MUGEJU no se contempla la posibilidad de sustitución de medicamentos por parte del farmacéutico, prevista en el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio y derivada del sistema de precios de referencia, agrupaciones homogéneas y de la

comercialización de medicamentos genéricos (dispensación de medicamentos por principio activo). Cabe señalar que en el concierto entre MUFACE y el CGCOF de 18 de diciembre de 2014 se establece expresamente que el desabastecimiento de medicamentos de precio más bajo debe estar motivado por el farmacéutico, debiendo notificar el CGCOF a MUFACE dicho desabastecimiento, en cuyo caso se posibilitará la sustitución del medicamento. Sin embargo, el concierto aplicable a MUGEJU no establece ninguna previsión al respecto.

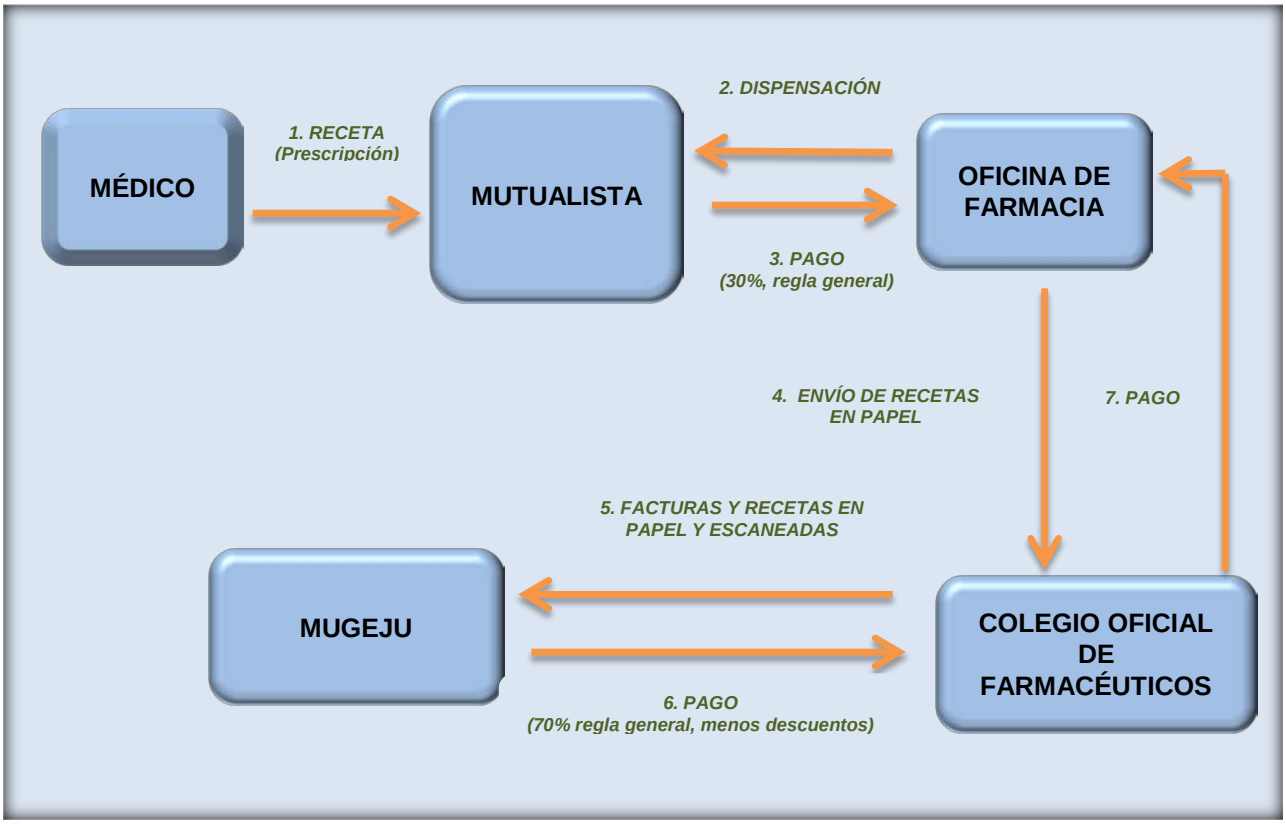
5. En el concierto de MUGEJU de 25 de julio de 1990 no se especifica que este tiene naturaleza administrativa de contrato de gestión de servicio público, regulado en el Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

Con fecha 26 de enero de 2016 y durante los trabajos de fiscalización, MUGEJU ha comunicado a este Tribunal que está realizando un "*estudio jurídico e institucional a fin de, en su caso, modificar y/o actualizar el instrumento de colaboración con el que esta Mutualidad viene relacionándose con el Consejo Superior de Colegios Farmacéuticos*".

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

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

Gráfico n.º 6
FACTURACIÓN Y PAGO A LAS OFICINAS DE FARMACIA



Como se indica en el gráfico anterior, el pago de las prestaciones farmacéuticas a las oficinas de farmacia se efectúa parcialmente (un 30%, como regla general) por los mutualistas en el momento

de la dispensación del medicamento, y el resto es financiado por MUGEJU tras la recepción de las recetas remitidas por las oficinas de farmacia, a través de la intermediación de los COF, procedimiento uniforme para todas las provincias y que se realiza por los COF a través de medios propios o concertados. A su vez, la revisión y comprobación de la facturación por parte de MUGEJU consiste en un proceso de validación casi exclusivamente informático, que se efectúa, en los SSCC de la Mutualidad respecto de la facturación de los 52 COF.

II.2.2.1. RECEPCIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN

El procedimiento de validación mensual por MUGEJU de la documentación se efectúa a partir de la siguiente información recibida de los COF: los 52 CD con la facturación que recopila y envía el CGCOF a la Mutualidad; la factura-resumen en papel de cada COF; las recetas físicas; y los DVD con las imágenes de estas últimas. Sobre la recepción y control de dicha información en la Mutualidad hay que formular las siguientes consideraciones:

1. El CGCOF remite a la Mutualidad los soportes con la facturación de los COF a principios del segundo mes siguiente al de la facturación, fuera del plazo señalado en el punto 3.3 del anexo D del concierto, que establece que dichos soportes deberán entregarse "*hasta el día 25 del mes siguiente al que corresponda la facturación*".

2. La Mutualidad no tiene establecido ningún procedimiento de registro de entrada de las recetas físicas remitidas, por lo que únicamente se firma el justificante de entrega de la empresa de transporte y se anota manualmente en un listado la fecha de entrada de las cajas de recetas, aunque dicha información, referida al ejercicio 2014 y a los primeros meses de 2015, no estaba disponible porque las recetas son destruidas regularmente.

3. MUGEJU no controla que tanto las recetas como los DVD con las imágenes digitalizadas de estas sean remitidos por los propios COF y no por las empresas concertadas, tal y como prevé el concierto. Además, la Mutualidad no verifica que las cajas con las recetas estén externamente identificadas en la forma establecida en el concierto, ni coteja, al menos en una muestra de farmacias, que las recetas físicas se corresponden con los datos globales de las facturas remitidas por los COF.

4. MUGEJU no exige a los COF el envío de un "*certificado de veracidad*" o un procedimiento similar mediante el cual estos acrediten que las imágenes contenidas en los DVD son fiel reflejo de las recetas físicas.

5. MUGEJU no comprueba, en el momento de recibir la información, que los DVD contienen las imágenes de las recetas del mes y provincia correspondientes, ni realiza dicha verificación con carácter previo a la destrucción periódica de las recetas.

6. Existe el riesgo de que MUGEJU, una vez que procede a la destrucción de las recetas físicas, no conserve las imágenes auténticas de las mismas. Este riesgo se constató en relación con las imágenes de las recetas del mes de enero de 2015 del COF de Valladolid, que, como se ha indicado anteriormente, correspondían en su totalidad a MUFACE y no a MUGEJU.

7. Los DVD con las imágenes digitalizadas no están protegidos por una contraseña, como prevé el apartado 3.6 del concierto, por lo que no se garantiza la confidencialidad de los datos contenidos en las recetas. A pesar de ello, MUGEJU no reclama a los COF su envío en la forma acordada.

8. Aunque en la cláusula 3.4 del concierto se contempla que el fichero de imágenes debe contener un vínculo entre estas y los campos de las recetas, que permita su búsqueda automatizada, entre otros, por número de receta, en el correspondiente al COF de Madrid no se ha obtenido ningún resultado cuando la búsqueda corresponde a una receta de formato antiguo, sin que MUGEJU hubiera realizado actuaciones para subsanar esta deficiencia.

9. El 62% de los COF (32 de los 52 existentes) no remitieron el informe resumen mensual, desglosando por oficinas de farmacia la facturación mensual sujeta a deducciones, previsto en el artículo 3 del Real Decreto 1193/2011, que no fue reclamado por MUGEJU.

10. Como consecuencia de las modificaciones legislativas posteriores a la suscrición del concierto de 25 de julio de 1990, no existe homogeneidad en la estructura de todas las facturas-resumen presentadas por los distintos COF. Así, con carácter general, las facturas-resumen que envían los COF a MUGEJU no se adaptan al modelo establecido en el anexo VIII del mencionado concierto. Además, en ocasiones incluyen un apartado, denominado "*Excepciones*", no previsto en el citado concierto pero sí en el de MUFACE e ISFAS aplicable para el año 2015.

    Cabe indicar, asimismo, que tanto las facturas-resumen provinciales por grupos como las individuales por oficina de farmacia enviadas por los COF a la Mutualidad son, en ocasiones, las recogidas en los conciertos que actualmente tienen suscritos los COF con MUFACE e ISFAS.

II.2.2.2. VALIDACIÓN Y CONTROL DE LA FACTURACIÓN

El proceso de validación de la facturación se efectúa, en su totalidad, por una sola persona, adscrita al Servicio de Farmacia de la Mutualidad, por lo que cualquier circunstancia que suponga su ausencia del puesto de trabajo retrasa este trámite y, además, la dotación de personal de la Mutualidad no permite garantizar que dicho proceso esté concluido en una fecha determinada.

Cada mes, a medida que se van recibiendo en los SSCC las cajas con las recetas físicas, comienza el procedimiento de revisión de la facturación remitida por los COF, en el que existen tres hitos procedimentales:

1. Se comprueba que la suma del número de recetas y la de los "*precios de venta al público*" que figuran en el CD coinciden con el importe total de la factura-resumen del COF. Si los importes no concuerdan, se devuelve el CD al COF.

2. Se procede a la conciliación de los distintos conceptos que figuran en la factura con los datos del CD. Para ello se efectúa una simulación del proceso de facturación y se calculan los importes de todos los conceptos que componen la factura al "*precio de venta al público*", la aportación del mutualista y el importe de los descuentos derivados de la aplicación del Real Decreto-Ley 8/2010 y, consecuentemente, el importe líquido de la factura.

3. Se cruza el código nacional de cada medicamento o producto sanitario con el "*precio de venta al público"* que figura en el Nomenclátor, aplicando la aportación y los descuentos que proceden en cada caso, detectando, en esta validación informática, deficiencias que pueden originar la devolución de las recetas. En esta parte del proceso se procede, asimismo, a revisar las diferencias en la aplicación del menor precio previstas en el artículo 85 de la Ley

29/2006 por desabastecimiento o medicamentos dados de alta pero no comercializados en las fechas en que se produjo la facturación, etc., detectadas automáticamente por la aplicación.

Una vez efectuada la revisión, MUGEJU confecciona un documento de liquidación por cada COF, en el que figura el importe a pagar por la Mutualidad por el mes y año que corresponda y en el que se detallan los distintos conceptos de cargo y abono aplicados para su valoración. Dicho documento se remite a cada COF, acompañado, en su caso, de las recetas físicas devueltas y de una relación de estas últimas.

De acuerdo con los criterios expuestos anteriormente, los resultados del proceso de revisión de la facturación por parte de MUGEJU relativos al ejercicio 2014 se sintetizan en el cuadro siguiente:

Cuadro n.º 6
FACTURACIÓN DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS
Ejercicio 2014

(Euros)

CONCEPTO	Importe
1. NÚMERO DE RECETAS FACTURADAS	***1.259.731***
2. BRUTO FACTURA (PVP)	**17.945.761**
a) Aportación del Mutualista	3.235.783
b) Descuentos Real Decreto 8/2010[13]	868.623
c) Descuentos Real Decreto 1193/2011	321.650
3. LÍQUIDO FACTURA (2-a-b-c)	**13.519.705**
d) Diferencias en factura	297
e) Importe digitalización	25.763
f) Otros cargos	2.359
g) Diferencias art. 85 Ley 29/2006	2.242
4. NÚMERO DE RECETAS DEVUELTAS	***220***
h) Importe recetas devueltas	2.534
5. IMPORTE A PAGAR (3-d+e+f-g-h)	**13.542.754**

Fuente: Elaboración propia del Tribunal de Cuentas.

Sobre el procedimiento de revisión de la facturación implantado por MUGEJU cabe formular las siguientes consideraciones:

1. El cálculo de los descuentos previstos en el artículo 2.6. del Real Decreto 823/2008, de 16 de mayo, por el que se establecen los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la dispensación de medicamentos de uso humano (que se aplican de conformidad con el procedimiento determinado por el Real Decreto 1193/2011, de 19 de agosto), se efectúa por los COF para todas las Administraciones Sanitarias del SNS (Servicios de Salud, MUFACE, ISFAS y MUGEJU), aunque esta última no efectúa ninguna comprobación del importe imputado a sus oficinas de farmacia -dando por válido el consignado en las facturas de los COF- ni solicita la justificación que obligatoriamente han de remitir los COF a la Mutualidad en el informe correspondiente.

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

2. Respecto del importe de digitalización de las recetas, que en 2014 ascendió a 25.763 euros, no existe homogeneidad entre COF, ya que un 25% de los mismos (13 de 52) no facturaron ningún importe, mientras que los restantes imputaron hasta tres cuantías distintas (0,0218, 0,228 y 0,0240 euros por receta).

3. MUGEJU devolvió en el ejercicio 2014 a los distintos COF un total de 220 recetas, por importe de 2.534 euros, debido, fundamentalmente, a la facturación de menos envases de los contenidos en las recetas, a errores en la digitalización de estas, a facturación duplicada, etc., incidencia que se ha detectado en el proceso informático de control y no en el control físico de las recetas.

   En relación con el proceso automatizado de recetas devueltas descrito anteriormente hay que indicar lo siguiente:

   a) En la fiscalización se ha comprobado que de las 220 recetas devueltas, 43 (el 20%) fueron nuevamente facturadas y aceptadas por MUGEJU sin haberse subsanado la deficiencia que originó su devolución, consistente en que la especialidad farmacéutica dispensada (código nacional 653297) en los meses de junio y julio de 2014 no figuraba en el Nomenclátor de facturación. Sin embargo, en los meses de septiembre, octubre y noviembre siguientes, cuando este medicamento fue dado de alta en el Nomenclátor, los COF volvieron a incluir dichas recetas en su facturación.

      Es especialmente significativo el caso del COF de Madrid, con 20 de estas recetas devueltas y que, a diferencia de los restantes, en la "*refacturación*" no imputó las recetas a la farmacia que las había dispensado, sino a una oficina de farmacia ficticia (Código 001) a la que, como se ha podido constatar en la fiscalización, dicho COF imputa habitualmente las facturas que vuelve a incluir en su facturación.

   b) El sistema permite la facturación de recetas de titulares fallecidos sin que la aplicación informática advierta de esta circunstancia, lo que debería subsanarse con el fin de que se procediera a la verificación de que el desfase entre las fechas de dispensación, fallecimiento y facturación de las recetas justifica su admisión como válidas. Esta situación concurre en 62 recetas, por un importe líquido de 480,24 euros, prescritas, dispensadas e incluso visadas con posterioridad al fallecimiento de los 12 titulares a que correspondían, y que, sin embargo, fueron admitidas por la Mutualidad.

      En el caso de una titular, las 16 recetas facturadas a su nombre fueron consumidas durante los siete meses siguientes a su fallecimiento; y en el de otra , sus 10 recetas fueron emitidas durante los cinco meses siguientes a la fecha de fallecimiento, en tanto que a nombre de otra titular se visaron tres recetas en fecha posterior a su fallecimiento. No se tiene constancia de que MUGEJU iniciara el correspondiente expediente de reintegro por prestaciones indebidas respecto a estos tres casos.

II.2.3. Pago a las oficinas de farmacia a través de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Una vez que los COF remiten la facturación a MUGEJU y esta realiza las comprobaciones señaladas en el epígrafe anterior, la Mutualidad procede al pago a las oficinas de farmacia a través de los COF; sin embargo, este pago no se realiza en función del importe de la facturación mensual presentada, sino que se ha establecido un procedimiento consistente en efectuar anticipos a cuenta (con datos de facturación del año anterior) y posteriores liquidaciones. En el

análisis del sistema de anticipos a cuenta efectuado por MUGEJU se han observado las siguientes incidencias:

1. MUGEJU no cumple con la normativa de contratación pública, que obliga a las Administraciones públicas a pagar en el plazo de 30 días desde la fecha en la que se acredite el derecho del acreedor, esto es cuando se presenta la factura por los COF y se le dé validez por la Mutualidad, puesto que la liquidación definitiva se efectúa a los 90 días y no en los 30 establecidos en la normativa.

2. El cálculo de los anticipos a cuenta no se ajusta a lo previsto en el concierto de 25 de julio de 1990, ya que ha establecido un procedimiento de facturación y pago mensual a los COF, consistente en aplicar el 90% de la facturación real del trimestre anterior y su resultado dividirlo por tres para obtener el valor del anticipo teórico mensual y, posteriormente, efectuar liquidaciones trimestrales.

El sistema implantado por MUGEJU origina que las facturas presentadas por los COF no coincidan en cada ejercicio con las obligaciones reconocidas netas por la Mutualidad. Así, de acuerdo con el anexo al presente Informe, el importe de la facturación presentada por los COF asciende, en 2014, a 13.542.754 euros, mientras que, de acuerdo con el cuadro 2 del presente Informe, las obligaciones reconocidas por MUGEJU se elevaron a 13.814.594 de euros. La diferencia entre ambos importes se debe al sistema de financiación de las prestaciones farmacéuticas implantado por MUGEJU (anticipos a cuenta y no facturación real) y cuya explicación se recoge en el cuadro siguiente:

Cuadro n.º 7
PAGO A LOS COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS
Ejercicio 2014

COLECTIVO	Euros
1. Facturación real presentada por los COF correspondiente al ejercicio 2014 (anexo al presente Informe)	13.542.754
2. Liquidación del último trimestre de 2013 imputado por MUGEJU al presupuesto de 2014	640.449
3. Liquidación del último trimestre de 2014 imputado por MUGEJU al presupuesto de 2015 (a-b): a) Facturación de los COF del cuarto trimestre de 2014: 3.482.195 b) Anticipo a cuenta pagado por MUGEJU del cuarto trimestre de 2014: 3.118.804	363.391
4. Saldo deudor neto del tercer trimestre (pago en exceso a los COF)	13.982
5. Importe de las deducciones que minoran los pagos efectuados a los COF	19.200
6. Obligaciones reconocidas netas por MUGEJU en el presupuestos del ejercicio 2014 (1+2-3+4-5)	**13.814.594**

Fuente: Información facilitada por MUGEJU.

Como se deduce del cuadro anterior, las obligaciones reconocidas netas por MUGEJU en concepto de prestaciones farmacéuticas durante el ejercicio 2014 superaron en un 2% a la facturación presentada por éstos, debido, fundamentalmente, a que MUGEJU incluyó en 2014 la liquidación del último trimestre de 2013 (diferencia entre el importe facturado por los COF y el pago del anticipo efectuado en el ejercicio anterior), que ascendió a 640.449 euros; y, por el contrario, no recogió la liquidación del último trimestre de 2014, por importe de 363.391 euros.

Del análisis de la liquidación del ejercicio 2014 se deduce, tal y como se recoge en el cuadro anterior, la existencia de deducciones por un importe de 19.200 euros, debido a los siguientes motivos:

1. Un importe de 8.419 euros, que corresponde a las liquidaciones de las notas de cargo de los meses de marzo, abril y mayo de 2014, debido a diferencias entre el precio facturado por las

entidades de seguro con las que MUGEJU tenía formalizado el concierto de asistencia sanitaria y el importe que se debió abonar en concepto de medicamentos de dispensación hospitalaria y que, como se señala en el subapartado II.3 del presente Informe, debió haber incrementado el citado importe en 20.226 euros. Las notas de cargo de los meses posteriores a junio de 2014, que ascendieron a 22.051 euros, se liquidaron a las entidades de seguro en enero de 2015 y se imputaron como reintegro en el presupuesto de ingresos de la Mutualidad del citado ejercicio.

2. Un importe de 7.988 euros, por deducciones en concepto de gastos por domiciliación hospitalaria, comunicados por las entidades de seguro sin que la Mutualidad verificara dicha cuantía, y que corresponden a recetas médicas de mutualistas que se encuentran en esta situación y por tanto deben ser asumidas por la entidad de seguro, si bien fueron financiadas por MUGEJU.

3. Un importe de 2.250 euros, en concepto de deducciones o reintegros que, según el código nacional del medicamento, no debieron financiarse por MUGEJU sino por la entidad de seguro.

4. Un importe de 543 euros en concepto de coste de los medicamentos de uso hospitalario determinado por el MSSSI y que, de acuerdo con la cláusula 2.8.3 del concierto de asistencia sanitaria entre MUGEJU y las entidades de seguro, debe ser financiado por estas y, sin embargo, se incluye en la facturación presentada por los COF, por lo que se descontó de las primas mensuales a pagar.

Por otra parte, debe tenerse en cuenta que las otras dos Mutualidades de funcionarios (MUFACE e ISFAS) acortan los plazos de presentación de la facturación y pago, por lo que, teniendo en cuenta que el volumen de dichas Mutualidades es muy superior al de MUGEJU, sería conveniente que esta adaptara los plazos a los establecidos para aquellas, de forma que se logre una mayor homogeneidad en el proceso de facturación respecto a los COF, al CGCOF y a las empresas con las que conciertan el procesamiento y grabación de recetas médicas.

Asimismo, el acortamiento de los plazos y su uniformidad con las otras Mutualidades posibilitaría una modificación del procedimiento utilizado por MUGEJU, basado en anticipos a cuenta y liquidación, y su sustitución por el sistema de liquidación según facturación real emitida.

II.3. FACTURACIÓN Y PAGO DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS A LOS CENTROS HOSPITALARIOS ADSCRITOS A LAS ENTIDADES DE SEGURO

II.3.1. Consideraciones generales

Los medicamentos de dispensación hospitalaria son las especialidades suministradas a través de los servicios de farmacia de los centros hospitalarios adscritos a las entidades de seguro con las que MUGEJU tiene formalizado el correspondiente concierto. El procedimiento para su tramitación y pago en 2014 se encuentra regulado en las cláusulas 2.8.3 y 2.8.4 de la Resolución de MUGEJU de 23 de diciembre de 2013, por la que se publica el concierto de asistencia sanitaria de titulares y beneficiarios, estableciendo dichas cláusulas que estos medicamentos se entregarán a los mutualistas por la farmacia de los citados centros, previo pago de la aportación reducida por parte de estos, y se facturarán a MUGEJU por el "*precio de venta del laboratorio*" más los impuestos correspondientes.

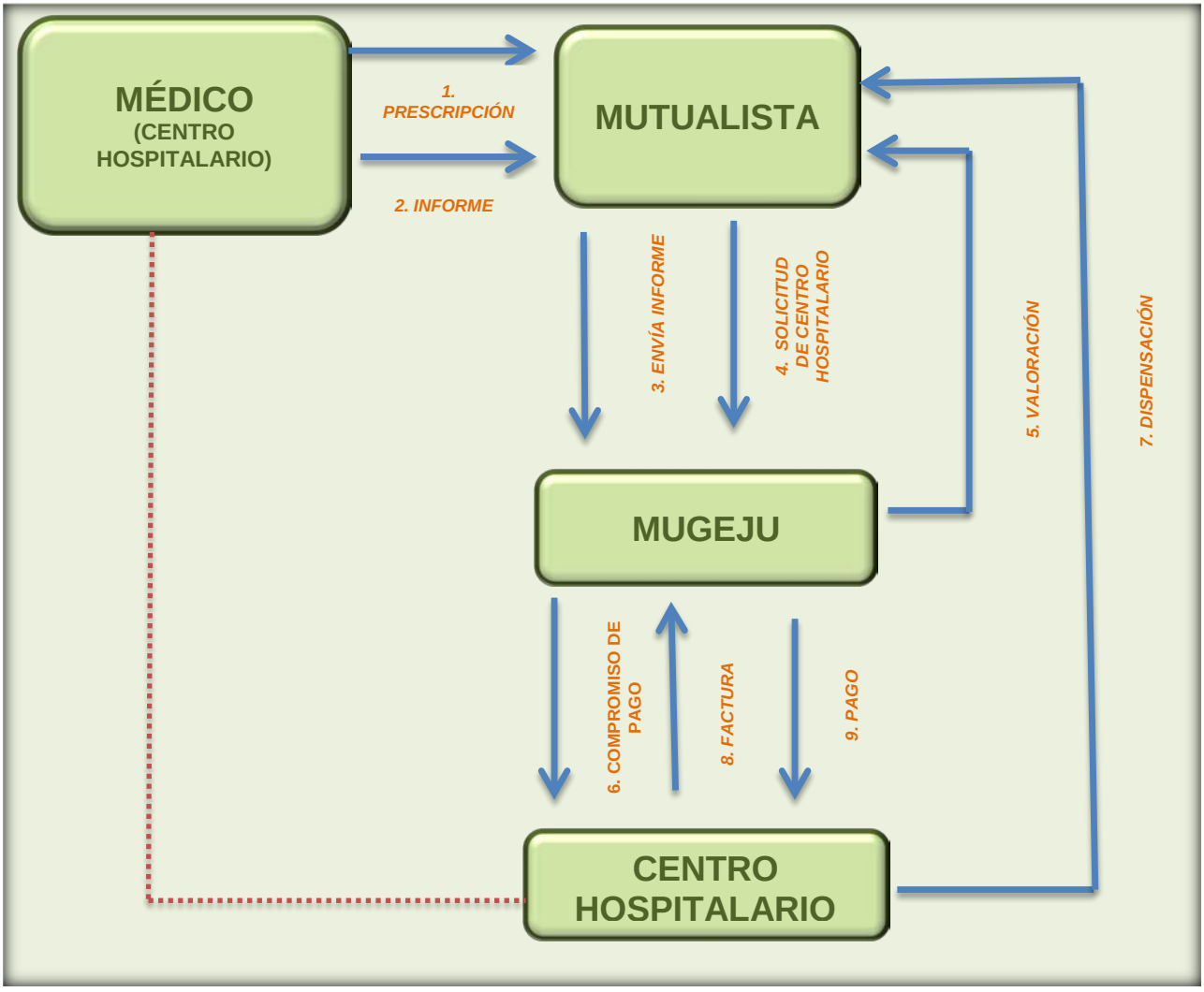
Durante el ejercicio 2014 existían 198 medicamentos de dispensación hospitalaria aprobados por el MSSSI que, al no llevar cupón precinto, no incorporan ni margen comercial ni margen del distribuidor, a diferencia de los adquiridos en las oficinas de farmacia, por lo que su precio es inferior. Sin embargo, en el ejercicio 2014 el gasto aumentó en un 19,08% respecto al año anterior, como consecuencia de la aprobación por parte del MSSSI de un mayor número de medicamentos en esta categoría y, consecuentemente, un mayor gasto para MUGEJU.

Las obligaciones reconocidas y los pagos realizados por MUGEJU en concepto de medicamentos de dispensación hospitalaria (partida presupuestaria 484.00.02) ascendieron, en el ejercicio 2014, a 1.215.744 euros (que corresponden a un importe bruto de 1.217.100 euros minorado en 1.356 euros por una factura duplicada), cuantía que corresponde a 36 relaciones de pago, cada una de ellas en torno a 20 facturas.

II.3.2. Procedimiento de tramitación y pago

En el gráfico siguiente se detalla el procedimiento establecido por MUGEJU para la facturación y pago de los medicamentos de dispensación hospitalaria:

Gráfico n.º 7
FACTURACIÓN Y PAGO DE LOS MEDICAMENTOS DE DISPENSACIÓN HOSPITALARIA



Como se deduce del gráfico anterior, el procedimiento se inicia cuando el médico prescribe a un mutualista un medicamento, que comunica a MUGEJU, y le entrega un informe médico para que lo remita a la Mutualidad, quien, tras su valoración, emite una Resolución denominada "*Compromiso de Pago*" en la que se identifica al mutualista, el hospital, el periodo al que se refiere y los datos bancarios de realización de los pagos en el momento de recibir la factura del citado hospital, el cual, una vez dispensada la medicación al mutualista, envía a MUGEJU la factura que, tras las comprobaciones oportunas, incluye el expediente en la aplicación informática "*pago directo a hospitales*" y procede a su pago.

La valoración por MUGEJU del informe médico constituye el punto de partida para la financiación del medicamento por la Mutualidad, debiendo comprobar que el medicamento está clasificado por la AEMPS como de dispensación hospitalaria sin cupón precinto, autorizado y comercializado en España (y por tanto incluido en el Nomenclátor); que la medicación prescrita es adecuada a la patología del paciente; y que la prescripción y el informe correspondiente han sido realizados por un médico especialista y que este forma parte del cuadro médico de la entidad de seguro a la que pertenezca el mutualista.

Durante el ejercicio 2014 se han presentado 784 expedientes de medicamentos de dispensación hospitalaria de los que 764 fueron aprobados, uno desistido, uno cancelado y cinco estaban pendientes de iniciarse, por lo que 13 expedientes estaban en trámite a final del ejercicio. Estos 764 expedientes supusieron unas obligaciones reconocidas netas por importe de 1.215.744 euros.

MUGEJU debe abonar los medicamentos de dispensación hospitalaria al "*precio de venta del laboratorio*", más el impuesto correspondiente y, en el supuesto de facturación y pago superior, el exceso de facturación se debe facturar a la entidad de seguro, exceso que en el ejercicio 2014 ascendió 8.419 euros.

En el análisis de los expedientes de pago de medicamentos de dispensación hospitalaria correspondientes al ejercicio 2014 se ha detectado las siguientes incidencias:

1. En 137 expedientes, MUGEJU abonó a los centros hospitalarios medicamentos que incluían el "*precio de venta al público*", que, como se ha indicado anteriormente, es superior al "*precio de venta del laboratorio*", sin que la Mutualidad haya reclamado a la entidad de seguro el importe abonado en exceso (20.226 euros) por la diferencia entre ambos precios, contrariamente a lo establecido en los epígrafes 2.8.4 y 2.8.6 del concierto de asistencia sanitaria para 2014. Hay que señalar que, con fecha 10 de febrero de 2016, MUGEJU ha entregado al Tribunal copia de seis Resoluciones de la Gerente de la entidad que afectan a las entidades de seguro (Adeslas, Asisa, Caser, DKV, Mapfre y Sanitas) que firmaron el concierto de asistencia sanitaria para 2014, en las que se reclama el exceso de facturación correspondiente al mes de enero de 2014 y cuyo importe asciende a 8.620 euros[14].

[14] La diferencia entre el importe reclamado por MUGEJU (8.620 euros) y el señalado por el Tribunal (20.226 euros) se debe a que en el procedimiento de revisión de facturas para el cálculo del exceso de facturación, la Mutualidad únicamente ha tenido en cuenta aquellos expedientes en los que la dispensación de la medicación y su pago se han producido en el ejercicio 2014, mientras que este Tribunal ha considerado tanto los expedientes con fecha de dispensación en el ejercicio 2013 como del ejercicio 2014, cuando el pago de los mismos se hubiera efectuado con cargo al presupuesto del ejercicio 2014, teniendo en cuenta que la obligación deberá reconocerse en el momento en el que la Mutualidad asume el pago como cierto.

2. Durante el ejercicio 2013 MUGEJU ha abonado todos los medicamentos de dispensación hospitalaria al "*precio de venta al público*", cuyo gasto supuso un importe de 1.020.958 euros, sin recuperar la diferencia entre aquel y el "*precio de venta del laboratorio*". No obstante, hay que señalar que en el concierto de asistencia sanitaria vigente en 2013 se establece que "*Los medicamentos y productos farmacéuticos financiados en el Sistema Nacional de Salud que no estén dotados de cupón precinto, y que para su administración no requieren la intervención expresa de facultativos especialistas se facturaran por la Entidad para su abono por parte de MUGEJU, con arreglo a los criterios y procedimientos de facturación que se establezcan para cada supuesto*"***.**

Independientemente de que el concierto no establece expresamente el descuento a la entidades de seguro, conviene precisar que estos medicamentos se dispensan y se prescriben, en todos los casos, "*sin cupón precinto*", lo que significa que no generan gastos de comercialización ni de dispensación y, por tanto, su pago por MUGEJU debió haberse efectuado al "*precio de venta del laboratorio*" y no al "*precio de venta al público*".

Además, si se compara el procedimiento de facturación de MUGEJU con las otras dos Mutualidades de funcionarios se observa que, durante 2013, esta es la única que no ha abonado la facturación a "*precio de venta del laboratorio*".

Por otra parte, el concierto de asistencia sanitaria vigente en 2013 se refiere expresamente a las relaciones contractuales entre MUGEJU y la "*Entidad*" de seguro y no con los centros hospitalarios, por lo que el pago efectuado por MUGEJU a estos en el ejercicio 2013 no se vio afectado por este concierto y, en consecuencia, el precio que debió pagar la Mutualidad es el correspondiente a las reservas singulares, esto es, el "*precio de venta de laboratorio*".

En la fiscalización se ha verificado que en 421 expedientes de 2013, por un importe de 46.533 euros, el centro hospitalario ha facturado a "*precios de venta al público*" en lugar de a "*precios de venta del laboratorio*", debiendo recuperar MUGEJU dicha cuantía directamente de estos centros.

3. La aplicación informática "Pago directo a hospitales" ha calculado incorrectamente los importes reclamados a los centros hospitalarios por el exceso facturación. A modo de ejemplo baste citar los expedientes 38631/2012-6 (34,08 euros), 12489/2013-11 (4,26 euros) y 12489/2013-12 (4,26 euros), que, aun con escasas diferencias, ponen de manifiesto que la citada aplicación no efectúa correctamente los cálculos.

4. MUGEJU financió 17 expedientes, por un importe total de 34.452 euros, en los que existen incongruencias entre las distintas fechas. En concreto:

   a) En cuatro expedientes (1206/2014-3, 13638/2014-1, 14970/2014-0 y 3078/2014-11), la fecha de la factura es anterior a la de dispensación del medicamento.

   b) En cuatro expedientes (13384/2014-0, 21271/2014-2, 28416/2013-3 y 8438/2013-8), la fecha de registro de entrada en la Mutualidad es anterior a la de la dispensación y a la de la factura.

   c) En cuatro expedientes (312/2014-0, 3463/2012-15, 16095/2012-10 y 12489/2013-5), la fecha de factura y de registro de entrada en la Mutualidad corresponde al ejercicio 2013 pero el gasto se ha imputado al presupuesto de 2014.

d) En cinco expedientes (38034/2012-9, 28740/2012-3, 2346/2013-7, 11244/2013-5 y 11244/2013-4), desde la fecha de la factura hasta la de registro de entrada en MUGEJU han transcurrido más de dos meses. Esta incoherencia es debida a los errores en la grabación de los datos.

Por otra parte, la aplicación informática denominada "*Pago directo a hospitales"* presenta, entre otras, las siguientes deficiencias:

1. La aplicación debería permitir el registro, autorización, control y explotación de la información de los expedientes de medicamentos de dispensacion hospitalaria; sin embargo, aquella está dirigida exclusivamente al pago de dichos medicamentos, mientras que la gestión y el control de la dispensación se realizan de forma manual y al margen de la citada aplicación, por lo que en esta no queda constancia de la gestión del expediente, ni el informe médico, ni la orden de dispensación por el centro hospitalario, ni la acreditación de que el mutualista hubiera recibido la medicación, etc.

2. En la aplicación se han incluido cinco expedientes "*como pendientes de trámite*" porque no existía factura, es decir, aquella permite incluir el expediente sin fecha ni número de registro de entrada, por lo que existe el riesgo de realizar pagos sin soporte documental que los justifique.

3. La aplicación presenta debilidades en el procedimiento de control de estos medicamentos, tales como permitir iniciar la gestión de los expedientes sin que esté cargado el Nomenclátor del mes correspondiente; sin que exista el "*compromiso de pago*" de la Mutualidad; y sin que conste el informe médico justificativo de estos expedientes. Además, en la aplicación no queda constancia de los pagos efectuados en exceso a los centros hospitalarios y, en su caso, de su recuperación.

4. En los expedientes de pagos directos a los centros hospitalarios no consta, con carácter general, el "*recibí*" del mutualista, con el que se garantiza que este ha recibido la medicación correspondiente, por lo que no queda debidamente acreditado que el medicamento se hubiera dispensado.

II.4. REINTEGRO A LOS MUTUALISTAS

II.4.1 Procedimiento de tramitación

Existen supuestos excepcionales en los que, por razones de urgencia médica o por no existir en el mercado nacional los medicamentos, productos sanitarios o dietéticos, los mutualistas no pueden utilizar las recetas médicas, por lo que aquellos son prescritos en recetas no oficiales y los mutualistas pueden solicitar a MUGEJU el reintegro de su coste, siempre que dichos productos estén recogidos en el 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.

El procedimiento de reintegro se inicia a instancia del mutualista, que debe presentar en MUGEJU, entre otra documentación, la factura original acreditativa del pago del medicamento.

Para tramitar y abonar estos gastos, la Resolución de MUGEJU de 18 de marzo de 2014 establece el procedimiento de *pagos* "*librados a justificar*", que supone una excepción a la regla general del "*servicio hecho*" recogida en la normativa presupuestaria, que constituye el criterio general para el reconocimiento y pago de las obligaciones, según el cual, previamente a su reconocimiento, el acreedor tiene que haber cumplido el servicio o la prestación a su cargo y

aportar los documentos justificativos correspondientes. Con la aplicación de la regla del "*servicio hecho*", la obligación sería exigible a MUGEJU a partir de la fecha que consta en el acto formal que acredite la recepción del suministro o la conformidad de la prestación.

Por tanto, la utilización de la modalidad de pagos *"librados a justificar*" para este tipo de gastos no se corresponde con lo establecido en el artículo 79 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria (LGP), puesto que el mutualista puede acreditar documentalmente ante MUGEJU el derecho al reintegro correspondiente antes del abono del mismo, siendo, por tanto, de aplicación el procedimiento de pagos en firme, regulado en el artículo 73 de la LGP.

Asimismo, las normas internas de la Mutualidad por las que se regulan los pagos "*librados a justificar*" establecen que "*… deberán expedirse órdenes de pago en firme a favor del acreedor directo con cargo a las correspondientes partidas presupuestarias, siempre que sea posible, pudiendo utilizarse en las rubricas presupuestarias establecidas en la normativa interna tanto los pagos en firme como los pagos a justificar*".

Por otra parte, el procedimiento de pagos "*librados a justificar*" no responde a la finalidad de celeridad que justifica su implantación, ya que existen expedientes que, figurando en el registro oficial de entrada de la Mutualidad como recibidos en los años 2012 y 2013, su pago se realizó en 2014, por lo que la aplicación de dicho procedimiento especial no garantiza la agilización de la gestión ni la óptima utilización de los recursos, ni tampoco la rapidez y la celeridad en el pago.

El artículo 12 del Real Decreto 640/1987, de 8 de mayo, sobre pagos "*librados a justificar*", señala que "*En las cuentas justificativas de la inversión figurará en el debe el importe percibido y en el haber el de las obligaciones satisfechas con cargo a aquél. La cantidad no invertida será justificada con la carta de pago demostrativa de su reintegro*". Por tanto, todos los pagos "*librados a justificar*" que no hubieran sido invertidos a la finalidad para la que fueron aprobados, deberían haber sido reintegrados en la cuenta corriente de la Mutualidad por el habilitado de MUGEJU que recibió dichos pagos, debiendo señalarse, en este sentido, que en el anexo a la cuenta justificativa de los pagos "*librados a justificar*" regulada en el citado Real Decreto 640/1987 figura un apartado denominado "*Cantidad no invertida, reintegrada el XX/XX/XXXX s/ Carta de Pago nº (….) que se adjunta*"; es decir, para el sistema de pagos "*librados a justificar*" la normativa prevé que las cantidades no invertidas se reintegren a la Mutualidad. Sin embargo, para los gastos no invertidos, que ascendieron a 27.367 euros, MUGEJU no exigió su reintegro, sino que minoró los gastos de 2014 por dicho importe, tal y como se señala en el cuadro siguiente, en el que se refleja la ejecución de la partida presupuestaria a la que MUGEJU imputó los reintegros a los mutualistas:

Cuadro n.º 8
PAGO MEDICAMENTOS REINTEGROS MUTUALISTAS.
Ejercicio 2014

(Euros)

DESCRIPCIÓN	IMPORTE
Cuatro Libramientos "*a justificar*"	60.000
Un pago en firme	4.911
Importe reintegrado por un mutualista	(108)
Importe no gastado de los libramientos a justificar	(27.367)
OBLIGACIONES RECONOCIDAS NETAS	**37.436**

Fuente: Liquidación del presupuesto de gastos de MUGEJU del ejercicio 2014.

En cuanto a la naturaleza de estos reintegros, en la fiscalización se ha comprobado que existen algunos productos (tales como absorbentes, dietéticos o medias de compresión normal o fuerte) para los que debería haberse seguido el procedimiento común de prescripción y dispensación con receta médica y el visado correspondiente. Sin embargo, al haberse tramitado mediante el procedimiento de reintegro a mutualistas, estos productos se financiaron sin el visado de las recetas.

II.4.2 Vacunas financiadas mediante el procedimiento de reintegro a los mutualistas

De acuerdo con lo establecido en la cláusula 2.10.1 del concierto de asistencia sanitaria en vigor durante el ejercicio 2014, suscrito entre MUGEJU y las entidades de seguro, estas deberán abonar las vacunaciones en todos los grupos de edad y, en su caso, en los grupos de riesgo, que se encuentren incluidas en el calendario de vacunación del SNS y de las administraciones sanitarias competentes, recogiendo dicho calendario las recomendadas por las autoridades sanitarias y financiadas por el SNS. Sin embargo MUGEJU financió, mediante el procedimiento de reintegro a sus mutualistas, algunas vacunas (Prevenar, Gardasil) que no se incluyen en el mencionado calendario.

En relación con la vacuna Prevenar, MUGEJU acordó financiar esta a sus mutualistas, teniendo en cuenta que algunas CCAA no la dispensaban. Posteriormente, las CCAA (a excepción de Galicia) suprimieron la vacuna de sus calendarios oficiales, por lo que la Mutualidad dejó de financiar esta mediante Resolución de 18 de marzo de 2014, por la que se regula el procedimiento de reintegro de gastos de farmacia en supuestos excepcionales, en cuyo artículo 1.2 se establece expresamente que *"No podrá ser objeto de reintegro el coste de ninguna vacuna por el hecho de no encontrase incluida en el calendario oficial de vacunación infantil de la Comunidad Autónoma de residencia del mutualista".* Sin perjuicio de ello, según información facilitada por la Mutualidad, se siguieron efectuando reintegros por las dosis que estaban pendientes.

MUGEJU pagó 3.535 euros por los 59 expedientes de reintegro por la vacuna Prevenar, solicitados con carácter previo al 3 de abril de 2014, fecha de entrada en vigor de la citada Resolución, por lo que existe el riesgo de que estos expedientes correspondan a mutualistas residentes en CCAA en las que la vacuna no sea financiable.

Al margen de lo anterior, tanto la vacuna Prevenar como la Gardasil son financiadas por el SNS en determinados supuestos (población de riesgo en la primera y por razón de edad en la segunda), exigiéndose en estos casos, con carácter previo a su dispensación, el visado de MUGEJU, por lo que, con carácter general, debería evitarse su tramitación a través del procedimiento de reintegro, aun en los casos en que en el mutualista concurran los requisitos legalmente exigidos.

II.5. SUPERVISIÓN Y CONTROL POR LA MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL DE LAS ACTUACIONES DE INTERMEDIACIÓN DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS EN RELACIÓN CON LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS

II.5.1 Relaciones entre la Mutualidad General Judicial y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos (COF)

La Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios Profesionales, modificada por la Ley 74/1978, de 26 de diciembre, señala, en su artículo 1.1, que "*Los Colegios Profesionales son Corporaciones de derecho público, amparadas por la Ley y reconocidas por el Estado, con personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines*" y se rigen, además de por la citada Ley, por sus Estatutos particulares, Reglamentos de Régimen Interior y demás disposiciones estatales o autonómicas. Así, los COF son instituciones de derecho público e integradas en la estructura del Estado y cuyas funciones son, entre otras, formalizar convenios y/o conciertos de colaboración o acuerdos con la Administración General del Estado en materia de su competencia, cooperar con los poderes públicos en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y colaborar con la Administración sanitaria, a nivel Estatal, en la formulación de la política sanitaria de atención farmacéutica y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios y vigilar con

carácter general el cumplimiento de la legislación sanitaria, especialmente de la legislación farmacéutica.

El CGCOF es el órgano de representación, coordinación y ejecutivo superior de los COF de España, tiene la condición de corporación de derecho público, con personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines y le corresponde la representación oficial de la Organización Farmacéutica Colegial ante la Administración General del Estado y los organismos públicos vinculados o dependientes de ella, así como la colaboración con los poderes públicos en la promoción del derecho a la salud de los ciudadanos.

El concierto suscrito entre MUGEJU y el CGCOF el 25 de julio de 1990 prevé la constitución de una Comisión Central para velar por la aplicación y cumplimiento de la ejecución del citado concierto y regula su composición y funcionamiento, indicando que estará integrada por cuatro vocales de MUGEJU y cuatro representantes de la Organización Colegial Farmacéutica y cuya presidencia, así como la secretaría, son asumidas por la Mutualidad.

Desde su entrada en vigor, este concierto ha sido objeto de una única modificación (de fecha 16 de julio de 2013), con la finalidad de reflejar la obligación de los COF de entregar a MUGEJU un soporte electrónico con las imágenes digitalizadas de las recetas médicas. Y ello a pesar de la profusa normativa general reguladora de la prestación farmacéutica aprobada en los años posteriores a dicho concierto, que ha supuesto una modificación sustancial en las normas de prescripción y dispensación, uso racional, precios de medicamentos y facturación, y cuya falta de incorporación a aquel ha ido convirtiendo este en un documento obsoleto, insuficiente y de escasa aplicación práctica, observándose esta falta de actualización, fundamentalmente, en el intercambio de información, ámbito en el que no existe una normativa general aplicable que haya podido suplir las insuficiencias de aquel.

II.5.2 Controles de MUGEJU respecto de las actuaciones de intermediación de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos

De acuerdo con el concierto suscrito entre MUGEJU y el CGCOF, la labor instrumental que realizan los COF en relación con la ejecución de la prestación farmacéutica se resume, con carácter general, en las siguientes funciones:

1. Recogida de recetas físicas en las oficinas de farmacia pertenecientes a su ámbito territorial y su entrega a MUGEJU una vez procesadas.

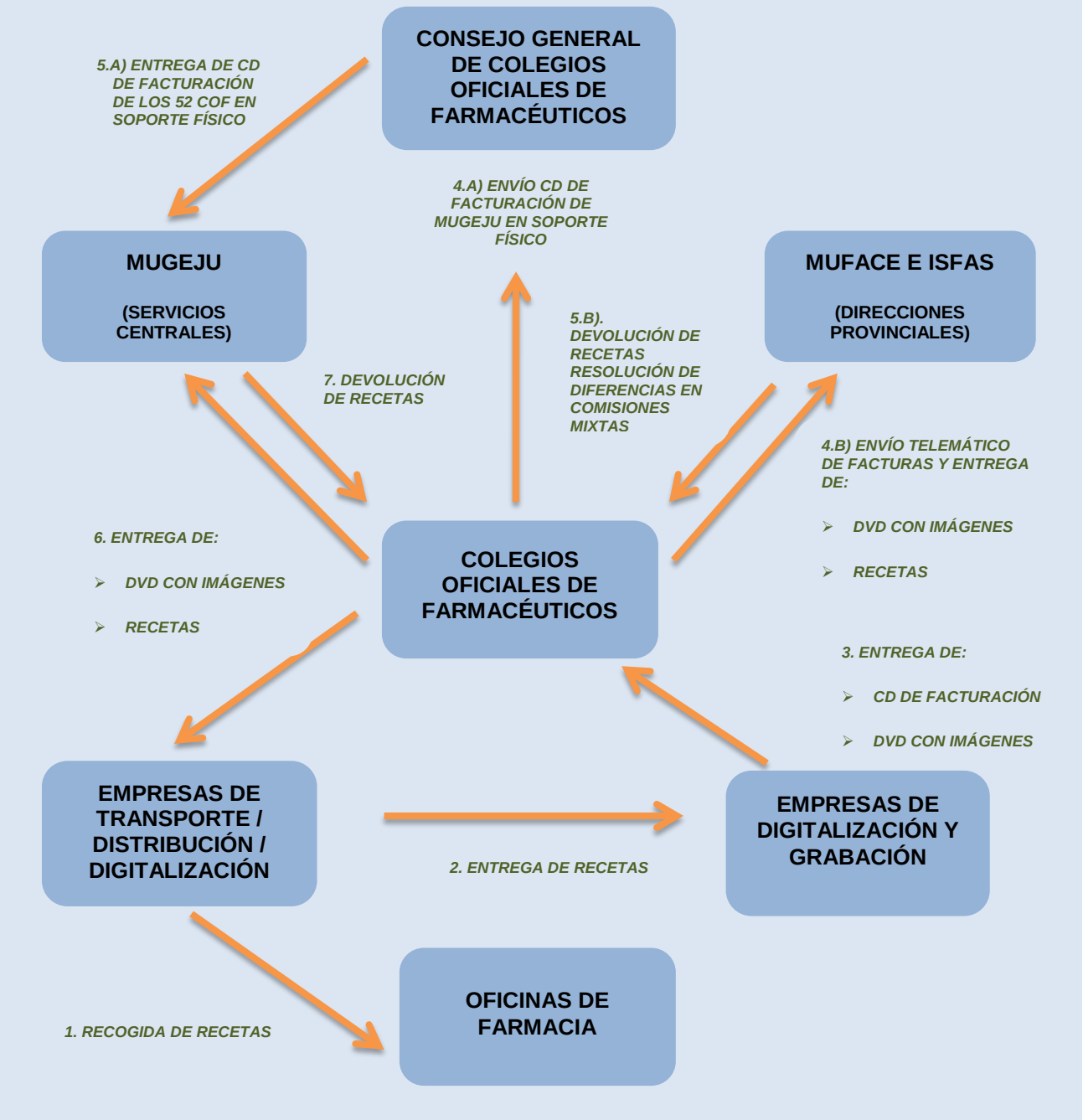
2. Grabación de los datos, digitalización de las imágenes y facturación de las recetas médicas con cargo a los fondos de la Mutualidad.

3. Pago a las oficinas de farmacia de las recetas expedidas en modelo oficial correctamente dispensadas y facturadas.

4. Representación de las oficinas de farmacia en las comisiones arbitradas para velar por el cumplimiento de los convenios para la gestión de las devoluciones y la resolución de las incidencias surgidas en el proceso de facturación.

En lo que a MUGEJU se refiere, dichas actuaciones se concretan en el siguiente esquema:

Gráfico n.º 8
ACTUACIONES DE INTERMEDIACIÓN DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS



Las actuaciones de intermediación de los COF se articulan en dos fases diferenciadas, que se recogen en los subepígrafes siguientes: a) la del procedimiento de facturación, que abarca desde la recogida de las recetas en las oficinas de farmacia hasta la presentación de la factura por parte de los COF (fases 1 a 5 del gráfico anterior, y b) la de comprobación de la facturación y recetas, que se extiende desde la entrega de la factura a MUGEJU hasta la tramitación definitiva de las devoluciones de recetas y reclamaciones acerca de la misma (fases 5 a 7 del gráfico).

II.5.2.1.- PROCEDIMIENTO DE FACTURACIÓN

De acuerdo con el concierto firmado entre MUGEJU y el CGCOF, los COF realizan el procedimiento de facturación que incluye la recogida, digitalización y escaneo de las recetas médicas, la elaboración de la factura y la devolución de las recetas y de los soportes informáticos.

Para realizar estas actuaciones, los COF de Barcelona, Madrid y Sevilla han suscrito distintos conciertos con empresas privadas. En concreto:

1. El COF de Madrid tiene suscrito un contrato con una empresa privada para la recogida de las recetas dispensadas por las oficinas de farmacia y su transporte desde estas a sus almacenes. Posteriormente, las recetas son recogidas en estos almacenes por otra empresa privada con la que el COF tiene contratada la realización del tratamiento de la información de las mismas.

2. En el COF de Sevilla todo el proceso de facturación se ha contratado con una misma empresa privada, que incluye la recogida de las recetas en las oficinas de farmacia de la provincia.

3. En Barcelona, las oficinas de farmacia depositan las recetas en las sucursales de una entidad bancaria; posteriormente, una empresa privada contratada por el COF se encarga de procesar la información de las recetas. Desde el año 2015, el COF de Barcelona implantó un sistema de recogida y entrega de recetas en virtud del cual la empresa elegida por cada oficina de farmacia para la distribución de medicamentos también se encarga de la recogida y transporte de las recetas hasta unos almacenes donde son recogidas por la empresa privada que realiza su digitalización y escaneo.

En la fiscalización se ha constatado que MUGEJU no efectúa ningún control sobre el proceso de recogida, transporte, digitalización y escaneo de las recetas médicas que realizan los COF; si bien este procedimiento, aunque no estaba previsto en el concierto de 25 de julio de 1990, no difiere del desarrollado en relación con las otras dos Mutualidades de funcionarios. Sin embargo, se han apreciado diferencias en el envío de la información y de las recetas médicas, ya que el intercambio de información realizado por los COF con MUFACE e ISFAS de forma telemática, en el caso de MUGEJU se sigue efectuando mediante entrega en soporte físico (papel o soporte informático). De igual forma, los modelos de factura y los plazos de entrega de la información a MUGEJU siguen ajustándose a lo dispuesto en el concierto de 25 de julio de 1990.

En las verificaciones del proceso de elaboración y entrega de la información sobre las recetas desarrolladas en los COF de Barcelona, Madrid y Sevilla se ha observado lo siguiente:

1. El COF de Barcelona elabora, a partir de los datos suministrados por la empresa grabadora, las facturas mensuales, mientras que en los COF de Madrid y Sevilla esta labor se realiza por la empresa de digitalización, siendo aceptadas las facturas por MUGEJU sin ninguna verificación.

2. El COF de Barcelona otorga a MUGEJU el mismo tratamiento que a las otras dos Mutualidades de funcionarios, remitiéndoles también la factura-resumen mensual en soporte papel, firmada y sellada, el listado-resumen por farmacia, el informe mensual de deducciones, la factura con el importe de la digitalización y el CD con la factura individual por farmacia, sin que ninguno de estos requisitos estuviese expresamente recogido en el concierto de 25 de julio de 1990.

3. El coste de digitalización por receta satisfecho a los COF no ha sido el mismo para las tres Mutualidades de funcionarios en el período fiscalizado, tal y como se refleja en el cuadro siguiente:

Cuadro n.º 9
COSTE DE LA DIGITALIZACIÓN DE CADA RECETA MÉDICA
Ejercicios 2014 y 2015

(Euros)

EJERCICIO	MUGEJU	MUFACE	ISFAS
2014	0,01885	0,01889	(enero-agosto) 0,01868
			(septiembre-diciembre) 0,01860
2015	0,01885	0,09183	(enero-agosto) 0,01860
			(septiembre-diciembre) 0,09183

Fuente: Conciertos entre cada una de las tres Mutualidades y el CGCOF.

Si bien las diferencias en el importe de la digitalización por receta son mínimas y derivan de la aplicación de los respectivos conciertos suscritos por cada una de las tres Mutualidades de funcionarios, el coste previsto para 2014 en el concierto de MUGEJU fue superior al del ISFAS pero inferior al de MUFACE, sin razón aparente de estas diferencias.

4. Aunque los ficheros remitidos por los distintos COF a MUGEJU contienen la misma información, con idéntico formato y referida al mismo período temporal, se observa una excepción en las recetas de las fórmulas magistrales del COF de Barcelona, que son incluidas en la facturación del mes posterior al de su dispensación. Ello es debido a que el COF realiza la valoración de todas estas recetas que se dispensan en las oficinas de farmacia de la provincia, labor que retrasa la facturación de las recetas y que es aceptada por MUGEJU.

5. La información de las recetas necesaria para elaborar el fichero informático se obtiene en su mayoría por medios electrónicos, a través de un sistema de reconocimiento de datos que permite capturar el código nacional del cupón precinto y el número de las recetas; no obstante, el campo correspondiente al número de colegiado debe ser introducido manualmente por la empresa de digitalización, al que se añade el importe en el caso de las recetas de fórmulas magistrales.

   Cabe señalar, al respecto, que MUGEJU no efectúa ningún control de los facultativos pero tampoco puede realizarlo de manera satisfactoria, al contar únicamente con los cinco dígitos que se introducen en el fichero informático. Por ello, en los conciertos suscritos con los COF en el año 2011 MUFACE e ISFAS previeron la introducción de los nueve dígitos que conforman el número completo de colegiado (dos de la provincia donde presta servicios el facultativo, dos de la provincia donde se colegió inicialmente y los cinco últimos correspondientes a su número personal).

6. En el concierto suscrito entre MUGEJU y el CGCOF se prevé únicamente el escaneo del anverso de las recetas, y ello a pesar de que, en ocasiones y a los efectos de comprobación de los importes facturados en determinadas recetas (fórmulas magistrales, vacunas bacterianas individualizadas, vacunas individualizadas antialérgicas), también resultan necesarios los datos que figuran en el reverso de las mismas.

7. En cuanto a posibles actuaciones de comprobación de los CD, ninguno de los COF verifica las imágenes escaneadas con carácter previo a su entrega ni certifica que su contenido refleja las recetas físicas entregadas. Esta comprobación tampoco se realiza por MUGEJU.

II.5.2.2.- COMPROBACIÓN DE LAS FACTURACIÓN Y RECETAS

En esta fase del procedimiento le corresponde a MUGEJU revisar la idoneidad de las recetas médicas financiadas a su cargo, estableciendo el concierto suscrito entre aquella y el CGCOF la

creación de comisiones mixtas, compuestas por representantes de ambas entidades, para el tratamiento de las recetas devueltas y la resolución de discrepancias.

En la fiscalización se ha verificado la existencia de determinadas debilidades en el procedimiento, así como diferencias con las otras dos Mutualidades de funcionarios, destacándose al respecto lo siguiente:

1. Debido a la estructura territorial de MUGEJU, en el concierto de 25 de julio de 1990 solo se prevé la existencia de una Comisión Central, formada por vocales de la Mutualidad, que no se había constituido a pesar de que la cláusula 8.2 del citado concierto fija la obligación de reunirse al menos una vez por trimestre.

2. En cuanto a la revisión de la facturación recibida de los COF, MUGEJU únicamente verifica los datos de las recetas que se puede efectuar a través del fichero informático (fundamentalmente referidas a los importes de los medicamentos y productos sanitarios que figuran en el Nomenclátor), por lo que no efectúa ninguna comprobación física de las recetas y, por tanto, no se contrastan los datos de las que no están digitalizadas (identidad del prescriptor, de la dispensación, correspondencia entre prescripción y dispensación, etc.). Este proceder conlleva que el volumen de recetas devueltas por MUGEJU sea, en términos porcentuales, muy inferior al de las otras dos Mutualidades de funcionarios en cuyas DDPP se llevan a cabo mensualmente verificaciones físicas de recetas, comprobándose los datos que no están informatizados. En el cuadro siguiente se incluyen los datos de la comprobación de los ejercicios 2014 y 2015 de las recetas devueltas por MUFACE, ISFAS y MUGEJU en la provincia de Barcelona:

Cuadro n.º 10
PORCENTAJES DE RECETAS DEVUELTAS SEGÚN EL COF DE BARCELONA
Ejercicios 2014 hasta agosto de 2015

‰

EJERCICIO	MUFACE	ISFAS	MUGEJU
2014	2,20	2,00	0,40
2015	1,80	1,70	0,30

Fuente: COF de Barcelona.

Como se deduce del cuadro anterior, los porcentajes de recetas médicas devueltas por MUGEJU correspondiente a la provincia de Barcelona en el ejercicio 2014 fueron un 450% y 400% inferiores, a las devueltas por MUFACE e ISFAS, respectivamente, porcentajes que en el ejercicio 2015 fueron todavía superiores (500% y 466%, respectivamente).

No obstante, hay que considerar la insuficiencia de personal de MUGEJU respecto al Servicio de Farmacia que, a falta de una estructura provincial consolidada, deviene incapaz para la realización de las tareas de comprobación de la idoneidad de las recetas facturadas en todo el territorio nacional.

3. La obsolescencia del concierto de MUGEJU de 25 de julio de 1990 determina que la tipificación y efectos de los errores e incidencias de las recetas médicas difieran entre esta y las otras dos Mutualidades de funcionarios. A modo de ejemplo, mientras que en el concierto de MUGEJU la ausencia de la fecha de dispensación en las recetas es causa de nulidad absoluta, en los de MUFACE e ISFAS, desde el año 2011, este hecho únicamente origina la minoración del margen profesional del farmacéutico.

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

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

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

III. CONCLUSIONES

III.1. CONCLUSIONES SOBRE LOS SISTEMAS DE SUPERVISIÓN Y CONTROL IMPLANTADOS POR LA MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL SOBRE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS

1. La Mutualidad General Judicial carecía, en el ejercicio 2014, de personal suficiente para llevar a cabo una adecuada gestión y control de las prestaciones farmacéuticas, puesto que a pesar de que estas representaron el 48% del total de obligaciones reconocidas netas por prestaciones gestionadas por la Mutualidad, únicamente seis de las 87 personas adscritas a los Servicios Centrales de la Mutualidad estaban dedicadas a la gestión de dichas prestaciones, recursos manifiestamente insuficientes en relación a la carga de trabajo (epígrafe II.1.1).

2. La Mutualidad General Judicial no dispuso, durante el año 2014, de instrucciones internas ni manuales de procedimiento reguladores de la gestión y control de las prestaciones farmacéuticas, deficiencia que afecta, en particular, al control de talonarios de recetas médicas, su revisión física, visados de las mismas y control de la facturación presentada por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Únicamente disponía de manuales de usuario de las aplicaciones informáticas utilizadas para la gestión de estas prestaciones (epígrafe II.1.1).

3. En las actuaciones realizadas, durante el ejercicio 2014, por la Mutualidad General Judicial para que la información sobre su colectivo protegido estuviera permanentemente actualizada se han observado las siguientes debilidades más destacadas (epígrafe II.1.2):

   a) Respecto a los beneficiarios y titulares por derecho derivado tan solo comprobaba que en el momento del alta estos no figurasen en otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social, pero no realizaba ninguna actuación posterior sobre el requisito de convivencia con el titular y de su nivel de ingresos.

   b) La explotación de los resultados obtenidos en el cruce informático de los datos de su colectivo con los facilitados por la Tesorería General de la Seguridad Social fue parcial, puesto que en el ejercicio 2014 solamente se procesaron los datos relativos a cuatro meses de los once sobre los que se disponía de información. Además, el citado cruce informático no fue el adecuado, dado que no informaba de posibles duplicidades de este colectivo,

tales como figurar en alta con el otro progenitor, estar en situación de desempleo o ser pensionistas de viudedad u orfandad[15].

c) La Mutualidad General Judicial únicamente realizó, durante 2014, dos envíos de información al Instituto Nacional de la Seguridad Social para detectar personas de su colectivo indebidamente afiliadas, de los que no obtuvo ninguna respuesta, a pesar de que el procedimiento para el intercambio de dicha información entre ambas entidades entró en vigor con anterioridad a dicho ejercicio (en concreto el 4 de julio de 2012)[16].

4. La gestión y control de los talonarios de recetas médicas por parte de la Mutualidad General Judicial en el ejercicio 2014 presentaba, durante el período fiscalizado, las siguientes incidencias (subepígrafe II.1.3.1):

a) La entrega de un talonario se realizaba habitualmente sin asignación del mismo al mutualista, por lo que existía el riesgo de utilización ilegítima de aquel.

b) La entrega de uno o más talonarios al mutualista quedaba al criterio discrecional del funcionario que la realizó.

c) Los mutualistas no firmaban ningún recibí a la entrega del talonario, a pesar de que aquellos son los responsables de su conservación y custodia.

d) La aplicación informática de gestión de los talonarios permitió asignar estos a personas que estaban de baja en la Mutualidad General Judicial, con el consiguiente riesgo de uso inadecuado de las recetas.

e) La entrega de talonarios no siguió un criterio racional y eficiente, existiendo mutualistas con nueve talonarios en su poder sin que constara ningún consumo o con un consumo inferior al 10% de las recetas.

f) En algunas Delegaciones Provinciales con un único trabajador las asignaciones de talonarios se realizaron por dos usuarios distintos, en tanto que en los Servicios Centrales aquellas fueron realizadas hasta por 30 usuarios diferentes.

g) Si un mutualista solicitaba un visado con un talonario de recetas asignado a un titular distinto, la Mutualidad procedía a la reasignación del talonario, a pesar de que los talonarios son personales e intransferibles.

h) La Mutualidad General Judicial no tenía constancia documental de las solicitudes de talonarios efectuadas a la Fábrica Nacional de Moneda y Timbre-Real Casa de la Moneda, no existiendo, además, confirmación de la entrega de talonarios desde los Servicios Centrales a las Delegaciones Provinciales. Por otra parte, se han constatado diferencias

[15] En el trámite de alegaciones la Mutualidad General Judicial señala que la deficiencia en la explotación de los datos ha sido subsanada en el ejercicio 2015.

[16] En el trámite de alegaciones la Mutualidad General Judicial expone que está intentando llegar a un acuerdo con el Instituto Nacional de la Seguridad Social y que, además, está en proceso de estudio y análisis la forma de abordar el cruce con la base de datos que gestiona el citado Instituto.

entre el recuento físico de talonarios y el número de talonarios que figuraba en la aplicación informática.

5. En relación con las imágenes escaneadas de las recetas remitidas por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, la Mutualidad General Judicial no realizó, en el ejercicio 2014, su revisión para detectar posibles errores en las imágenes escaneadas de las mismas remitidas por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos. En la verificación de la muestra de dichas imágenes seleccionada por el Tribunal, el 9% de las mismas (por importe de 2.139 euros) presentan errores en los datos del mutualista, el 62,91% (por 21.058 euros) tenía errores en los datos de duración del tratamiento, el 45,33% (por 14.440 euros) errores en la especialidad del facultativo, el 51,23% (por 18.293 euros) errores en la población de residencia del médico y en un 1,10% (por 2.083 euros) no constaba el preceptivo visado, por lo que se incumplieron los requisitos establecidos en el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación.

   Asimismo, en 372 recetas físicas (el 44% de las fiscalizadas) no figuraba la posología; en 511 (el 60%) no consta el número de envases; en 820 (el 96%) no figura la población de residencia del facultativo; en 618 (el 72%) la especialidad de éste; y en 89 (el 10%) no consta la fecha de prescripción (subepígrafe II.1.3.2).

6. En el ejercicio fiscalizado no existía una adecuada información sobre las recetas médicas retiradas por la empresa privada encargada de su destrucción, lo que no ha permitido conocer y analizar la documentación destruida y el momento en que la misma se produjo (subepígrafe II.1.3.2).

7. Durante 2014, la Mutualidad General Judicial no había realizado estudios sobre consumos abusivos de medicamentos ni de utilización de recetas por los mutualistas que sobrepasasen los límites estimados como razonables, tal y como prevé el artículo 81 del Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial (subepígrafe II.1.3.2).

8. La Mutualidad General Judicial no tenía, en 2014, manuales de procedimientos aprobados que regulasen los requisitos concretos de los productos sujetos a un control médico especial, la anulación de recetas visadas que estuvieran caducadas o la mención a la necesaria participación de personal con formación médica en el proceso de visado. Asimismo, su gestión y control a través de la aplicación informática fue insuficiente, por los siguientes motivos, entre otros (subepígrafe II.1.3.3):

   a) No emitía ninguna alerta en el supuesto de que el informe médico asociado a una receta médica visada estuviese caducada, deficiencia que permite vincular un medicamento a cualquier informe médico, circunstancia que se ha observado en un 22,43% de las recetas de la muestra analizada.

   b) En la mayoría de los supuestos la fecha del informe médico que consta en la aplicación informática es la de su grabación en dicha aplicación y no concuerda con la que figura en el propio informe. Además, la aplicación permitía realizar modificaciones en los informes médicos y en las recetas visadas y grabadas sin justificar la causa de dicha modificación.

c) Un total de 4.100 recetas médicas, por importe de 271.464 euros, que figuran facturadas con visado, no estaban incluidas en la base de datos de visados que gestiona la Mutualidad.

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

9. El concierto de 25 de julio de 1990, suscrito entre la Mutualidad General Judicial y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, ha devenido obsoleto y no se adecúa a la gestión real de las prestaciones farmacéuticas, debido a lo siguiente (epígrafe II.2.1)[17]:

   a) Los múltiples cambios normativos en materia de prestaciones farmacéuticas acaecidos con posterioridad a la citada fecha, que no han sido incluidos en el concierto.

   b) La existencia de procedimientos previstos en el concierto que están en desuso y que han sido sustituidos por otros en la práctica.

   c) La falta de regulación del procedimiento de gestión y pago de estas prestaciones mediante soportes informáticos.

10. La Mutualidad General Judicial no realizó, durante 2014, un adecuado control sobre la facturación recibida de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, ya que no quedó constancia de la entrada de las recetas físicas en el registro de la Mutualidad; no exigió un certificado de veracidad de que las recetas escaneadas fueran fiel reflejo de las recetas en soporte físico; ni tampoco efectuó ninguna revisión sobre las mismas.

    Además, los soportes informáticos que incluyen las recetas digitalizadas no estaban protegidos con contraseña, a pesar de que así se establece en el concierto de 25 de julio de 1990 y el 62% de los informes resumen mensual desglosados por oficinas de farmacia muestreados no fueron remitidos por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, sin que la Mutualidad hubiera realizado actuaciones al respecto (subepígrafe II.2.2.1).

11. La Mutualidad General Judicial no comprobó el importe imputado a sus oficinas de farmacia por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos por los descuentos previstos en el Real Decreto 823/2008, de 16 de mayo, dando por válidos los datos consignados en las facturas presentadas por los citados Colegios. Además, no reclamó los informes que incluían estas deducciones y que debieron haber sido remitidos por los citados Colegios (subepígrafe II.2.2.1).

12. El sistema de pago a los Colegios Oficiales de Farmacéuticos implantado por la Mutualidad General Judicial, consistente en efectuar anticipos a cuenta y posterior liquidación trimestral, no se adecúa ni al contenido del propio concierto de 25 de julio de 1990 ni a la normativa

[17] En el trámite de alegaciones la Mutualidad General Judicial señala que la dilatada vida del concierto les sitúa en posición distinta a la de las otras entidades integrantes del mutualismo administrativo, y que se explica por la diferencia de medios materiales, informáticos y humanos, exponiendo la Mutualidad que es consciente de la necesidad de formalizar un nuevo concierto.

vigente, en particular, la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria. Este sistema ha generado que las obligaciones reconocidas netas por la Mutualidad en el ejercicio 2014 no coincidan, en un importe de 271.840 euros, con la facturación real presentada por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos (epígrafe II.2.3).

13. La Mutualidad General Judicial no realizó comprobaciones sobre las recetas médicas en soporte papel, por lo que los porcentajes de recetas devueltas por la citada Mutualidad en el ejercicio 2014 correspondientes a la provincia de Barcelona (0,4‰) fueron muy inferiores a las devueltas, en el mismo periodo, por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (2,20‰) y por el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (2,00‰), respectivamente, para esa misma provincia (epígrafe II.5.2.2.).

III.3. CONCLUSIONES SOBRE LA FACTURACIÓN Y PAGO DE LAS PRESTACIONES DE FARMACIA A LOS CENTROS HOSPITALARIOS ADSCRITOS A LAS ENTIDADES DE SEGURO

14. La Mutualidad General Judicial efectuó pagos por las facturas de medicamentos de dispensación hospitalaria remitidas por hospitales adscritos a las entidades de seguro cuyos precios estaban sobrevalorados en 46.533 y 20.226 euros en los ejercicios 2013 y 2014, respectivamente, debido a las diferencias existentes entre el "precio de venta al público" y el "precio de venta de laboratorio", que es menor al anterior, al no llevar incorporado ni el margen comercial ni el de distribución[18] (epígrafe II.3.2).

15. La aplicación informática utilizada durante el período fiscalizado por la Mutualidad General Judicial para la gestión de los medicamentos de dispensación hospitalaria presentaba las siguientes deficiencias[19] (epígrafe II.3.2):

    a) No es una aplicación informática de gestión y control, sino que sólo se utilizaba para el pago de los citados medicamentos, puesto que no recogía ni los informes médicos, ni los dictámenes de la Mutualidad, ni las facturas presentadas por los centros hospitalarios, ni existía constancia del "recibí" firmado por el mutualista relativo a la recogida de la medicación.

    b) No quedaba constancia de los pagos efectuados en exceso por la Mutualidad a los centros hospitalarios, ni las correspondientes reclamaciones de estos pagos a las entidades de seguro.

---

[18] En el trámite de alegaciones la Mutualidad General Judicial considera que no resulta exigible el descuento respecto a los medicamentos pagados en 2013 ni a aquellos pagados en 2014 que provengan de dispensaciones de 2013, teniendo en cuenta que el concierto con las entidades de seguro vigente en 2013 no fijaba precio alguno. Sin embargo, cabe precisar que en 2013 se efectuó un pago en exceso a los centros hospitalarios, puesto que estos medicamentos no generan gastos de comercialización ni de dispensación y, por tanto, su pago debió haberse efectuado al "*precio de venta del laboratorio*" y no al "precio de venta al *público*", independientemente de que tal extremo figure o no en el concierto que, por otra parte, no es aplicable a los citados centros hospitalarios pero sí a las entidades de seguro.

[19] En el trámite de alegaciones la Mutualidad General Judicial señala que ha efectuado modificaciones sustanciales en la aplicación informática de gestión de pago a los centros hospitalarios, adaptándola a las conclusiones emitidas por el Tribunal de Cuentas, sin que haya presentado documentación justificativa de este hecho.

c) No existía constancia de los datos del informe médico que debió presentar el mutualista para obtener la medicación y cuya vigencia debía ser como máximo de un año, por lo que existe el riesgo de que se hubieran financiando medicamentos amparados en un informe médico caducado.

III.4. CONCLUSIONES SOBRE LOS REINTEGROS A MUTUALISTAS

16. La Mutualidad General Judicial utilizó de forma inapropiada el sistema de pagos *"librados a justificar*" para efectuar el reintegro a los mutualistas del importe de los medicamentos adelantado por éstos, dado que los perceptores pudieron acreditar documentalmente el gasto realizado ante la citada Mutualidad, presentando la factura de la oficina de farmacia. Además, este procedimiento no supuso una agilización de los reintegros, habiéndose detectado en la fiscalización expedientes con fecha de entrada en la Mutualidad en los ejercicios 2012 y 2013 cuyo pago se efectuó en 2014[20] (epígrafe II.4.1).

17. La Mutualidad General Judicial financió, en el ejercicio 2014, el importe de algunas las vacunas en aquellas Comunidades Autónomas en las que las entidades de seguro no se hacían cargo de dicha financiación, al no estar incluidas en el calendario oficial de vacunación de la Comunidad Autónoma correspondiente[21] (epígrafe II.4.2).

III.5. CONCLUSIONES SOBRE LA SUPERVISIÓN Y CONTROL POR LA MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL DE LAS ACTUACIONES DE INTERMEDIACIÓN DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS EN RELACIÓN CON LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS

18. La Mutualidad General Judicial no realizó ninguna comprobación respecto a las actuaciones de recogida de recetas médicas ni sobre la digitalización y envío de la documentación por parte de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, aun cuando en determinados supuestos fue una empresa privada la encargada de dichas actividades (subepígrafe II.5.2.1).

19. La Mutualidad General Judicial no efectuó ningún control de los facultativos que prescribían las recetas médicas, a pesar de que esta información debía ser remitida por las entidades de seguro. Además, este control tampoco podría haberse realizado de manera satisfactoria, dado que los ficheros remitidos por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos solo contenían cinco dígitos para identificar al médico prescriptor, mientras que el número de cada colegiado deberá constar de nueve dígitos -dos de la provincia donde presta sus servicios, dos de la

[20] En el trámite de alegaciones la Mutualidad General Judicial señala que para realizar el reintegro a sus mutualistas ha sustituido el sistema de pagos a justificar por el de pagos en firme.

[21] En el trámite de alegaciones la Mutualidad General Judicial señala que las financiaciones realizadas con posterioridad al 3 de abril de 2014, fecha de entrada en vigor de la Resolución de 18 de marzo de 2014, corresponden a expedientes anteriores a dicha fecha, de los que faltaba alguna dosis para completar el esquema de vacunación. Sin embargo, el Tribunal de Cuentas no señala que se pagaran vacunas con posterioridad a la citada fecha, sino que se financiaran vacunas con anterioridad y, además, en Comunidades Autónomas en las que las entidades de seguro no se hacían cargo de dicha financiación.

provincia donde se colegió inicialmente y los cinco últimos correspondientes a su número personal- (subepígrafe II.5.2.1).

IV.- RECOMENDACIONES

IV.1. DIRIGIDAS A LA MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL

A continuación se exponen las recomendaciones de este Tribunal, dirigidas a la Mutualidad General Judicial, con objeto de que esta mejore los mecanismos de gestión y control sobre las prestaciones farmacéuticas financiadas por aquella:

1ª. La Mutualidad General Judicial debería aprobar unas instrucciones internas que regulen las distintas fases de gestión y control sobre las prestaciones farmacéuticas, relativas, en particular, a la entrega de documentación por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, la digitalización, revisión, retirada y destrucción de las recetas médicas, el visado de las mismas, así como la gestión y el control de talonarios de recetas[22].

2ª. La Mutualidad General Judicial debería formalizar un nuevo concierto con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos que sustituya al suscrito el 25 de julio de 1990, para adaptar las relaciones entre ambas entidades a los cambios normativos aprobados desde la suscripción del convenio inicial indicado anteriormente, fijando plazos menores para la remisión y pago de la facturación y, además, para adecuar y simplificar los procedimientos que realiza la Mutualidad.

3ª. La Mutualidad General Judicial debería suprimir el procedimiento de pago consistente en efectuar anticipos a cuenta de la facturación presentada por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos y realizar mensualmente pagos directos a favor de estos en función de la facturación recibida, sin perjuicio de las comprobaciones posteriores sobre las recetas médicas presentadas y proceder, en su caso, a la devolución de las recetas médicas y su compensación en las liquidaciones de meses posteriores.

4ª. La Mutualidad General Judicial debería efectuar periódicamente cruces entre la base de datos de su colectivo, en particular los beneficiarios y titulares por derecho derivado, con la Agencia Estatal de Administración Tributaria para determinar el nivel de ingresos de dichos beneficiarios, y con el Instituto Nacional de la Seguridad Social, para verificar si estos están acogidos a otro Régimen que integra el Sistema de la Seguridad Social.

5ª. Con objeto de posibilitar un mayor control sobre los médicos prescriptores de los medicamentos y demás condiciones de validez y dispensación de las recetas médicas, la Mutualidad General Judicial debería impulsar, en coordinación con las otras Mutualidades de funcionarios públicos civiles y militares, la implantación del sistema de receta médica electrónica respecto al cual, a pesar de estar previsto en el concierto de asistencia sanitaria de

[22] En el trámite de alegaciones la Mutualidad General Judicial señala que "*está trabajando intensamente en estructurar formalmente instrucciones internas y manuales de actuación, sobre la base de los ya existentes y operativos en la actualidad y cuyos modelos fueron facilitados al Tribunal de Cuentas*".

titulares y beneficiarios para 2014, no se ha aprobado ninguna norma ni realizado actuaciones al respecto[23].

6ª. Respecto a los medicamentos de dispensación hospitalaria, la Mutualidad General Judicial debería reclamar la diferencia entre el "precio de venta al público" y el "precio de venta de laboratorio" -que es menor que el anterior-, a los centros hospitalarios por los pagos correspondientes a 2013 y a las entidades de seguro por los pagos efectuados durante 2014.

7ª. La Mutualidad General Judicial debería destinar mayores recursos humanos a la gestión de las prestaciones farmacéuticas, con el fin de mejorar su gestión y control, en particular respecto a la revisión de las recetas médicas, control de visados y gestión de talonarios.

8ª. La Mutualidad General Judicial debería mejorar el control sobre la facturación recibida de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, dejando constancia en su registro oficial de toda la documentación entregada por los citados Colegios y exigiendo un certificado de veracidad de que las recetas escaneadas son fiel reflejo de las recetas en soporte papel.

Madrid, 22 de julio de 2016

EL PRESIDENTE

Ramón Álvarez de Miranda García

[23]En el trámite de alegaciones la Mutualidad General Judicial señala que la decisión definitiva para la implantación de la receta electrónica en el mutualismo administrativo excede de sus competencias.

ANEXO

ÍNDICE DE ANEXO

DESCRIPCIÓN	PÁG.
Facturación de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Ejercicio 2014	63

Anexo
FACTURACIÓN DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS.
EJERCICIO 2014

PROVINCIA	IMPORTE NETO SEGÚN FACTURAS (1)	PERSONAS PROTEGIDAS (2)	RECETAS DISPENSADAS (3)	IMPORTE ANUAL MUTUALISTA (4)=(1)/(2)	PROMEDIO RECETAS MUTUALISTA (5)=(3)/(2)
ÁLAVA	50.227	471	4.584	106,64	9,73
ALBACETE	148.899	1.028	13.769	144,84	13,39
ALICANTE	406.782	3.064	39.396	132,76	12,86
ALMERÍA	181.831	1.215	16.283	149,66	13,40
ÁVILA	60.271	320	4.748	188,35	14,84
BADAJOZ	198.530	1.139	17.955	174,30	15,76
BALEARES	240.317	1.772	18.905	135,62	10,67
BARCELONA	979.714	9.227	92.820	106,18	10,06
BURGOS	157.751	1.043	12.884	151,25	12,35
CÁCERES	139.857	877	13.405	159,47	15,29
CÁDIZ	333.659	2.518	33.213	132,51	13,19
CASTELLÓN	96.368	990	9.654	97,34	9,75
CIUDAD REAL	99.504	742	10.530	134,10	14,19
CÓRDOBA	295.647	1.564	27.312	189,03	17,46
A CORUÑA	458.814	2.659	39.572	172,55	14,88
CUENCA	48.068	316	4.113	152,11	13,02
GIRONA	75.871	815	7.340	93,09	9,01
GRANADA	503.884	2.760	51.492	182,57	18,66
GUADALAJARA	52.066	322	4.372	161,70	13,58
GUIPÚZCOA	80.191	786	6.635	102,02	8,44
HUELVA	146.643	850	14.345	172,52	16,88
HUESCA	50.601	358	4.547	141,34	12,70
JAÉN	179.053	1.390	19.397	128,82	13,95
LEÓN	160.341	1.157	15.689	138,58	13,56
LLEIDA	55.707	560	5.162	99,48	9,22
LA RIOJA	86.923	588	7.344	147,83	12,49
LUGO	129.762	617	9.758	210,31	15,84
MADRID	2.177.522	15.354	205.606	141,82	13,39
MÁLAGA	603.244	3.944	54.407	152,95	13,79
MURCIA	492.958	3.117	42.144	158,15	13,52
NAVARRA	141.503	997	12.172	141,93	12,21
OURENSE	118.967	651	9.865	182,75	15,15
P. ASTURIAS	348.568	2.589	33.206	134,63	12,83
PALENCIA	65.948	434	5.377	151,95	12,39
LAS PALMAS	260.345	2.114	25.029	123,15	11,84
PONTEVEDRA	342.802	2.215	29.872	154,76	13,49
SALAMANCA	164.705	767	14.840	214,74	19,35
S. C. TENERIFE	233.863	1.642	20.941	142,43	12,75
CANTABRIA	180.090	1.413	15.924	127,45	11,27
SEGOVIA	37.423	306	3.046	122,30	9,95
SEVILLA	733.106	4.600	69.666	159,37	15,14
SORIA	30.913	246	2.876	125,66	11,69
TARRAGONA	107.425	1.041	11.479	103,19	11,03
TERUEL	40.795	229	3.815	178,14	16,66
TOLEDO	94.225	806	10.030	116,90	12,44
VALENCIA	899.694	6.328	89.528	142,18	14,15
VALLADOLID	267.825	1.440	22.754	185,99	15,80
VIZCAYA	296.018	2.377	25.224	124,53	10,61
ZAMORA	51.961	447	5.056	116,24	11,31
ZARAGOZA	370.645	2.292	35.937	161,71	15,68
CEUTA	47.601	300	3.677	158,67	12,26
MELILLA	17.327	240	1.816	72,20	7,57
TOTAL	**13.542.754**	**95.037**	**1.259.511**	**142,50**	**13,25**

Fuente: Facturación presentada por los COF y Memoria de gestión de MUGEJU

ALEGACIONES FORMULADAS

MINISTERIO
DE JUSTICIA

SECRETARÍA DE ESTADO

MUTUALIDAD GENERAL
JUDICIAL

GERENCIA

ALEGACIONES AL INFORME DEL TRIBUNAL DE CUENTAS DE FISCALIZACIÓN DE LA GESTIÓN Y CONTROL DE LAS PRESTACIONES FARMACEUTICAS A CARGO DE LA MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL, EJERCICIO 2014

I. INTRODUCCIÓN

Conviene enmarcar el procedimiento de fiscalización operativa o de gestión llevada a cabo en la Mutualidad General Judicial por la Sección de Fiscalización del Tribunal de Cuentas en sus aspectos objetivo y temporal.

El primero se ha centrado en la gestión y control de las prestaciones farmacéuticas a cargo de la Mugeju en territorio nacional, en concreto las abonadas a través de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos (COF), y a través de los hospitales adscritos a las entidades médicas concertadas.

En cuanto al segundo, la fiscalización se ha referido al ejercicio 2014.

Desde el fin de dicho año hasta el momento presente, transcurrido un año y medio, se han producido cambios derivados de la adaptación funcional a la renovación del concierto con las entidades de seguro concertadas y del acomodo operativo a las nuevas realidades normativas y tecnológicas vinculadas a las reformas impulsadas desde el ejecutivo y que han afectado a esta organización en tanto que organismo autónomo adscrito al Ministerio de Justicia a través de la Secretaría de Estado de Justicia.

Algunas otras situaciones que se reflejan en la gestión cotidiana del organismo en el área de farmacia y en todos los servicios que la Mugeju presta, se han mantenido inalteradas pese a las iniciativas desplegadas desde este centro y a los esfuerzos realizados para su consecución. Se trata fundamentalmente de las que han tendido a un cambio modernizador de las estructuras orgánicas del organismo que, al afectar a sus órganos de gobierno, administración y representación hubieran podido alterar las estructuras externas, reforzando la gestión descentralizada, y las internas, adecuando nuestros escasos recursos humanos y ajustando los puestos de trabajo a las cargas reales de cada una de las áreas que conforman nuestra estructura poniendo al día los instrumentos de ordenación del personal.

CORREO ELECTRÓNICO Y PÁGINA WEB:
mugeju@justicia.es

www.mugeju.es

MARQUÉS DEL DUERO, 7
28001 MADRID
TEL. 91 586 03 00
FAX 91 586 03 22

Por otra parte, no puede obviarse que la existencia del mutualismo administrativo en el que se inserta esta Mutualidad implica la asunción –con todas sus paradojas y limitaciones- de unas fórmulas de atender las necesidades de asistencia médica general de los mutualistas, ajenas –y en no pocos casos, incompatibles- a las que sirven de eje a las mismas prestaciones en el Régimen General de la Seguridad Social. Esta es, precisamente, la seña de identidad del *Régimen Especial* a que obligatoriamente están acogidos los funcionarios públicos en nuestro país, y en el caso de la Mugeju, los que están al servicio de la Administración de Justicia, y en esa singularidad está el origen y el fundamento de no pocas de las eventuales disfunciones que se pueden apreciar en nuestro sistema de funcionamiento tanto externo como interno.

Es en este marco, y desde la situación actual de este organismo a mediados del año 2016, como se ha recibido, estudiado y analizado el informe resultante de la actividad fiscalizadora del Tribunal de Cuentas, y el que constituye el punto de partida de las alegaciones que respecto de sus conclusiones y recomendaciones se formulan a continuación.

II. ALEGACIONES

1. Sobre la organización interna y la implementación de instrucciones y protocolos para las distintas fases de la gestión y control sobre las prestaciones farmacéuticas (Conclusiones 1 y 2, Recomendaciones 1ª, 7ª y 8ª).

Con las limitaciones que tanto en recursos materiales como humanos se han de acometer estas cuestiones, en la Mugeju se vienen adoptando en los últimos meses medidas organizativas que afectan a la gestión diaria de las prestaciones farmacéuticas para conseguir un mayor grado de eficiencia en el servicio.

El área responsable del servicio de farmacia cuenta con, al menos, veinte documentos, entre manuales, formularios, instrucciones y guías de trabajo, que se utilizan cotidianamente en la gestión y control del trabajo.

No obstante, y atendiendo las observaciones y recomendaciones del informe, se está trabajando intensamente en estructurar formalmente instrucciones internas y manuales de actuación, sobre la base de los ya existentes y operativos en la actualidad y cuyos modelos fueron facilitados al Tribunal de Cuentas.

2. Sobre la formalización de un nuevo Concierto con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (Conclusión 9, Recomendaciones 2ª y 3ª).

La dilatada vida del Concierto en vigor sitúa, en efecto, a esta Mutualidad en una posición distinta a la de las otras dos Mutualidades integrantes del Mutualismo administrativo. La diferencia de medios materiales, informáticos y humanos entre ellas y la Mugeju quizá explique la necesidad de aquella de arbitrar, por medio de nuevos convenios, otras fórmulas de gestión de los pagos distintas de la prevista en el Concierto que Mugeju tiene suscrito con el CGOF.

En el caso de Mugeju, que cuenta con un colectivo y una estructura funcional y territorial más reducida que Muface e Isfas, el sistema operativo se ajusta a las exigencias de nuestra organización.

Esta Mutualidad General Judicial es consciente de la necesidad de formalizar un nuevo concierto con el CGCF según las recomendaciones del Tribunal de Cuentas.

3. Sobre la actualización de nuestra base de datos y los cruces con la AEAT y el INSS (Conclusión 3, Recomendación 4ª.).

En el momento del alta de beneficiarios se verifica que se cumplen los tres requisitos que han de reunir, relativos a la convivencia (a través de la Plataforma de Intermediación), la renta (a partir de la declaración del IRPF) y la no inclusión en otro régimen de seguridad (por medio de la información de BADAS).

En el momento del alta de titulares por derecho derivado, conforme a lo establecido en el art. 15 del Reglamento del Mutualismo Judicial, se exige y comprueba que no se está adscrito, por título distinto, a otro régimen de la Seguridad Social.

La deficiencia en la explotación de los resultados ha sido subsanada en el ejercicio 2015, de manera que en el mes que se inicia el expediente de duplicidad, se tiene en cuenta la información proporcionada por la TGSS de todos los meses anteriores.

Sobre los envíos de información al INSS para detectar a miembros del colectivo indebidamente afiliados, la Mugeju, junto con Muface e Isfas, lleva intentando desde el primer momento de la creación de BADAS, llegar a acuerdos con el INSS, conforme se presentan nuevos retos y nuevas situaciones, para optimizar la coordinación y la gestión y depurar más eficazmente las eventuales duplicidades. En tal sentido, cabe destacar que, en colaboración con nuestro Servicio de Informática, se está en proceso de estudio y análisis, para determinar la forma de abordar el cruce con BADAS, mejorándolo.

Por último, indicar que la Mugeju se compromete a iniciar las gestiones necesarias para establecer la colaboración con la AEAT, con objeto de efectuar cruces de datos periódicos determinar el nivel de renta de los beneficiarios y también para tener acceso a la consulta de renta para la tramitación de las altas.

4. Sobre la implantación del sistema de receta médica electrónica, y observaciones derivadas (Conclusiones 4 y ss., Recomendación 5ª.).

A ningún observador o fiscalizador escapa, como bien conocemos quienes gestionamos este organismo, que una de las singularidades que caracterizan el sistema de prestación farmacéutica en el mutualismo administrativo es la que rodea la emisión y uso de los talonarios de recetas.

La gestión directa de su confección y emisión (en nuestro caso, mediante una encomienda de gestión con la FNMT), la custodia personal del talonario por el propio usuario del servicio, cada mutualista, y la presencia mayoritaria de la medicina concertada en la asistencia médica y farmacológica por la que se decanta la casi totalidad de nuestro colectivo (el 85%), generan, además de una gran cantidad de trabajo de gestión y control que desborda a menudo nuestra capacidad organizativa, un no menor número de disfunciones que afectan, cerrando el círculo, a nuestros niveles de eficiencia.

Como bien se indica en el informe, la adopción de la receta médica electrónica, además de una de las paradojas del sistema que casi roza la aporía, porque cuestiona indirectamente la prestación concertada de la prestación médica y farmacéutica, constituye una medida que, en todo caso, habría de implementarse con carácter general en el mutualismo administrativo, porque afecta a las otras dos Mutualidades de funcionarios tanto como a la propia Mugeju.

Sin perjuicio de los programas-piloto en los que este organismo ha estado activo y presente cuando se han realizado, las tareas de impulso que se nos recomiendan por el TC son constantes en todo momento y en todos los foros en que esta Mutualidad tiene ocasión de exponer sus planes de futuro y sus expectativas más sentidas. Sin embargo, la decisión definitiva para su implantación en el mutualismo administrativo –más allá de las dificultades técnicas y hasta de modelo que implica- excede con mucho de las competencias de este organismo.

Agradecemos y aplaudimos, por ello, que de tal necesidad se haya hecho eco un organismo público como el TC y que de su oportunidad se dé cuenta por escrito en el informe que ha emitido.

5. Sobre la facturación y pago de las prestaciones de farmacia a los centros hospitalarios y a las entidades de seguro (Conclusiones 14 y 15, Recomendación 6ª).

5.1. En aplicación de la cláusula 2.8.4 a) del Concierto de Asistencia Sanitaria para beneficiarios de Mugeju para 2014 (Resolución de 23/12/2013, B.O.E. 08/01/2014), los servicios de farmacia de los hospitales concertados dispensan los medicamentos precisos para tratamientos ambulatorios, los cuales corren a cargo de Mugeju. Estos medicamentos se facturan al precio de venta del laboratorio, más impuestos, deduciéndose la aportación del mutualista.

En reuniones de la comisión mixta nacional (Mugeju/Entidades Médicas) se acordó descontar del pago de primas abonadas a las Entidades Médicas concertadas con Mugeju, la diferencia entre el PVP y el PVL, que en su caso se derivara de las facturas remitidas por los hospitales privados. Tal medida empezó a aplicarse en 2014, año en que entró en vigor el nuevo concierto, cuya cláusula 2.8.4.a) mencionaba por primera vez el precio al que Mugeju debía pagar esos medicamentos (PVL más IVA), habida cuenta que el Concierto vigente en 2013, no fijaba precio alguno y, por tanto, no se procedía a realizar ningún descuento en el pago de las primas.

Los descuentos a las Entidades Médicas por medicamentos dispensados durante el mes de enero de 2014 que no se realizaron en su momento, han sido realizados por Mugeju en la liquidación de primas a dichas entidades en febrero 2016.

En consecuencia, y con toda consideración a la opinión y las recomendaciones del TC, entendemos que no resulta exigible el descuento a las entidades médicas de la diferencia entre el PVP y el PVP más IVA de los medicamentos de dispensación hospitalaria pagados en 2013 ni la de aquellos pagados en 2014 que provengan de dispensaciones de 2013.

5.2. En relación con la aplicación informática de gestión de pagos a hospitales, se han implementado modificaciones sustanciales en la misma, adaptándola a las conclusiones emitidas por el TC.

6. Sobre los reintegros a los mutualistas (Conclusiones 16 y 17)

6.1. Se ha suprimido el sistema de "*pagos a justificar* "para efectuar el reintegro a los mutualistas, sustituyéndolo por el de "*pagos en firme"*.

6.2. Como se explicó verbalmente primero y más tarde por escrito al equipo fiscalizador, la financiación de vacunas "Prevenar" más allá del 3 de abril de 2014, fecha de entrada en vigor de la Resolución de 18 de marzo de 2014, afecta a expedientes de vacunación iniciados con anterioridad a esta última fecha, respecto de los cuales faltaba por alguna dosis para completar el esquema de vacunación.

En Madrid, a 8 de junio de 2016

LA GERENTE

MINISTERIO DE JUSTICIA - MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL - GERENCIA

Fdo.: Celima Gallego Alonso