



# Junta General del Principado de Asturias

## BOLETÍN OFICIAL

12 de enero de 2012

VIII LEGISLATURA

Núm. 155

### Serie B

### Actividad no Legislativa

#### 2. PROCEDIMIENTOS DE CONTROL

##### 2.05 OTROS INFORMES

##### 2.05.01 SINDICATURA DE CUENTAS

*Informe definitivo sobre la fiscalización del gasto farmacéutico de la Comunidad Autónoma correspondiente al ejercicio de 2007 (08/0006/0006/02556)*

*(Admitido a trámite por la Mesa de la Cámara en sesión de 10 de enero de 2012. En la misma sesión se acordó remitirlo a la Comisión de Hacienda y Sector Público, a los efectos establecidos en los artículos 37.1 d) y e) y 237.2 del Reglamento de la Junta General, y posponer el plazo del artículo 237.4 del Reglamento de la Cámara para la solicitud de comparecencias hasta el inicio del próximo período de sesiones, en cumplimiento del artículo 119.2 del citado Reglamento.)*

#### ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	2
I.1. INICIATIVA DE LA FISCALIZACIÓN.....	2
I.2. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA FISCALIZACIÓN.....	2
I.2.1. OBJETIVOS.....	2
I.2.2. ALCANCE Y PROCEDIMIENTOS DE LA FISCALIZACIÓN ..	2
I.3. MARCO NORMATIVO.....	2
I.3.1. NORMATIVA ESTATAL.....	2
I.3.2. NORMATIVA AUTONÓMICA.....	2
I.4. TRÁMITE DE ALEGACIONES .....	3
II. LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA.....	3
II.1. INTRODUCCIÓN.....	3
II.2. CARACTERÍSTICAS DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA .....	3
II.3. EL GASTO POR PRESTACIÓN FARMACÉUTICA EN EL SNS.....	4
II.3.1. EL GASTO SANITARIO PÚBLICO.....	4
II.3.2. EVOLUCIÓN DEL GASTO FARMACÉUTICO A TRAVÉS DE RECETAS MÉDICAS EN ESPAÑA .....	4
II.3.3. EL GASTO MEDIO POR RECETA.....	6

II.4. LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS.....	6
II.4.1. VISIÓN GLOBAL .....	6
II.4.2. POBLACIÓN PROTEGIDA POR ÁREAS SANITARIAS .....	7

III. EL GASTO FARMACÉUTICO TOTAL.....	8
III.1. CLASIFICACIÓN DEL GASTO EN ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA .....	8
III.1.1. GASTO EN ATENCIÓN PRIMARIA .....	9
III.1.2. GASTO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA.....	9
III.2. DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL GASTO FARMACÉUTICO .....	11
III.3. GASTO FARMACÉUTICO POR ÁREAS SANITARIAS ..	12

IV. EL GASTO FARMACÉUTICO A TRAVÉS DE RECETAS MÉDICAS.....	14
IV.1. CONSIDERACIONES GENERALES.....	14
IV.2. ANÁLISIS OPERATIVO DEL GASTO POR RECETA MÉDICA.....	14
IV.2.1. PRESCRIPCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS.....	14
IV.2.2. DISPENSACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS.....	15
IV.2.3. FACTURACIÓN: CIRCUITO ADMINISTRATIVO DE LA FACTURA DE RECETAS.....	16
IV.2.4. PAGO DE LA FACTURA.....	18
IV.3. ANÁLISIS CUANTITATIVO DEL GASTO POR RECETA MÉDICA .....	18
IV.3.1. GASTO POR RECETA MÉDICA EN EL SNS.....	18
IV.3.2. GASTO POR RECETA EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS	19
IV.3.3. GASTO POR RECETA SEGÚN CLASIFICACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA.....	21

V. DESARROLLO DE MEDIDAS EN MATERIA DE FARMACIA.....	23
V.1. PROMOCIÓN DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS GENÉRICAS (EFG) .....	23
V.1.1. LA PRESCRIPCIÓN DE EFG A NIVEL DE COMUNIDADES AUTÓNOMAS.....	23
V.1.2. LA PRESCRIPCIÓN DE EFG EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS .....	24
V.2. OTRAS MEDIDAS ADOPTADAS EN MATERIA DE FARMACIA EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS.....	25
V.2.1. MODERNIZACIÓN Y MEJORA DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN POR RECETA MÉDICA.....	25

V.2.2. OTRAS MEDIDAS.....	26
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	26
VI.1. CONCLUSIONES.....	26
VI.2. RECOMENDACIONES.....	27
ANEXOS.....	27



## I. INTRODUCCIÓN

### I.1. INICIATIVA DE LA FISCALIZACIÓN

En virtud de la iniciativa fiscalizadora atribuida a la Sindicatura de Cuentas del Principado de Asturias en el artículo 12 de la Ley 3/2003, de 24 de marzo, el Consejo de la Sindicatura de Cuentas del Principado de Asturias, en la reunión de 29 de diciembre de 2008, acordó incluir en el Programa Anual de Fiscalización para el ejercicio 2009 la fiscalización del gasto farmacéutico de la Comunidad Autónoma correspondiente al ejercicio 2007.

Las Directrices Técnicas correspondientes fueron aprobadas por el Consejo de la Sindicatura de Cuentas el 24 de noviembre de 2009.

### I.2. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA FISCALIZACIÓN

#### I.2.1. OBJETIVOS

El objetivo de esta fiscalización ha consistido en efectuar un análisis de la prestación farmacéutica gestionada por el Sespa, incidiendo fundamentalmente en lo que constituye la parte más significativa de dicha prestación, y que es la parte referida al gasto farmacéutico derivado de la receta médica. A tal efecto, se ha prestado especial atención a la determinación y evolución del gasto generado por tal concepto, así como a los aspectos relacionados con los procedimientos de gestión y de control desarrollados, no sin antes describir brevemente la prestación farmacéutica y sus principales características.

El trabajo realizado al respecto ha tenido por objeto, fundamentalmente, el análisis de los siguientes apartados:

– Análisis, cuantificación y evolución del gasto farmacéutico total del Principado de Asturias, entendiendo por gasto farmacéutico el derivado de la prestación farmacéutica y que incluye como partidas principales el gasto derivado tanto de recetas médicas, como de farmacia hospitalaria.

– Fiscalización del gasto por receta médica en el Principado de Asturias. Este objetivo ha conllevado a, su vez, los siguientes apartados:

- Análisis cuantitativo del gasto por receta médica en el Principado de Asturias y de su evolución en los últimos ejercicios económicos.
- Descripción de la prescripción, dispensación, facturación y pago de recetas médicas, y verificación del que el procedimiento descrito se adapta a la normativa vigente al respecto.
- Verificación de la existencia de controles adecuados en cada una de las fases de la dispensación de recetas médicas.

Para finalizar el informe, se realizará un apartado descriptivo de las medidas que están siendo aplicadas por el Principado de Asturias en la contención el gasto farmacéutico, prestando especial atención al uso de genéricos recomendado y fomentado en la Ley del Medicamento.

#### I.2.2. ALCANCE Y PROCEDIMIENTOS DE LA FISCALIZACIÓN

El alcance definido en las Directrices Técnicas de la fiscalización viene referido al ejercicio 2007, efectuándose comparaciones cuando se han considerado pertinentes con los ejercicios 2006 a 2008, todos ellos ya fiscalizados por la Sindicatura en las respectivas Cuentas Generales del Principado de Asturias, y ello para tener una perspectiva temporal.

#### I.3. MARCO NORMATIVO

La normativa que afecta fundamentalmente a esta prestación se encuentra recogida en las siguientes disposiciones.

##### I.3.1. NORMATIVA ESTATAL

- Ley 14/1986, de 25 de abril General de Sanidad.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios (Ley del Medicamento).
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
- Real Decreto Ley 5/2000, de 23 de junio, de medidas urgentes de contención del gasto farmacéutico y racionalización del uso de medicamentos.
- Real Decreto 1338/2006, de 21 de noviembre, por el que se desarrollan determinados aspectos del artículo 93 de la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios en el marco del sistema de precios de referencia.
- Orden SCO/3997/2006, de 28 de diciembre, por la que se determinan los conjuntos de medicamentos y sus precios de referencia y por la que se regulan determinados aspectos para la aplicación de la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

##### I.3.2. NORMATIVA AUTONÓMICA

- Ley del Principado de Asturias 1/2007, de 16 de marzo, de Atención y Ordenación Farmacéutica.
- Decreto 90/2005, de 3 de agosto, por el que se establece el procedimiento de utilización y control de medicamentos estupefacientes en centros hospitalarios del Principado de Asturias.
- Decreto 44/2005, de 19 de mayo, por el que se regulan los servicios de farmacia y depósitos de medicamentos y productos sanitarios de las estructuras de Atención Primaria del sistema de salud del PA.
- Decreto 71/2002, de 30 de mayo, por el que se regula la red hospitalaria pública.

- Ley del Principado de Asturias 10/2006, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales para 2007.

#### *I.4. TRÁMITE DE ALEGACIONES*

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 13 de la Ley del Principado 3/2003, de 24 de marzo, de la Sindicatura de Cuentas, se puso en conocimiento del Consejero de Sanidad y del Gerente del Servicio de Salud del Principado de Asturias el informe provisional sobre fiscalización de gasto farmacéutico, para que formularan cuantas alegaciones estimasen oportunas y aportasen los documentos que entendiera pertinentes en relación con la fiscalización realizada o, en su caso, expusiese las medidas que se hubieran adoptado o tuvieran previsto adoptar respecto a las recomendaciones formuladas en dicho Informe Provisional por esta Sindicatura de Cuentas.

Todas las alegaciones remitidas a esta Sindicatura en fecha 29 de noviembre de 2011, que se adjuntan al presente informe, han sido analizadas y valoradas. No obstante, no se ha alterado el informe ya que las alegaciones remitidas son meras explicaciones que conforman la situación descrita en el informe provisional.

## *II. LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA*

### *II.1. INTRODUCCIÓN*

La asistencia sanitaria es uno de los pilares fundamentales del Estado de bienestar y se caracteriza por la financiación pública, universalidad y gratuidad en el acceso, unidas a la calidad y seguridad de sus prestaciones.

La Ley General de Sanidad de 1986, dando cumplimiento al mandato constitucional del artículo 43, establece los principios y criterios sustantivos del Sistema Nacional de Salud, (en adelante SNS), concebido como un sistema de aseguramiento universal y público que persigue la prestación de una atención integral a la salud, mediante la coordinación de los Servicios de Salud de cada comunidad autónoma.

Desde el año 2002 todas las comunidades autónomas han asumido las funciones y los servicios que prestaba el Instituto Nacional de Salud, lo que supone una descentralización completa de la asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

Concretamente, en el ejercicio de las competencias que el Principado de Asturias posee al amparo de lo previsto en el artículo 11.4 del Estatuto de Autonomía y en los términos recogidos en la Ley General de Sanidad, la Ley 16/1997, de Regulación de los Servicios de las Oficinas de Farmacia, y la Ley 29/2006, del Medicamento, se aprueba la Ley del Principado de Asturias 1/2007, de 16 de marzo, de Atención y Ordenación Farmacéutica. Esta ley tiene por objeto la regulación de la atención farmacéutica y la ordenación de los servicios y establecimientos farmacéuticos en el ámbito del Principado de Asturias.

El SNS se organiza en dos entornos o niveles asistenciales: Atención Primaria y Atención Especializada, en los que el acceso espontáneo de

los ciudadanos y la complejidad tecnológica se encuentran en relación inversa. En la Atención Primaria, se pone a disposición de la población una serie de servicios básicos siendo los dispositivos asistenciales principales los centros de salud; la Atención Especializada se presta en centros de especialidades y hospitales, de manera ambulatoria o en régimen de ingreso.

### *II.2. CARACTERÍSTICAS DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA*

La Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, dispone un amplio catálogo de prestaciones del SNS que tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención, e indica que las prestaciones sanitarias del catálogo se harán efectivas mediante la cartera de servicios comunes. Entre las prestaciones que comprende el catálogo se encuentra la prestación farmacéutica.

Con la Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, que sustituye a la Ley 25/1990, del Medicamento, se refuerzan las garantías de calidad y seguridad de la prestación farmacéutica en el SNS, se sigue avanzando en el desarrollo del uso racional de los medicamentos, modificándose el sistema de precios de referencia, la financiación selectiva de medicamentos y productos sanitarios, y se fomenta el uso de los medicamentos genéricos.

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, establece la cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización. Los servicios contenidos en esta cartera tienen la consideración de básicos y comunes, entendiendo por tales los necesarios para llevar a cabo una atención sanitaria adecuada, integral y continuada a todos los usuarios del SNS.

### **Contenido de la prestación farmacéutica**

La prestación farmacéutica comprende los medicamentos, 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 para la comunidad. Difiere el contenido de la prestación farmacéutica según se trate de pacientes hospitalizados o no, según se indica a continuación:

En el caso de pacientes no hospitalizados, comprende la indicación, prescripción y dispensación de los siguientes productos:

- Los medicamentos autorizados y los productos sanitarios en los que, de acuerdo con la normativa vigente, se hayan acordado su financiación y condiciones de dispensación en el SNS.
- Las fórmulas magistrales y los preparados oficinales elaborados por las oficinas de farmacia de acuerdo con lo establecido en el Formulario Nacional y que cumplan las normas de la Real Farmacopea

Española, así como la normativa vigente, en las condiciones pactadas en los correspondientes conciertos suscritos entre las Administraciones sanitarias autonómicas y las oficinas de farmacia.

- Las vacunas individualizadas antialérgicas y las vacunas individualizadas bacterianas, que cumplan lo establecido en la normativa vigente.

Y se excluyen de la prestación farmacéutica:

- Los productos de utilización cosmética, dietéticos, aguas minerales, elixires, dentífricos y otros productos similares.

- Los medicamentos calificados como publicitarios y los homeopáticos.

- Los medicamentos adscritos a los grupos o subgrupos terapéuticos excluidos de la financiación por la normativa vigente.

- Los productos sanitarios de los que se realice publicidad dirigida al público en general.

En el caso de pacientes hospitalizados, la prestación farmacéutica comprende los productos farmacéuticos que necesiten los pacientes conforme se recoge en el anexo III, correspondiente a la cartera de servicios comunes de Atención Especializada, del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre.

### Indicación, prescripción y dispensación

La prestación farmacéutica se ha de proporcionar de acuerdo a criterios que promuevan el uso racional de los medicamentos. 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 del SNS, de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente.

### Aportación económica del usuario

La prestación farmacéutica, junto con la ortoprotésica y a diferencia de las demás prestaciones, presenta la característica de estar cofinanciada por los usuarios. La contribución a la financiación del gasto farmacéutico o aportación económica del usuario se regula de conformidad con los criterios recogidos en la Ley del Medicamento, y de acuerdo con el Real Decreto 1030/2006, que se establece la cartera de servicios comunes del SNS es la siguiente:

- Aportación normal: Con carácter general, la participación económica que corresponde satisfacer a los usuarios en el momento de la dispensación en oficina de farmacia es del 40 % sobre el precio de venta al público.

- Aportación reducida: Un 10 % sobre el precio de venta al público, sin que el importe total de la aportación pueda exceder de 2,64 euros por envase, importe que puede ser actualizado por el Ministerio en materia de sanidad, según lo dispuesto en la normativa vigente. Corresponde abonar este tipo de aportación en los siguientes supuestos:

- Medicamentos para el tratamiento de enfermedades crónicas o graves, clasificados en los grupos o subgrupos terapéuticos recogidos en la normativa

vigente y de acuerdo con las condiciones establecidas.

- Productos sanitarios pertenecientes a los grupos reglamentariamente establecidos.

- Medicamentos que proporciona el SNS a través de receta oficial a los enfermos de sida.

Asimismo, están exentos de aportación los siguientes colectivos:

- Pensionistas y colectivos asimilados, afectados de síndrome tóxico y personas con discapacidad en los supuestos contemplados en su normativa específica.
- Tratamientos derivados de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.
- Productos cuya dispensación al usuario se realice en los centros o servicios asistenciales sanitarios.

Las condiciones en que se efectúa prestación farmacéutica del SNS a través de las oficinas de farmacia legalmente autorizadas se regula en los correspondientes conciertos que suscriben las administraciones sanitarias autonómicas con los representantes de los Colegios de Farmacéuticos, atendiendo a la colaboración recogida en el artículo 96 de la Ley del Medicamento.

### II.3. EL GASTO POR PRESTACIÓN FARMACÉUTICA EN EL SNS

#### II.3.1. EL GASTO SANITARIO PÚBLICO

El gasto sanitario supone un importe muy importante del gasto total. En concreto, en el ejercicio 2007 en España el gasto sanitario total ascendía a 88.828 millones de euros, siendo el gasto sanitario público, incluyendo gasto de cuidados de larga duración, de 63.768 millones de euros, lo que supone un 71,8 % del gasto sanitario total. Como porcentaje del PIB, el gasto sanitario total en España es del 8,5 % y el gasto sanitario público representa el 6,1 % del PIB y supone un gasto por habitante de 1.421 euros.

Millones euros

	2005	2006	2007
Gasto sanitario público	53.127	58.466	63.768
Gasto sanitario privado	22.144	23.598	25.060
Gasto sanitario total	75.271	82.064	88.828

Desde una dimensión funcional del gasto sanitario público, en el ejercicio 2007, los servicios hospitalarios y especializados con un 54 % son los que representan un mayor porcentaje del mismo, seguidos por la prestación farmacéutica con un 19,8 %.

#### II.3.2. EVOLUCIÓN DEL GASTO FARMACÉUTICO A TRAVÉS DE RECETAS MÉDICAS EN ESPAÑA

El gasto farmacéutico supone una partida muy importante del gasto total sanitario, lo que justifica la intervención de los mercados farmacéuticos por parte de reguladores y financiadores públicos para conjugar un doble objetivo: garantizar el acceso a los ciudadanos de aquellos avances terapéuticos que ayuden a mejorar su salud y defender la sostenibilidad financiera del sistema sanitario público.

La falta de datos homogéneos de otras partidas de gasto farmacéutico (el gasto farmacéutico hospitalario o el realizado en oficinas de farmacia sin recetas del SNS) impide llevar a cabo un análisis comparativo del gasto farmacéutico total.

Por ello, se centra en el realizado a través de recetas médicas del SNS.

De manera resumida, los datos se recogen en el siguiente cuadro:

	2004	2005	2006	2007
Total gasto sanitario público (1)	46.348,68	50.586,84	55.682,06	60.189,07
Gasto farmacéutico en recetas médicas del SNS	9.515,35	10.051,33	10.636,06	11.191,13
<b>% GF/Total gasto sanitario</b>	<b>20,53 %</b>	<b>19,87 %</b>	<b>19,10 %</b>	<b>18,59 %</b>

(1) No incluye costes unidades larga duración y recetas mutualidades funcionarios

Tal y como se observa en los datos anteriores, el gasto farmacéutico facturado a través de recetas médicas del SNS va aumentando en cada ejercicio, siendo sin embargo su repercusión sobre el gasto sanitario total, en términos porcentuales,

descendiente; así, en el año 2004 representaba el 20,53 % y en el 2007 ha supuesto el 18,59 %.

En la tabla siguiente se presenta una evolución de los principales datos de la facturación de recetas médicas del SNS desde el año 2003 al 2008, en el total nacional:

AÑO	RECETAS		GASTO		IMPORTE PVP (**) Millones euros		APORTACIÓN USUARIOS Millones euros		
	Millones unidades	Inc. s/año anterior	Millones de euros	Inc. s/año anterior	Millones de euros	Inc. s/año anterior	Millones de euros	Inc. s/año anterior	% aport. s/PVP
2003	706,22	6,82 %	8.941,12	12,14 %	9.927,33	12,58 %	679,73	11,86 %	6,85
2004	728,68	3,18 %	9.515,36	6,42 %	10.499,93	5,77 %	669,17	-1,55 %	6,37
2005	764,63	4,93 %	10.051,33	5,63 %	11.105,10	5,76 %	694,80	3,83 %	6,26
2006	796,02	4,10 %	10.636,06	5,82 %	11.757,73	5,88 %	720,42	3,69 %	6,13
2007	843,37	5,95 %	11.191,07	5,22 %	12.377,05	5,27 %	749,28	4,01 %	6,05
2008	890,04	5,53 %	11.970,96	6,97 %	13.241,82	6,99 %	780,28	4,14 %	5,89

(\*) Importe farmacéutico facturado a PVP menos aportaciones de los usuarios y menos aportaciones de oficinas farmacia

(\*\*) Precio venta al público con IVA

Si se analiza la evolución desde los últimos 6 años, se observa que durante los años 2002 y 2003 se produjo un fuerte crecimiento en el gasto farmacéutico y desde 2004 se ha mantenido la tendencia a la desaceleración. En el ejercicio 2008 el gasto farmacéutico ha experimentado un crecimiento del 6,97 % respecto al 2007. En el número de recetas facturadas se constata una desaceleración del incremento en el año 2008, situándose en el 5,53 %. La aportación del usuario va disminuyendo en cada

ejercicio: así en el 2003 era del 6,85 %, en el año 2007 supone el 6,05 %, bajando al 5,89 % en el ejercicio siguiente. Si desglosamos los datos por comunidades autónomas, Asturias es la que el peso de los usuarios sobre es el más bajo, siendo el 4,57 %.

En el cuadro siguiente se muestra la evolución de los principales datos de la facturación de recetas médicas del SNS por comunidades autónomas del ejercicio 2008:

Comunidad Autónoma	RECETAS Millones de unidades	% Δ 08/07	GASTO Millones de euros	% Δ 08/07	IMPORTE PVP(**) Millones de euros	% Δ 08/07	APORTACIÓN Millones de euros	% AP/PVP
Andalucía	163,23	6,53	1.955,95	6,85	2.163,90	6,84	135,26	6,25
Aragón	27,2	4,47	391,32	8,05	430,17	7,8	23,79	5,53
Asturias	23,79	4,62	338,52	6,95	372,76	6,97	17,02	4,57
Baleares	15,3	4,91	211,41	6,97	235,62	7,08	15,6	6,62
Cantabria	11,2	5,42	153,84	7,86	169,6	7,91	9,32	5,5
Castilla-La Mancha	42,05	5,7	583,97	8,71	639,11	8,74	36,76	5,75
Castilla y León	49,41	5,02	704,48	7,14	764,46	7,13	39,15	5,12
Cataluña	143,06	5,2	1.841,17	6	2.030,37	5,92	109,48	5,39
Canarias	38,24	7,94	531,58	9,28	598,83	9,44	39,61	6,61
Extremadura	23,69	3,94	329,43	6,12	361,18	6,06	21,85	6,05
Galicia	60,12	5,19	869,44	6,87	969,51	7,01	53,67	5,54
Madrid	97,99	4,91	1.253,15	5,72	1.386,65	5,66	96,01	6,92
Murcia	28,25	5,71	416,09	7,97	467,8	8,05	29,56	6,32
Navarra	11,34	5,01	160,14	5,98	172,82	5,97	11,16	6,46
Comunidad Valenciana	106,97	5,82	1.557,28	7,71	1.731,44	7,85	99,9	5,77
País Vasco	40,35	4,81	563,04	6	625,54	6,04	34,35	5,49
La Rioja	5,83	5,18	84,23	9,13	93,36	9,17	5,74	6,14
Ceuta	1,1	4,96	14,35	8,42	16,13	8,61	1,17	7,28
Melilla	0,93	6,24	11,59	13,49	12,82	13,44	0,88	6,9
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>890,04</b>	<b>5,53</b>	<b>11.970,96</b>	<b>6,97</b>	<b>13.241,82</b>	<b>6,99</b>	<b>780,28</b>	<b>5,89</b>

(\*) Importe farmacéutico facturado a PVP menos las aportaciones de los usuarios y menos las aportaciones de las oficinas de farmacia

(\*\*) Precio venta al público con IVA

### II.3.3. EL GASTO MEDIO POR RECETA

En el cuadro siguiente se recoge el gasto medio por

receta y gasto y recetas por persona protegida para el periodo 2003-2008 en el SNS:

AÑO	Gasto medio receta (euros)		GASTO PPP (euros)		RECETAS PPP (unidades)	
		% Δ año ant.		% Δ año ant.		% Δ año ant.
2003	12,66	5,01	222,25	9,69	17,55	4,48
2004	13,06	3,15	233,69	5,15	17,9	1,97
2005	13,15	0,67	241,23	3,22	18,35	2,54
2006	13,36	1,65	250,77	3,96	18,77	2,27
2007	13,27	-0,69	260,47	3,87	19,63	4,59
2008	13,45	1,36	272,52	4,63	20,26	3,22

El gasto medio por receta en el ejercicio 2007 era de 13,27 euros, pasando a 13,45 euros en el ejercicio siguiente. En el caso del Principado de Asturias es de 14,23 euros, superior a la media nacional.

### II.4. LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS

#### II.4.1. VISIÓN GLOBAL

El Estatuto de Autonomía del Principado de Asturias establece en el artículo 11 que corresponde al Principado de Asturias, en el marco de la legislación básica del Estado y, en su caso, en los términos que la misma establezca, el desarrollo legislativo y la ejecución de, entre otras materias, la ordenación farmacéutica. Asimismo, el artículo 12.8 establece

que corresponde al Principado de Asturias la ejecución de la legislación del Estado sobre productos farmacéuticos.

En el ejercicio de las citadas competencias se aprobó la Ley del Principado de Asturias 1/2007, de 16 de marzo, de Atención y Ordenación Farmacéutica, con el objeto de la regulación de la atención farmacéutica y la ordenación de los servicios y establecimientos farmacéuticos en el ámbito del Principado de Asturias.

En relación con las funciones de ordenación y gestión farmacéutica, hay que citar a la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios y al Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Entre las funciones que asume la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, de acuerdo con el Decreto 125/2008, de 27 de noviembre, de estructura orgánica básica de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, se recogen:

- La ordenación farmacéutica.
- La ordenación de los centros, servicios y establecimientos farmacéuticos en el ámbito de la Comunidad Autónoma.
- La autorización, homologación y registro de centros y establecimientos farmacéuticos.
- El seguimiento y actualización de la concertación en materia de atención farmacéutica en colaboración con otros órganos de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.
- La inspección de ejecución de la legislación de productos farmacéuticos.

El Servicio de Salud del Principado de Asturias (en adelante, Sespa) fue creado por LPA 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud del Principado de Asturias, como ente de derecho público dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines, y adscrito a la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. A los efectos de su régimen económico y presupuestario,

de acuerdo con la disposición adicional tercera del Trreppa, se le aplicarán las previsiones relativas a los organismos autónomos.

#### II.4.2. POBLACIÓN PROTEGIDA POR ÁREAS SANITARIAS

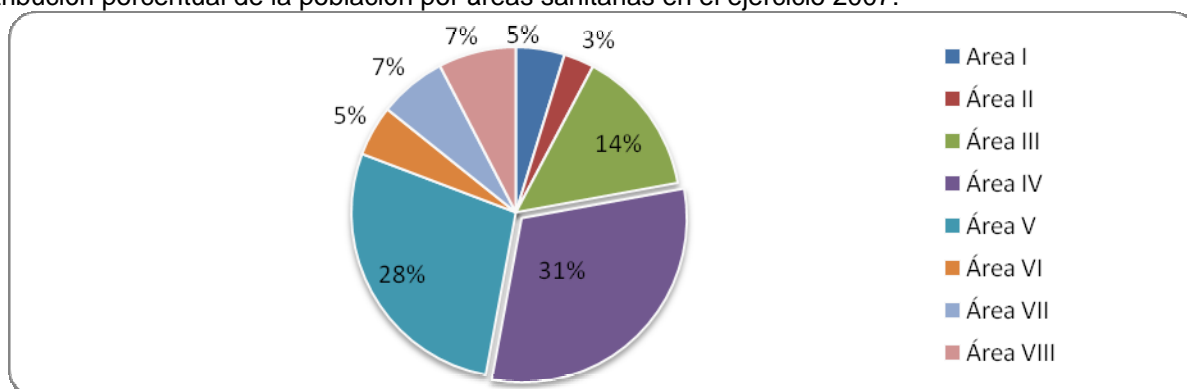
El sistema sanitario se ordena en demarcaciones territoriales denominadas "áreas de salud", que constituyen, a su vez, las unidades funcionales y de gestión fundamentales del Sespa y se delimitan atendiendo a factores geográficos, demográficos, epidemiológicos, socioeconómicos, culturales y de vías y medios de comunicación.

Actualmente son ocho áreas sanitarias, concentrando tres de ellas (Áreas III-IV-V) el 73 % de la población. Las características de la distribución geográfica de la población (concentración en determinadas zonas), así como el envejecimiento de la población inciden en la distribución del gasto sanitario y, dentro del él, en el gasto farmacéutico.

En el Principado de Asturias, la población por áreas sanitarias y para el periodo 2006 a 2009 se recoge a continuación:

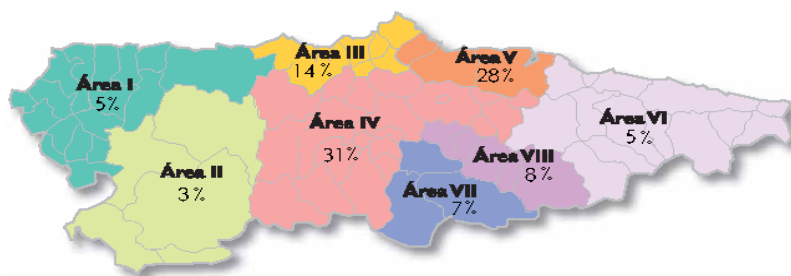
Denominación Área	2006	2007	2008	2009
Área I Jarrío	51.769	51.244	50.958	50.454
Área II Cangas del Narcea	32.590	31.920	31.283	30.747
Área III Avilés	155.191	154.634	154.914	156.867
Área IV Oviedo	329.380	331.073	336.026	339.340
Área V Gijón	299.771	299.383	301.171	303.265
Área VI Arriondas	53.304	53.510	53.898	53.768
Área VII Mieres	72.175	71.194	70.388	69.602
Área VIII Langreo	82.716	81.904	81.500	81.246
<b>Total Población</b>	<b>1.076.896</b>	<b>1.074.862</b>	<b>1.080.138</b>	<b>1.085.289</b>

La distribución porcentual de la población por áreas sanitarias en el ejercicio 2007:



La distribución de la población geográficamente es la siguiente:

### POBLACIÓN POR ÁREAS SANITARIAS



### Población protegida por el SNS en el Principado de Asturias

El peso de la población protegida en el Principado de Asturias sobre el total nacional va disminuyendo año tras año; así, si en el ejercicio 2007 suponía el 2,41 % sobre el total, en el 2008 el 2,37 % y en el ejercicio 2009 era del 2,35 %.

A nivel de la Comunidad Autónoma, la población protegida por el SNS, en el ejercicio 2007, representa el 99,62 % de la población total; la evolución en los últimos años se recoge a continuación, superando en todos ellos el 99 %.

Año	Población	% Población protegida
2004	1.073.761	99,38
2005	1.076.635	99,12
2006	1.076.896	99,31
2007	1.074.862	99,62
2008	1.080.138	99,24

### III. EL GASTO FARMACÉUTICO TOTAL

En este epígrafe se va a analizar el gasto derivado de la prestación farmacéutica, que tal y como se ha venido recogiendo el epígrafe anterior, incluye los medicamentos y productos sanitarios así como 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.

En este epígrafe, se analizará el gasto farmacéutico en el Principado de Asturias, durante los últimos ejercicios y atendiendo a los siguientes criterios.

1. Clasificación en Atención Primaria y Especializada.
2. Clasificación presupuestaria.
3. Clasificación por áreas sanitarias.

Se analizan a continuación, cada uno de estas clasificaciones:

#### III.I. CLASIFICACIÓN DEL GASTO EN ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA

Si se analiza el gasto farmacéutico total distinguiendo el mismo en los dos niveles fundamentales de organización de los servicios sanitarios: Atención Primaria y Atención Especializada, tal y como se muestra en el cuadro siguiente, es significativamente mayor en Atención Primaria. No obstante, del análisis de la evolución temporal, se destaca la tendencia alcista (si bien de forma lenta pero progresiva) del incremento en Atención Especializada frente a la disminución del gasto en Atención Primaria.

Distribución del gasto total	2006	2007	2008	2009
Atención Primaria	69 %	68 %	66,5 %	65,6 %
Atención Especializada	31 %	32 %	33,5 %	34,4 %
<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Si desglosamos para cada uno de los niveles asistenciales los principales conceptos, el gasto en miles de euros se recoge en el siguiente cuadro resumen:

Concepto	Ejercicio 2007			Ejercicio 2008			Ejercicio 2009		
	AP	AE	TOTAL	AP	AE	Total	AP	AE	Total
Recetas médicas	268.230	48.289	316.519	283.519	54.997	338.516	294.214	58.578	352.792
Reintegro de gastos	22		22	23		23	28		28
Absorbentes concurso	1.797		1.797	2.200		2.200	2.378		2.378
Tiras reactivas concurso	3.814		3.814	3.803		3.803	3.881		3.881
Apósitos concurso	2.449		2.449	2.271		2.271	2.421		2.421
Pdtos. farmacéuticos AP	575		575	428		428	653		653
Vacunas	3.580		3.580	4.569		4.569	5.223		5.223
Medicamentos extranjeros	92	47	140	80	99	179	61	144	206
Farmacia hospitalaria		85.004	85.004		94.329	94.329		103.294	103.294
<b>TOTAL</b>	<b>280.560</b>	<b>133.340</b>	<b>413.900</b>	<b>296.893</b>	<b>149.425</b>	<b>446.318</b>	<b>308.859</b>	<b>162.016</b>	<b>470.875</b>

AP: Atención Primaria. AE.: Atención Especializada



La variación porcentual del gasto farmacéutico en los últimos ejercicios se recoge a continuación:

Concepto	Incremento %			
	2006-05	2007-06	2008-07	2009-2008
Recetas médicas	6,0 %	4,7 %	6,9 %	4,2 %
Reintegro de gastos	116,5 %	81,7 %	5,4 %	20,4 %
Absorbentes concurso	-20,5 %	19,8 %	22,4 %	8,1 %
Tiras reactivas concurso	11,6 %	9,5 %	-0,3 %	2 %
Apósitos concurso	16,1 %	26,6 %	-7,3 %	6,6 %
Productos Farmacéuticos AP	-15,2 %	-4,5 %	-25,6 %	52,5 %
Vacunas	-15,7 %	22,6 %	27,6 %	14,3 %
Medicamentos extranjeros	-5,9 %	35,3 %	28,6 %	14,6 %
Farmacia Hospitalaria	6,4 %	10,2 %	11,0 %	9,5 %
<b>TOTAL</b>	<b>5,8 %</b>	<b>6,1 %</b>	<b>7,8 %</b>	<b>5,5 %</b>

### III.1.1. GASTO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Tal y como se observa en los datos puestos de manifiesto en los cuadros anteriores, dentro del gasto en Atención Primaria la práctica totalidad del gasto corresponde al gasto de dispensación de recetas médicas. En concreto, en el ejercicio 2007 el 95,6 % del gasto en Atención Primaria corresponde a recetas médicas.

El resto corresponde a diversos conceptos tales como: absorbentes, tiras reactivas y apósitos concurso, productos farmacéuticos, vacunas y medicamentos extranjeros; dentro de éstos, cuantitativamente las dos partidas más importantes corresponden a las vacunas (un 1,28 %) y a las tiras reactivas (el 1,36 %). Esta distribución se recoge en el siguiente cuadro:

Concepto	A. Primaria	%
Recetas médicas	268.230	95,6 %
Otros:	12.330	4,4 %
Tiras reactivas concurso	3.814	1,36 %
Vacunas	3.580	1,28 %
Apósitos concurso	2.449	0,87 %
Absorbentes concurso	1.797	0,64 %
Pdtos. farmacéuticos AP	575	0,20 %
Medicamentos extranjeros	92	0,03 %
Reintegro de gastos	22	0,01 %
<b>TOTAL</b>	<b>280.560</b>	<b>100 %</b>

### III.1.2. GASTO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA

El gasto en Atención Especializada, que supone aproximadamente un 32 % sobre el total del gasto farmacéutico en el ejercicio 2007, se desglosa en tres conceptos: farmacia hospitalaria, recetas médicas y medicamentos extranjeros, siendo éste último cuantitativamente residual.

La evolución del gasto en Atención Especializada en los últimos ejercicios es la siguiente:

Concepto	2006	2007	2008	2009
Farmacia Hospitalaria	77.140	85.004	94.329	103.294
Recetas médicas	44.032	48.289	54.997	58.578
Medicamentos extranjeros	33	47	99	144
<b>TOTAL</b>	<b>121.205</b>	<b>133.340</b>	<b>149.425</b>	<b>162.016</b>
<b>Total GF</b>	<b>390.107</b>	<b>413.900</b>	<b>446.318</b>	<b>470.875</b>
<b>% Atención Especializadas/ total</b>	<b>31 %</b>	<b>32 %</b>	<b>33 %</b>	<b>34 %</b>

El gasto en recetas médicas recibirá un análisis individualizado en un epígrafe IV del informe; los otros dos componentes se comentan a continuación.

#### III.1.2.1. FARMACIA HOSPITALARIA

El gasto en farmacia hospitalaria incluye el gasto correspondiente a los pacientes hospitalizados, los pacientes ambulatorios del hospital del día y los pacientes externos a los que se les suministra la medicación en el hospital pero se ponen el tratamiento en su domicilio (VIH, esclerosis múltiple, hepatitis, etcétera). Este gasto se va incrementando cada ejercicio.

En los cuadros siguientes se recoge el gasto en los últimos ejercicios, así como el crecimiento tanto sobre el ejercicio anterior como el porcentaje que supone en el gasto farmacéutico total.

Ejercicio	Gasto	Incremento s/ ejerc.ant	Porcentaje s/GF Total
2006	77.140	6,41 %	19,77 %
2007	85.004	10,19 %	20,54 %
2008	94.329	10,97 %	21,13 %
	103.294	9,50 %	21,94 %

El mayor gasto de este grupo corresponde a los pacientes externos, que además es el que más aumenta en los años anteriores; así en el ejercicio 2007 dentro del gasto en farmacia hospitalaria

prácticamente la mitad del mismo correspondía a los pacientes externos (el 46,1 %).

	Ejercicio 2006		Ejercicio 2007		Ejercicio 2008		Ejercicio 2009	
	Total	% s/total	Total	% s/total	Total	% s/total	Total	% s/total
Hospitalizados	23.073	29,9 %	23.518	27,7 %	23.525	24,9 %	22.717	22,0 %
Ambulantes	19.900	25,8 %	22.332	26,3 %	27.464	29,1 %	37.204	36,0 %
Externos	34.168	44,3 %	39.153	46,1 %	43.340	45,9 %	43.373	42,0 %
<b>Total</b>	<b>77.140</b>	<b>100,0 %</b>	<b>85.004</b>	<b>100,0 %</b>	<b>94.329</b>	<b>100,0 %</b>	<b>103.294</b>	<b>100,0 %</b>

El importe total del gasto en farmacia hospitalaria en el ejercicio 2007, desglosado por tipo de pacientes y

Hospitales, se recoge en el cuadro siguiente:

HOSPITAL	Hospitalizados		Ambulantes		Externos		Total	
	2007	Var.07-06	2007	Var 07-06	2007	var 07-06	2007	var 07-06
Jarrio	562	-3,62	579	85,25	640	35,15	1.781	30,07
C y S Ochoa	398	13,72	325	21,90	409	40,75	1.132	24,78
San Agustín	2.100	-2,13	3.046	19,00	4.037	18,27	9.183	13,11
HUCA	13.101	1,05	10.657	6,33	21.391	9,92	45.148	6,36
Monte Naranco	507	-6,74	30	-15,26	237	60,28	774	6,46
Cabueñes	3.149	8,86	5.767	19,45	8.765	17,59	17.680	16,52
Jove	949	14,53	20	5,11	161	9,96	1.130	13,68
Del Oriente	436	3,54	218	5,68	148	0,01	801	3,44
Ávarez-Buylla	864	-3,68	742	24,73	1.497	15,78	3.103	11,43
Valle del Nalón	1.453	0,40	950	-10,05	1.868	39,40	4.271	11,12
<b>TOTAL</b>	<b>23.518</b>	<b>1,93</b>	<b>22.332</b>	<b>12,23</b>	<b>39.153</b>	<b>14,59</b>	<b>85.004</b>	<b>10,19</b>

Si de la clasificación anterior realizada entre Atención Primaria y Especializada, se agrupa el gasto

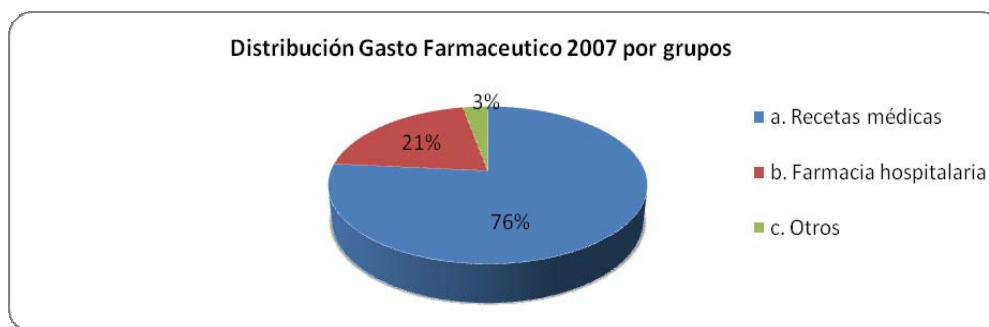
farmacéutico total, se obtienen los siguientes resultados:

Gasto Farmacéutico	2006	2007	2008	2009
a. Recetas médicas	302.412	316.519	338.516	352.792
b. Farmacia hospitalaria	77.140	85.004	94.329	103.294
c. Otros	10.555	12.377	13.473	14.789
<b>TOTAL</b>	<b>390.107</b>	<b>413.900</b>	<b>446.318</b>	<b>470.875</b>

Porcentaje sobre total	2006	2007	2008	2009
a. Recetas médicas	77,5 %	76,5 %	75,8 %	74,9 %
b. Farmacia hospitalaria	19,8 %	20,5 %	21,1 %	21,9 %
c. Otros	2,7 %	3,0 %	3,0 %	3,1 %
<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Como se observa en el cuadro anterior, el porcentaje que representan las recetas sobre el total se sitúa en los cuatro años analizados en torno al 76 %, si bien dicho porcentaje se ha ido reduciendo, muy escasamente en los últimos ejercicios. Gráficamente,

el gasto en recetas sobre el resto se representa como sigue:



Se comenta brevemente cada uno de ellos:

a) Gasto farmacéutico a través de recetas médicas: Es el mayor componente del gasto total y supone, en el ejercicio 2007 un 76,5 % del total del gasto

farmacéutico. Dentro de éste, aproximadamente un 85 % corresponde al gasto en recetas médicas en Atención Primaria y un 15 % en Atención Especializada, siendo la distribución como sigue:

Miles de euros

Recetas médicas	2006	2007	2008	2009	2006	2007	2008	2009
Atención Primaria	258.380	268.230	283.519	294.214	85 %	85 %	84 %	83 %
Atención Especializada	44.032	48.289	54.997	58.578	15 %	15 %	16 %	17 %
<b>Total recetas médicas</b>	<b>302.412</b>	<b>316.519</b>	<b>338.516</b>	<b>352.792</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Dada su importancia cuantitativa, se analiza de manera específica en el epígrafe IV del presente informe.

b) Gasto en farmacia hospitalaria, comentado en el punto anterior y que supone en el ejercicio 2007 el 20,5 % del total.

c) Otros gastos farmacéuticos, que incluye vacunas, medicamentos extranjeros, reintegro de gastos y productos farmacéuticos en Atención Primaria. Supone aproximadamente el 3 % del total.

### III.2. DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL GASTO FARMACÉUTICO

Desde el punto de vista presupuestario, un aspecto a destacar en lo relativo a prestación farmacéutica es que el gasto presupuestario de los últimos ejercicios no se corresponde con el real, siendo ello consecuencia de las siguientes causas:

- Imputación al ejercicio corriente de obligaciones generadas en el anterior.
- Imputación diferida de las obligaciones del ejercicio corriente al siguiente.

Dada esta incidencia, para analizar el gasto presupuestario real, la Sindicatura ha partido de los datos reales obtenidos de la Dirección General de Planificación y Evaluación, que no coinciden por la incidencia anterior con la cuantía de los gastos recogidos en la liquidación presupuestaria del ejercicio correspondiente.

Teniendo en cuenta lo anterior, desde un punto de vista presupuestario, el gasto farmacéutico se recoge en distintas partidas presupuestarias, tanto del presupuesto de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, como del Sespa. En concreto, las partidas que lo incluyen son las siguientes:

- En la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, se recoge en el subconcepto 221006, "Productos farmacéuticos", el gasto en vacunas y medicamentos. En los programas 413D, "Prestaciones Sanitarias", y 412P, "Salud Pública".
  - En el presupuesto del Sespa el gasto se recoge en distintas partidas presupuestarias, de acuerdo con la clasificación funcional y económica, distinguimos:
    - En el Programa 412G, "Atención Primaria", se incluyen los gastos para la prestación de la asistencia sanitaria en el citado nivel asistencial. En el capítulo 4, "Transferencias corrientes", concepto 80, se recoge el gasto correspondiente a recetas médicas, reintegro de gastos, tiras reactivas, apósitos, etcétera, y en el capítulo 2, subconcepto 221006, el gasto en productos farmacéuticos en Atención Primaria.
    - En el Programa 412H, "Atención Especializada", el gasto farmacéutico se recoge en los subconceptos 221022, "Productos farmacéuticos de uso hospitalario", y en el 221006, "Productos farmacéuticos".
    - Programa 412I, "Servicios de Salud Mental", en el subconcepto 221006, "Productos farmacéuticos".
- Si atendemos a la información obtenida de la Dirección General de Planificación y Evaluación, los datos en miles de euros, son los siguientes:

Secc.	Programa	Subconc.	Denominación	TOTAL		
				2006	2007	2008
Sespa	412G Atención Primaria	480	Recetas médicas, reintegro, efectos, tiras apósitos	309.340	324.602	346.813
	412G Atención Primaria	221006	Productos farmacéuticos en Atención Primaria	602	575	428
	412H Atención Especializada	221022	Productos farmacéuticos de uso hospitalario	77.140	85.004	94.329
CSSS	413D Prestación Sanitaria y Planificación	221006	Vacunas y medicamentos extranjeros	3.024	3.719	4.748
<b>TOTAL</b>				<b>390.107</b>	<b>413.900</b>	<b>446.318</b>

Porcentualmente:

Concepto del gasto farmacéutico	2006	2007	2008
Recetas médicas, reintegro, efectos, tiras apósitos	79 %	78 %	78 %
Productos farmacéuticos en Atención Primaria	-	0 %	0 %
Productos farmacéuticos de uso hospitalario	20 %	21 %	21 %
Vacunas y medicamentos extranjeros	1 %	1 %	1 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

El concepto 480 dentro del gasto en transferencias corrientes recoge casi en su totalidad el gasto a través de recetas médicas en el que como ya se ha comentado, por su importancia cuantitativa se analizará con mayor profundidad en el epígrafe IV.

Si atendemos a los datos de las liquidaciones de Presupuestos de los ejercicios 2006 al 2008 obtenidas de las correspondientes Cuentas Generales, el gasto farmacéutico es el siguiente:

DATOS SEGÚN LA LIQUIDACIÓN DE PRESUPUESTOS DEL SESPA Y CSSS				TOTAL		
Sec.	Programa	Subcon.	Denominación	2006	2007	2008
Sespa	412G Atención Primaria	480040-41	Farmacia (recetas médicas y reintegro)	299.258	317.520	336.153
	412G Atención Primaria	480042-44	Efectos y accesorios, tiras reactivas y apósitos	6.735	7.811	8.218
	412G Atención Primaria	221006	Pdtos. farmacéuticos en Atención Primaria	3.530	4.088	4.810
	412H Atención Especializada	221006	Pdtos. farmacéuticos en Atención Especializada	36.932	39.766	28.885
	412I Servicios Salud Mental	221006	Pdtos. farmacéuticos en Salud Mental	23	31	32
	412H Atención Especializada	221022	Pdtos. farm. uso hospitalario	32.019	32.360	50.954
CSSS	412P Salud Pública	221006	Productos farmacéuticos Consejería	770	1.574	109
	413D Prestac. Sanitarias y Planif.	221006	Productos farmacéuticos Consejería	111	147	187
<b>TOTAL según liquidación Presupuestos</b>				<b>379.377</b>	<b>403.296</b>	<b>429.348</b>

Tal y como se observa, las obligaciones reconocidas netas o el gasto obtenido de la liquidación del Presupuesto de los ejercicios citados es notablemente inferior, consecuencia de la insuficiencia de crédito presupuestario, que provocan anualmente un desplazamiento de deuda de un ejercicio económico al siguiente. Estas incidencias y su cuantificación son puestas de manifiesto de manera reiterada en los informes de fiscalización de la Cuenta General del Principado de Asturias de los últimos ejercicios económicos.

*III.3. GASTO FARMACÉUTICO POR ÁREAS SANITARIAS*  
Atendiendo a las áreas sanitarias, tal y como hemos citado en el epígrafe II, el gasto farmacéutico se concentra en las áreas de Oviedo, Gijón y Avilés. En concreto, para el ejercicio 2007 la distribución del gasto farmacéutico por áreas sanitarias se adjunta en el siguiente cuadro:

Área	AP	AE	TOTAL	% s/total
I: Jarrio	16.095	2.666	18.762	4,6 %
II: Cangas del Narcea	9.798	1.939	11.737	2,9 %
III: Avilés	41.891	11.748	53.639	13,1 %
IV: Oviedo	85.729	54.526	140.255	34,2 %
V: Gijón	85.041	24.505	109.546	26,7 %
VI: Arriendas	16.332	1.464	17.796	4,3 %
VII: Mieres	24.020	4.627	28.647	7,0 %
VIII: Langreo	24.176	5.760	29.936	7,3 %
<b>Gasto total sin vacunas</b>			<b>410.317</b>	<b>100 %</b>

Como se observa en el cuadro, las Áreas IV y V suponen el 60,9 % del total y si se le añade el Área III se llega al 74 % del total de gasto, lo que lleva concluir sobre la concentración del mismo en tres

áreas sanitarias. Gráficamente, se representa como sigue:



Conociendo la distribución del gasto farmacéutico por áreas, si se quisiera relacionar con la población protegida por áreas sanitarias en el ejercicio 2007,

puesta de manifiesto en el epígrafe II.4.2 del informe, obtendríamos los siguientes resultados:

Área Sanitaria	Total Gasto (Miles euros)	N.º personas protegidas	Gasto farmacéutico por habitante
I: Jarrio	18.762	51.244	366
II: Cangas del Narcea	11.737	31.920	368
III: Avilés	53.639	154.634	347
IV: Oviedo	140.255	331.073	424
V: Gijón	109.546	299.383	366
VI: Arriendas	17.796	53.510	333
VII: Mieres	28.647	71.194	402
VIII: Langreo	29.936	81.904	366

Como se observa en el cuadro anterior, la media de gasto farmacéutico por persona protegida es en torno a los 360 euros, si bien destaca el Área VI: Arriendas (333 euros) con el menor gasto por persona y el mayor el Área IV: Oviedo (424 euros), seguido de

Mieres, con 402 euros/persona. Gráficamente, su representación sería como sigue:



#### IV. EL GASTO FARMACÉUTICO A TRAVÉS DE RECETAS MÉDICAS

##### IV.1. CONSIDERACIONES GENERALES

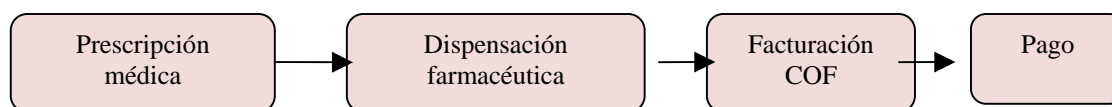
En epígrafes anteriores del presente informe, se ha venido contextualizado el gasto derivado de la prescripción farmacéutica, primero a nivel del SNS y posteriormente en el Principado de Asturias, llegando a desagregar el mismo en sus principales componentes. De dichos análisis se ha concluido la importancia cuantitativa que adquiere la receta médica sobre el total del gasto farmacéutico total, siendo ésta, objeto del presente epígrafe.

El análisis del gasto por dispensación de receta médica se va a efectuar desde dos perspectivas. Primeramente, se analizará el procedimiento operativo del gasto por dispensación de receta evaluando para ello (dentro del alcance delimitado

para la presente fiscalización en las directrices técnicas aprobadas por el Consejo de la Sindicatura) el control interno que se está haciendo desde la Consejería de Salud sobre el mismo. Posteriormente, se realizará el análisis cuantitativo del gasto por receta, analizando sus principales componentes en los ejercicios 2007 y siguientes.

##### IV.2. ANÁLISIS OPERATIVO DEL GASTO POR RECETA MÉDICA

La dispensación farmacéutica por receta, esquemáticamente y a efectos del presente informe, se puede considerar que engloba los siguientes procesos:



El proceso a partir de la dispensación farmacéutico queda establecido y regulado en el concierto formalizado entre la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias (en adelante, el COF) suscrito en abril del 2007.

Los acuerdos sobre dispensación y facturación que se establecen en el citado concierto se entienden, asimismo, sometidos a la normativa general que regula la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.

En el citado concierto, al que la Sindicatura ha tenido acceso, se establecen los criterios y condiciones para la ejecución de la prestación farmacéutica a través de las oficinas de farmacia para los años 2007 a 2011, ambos inclusive. Entró en vigor el 4 de mayo de 2007 y sigue vigente a fecha de realización del trabajo de fiscalización.

##### IV.2.1. PRESCRIPCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

La Ley 29/2006, de 26 de julio, del Medicamento, en el artículo 77 establece que la receta médica, pública o privada, y la orden hospitalaria de dispensación son los documentos que aseguran la instauración de un tratamiento con medicamentos por instrucción de un médico o un odontólogo, únicos profesionales con facultad para ordenar la prescripción de medicamentos.

Según el Real Decreto 1910/1984, del 26 de septiembre, de receta médica del Ministerio de Salud, se entiende por "receta médica" el documento normalizado por el cual los facultativos médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación por las farmacias.

En cuanto a la forma de prescripción, la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del SNS, contempla la promoción desde las Administraciones autonómicas de la prescripción de medicamentos genéricos y la prescripción por principio activo. Asimismo, la Ley del

Medicamento recoge específicamente en su artículo 85 la prescripción por principio activo, señalando que "las Administraciones sanitarias fomentarán la prescripción de los medicamentos identificados por su principio activo en la receta médica".

En línea con la citada regulación al respecto, el concierto suscrito entre la CSSS y el COF recomienda la prescripción por principio activo como una herramienta dentro de las políticas de uso racional del medicamento que promueva el uso de medicamentos genéricos y la mejora de la eficiencia de la prestación farmacéutica. Con ello se colabora a controlar el gasto público farmacéutico, sin detrimento de la calidad de la prestación, ya que los medicamentos dispensados siempre serán bioequivalentes y, al fijarse precios máximos de financiación, los beneficios repercuten tanto en el usuario como en el gestor público sanitario.

Debido por tanto a la importancia que cobra la prescripción por principio activo, así como el uso de genéricos y la incidencia directa sobre el gasto farmacéutico, se ha considerado necesario su tratamiento en un epígrafe específico del presente informe. En este sentido, en el epígrafe V.1 se analiza la incidencia cuantitativa de la utilización de los genéricos, denominados Especialidades Farmacéuticas Genéricas (EFG), así como el porcentaje y la variaciones que estos han sufrido durante los ejercicios 2007 y siguientes.

En cuanto a la prescripción por principio activo, cabe decir que si bien de forma incipiente (por ello aún no se dan resultados cuantitativos en el presente informe), se está empezando a implantar en el Principado de Asturias, favoreciéndose para ello desde la Consejería de Salud, medidas que faciliten su utilización. En este sentido, como principal estrategia de promoción, se ha incorporado al OMI (sistema de información utilizado por los médicos de Atención Primaria) la prescripción por principio activo.

De esta forma, cuando un facultativo prescribe mediante el OMI, el principio activo es lo primero que obtiene del propio sistema. Si el facultativo quisiera recetar por el nombre comercial, debería pasar una serie de filtros, preguntas y controles alertando sobre tal utilización.

Adicionalmente a la prescripción de genéricos y/o por principio activo, se están aplicando por la CSSS otras actuaciones relativas a la calidad de la prescripción, que si bien se analizarán en el apartado V.2 del informe, se comentan a continuación:

– Se han establecido indicadores de la calidad de prescripción (ICP).

– Se propone anualmente una asignación adecuada de recursos y gestión presupuestaria, mediante los contratos programas formalizados con cada gerencia.

– Se han introducido una serie de objetivos de gestión y racionalización relacionados con la prescripción farmacéutica, tales como el fomento del desarrollo y aplicación de protocolos, guías y vías clínicas; utilización de los Programas de Salud Pública y los Programas Clave de Atención Interdisciplinar (PCAI), etcétera

Si bien se ha constatado la existencia y la implantación de las medidas anteriormente citadas, no se tiene constancia documental de la adopción de medidas relativas a la hiperprescripción ni de los controles ejercidos sobre cada facultativo en cuanto al perfil prescriptor de cada uno de ellos.

#### IV.2.2. DISPENSACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

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

La custodia, conservación y dispensación de medicamentos corresponderán a las oficinas de farmacia legalmente autorizadas, según se recoge en el artículo 103 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Las oficinas de farmacia estarán sujetas a la planificación sanitaria en los términos que establezca la legislación especial de medicamentos y farmacias.

Para que los productos farmacéuticos prescritos sean financiados por la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, han de cumplir dos requisitos mínimos:

- ✓ Que formando parte de la prestación farmacéutica, se efectúen en las correspondientes recetas oficiales y se ajusten a los requisitos generales que indican la normativa vigente y los específicos del concierto.
- ✓ Que las recetas sean facturables, es decir, que se ajusten a la normativa vigente y se encuentre provistos del cupón precinto.

Considerando lo anterior, es necesario por tanto realizar en este apartado un análisis de la actual

organización y dispensación de recetas médicas así como de los facultativos autorizados para ello:

A) Suministro, almacenamiento y distribución de talonarios de recetas

Los procedimientos y la actual organización de control y distribución de recetas médicas se están realizando según la Circular 4/95, de fecha 10 de abril, del extinto Insalud. No hay regulación autonómica al respecto ni tampoco ninguna actualización de la misma, y por tanto es la actualmente aplicable. Sería recomendable, pues, una normalización y regulación de todo el proceso de organización y control de recetas médicas en el Principado de Asturias (incluyendo la dispensación de los talonarios y sellos el control sobre los mismos).

Actualmente, en la estructura orgánica de la Consejería de Salud del Principado de Asturias, es la Sección de Farmacia (perteneciente a la Dirección General de Planificación y Evaluación) quien, previa petición de cada gerencia, entrega los talonarios a las mismas. No se ha obtenido evidencia de que se fije el número máximo anual de talonarios a entregar a cada gerencia, precepto que si bien a nivel autonómico no queda regulado, la Circular 4/95 confirma que se debería hacer mediante resolución anual de la Dirección General del Insalud (actualmente, Ingesa).

La conservación, custodia y utilización de los talonarios de recetas médicas es responsabilidad inexcusable de cada facultativo desde el momento mismo de su recepción.

En cuanto al suministro de talonarios de recetas médicas oficiales del Sespa, esta se realiza por el proveedor correspondiente que haya sido resultado de la adjudicación del contrato de suministro. El procedimiento de contratación utilizado por el Sespa para su adjudicación es el concurso público y procedimiento abierto. Estos concursos se resuelven y adjudican por la mesa de contratación establecida al efecto (de la que forma parte el Área de Gestión de Farmacia) entre las diferentes ofertas presentadas por las empresas licitadoras. Actualmente el Sespa cuenta con un único proveedor de talonarios, a cuyo contrato ha tenido acceso la Sindicatura. Según se desprende su análisis, es de carácter anual con probabilidad de prórroga por otro año, que se ha formalizado. El número de entregas al año es de un mínimo de dos, previa recepción del pedido y el lugar de la entrega de los bienes el almacén de los servicios centrales del Sespa.

La custodia y seguridad de los talonarios en los almacenes son las propias de un almacén general (cabe aclarar que todos los TRM se encuentran localizados en uno exclusivamente). Dicho almacén es de uso restringido del personal del Sespa y en él se realizan inspecciones periódicas y controles de las medidas de seguridad propias, si bien no queda constancia documental de las mismas.

El inventario de las existencias de talonarios se realiza informáticamente y se ha verificado que se realizan controles mensuales y trimestrales sobre los mismos, así como recuentos físicos periódicos para un mayor control de las mismas. Adicionalmente a los

controles de existencias propios del almacén, desde la Sección de Farmacia se lleva un control de entradas y salidas de los mismos a las propias gerencias. Los talonarios que se envían a cada gerencia van acompañados del correspondiente albarán por duplicado, que es firmado por la persona responsable de su recepción, quedando una copia del albarán en la propia sección de farmacia. A partir de este momento, las gerencias de cada centro son las responsables de los talonarios. Se ha verificado durante el trabajo de fiscalización que el tanto el modelo del albarán como los modelos de controles realizados sobre los talonarios son los contemplados en la circular, siendo en su caso modificados siempre a mayor detalle y/o desglose, dado que, como se ha comentado anteriormente, la antigüedad de dicha circular requiere actualizaciones que van siendo introducidas directamente por la propia sección de farmacia.

Cada gerencia entrega talonarios de recetas exclusivamente a los facultativos que hubieran sido autorizados para ello, al igual que los sellos, que se entregarán previo cumplimiento de los requisitos señalados por la Dirección General de Farmacia.

La documentación de las entregas de los talonarios de recetas médicas a los prescriptores se realiza según la Circular 4/95, citada anteriormente. En la misma, se recogen los modelos en los que cada facultativo debe formular su solicitud, así como el de una cuenta singularizada que se debe llevar por cada puesto de trabajo.

Adicionalmente a los controles individuales de cada facultativo, cada gerencia de centro deberá llevar una ficha de control con los números de series de talonarios entregados a cada puesto, también, según el modelo que se recoge en dicha circular. No se han verificado los controles que cada gerencia realiza sobre cada facultativo.

#### IV.2.3. FACTURACIÓN: CIRCUITO ADMINISTRATIVO DE LA FACTURA DE RECETAS

La facturación de recetas con cargo a la Consejería de Salud se realizará según el procedimiento indicado en el concierto por el que se fijan las condiciones para la ejecución de la prestación farmacéutica a través de las oficinas de farmacia del Principado de Asturias, formalizado el 26 de abril del 2007 entre la Consejería de Salud y el Colegio Oficial de Farmacéuticos (en adelante el COF), con vigencia a partir del 3 de mayo de 2007 y con una duración de cuatro años, prorrogables tácitamente por períodos anuales (excepto si es denunciado por alguna de las partes).

El proceso de facturación es único y uniforme en el todo el Principado de Asturias y se realiza por el COF según lo formalizado en el concierto. Según se ha puesto de manifiesto durante el análisis del mismo, el procedimiento se resume como se indica a continuación:

##### A) Confección y entrega de la facturación:

El procedimiento comienza con la toma de datos por parte de todas las oficinas de farmacia (que previamente habrán dispensado los medicamentos

según el anexo A del concierto formalizado), para lo que utilizan todos los datos contenidos en las recetas elaboradas según los modelos oficiales para ellos.

Sobre la base de dichos datos, el Colegio Oficial de Farmacéuticos (en adelante, el COF) genera dos archivos. Por una parte, la propia factura física, que se ha de recibir según el concierto hasta el día 10 de cada mes y que consta de los siguientes documentos:

- Factura individual por farmacia: Factura individual para cada uno de los siguientes regímenes: trabajadores activos, pensionistas, accidentes de trabajo, campañas sanitarias, síndrome tóxico.
- Factura resumen provincial: El COF recogerá los totales e las facturas individuales en una factura resumen provincial, según el formato que figura adjunto, y confeccionará una factura resumen por cada régimen y tipo de receta.

- Factura resumen general: Con los totales de la factura resumen provincial, se confeccionará la factura general, detallando el importe a PVP, aportación y líquido de las recetas de especialidades con cupón precinto y visado de inspección.

Por otra parte, los soportes informáticos a enviar a la Consejería de Salud (tras el proceso de digitalización, que se comenta a continuación, se entregan directamente a IECISA) y que sirven a la misma como instrumento de control para efectuar posteriormente las comprobaciones que se van a realizar.

##### *Digitalización del proceso de recetas:*

En el Principado de Asturias, la digitalización del proceso de recetas y por tanto la base de datos de recetas digital se ha comenzado en el ejercicio 2008. Dicho proceso ha seguido el procedimiento de contratación pública, siendo el adjudicatario del mismo la empresa Informática de El Corte Inglés, SA (IECISA). Dicho contrato de servicios finaliza en el ejercicio 2011, año para el que se prevé terminar dicho proceso de digitalización.

Desde el ejercicio 2008, año en que se instauró la digitalización de las recetas, la Administración ya no recibe las recetas físicas, sino que estas son enviadas directamente del COF a IECISA para que esta proceda a su digitalización y escaneo y la Administración disponga de las mismas vía telemática, lo que facilita en gran medida su tratamiento y comprobación.

##### B) Revisión de la facturación:

La Consejería de Salud comprueba la facturación realizada por el COF. Las diferencias que puede haber en dicha comprobación se encuentran tipificadas en el concierto entre los siguientes tipos: nulidad absoluta, nulidad parcial, nulidad del margen de beneficio profesional y recetas subsanables. Dependiendo del tipo del que sea la diferencia, se tramitan las mismas.

Las comprobaciones se realizan desde la Sección de Farmacia. Asimismo, el Servicio de Informática del Sespa realiza la revisión de los soportes informáticos recibidos, verificando que no se han incluido en la facturación productos no incluidos en el nomenclátor y/o a precios distintos a los que figuren en el Nomenclátor Oficial de Productos Farmacéuticos. El



resultado de estas comprobaciones se documenta en el modelo contemplado para ello en el concierto y se diligencia por la Jefa de la Sección de Farmacia.

Concretando los controles que se realizan sobre la factura, se pueden agrupar en dos grandes bloques:

a) Sobre la factura física, que se ha de recibir tal y como se ha comentado anteriormente, hasta el día 10 de cada mes, se comprueban: las correspondientes verificaciones aritméticas, que los descuentos se hayan aplicado según Decretos 8/2010 y 4/2010, y que las dietas que se y que aparecen separadas en la factura se hayan calculado sobre la base del nomenclátor oficial multiplicado por el coeficiente del anexo E del concierto. Tras todas estas verificaciones, se diligencia la factura con el correspondiente conforme por la Jefa de la Sección de Farmacia, y se tramita al servicio de Coordinación Económica y posteriormente a Tesorería Delegada del Sespa para su pago, como se analizará en el apartado correspondiente.

b) En cuanto a los soportes informáticos generados, estos consisten en un fichero único (CD-ROM o similar) para toda la facturación que envían al Sespa a partir del día 10 del mes siguiente al que corresponde la facturación y hasta el día 20 del mismo.

Estos se entregan amparados por las medidas de seguridad y confidencialidad de acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente. El centro de informática del Sespa analiza la información recibida y devolverá los que tenga deficiencias técnicas y que impiden su tratamiento informático. Las comprobaciones y verificaciones que se realizan por el departamento de informática son, entre otras, que todas las recetas facturadas contengan los datos que deben contener, que no haya recetas sin visados, que no haya recetas incluidas que hayan sido admitidas fuera de plazo, o que la dispensación del medicamento coincide con el prescrito por el médico, siendo esta la causa mayormente objetada en la actualidad.

c) Adicionalmente a los controles informáticos realizados sobre los archivos digitales, en la Sección de Farmacia se realizan mensualmente controles manuales sobre las recetas digitalizadas. Estos controles, si bien se ha constatado que se realizan de manera mensual, no se encuentra protocolarizados en cuanto a qué tipo de control se debe ejercer ni en cuanto al número de recetas sobre el que se debería realizar, y que es aleatorio dependiendo del mes. Con los controles manuales, se controlan especialmente los visados, la falta de datos identificativos, etcétera. Todas las diferencias resultantes de la comprobación y que se encuentren tipificadas en el concierto se determinan a nivel de oficina de farmacia y se comunicará al COF antes de los cuatro meses siguientes a la última entrega de recetas y de las facturas individuales. El Colegio dispone del mismo período de tiempo para poner en conocimiento de la CSSS los posibles errores detectados en la facturación.

Las devoluciones con las que el COF está de acuerdo se descuentan en la factura correspondiente, y se envía a la Sección de Farmacia de nuevo las diferencias para su nuevo análisis. En caso de nuevas discrepancias, se pasa a la Comisión de Seguimiento.

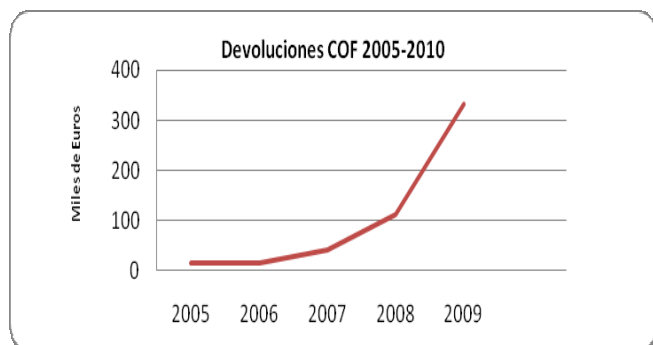
Con carácter general a todo el procedimiento descrito anteriormente, en el punto 8 del concierto, se crea la Comisión de Seguimiento del Concierto con las Oficinas de Farmacia para la resolución de incidencias que se puedan producir en la prestación farmacéutica.

La Comisión de Seguimiento está compuesta por tres vocales designados por el titular de la CSSS, uno de los cuales actuará como presidente, tres vocales designados por el COF y un funcionario designado por la CSSS pero sin voto. Se reunirá al menos semestralmente y además cuando así lo solicite una de las dos partes por causa justificada. Según se ha constatado, no se están realizando las reuniones de la Comisión de Seguimiento con la periodicidad adecuada, si bien si se ha constatado que de las mismas y sus conclusiones se levanta el correspondiente acta.

Se considera de especial interés, en este punto del informe, hacer un inciso a la descripción del proceso de facturación para analizar la evolución tan característica que han sufrido en los últimos ejercicios las deducciones y devoluciones consecuencia básicamente del proceso de digitalización, como se comenta a continuación:

Hasta el año 2006, las comprobaciones y deducciones tramitadas por la Sección de Farmacia se basaban en una revisión anual, por muestreo sobre las oficinas seleccionadas. Las cuantías resultantes no eran elevadas, ya que a pesar del considerable número de recetas que se revisaban, las causas de anulación afectaban a un número reducido de recetas. A partir del 2007, se implantó en la receta el código del medicamento prescrito y se pudieron comparar por medios informáticos las recetas en las que no existe coincidencia entre lo prescrito y lo dispensado.

Fue, asimismo, un elemento clave en el proceso de validación de las recetas la digitalización de las mismas, proceso llevado a cabo en el ejercicio 2008 y que está siendo desarrollado por IECISA. Esto permite comprobar las recetas de una forma más rápida y eficaz. Gráficamente, y partiendo de los datos facilitados por la Sección de Farmacia, en la evolución de las devoluciones se observa la clarísima incidencia de los dos hechos comentados anteriormente, pasando de situarse las devoluciones en torno a los 20 miles de euros, en los ejercicios 2004, 2005 y 2006, a cifras aproximadas a los 300 mil euros en el ejercicio 2009.



#### IV.2.4. PAGO DE LA FACTURA

El pago de las facturas queda condicionado a que las entregas tanto del resumen mensual de las facturas como los soportes informáticos CD-ROM hayan sido formalizados en los modelos normalizados para ello (recogidos en los anexos del concierto) y a que se hayan presentado en plazo, que es a partir del día 10 y hasta el 20 del mes siguiente al que corresponde la facturación. Si ambos no se presentasen dentro de los plazos señalados, la fecha del pago se retrasará en la misma medida.

El COF notifica mensualmente por fax (o, en su caso, por otro medio suficiente para ello) a la Tesorería Delegada del Sespa el día de la presentación de su respectiva factura mensual en la CSSS y el importe al que asciende aquélla.

La factura mensual será abonada por la Tesorería Delegada del Sespa el día 20 de cada mes al COF. Ésta, por tanto, cursará órdenes de pago antes del día 20 de cada mes, para que se realice el abono efectivo el día 20 a través de la cuenta que tiene con el Colegio Provincial de Farmacia.

El pago de la factura se entiende como una liquidación provisional, ya que está sujeta a comprobación de la información recibida estando a resultas de los importes que se obtengan del tratamiento y comprobación de la información, en la forma y condiciones en el anexo del concierto y a las entregas de las facturas y soportes informáticos.

#### IV.3. ANÁLISIS CUANTITATIVO DEL GASTO POR RECETA MÉDICA

Una vez analizado en el apartado anterior el análisis procedimental de la dispensación de receta en el Principado de Asturias, en el presente apartado se analiza con datos cuantitativos el gasto por receta de los últimos ejercicios económicos. Para ello, primeramente se analiza el gasto por receta en el SNS en su conjunto, para así poder ofrecer a continuación una comparación con el gasto por receta a nivel de la Comunidad Autónoma.

##### IV.3.1. GASTO POR RECETA MÉDICA EN EL SNS

Los principales indicadores a considerar partiendo de los datos de facturación de recetas médicas del SNS son el gasto total, el número de recetas facturadas y el coste medio por receta.

A continuación se realiza un análisis de los principales datos cuantitativos, así como de las

variaciones en los últimos ejercicios en relación al gasto farmacéutico a través de receta médica

##### *Evolución de la última década:*

En el año 2000 se empezaron a aplicar las deducciones recogidas en el Real Decreto Ley 5/2000, de medidas urgentes de contención del gasto farmacéutico público y de racionalización del uso de los medicamentos, el cual modificó los márgenes correspondientes a las oficinas de farmacia y a los almacenes farmacéuticos.

En un periodo de diez años, el gasto farmacéutico a través de receta ha pasado en Asturias de 194.454 miles de euros en el ejercicio 2000 a un total de 352.792 miles de euros en el ejercicio 2009; ello supone un aumento del 81,43 % en Asturias y un 86 % de media a nivel nacional.

En los cuadros siguientes, se muestra los datos tanto del 2000 como del 2009 y sus incrementos anuales en porcentaje para las magnitudes que se manifiestan:

a) Para la evolución del gasto:

Ejercicio	Gasto Asturias	Inc. %	Gasto nacional	Inc. %
2000	194.454	7,35 %	6.723.567	7,46 %
2009	352.792	4,22 %	12.506.217	4,47 %

b) Para el incremento del número de recetas. En el citado periodo este incremento ha sido menor que el del gasto; en el Principado de Asturias el incremento del número de recetas ha sido del 50,31 % y la media nacional del 56,5 %.

Ejercicio	Recetas Asturias	Inc. %	Recetas Nacional	Inc. %
2000	16.309.270	4,97 %	596.807.285	4,80 %
2009	24.514.804	3,07 %	934.013.570	4,94 %

c) Para el gasto por receta. Este se ha incrementado en Asturias un 20,72 % frente al 18,92 % de media nacional. Así, a nivel autonómico se ha pasado de un gasto por receta de 11,92 euros a 14,39 euros en el ejercicio 2009.

Ejercicio	Asturias	Inc. %	Nacional	Inc. %
2000	11,92	2,27 %	11,26	2,54 %
2009	14,39	1,12 %	13,39	-0,45 %

Para la población protegida en Asturias, que ha aumentado en estos diez años en un 2,82 %. En diez años el número de recetas por población protegida ha aumentado un 46 % y el gasto por persona protegida un 76 %.

Ejercicio	Recetas/persona protegida	Gasto/persona protegida
2000	15,6	85,9
2009	22,8	327,9

Además, el porcentaje de aportación de cada persona protegida ha disminuido en los últimos años; así, en 2004 por cada 100 euros de gasto a través de receta

médica el ciudadano aportaba en Asturias 5,03 euros; en el ejercicio 2007 era de 4,68 euros, disminuyendo a 4,60 euros en 2008; en 1994 la aportación era del 7,51 %, por lo que en quince años lo que aporta cada persona protegida por el SNS ha disminuido un 63,26 %.

**IV.3.2. GASTO POR RECETA EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS**  
El gasto por receta en el Principado de Asturias de los ejercicios 2006 a 2008 se recoge en el cuadro siguiente:

Concepto	2006	2007	2008
Gasto por receta	318.102	333.127	356.900
Deducciones	-14	-42	-111
Absorbentes incontinencia	-959	-967	-1.051
Margen oficinas de farmacia (RDL 2402/04)	-14.717	-15.599	-17.222
<b>Gasto receta con descuentos</b>	<b>302.412</b>	<b>316.519</b>	<b>338.516</b>

En el ejercicio 2008 el crecimiento ha sido el mayor de los últimos cinco años, un 6,95 % (algo superior a la media nacional). En quince años, desde 1994, el gasto a través de receta en Asturias ha aumentado más de un 300 % a pesar de las medidas estructurales introducidas.

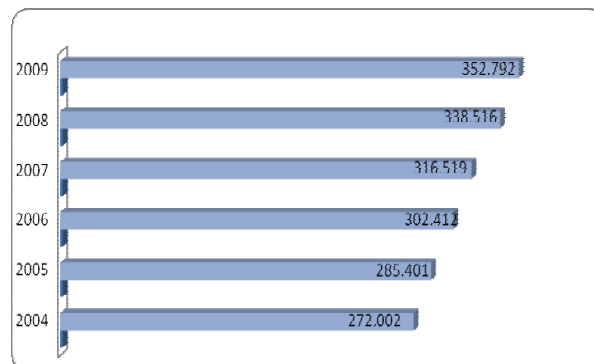
En el cuadro siguiente se recogen la evolución del gasto por receta en Asturias y el porcentaje tanto a nivel autonómico como nacional.

**Evolución del gasto P. Asturias / Nacional**

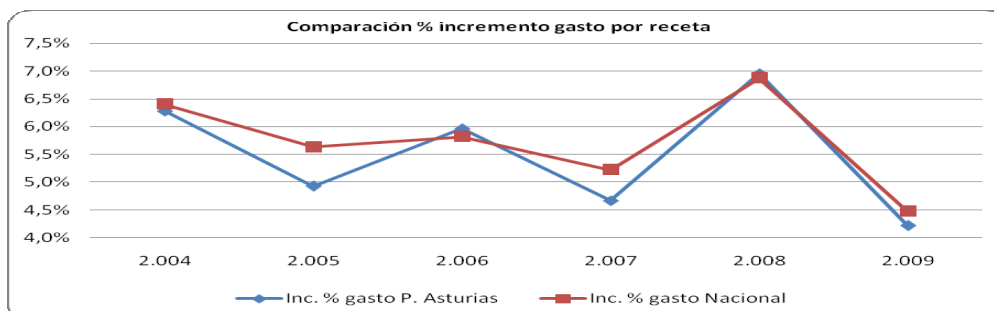
Ejercicio	Gasto receta. Asturias	Inc. % gasto P. Asturias	Inc. % gasto nacional
2004	272.002	6,28 %	6,40 %
2005	285.401	4,93 %	5,63 %
2006	302.412	5,96 %	5,82 %
2007	316.519	4,67 %	5,22 %
2008	338.516	6,95 %	6,87 %
2009	352.792	4,22 %	4,47 %

Respecto a la evolución del gasto, se pasa en el ejercicio 2004 de un gasto de 272.002 miles de euros a 316.519 miles de euros en el ejercicio 2007, siendo en este ejercicio el incremento del gasto en Asturias menor que la media nacional; en el ejercicio 2008, por el contrario, es superior; y en el ejercicio 2009 vuelve a estar por debajo de la media.

De manera gráfica, el gasto farmacéutico a través de la receta oficial del Principado de Asturias ha ido aumentando, como se muestra a continuación:



La variación respecto del año anterior, y su comparación con el incremento a nivel nacional, se representa en el siguiente gráfico:



Si se analiza la evolución del gasto farmacéutico a través de recetas médicas en los últimos ejercicios

en el Principado de Asturias, se puede realizar el siguiente cuadro resumen:

## EVOLUCIÓN DEL N.º RECETAS Y GASTO VÍA RECETA

Ejercicio	Número de recetas	Gasto (miles euros)	Inc. % gasto	Gasto medio por receta	Inc. % gasto medio por receta
2004	19.631.419	272.002	6,28 %	13,86	
2005	20.599.710	285.401	4,93 %	13,85	-0,01 %
2006	21.550.618	302.412	5,96 %	14,03	1,28 %
2007	22.735.442	316.519	4,67 %	13,92	-0,79 %
2008	23.785.167	338.516	6,95 %	14,23	2,23 %
2009	24.514.804	352.792	4,22 %	14,39	1,12 %

El número de recetas aumenta en cada ejercicio, si bien el incremento respecto del ejercicio anterior disminuye a partir del ejercicio 2007. El incremento porcentual se observa en el siguiente cuadro:

Ejercicio	% Incremento pensionistas
2005	4,93 %
2006	4,62 %
2007	5,50 %
2008	4,62 %
2009	3,07 %

activos/pensionistas ha pasado de ser 4,93 % en el 2005 a ser 3,07, en 2009.

## IV.3.2.1. DISTRIBUCIÓN DEL GASTO POR RECETA DE LAS ÁREAS SANITARIAS

La distribución del gasto a través de receta medicapara cada una de las ocho áreas sanitarias y

en los ejercicios 2006 a 2008 se recoge a continuación.

Área	2006	2007	2008	Var. 08-07
ÁREA I (Jarrio)	16.094	16.490	17.682	7,22 %
ÁREA II (C. del Narcea)	9.684	10.356	11.188	8,04 %
ÁREA III (Avilés)	41.658	43.314	46.394	7,11 %
ÁREA IV (Oviedo)	87.084	91.989	98.020	6,56 %
ÁREA V (Gijón)	83.717	87.843	94.098	7,12 %
ÁREA VI (Arriondas)	15.804	16.477	17.687	7,34 %
ÁREA VII (Mieres)	24.120	25.019	26.854	7,33 %
ÁREA VIII (Langreo)	24.309	25.031	26.594	6,24 %
<b>Total</b>	<b>302.470</b>	<b>316.519</b>	<b>338.516</b>	<b>6,95 %</b>

Distinguiendo además para Atención Primaria y Especializada:

Área	ATENCIÓN PRIMARIA				ATENCIÓN ESPECIALIZADA			
	2006	2007	2008	Variac. 08-07	2006	2007	2008	Variac. 08-07
ÁREA I (Jarrio)	15.266	15.605	16.749	7,33	828	885	933	5,37
ÁREA II (C. del Narcea)	8.856	9.550	10.367	8,56	828	806	821	1,84
ÁREA III (Avilés)	39.190	40.752	43.879	7,67	2.468	2.562	2.515	-1,83
ÁREA IV (Oviedo)	78.973	83.397	89.353	7,14	8.111	8.592	8.667	0,87
ÁREA V (Gijón)	78.580	82.159	87.680	6,72	5.136	5.684	6.418	12,92
ÁREA VI (Arriondas)	15.227	15.814	17.051	7,82	577	663	636	-4,01
ÁREA VII (Mieres)	22.812	23.516	25.244	7,35	1.308	1.503	1.610	7,1
ÁREA VIII (Langreo)	22.852	23.543	25.027	6,31	1.457	1.488	1.566	5,26
<b>Total</b>	<b>281.758</b>	<b>294.336</b>	<b>315.350</b>	<b>7,14</b>	<b>20.712</b>	<b>22.183</b>	<b>23.166</b>	<b>4,43</b>

En Atención Primaria, las dos áreas sanitarias de Oviedo y Gijón, al concentrar un mayor núcleo poblacional reúnen la mayor parte del gasto farmacéutico de Asturias, aproximadamente el 56 % del gasto, y si añadimos el Área III (Avilés), supone el 70 % del gasto en receta médica de la Atención Primaria.

En la Atención Especializada esta concentración se intensifica, ya que las áreas de Gijón y Oviedo, suponen aproximadamente el 64 % en el ejercicio

2007, y considerando el Área de Avilés, este porcentaje se eleva al 76 % del gasto correspondiente.

Si se analiza el aumento del gasto por receta médica el Área II sufre un aumento relativo superior a la media; así, en el ejercicio 2007 y respecto del anterior, aumenta el 7,56 % frente al 4,7 % de media, y en el ejercicio 2008, el 8,04 % frente al 6,9 % de media.

ÁREAS	2006	2007	2008	Var. 07-06	Var 08-07
<b>I</b>	<b>16.094</b>	<b>16.490</b>	<b>17.682</b>	<b>2,46 %</b>	<b>7,22 %</b>
Atención Primaria	15.266	15.605	16.749	2,22 %	7,33 %
Atención Especializada	828	885	933	6,92 %	5,37 %
<b>II</b>	<b>9.628</b>	<b>10.356</b>	<b>11.188</b>	<b>7,56 %</b>	<b>8,04 %</b>
Atención Primaria	8.856	9.550	10.367	7,83 %	8,56 %
Atención Especializada	771	806	821	4,52 %	1,84 %
<b>III</b>	<b>41.658</b>	<b>43.314</b>	<b>46.394</b>	<b>3,97 %</b>	<b>7,11 %</b>
Atención Primaria	39.190	40.752	43.879	3,98 %	7,67 %
Atención Especializada	2.468	2.562	2.515	3,82 %	-1,83 %
<b>IV</b>	<b>87.084</b>	<b>91.989</b>	<b>98.020</b>	<b>5,63 %</b>	<b>6,56 %</b>
Atención Primaria	78.973	83.397	89.353	5,60 %	7,14 %
Atención Especializada	8.111	8.592	8.667	5,94 %	0,87 %
<b>V</b>	<b>83.715</b>	<b>87.843</b>	<b>94.098</b>	<b>4,93 %</b>	<b>7,12 %</b>
Atención Primaria	78.580	82.159	87.680	4,55 %	6,72 %
Atención Especializada	5.134	5.684	6.418	10,70 %	12,92 %
<b>VI</b>	<b>15.804</b>	<b>16.477</b>	<b>17.687</b>	<b>4,26 %</b>	<b>7,34 %</b>
Atención Primaria	15.227	15.814	17.051	3,86 %	7,82 %
Atención Especializada	577	663	636	14,83 %	-4,01 %
<b>VII</b>	<b>24.120</b>	<b>25.019</b>	<b>26.854</b>	<b>3,73 %</b>	<b>7,33 %</b>
Atención Primaria	22.812	23.516	25.244	3,09 %	7,35 %
Atención Especializada	1.308	1.503	1.610	14,94 %	7,10 %
<b>VIII</b>	<b>24.309</b>	<b>25.031</b>	<b>26.594</b>	<b>2,97 %</b>	<b>6,24 %</b>
Atención Primaria	22.852	23.543	25.027	3,02 %	6,31 %
Atención Especializada	1.457	1.488	1.566	2,15 %	5,26 %
<b>TOTAL</b>	<b>302.412</b>	<b>316.519</b>	<b>338.516</b>	<b>4,7 %</b>	<b>6,9 %</b>

#### IV.3.3. GASTO POR RECETA SEGÚN CLASIFICACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA

##### A) Subgrupos terapéuticos de mayor gasto

Los veinte subgrupos terapéuticos de mayor gasto en el ejercicio 2007 se recogen en la siguiente tabla.

DESCRIPCIÓN	GASTO	% TOTAL	% ACUM.
INHIBIDORES DE LA HMG-COA REDUCTASA (HIPOLIPEM/colesterol)	17.590	5,28	5,28
ADRENÉRGICOS INHALADOS (ASOC. A OTROS ANTIASMÁTICOS)	16.978	5,1	10,38
INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES (ANTIÚLCERA)	16.137	4,84	15,22
INHIB. SELECTIVOS RECAPTACIÓN SEROTONINA (ANTIDEPRESIVOS)	13.402	4,02	19,24
INHIBIDORES DE LA AGREGACIÓN PLAQUETARIA	12.017	3,61	22,85
ANTAGONISTAS ANGIOTENSINA II SOLOS	11.748	3,53	26,38
OTROS ANTIEPILÉPTICOS	10.092	3,03	29,41
OTROS ANTIDEPRESIVOS	9.374	2,81	32,22
DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS (ANTIPSICOTIC)	8.516	2,56	34,78
ANTAGONISTAS ANGIOTENSINA II ASOC. A DIURETICOS	8.046	2,42	37,19
OTROS ANTIPSICÓTICOS	7.269	2,18	39,37
BISFOSFONATOS (M. CON EFECTO SOBRE MINERALIZACIÓN)	6.622	1,99	41,36
DERIVADOS DE DIHIDROPIRIDINA (BLOQ. DEL CALCIO)	5.912	1,77	43,14
HEPARINAS	5.352	1,61	44,74
ANTICOLINESTERASAS (MEDICAMENTOS CONTRA DEMENCIA)	5.143	1,54	46,29
INMUNOSUPRESORES SELECTIVOS	5.062	1,52	47,81
ANTICOLINÉRGICOS (ANTIASMÁTICOS)	4.595	1,38	49,19
NITRATOS ORGÁNICOS (CARDIOTERAPIA)	4.346	1,3	50,49
BENZODIAZEPINAS (ANSIOLÍTICOS)	4.161	1,25	51,74
ANTAGONISTAS ALFA-ADRENOCEPTORES (M. HIPERT.PROSTAT.)	4.006	1,2	52,94

B) Los principios activos de mayor gasto  
Los 20 principios activos que absorben mayor volumen de facturación en 2007 se recogen en la siguiente tabla, así como su variación respecto del

ejercicio anterior. Se observa que los tres principios activos que mayor gasto consumen son los mismos que en el 2003.

DESCRIPCIÓN		GASTO	% TOTAL	% ACUM.	Δ 2007-06	2006
1.º	SALMETEROL ASOC. A OTROS ANTIASMÁTICOS	10.186	3,06	3,06	5,28	1.º
2.º	ATORVASTATINA	9.789	2,94	6,00	15,53	2.º
3.º	CLOPIDOGREL	9.309	2,79	8,79	11,19	3.º
4.º	FORMOTEROL ASOC. A OTROS ANTIASMÁTICOS	6.520	1,96	10,75	16,98	7.º
5.º	RISPERIDONA	6.444	1,93	12,68	9,02	6.º
6.º	OMEPRAZOL	6.088	1,83	14,51	(14,60)	4.º
7.º	OLANZAPINA	5.595	1,68	16,19	4,95	8.º
8.º	PAROXETINA	4.963	1,49	17,68	(18,04)	5.º
9.º	VENLAFAXINA	4.545	1,36	19,05	7,42	9.º
10.º	TIOTROPIO BROMURO	4.282	1,29	20,33	8,76	10.º
11.º	RISEDRÓNICO ÁCIDO	3.950	1,19	21,52	4,60	11.º
12.º	ESCITALOPRAM	3.633	1,09	22,61	31,89	22.º
13.º	PANTOPRAZOL	3.577	1,07	23,68	7,42	14.º
14.º	NITROGLICERINA	3.491	1,05	24,73	(1,72)	12.º
15.º	TAMSULOSINA	3.228	0,97	25,70	10,40	17.º
16.º	ENOXAPARINA	3.149	0,95	26,64	13,52	21.º
17.º	VALSARTAN DIURÉTICOS	3.066	0,92	27,56	20,19	26.º
18.º	VALSARTAN	2.982	0,90	28,46	5,04	20.º
19.º	LANSOPRAZOL	2.879	0,86	29,32	(11,19)	16.º
20.º	PRAVASTATINA	2.756	0,83	30,15	(19,78)	13.º

C) Las especialidades farmacéuticas de mayor gasto:

ESPECIALIDAD	GASTO	%TOTAL	%	2006	
1.º	PLAVIX 75 MG 28 COMPRIMIDOS CUBIERTA PELÍCULA	6.281	1,99	13,41	1ª
2.º	SPIRIVA 18 MCG/CAP 30 CAP. + 1 DISP. HANDIHALER INHAL.	4.282	1,35	8,76	2.º
3.º	SERETIDE ACCUHALER 50/500 MCG 60 ALV. POLV. INH. PRED.	3.135	0,99	4,43	4.º
4.º	ISCOVER 75 MG 28 COMPRIMIDOS CON CUBIERTA PELÍCULA	3.028	0,96	6,84	5.º
5.º	ACTONEL SEMANAL 35 MG 4 COMPRIM. RECUBIERTOS PELÍCULA	2.995	0,95	(1,07)	3.º
6.º	RISPERDAL CONSTA 50 MG/VIAL 1 VIAL + 1 JER. PRECARG.	2.712	0,86	37,52	12.º
7.º	SYMBICORT TURBUHALER 160/4,5 MCG 120 DOS POLVO INH.	2.538	0,80	9,77	8.º
8.º	SYMBICORT FORTE TURBUH 320/9 MCG 60 DOSIS POLVO INH.	2.391	0,76	19,37	11.º
9.º	CASODEX 50 50MG 30 COMPRIMIDOS RECUB. CON PELÍCULA	2.289	0,72	(0,43)	9.º
10.º	ZYPREXA 10 MG 56 COMPRIMIDOS	1.971	0,62	(3,26)	10.º
11.º	EZETROL 10 MG 28 COMPRIMIDOS	1.879	0,59	43,12	19.º
12.º	SEROXAT 20 MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELÍCULA	1.876	0,59	(27,94)	6.º
13.º	ARICEPT 10 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	1.784	0,56	11,40	13.º
14.º	LANTUS 100 UI/ML OPTISET 5 PLUMAS 3 ML SOLUCIÓN INY.	1.699	0,54	25,22	16.º
15.º	CARDYL 20 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	1.605	0,51	14,81	14.º
16.º	CELLCEPT 500 MG 50 COMPRIMIDOS	1.465	0,46	7,51	15.º
17.º	MIRAPEXIN 0,7 MG 100 COMPRIMIDOS	1.462	0,46	9,19	17.º
18.º	VANDRAL RETARD 150 MG 30 CÁPSULAS	1.446	0,46	17,00	24.º
19.º	FOSAMAX SEMANAL 70 MG 4 COMPRIMIDOS	1.385	0,44	(44,18)	7.º
20.º	ZARATOR 20 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	1.347	0,43	15,02	25.º

En los anexos I y II se recogen los mismos datos relativos a los ejercicios 2008 y 2009, respectivamente.

D) Los medicamentos de mayor gasto:  
Si atendemos al gasto, los medicamentos que

generan un mayor gasto, que no tienen porque coincidir con los más prescritos, son, para el ejercicio 2007, los siguientes:

Medicamento	Número recetas	Gasto
PLAVIX 75 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELÍCULA	133.299	7.422,44
SPIRIVA 18 MCG/CAP 30 CAP + 1 DISP. HANDIHALER INHAL.	96.965	5.095,55
ENBREL 50 MG/ML 4 JERIN + 8 TOR J SOL INY JER PRECA.	3.060	3.222,54
SERETIDE ACCUHALER 50 MCG/500MCG 60 ALVEOLOS POLVO INHALACIÓN	38.269	3.162,50
SYMBICORT TURBUHALER 160/4,5 MCG 120 DOS POLVO INH	47.988	3.059,44
ISCOVER 75 MG 28 COMPRIMIDOS CON CUBIERTA PELICULAR	54.532	3.048,37
SYMBICORT FORTE TURBUH. 320/9 MCG 60 DOSIS POLVO INH	45.274	2.901,16
EZETROL 10 MG 28 COMPRIMIDOS	56.427	2.635,46
ACTONEL SEMANAL 35 MG 4 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELÍCULA	65.480	2.437,60
CARDYL 20 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	54.168	2.300,43
<b>Total</b>	<b>595.462</b>	<b>35.285,50</b>

En los anexos I y II se recogen los mismos datos relativos al ejercicio 2008 y 2009, respectivamente.

#### V. DESARROLLO DE MEDIDAS EN MATERIA DE FARMACIA

El período 2004-2007 ha resultado fructífero en cuanto al planteamiento y la concreción de estrategias de política farmacéutica en todas las comunidades autónomas. Asimismo, persiste la conciencia de las autoridades autonómicas de que la mejora de los sistemas de información es una pieza clave que debe contribuir a una mejor gestión de los recursos disponibles.

La información suministrada por los servicios autonómicos de salud para confeccionar los correspondientes informes anuales del SNS permite establecer los grandes bloques de medidas o principales iniciativas implementadas por las comunidades autónomas en materia de farmacia. Éstas son:

1. Políticas de prescripción por principio activo y promoción de medicamentos genéricos.
2. Mejoras en los sistemas de información:
  - Prescripción electrónica asistida.
  - Receta electrónica.
  - Creación o difusión de guías terapéuticas y farmacológicas.
  - Programas de formación e información dirigidas a prescriptores.
  - Programas de información dirigidas a usuarios/ciudadanos.
3. Mejoras en coordinación asistencial:
  - Programas de coordinación entre Atención Especializada y Atención Primaria en general.
  - Programas de atención a enfermos crónicos y a pacientes con multimorbilidad/polimedicados.
  - Programas de atención farmacéutica a centros sociosanitarios.

4. Programas de incentivos individuales a prescriptores.

5. Mejoras en la gestión de compras.

Se comentan a continuación cada una de ellas, así como su implementación en el Principado de Asturias, poniendo especial énfasis en el uso de los genéricos.

#### V.1. PROMOCIÓN DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS GENÉRICAS (EFG)

##### V.1.1. LA PRESCRIPCIÓN DE EFG A NIVEL DE COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Dentro de la prestación farmacéutica, como se ha visto en apartados anteriores del informe, los medicamentos es el grupo de mayor consumo, ya que representa el 97 % de las recetas facturadas y más del 93 % del importe facturado (dato de media nacional); el resto corresponde a productos sanitarios como absorbentes, apósitos, gasas...

Los indicadores del porcentaje de recetas de especialidades farmacéuticas genéricas (en adelante, EFG) sobre el total de recetas facturadas y el gasto en EFG sobre el gasto farmacéutico facturado sirven para medir el efecto de las distintas políticas de promoción en la prescripción de medicamentos genéricos por parte de las CC AA.

Las EFG o medicamentos genéricos desempeñan un papel importante en la sostenibilidad financiera del SNS, ya que manteniendo la misma calidad, seguridad y eficacia que los medicamentos de marca poseen un precio sensiblemente inferior a éstos. En la tabla siguiente se observa cómo va aumentando cada año, el peso del consumo de EFG sobre el total de medicamentos. Así, en el ejercicio 2007 se alcanza una cuota de mercado en envases de un 20,94 % de EFG, superando en más de dos veces el consumo de 2003.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
% Envases EFG/ total medicamentos	8,85	12,03	14,10	16,72	20,94	21,81
% Importe EFG / total medicamentos	6,03	6,58	7,35	8,54	9,23	9,20

Todas las comunidades autónomas han presentado un incremento significativo de la presencia de EFG en la prescripción extrahospitalaria, si bien este incremento es más destacado en algunas comunidades, tales como Andalucía, Cataluña, Baleares y Madrid. Así, la media nacional en 2008 de consumo de envases de EFG es del 21,81 %, siendo Andalucía la comunidad autónoma con mayor consumo, seguida de Madrid y Baleares; el consumo más bajo de envases genéricos corresponde a Galicia y Murcia.

En el caso del Principado de Asturias, el consumo es del 17,49 %, que supone 4,32 puntos por debajo de la media nacional y muy por debajo de las comunidades de mayor consumo. Gráficamente, la comparativa del consumo de envases de EFG entre comunidades autónomas en el ejercicio 2008 se recoge en el anexo III.1.

En relación con el consumo de EFG en importe a PVP, la media nacional se sitúa en un 9,20 %: Andalucía con un 14,47 %, Baleares con un 11,8 % y Madrid con un 11,77 % son las comunidades con una cuota de consumo en importe de EFG más elevada; en el extremo opuesto se sitúan Galicia y Murcia. El Principado de Asturias ocupa el octavo lugar por la cola, con un consumo porcentual en importe de EFG de 7,26 %, lo que supone casi dos puntos por debajo de la media nacional. La representación gráfica, se recoge en el anexo III.2.

#### V.1.2. LA PRESCRIPCIÓN DE EFG EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Para analizar la evolución de la dispensación de EFG (es decir, el gasto por receta en medicamentos genéricos) en los últimos ejercicios en el Principado de Asturias, se adjunta el siguiente cuadro resumen:

Gasto por receta en genéricos	2006	2007	2008	2009	Inc. 07-06	Inc. 08-07	Inc. 09-08
Gasto de medicamentos genéricos EFG	20.816	22.510	23.511	24.457	8,14 %	4,45 %	4,02 %
Gasto farmacéutico total previo*	302.174	316.056	338.264	352.392	4,59 %	7,03 %	4,18 %
Porcentaje de gasto en genéricos	6,89 %	7,12 %	6,95 %	6,94 %			

Tal y como se observa en el cuadro anterior, en el ejercicio 2006 el porcentaje del gasto en genéricos sobre el GF total previo era del 6,89 %, aumentando en el ejercicio siguiente al 7,12 % y, disminuyendo, por el contrario, en los dos ejercicios siguientes.

Centrándose en el ejercicio 2007, ejercicio objeto de fiscalización, decir que el gasto en EFG aumenta en mayor proporción que el aumento del gasto farmacéutico total; en concreto un 8,14 % respecto del ejercicio anterior siendo el aumento del GF total del 4,59 %. Si bien, ese incremento se puede considerar muy significativo en el ejercicio 2007, como consecuencia de una política de consumos de EFG agresiva en dicho ejercicio, tal y como se observa en el cuadro anterior, el ritmo de crecimiento de consumo de EFG se vio claramente minorado en ejercicios posteriores, pasando a situarse en unos niveles de crecimiento en torno al 4 %.

Volviendo a centrarse en el ejercicio 2007, y el crecimiento de 8,14 % de dicho ejercicio, se analiza a continuación el incremento por áreas sanitarias donde se observan importantes diferencias del gasto por receta. Así, frente al 19,09 % del Área VIII, en el Área VII el aumento es sólo del 3,63 %. En esta área además, en el caso de la Atención Especializada, el gasto por receta en EFG disminuye un 5,31 % respecto al ejercicio anterior. Se muestra a continuación qué áreas han crecido por encima y cuáles por debajo del crecimiento medio:

Por encima del 8,14 %:		
ÁREA	TOTAL	Δ 07-06
VIII	2.337	19,09
VI	1.570	15,42
I	1.290	10,34
III	2.771	8,16
Por debajo		
V	5.420	7,61
II	740	6,59
IV	6.840	4,53
VII	1.542	3,63

En los ejercicios 2008 y 2009 el porcentaje de genéricos es del 6,95 % y 6,94 %, respectivamente, sobre el total del gasto farmacéutico considerado; como se observa, disminuye respecto del ejercicio anterior. El incremento de genéricos en el ejercicio 2008 aumenta en menor proporción que el aumento del gasto farmacéutico total, con lo que existe una disminución del 0,17 % respecto del ejercicio total.



## Gasto por receta en EFG por áreas sanitarias:

Área	AP	Var.08-07	AE	Var.08-07	TOTAL	Var. 08-07
I	1.363	8,5	33	-2,85	1.396	8,2
II	753	6,5	35	7,78	788	6,56
III	2.726	1,56	89	2,31	2.815	1,59
IV	6.655	0,94	259	4,93	6.914	1,09
V	5.608	7,46	216	7,19	5.824	7,45
VI	1.620	5,97	37	-11,91	1.657	5,49
VII	1.515	1,53	45	-10,09	1.560	1,15
VIII	2.455	9,62	102	5,37	2.557	9,45
<b>TOTAL</b>	<b>22695</b>	<b>4,49</b>	<b>816</b>	<b>3,22</b>	<b>23.511</b>	<b>4,45</b>

Si atendemos a las áreas sanitarias, del aumento en el 9,45 % respecto del ejercicio anterior, es el Área VIII donde el aumento es mayor, seguida del Área I. Por el contrario, destaca la disminución en la Atención Especializada de las Áreas VI y VII, respectivamente.

En el ejercicio 2009 el porcentaje se mantiene prácticamente en los niveles del 2008, si bien en

dicho ejercicio, han aumentado en términos más similares el gasto de EFG y el gasto farmacéutico total. Si atendemos al gasto por receta en EFG por áreas, se observa que el incremento del 4,03 % respecto del ejercicio anterior responde en gran medida al aumento del Área V y el Área I, siendo el aumento en el resto de áreas muy poco significativo:

Área	AP	Var. % 09-08	AE	Var. % 09-08	TOTAL	Var. 09-08
I: Jarrío	1.471	7,96	44	33,58	1.515	8,57
II: C. de Narcea	787	4,48	35	-0,54	822	4,26
III: Avilés	2.825	3,64	93	5,17	2.918	3,69
IV: Oviedo	6.574	-1,22	278	7,19	6.852	-0,9
V: Gijón	6.213	10,79	253	17,04	6.466	11,03
VI: Arriendas	1.670	3,13	44	20,71	1.714	3,52
VII: Mieres	1.552	2,41	51	12,6	1.603	2,7
VIII: Langreo	2.483	1,11	84	-17,78	2.567	0,35
<b>TOTAL</b>	<b>23.575</b>	<b>3,88</b>	<b>882</b>	<b>8,09</b>	<b>24.457</b>	<b>4,03</b>

## V.2. OTRAS MEDIDAS ADOPTADAS EN MATERIA DE FARMACIA EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Si bien el consumo de genéricos y la prescripción por principio activo es de las medidas que cobran mayor peso específico en cuanto a su incidencia sobre el gasto farmacéutico, el Principado de Asturias ha adoptado otras medidas que si bien inciden directamente sobre la gestión sociosanitaria, también tienen su influencia indirecta en el gasto farmacéutico. A continuación, se resumen las principales:

### V.2.1. MODERNIZACIÓN Y MEJORA DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN POR RECETA MÉDICA

La Consejería del Salud del Principado de Asturias, y concretamente la Dirección General de Calidad e Innovación, está desarrollando una serie de planes funcionales cuyo objetivo principal es promover la calidad asistencial y la innovación organizativa, así como la modernización tecnológica de los servicios, lo que indirectamente influye en el gasto farmacéutico. Entre los principales planes funcionales, centrados básicamente en la receta médica, que es el objeto del presente informe, se están desarrollando los siguientes.

#### A) La implantación de la receta electrónica

El cambio fundamental que incorpora la implantación de la receta electrónica consiste en la eliminación de la tradicional receta de papel. Los ciudadanos pueden así obtener el tratamiento prescrito por su médico sin necesidad de acudir al centro de salud, presentando en la farmacia la tarjeta sanitaria. La Consejería de Salud estima que una vez esté totalmente implantada, la receta electrónica permita evitar en torno al 20 % de visitas de usuarios crónicos a centros de salud para recoger recetas.

El proceso de implantación de la receta electrónica se encuentra en niveles muy incipientes todavía en el Principado de Asturias. No se ha finalizado todavía la implantación completa en ningún área sanitaria y por tanto no se pueden hacer valoraciones de los resultados de la misma.

Asimismo, la implantación de la receta electrónica supone la negociación de un nuevo concierto con el COF o la actualización del actual donde se fijen las condiciones para la ejecución de la misma. A fecha actual dicho concierto aún no se encuentra formalizado.

#### B) Historia clínica electrónica

Otra medida adicional, englobada dentro de la modernización y proceso de gestión consiste en la digitalización, supone que toda la documentación

clínica, como la gestión de los pacientes, la gestión de agendas, la facturación, las pruebas de diagnóstico por imagen, los cuidados de enfermería o los resultados de análisis clínicos, pasarán a archivarse en soporte digital, en lugar de en papel como se venía haciendo hasta la fecha.

C) Otras medidas relacionadas con los Sistemas de Información de Salud

Entre las mismas se destacan:

- ✓ La implantación de la aplicación informática para la explotación de los datos procedentes de facturación de receta médica, de forma que se pueden extraer datos, informes, indicadores, etcétera, útiles para su posterior análisis y toma de decisiones y que está siendo llevado a cabo por Informática El Corte Inglés, SA (IECISA). Los beneficios de esta digitalización ya se han comentado en el apartado correspondiente.
- ✓ El desarrollo de un cuadro de mando integral como herramienta que permita realizar el seguimiento de los indicadores más representativos de los objetivos asistenciales, económicos, de recursos y de calidad definidos por los órganos de decisión de la Consejería y el Sespa.

#### V.2.2. OTRAS MEDIDAS

Las medidas comentadas a continuación si bien no son medidas directas sobre el gasto farmacéutico sí que tienen una relación indirecta sobre el mismo, y por tanto inciden sobre él:

A) Contratos programa

Entre las actuaciones y medidas adoptadas en relación con la prescripción farmacéutica se han articulado sobre la base de los contratos programa firmados entre el Sespa y los centros de gestión.

Las actuaciones, que tienen carácter acumulativo, se han encaminado básicamente hacia tres líneas de actuación:

- Establecer indicadores de calidad en la prescripción: En el contrato programa 2007, se recogen una serie de indicadores de calidad de la prescripción.
- Fijación de objetivos: A partir del contrato programa del 2008, se introdujeron una serie de objetivos de gestión y racionalización con la prescripción farmacéutica.
- Asignación adecuada de recursos y gestión presupuestaria: A nivel presupuestario, el presupuesto global para el 2008 se redujo en casi un 3 % sobre el gasto real del 2007. Esta restricción se trasladó a cada área sanitaria de manera no lineal, sino teniendo en cuenta dos factores: La población ponderada en función de la estructura de activos y pensionistas y el gasto histórico.

En el último ejercicio presupuestario, el incremento en el gasto de farmacia ha sido el menor desde 1989 (de un 4,43 %).

B) Unidades y áreas de gestión clínica

El objetivo de estas unidades consiste en situar la gestión clínica en el núcleo de la organización e

incorporar al profesional sanitario a la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica clínica.

El Decreto 667/2009, de 14 de julio, ha dotado de estructura administrativa a este nuevo modelo organizativo que se basa en una mayor implicación de los profesionales en la gestión de los recursos que el Servicio de Salud pone a su alcance. En el ejercicio 2010 son diez los centros de Atención Primaria que han gestionado sus recursos bajo esta nueva estructura.

C) Programas de formación

Desde el 2003 se han ido impartiendo cursos de formación desde el Instituto Adolfo Posada a los facultativos del Principado de Asturias a cerca de la calidad de prescripción. Asimismo, se han realizado cursos compartidos con la Universidad de Barcelona, se ha facilitado formación *on line* a los facultativos de Atención Primaria, etcétera.

D) Campaña a los ciudadanos

Realizada desde la Consejería de Presidencia para fomentar el consumo racional de los medicamentos.

## VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### VI.1. CONCLUSIONES

Como síntesis de lo expuesto, se ponen de relieve los aspectos significativos que afectan a la prestación farmacéutica, objeto de la presente fiscalización.

#### VI.1.1. ANÁLISIS CUANTITATIVO

• Del análisis cuantitativo del gasto por recetas se ha observado que la tendencia en los últimos ejercicios es:

- ✓ Incremento constante del número de recetas por persona protegida.
- ✓ Incremento del precio medio por receta.
- ✓ Disminución de las aportaciones de los usuarios.
- ✓ Crecimiento del uso de genéricos.

• A pesar de la tendencia alcista del gasto en recetas médicas por las connotaciones puestas de manifiesto en la conclusión anterior, si se compara el incremento del gasto por recetas a nivel nacional con del Principado de Asturias, en Asturias el incremento se encuentra siempre por debajo de la media nacional.

• Si bien se han desarrollado medidas tendentes a la contención del gasto farmacéutico, estas no han sido capaces de frenar la tendencia alcista del mismo, consecuencia principalmente del incremento del número de recetas por persona protegida y del efecto desplazamiento hacia medicamentos más caros.

• El gasto presupuestario en farmacia no recoge el gasto real por la insuficiencia de crédito presupuestario cada ejercicio, que hace que se anualmente se genere una deuda extrapresupuestaria. Según datos obtenidos de los informes de fiscalización de la Cuenta General del Principado de Asturias realizados por la Sindicatura, la deuda extrapresupuestaria de los años 2007, 2008

y 2009 del Sespa ha sido cuantificada en, al menos, 108, 157 y 167 millones de euros, respectivamente.

- El gasto en recetas médicas es significativamente mayor en Atención Primaria que en Atención Especializada. No obstante, en los últimos ejercicios ha ido tomando una tendencia creciente en los hospitales, mientras que en Atención Primaria ha ido disminuyendo. Este hecho se considera de especial importancia, por el efecto inducción que la prescripción en hospitales tiene sobre la prescripción en Atención Primaria.

- En el ejercicio 2007, el área sanitaria que supuso un menor gasto farmacéutico por persona protegida es Arriondas (con 333 euros por persona), frente a Oviedo (con 424 euros por persona).

- Es destacable la incidencia positiva que ha tenido el proceso de digitalización de recetas en los controles que se ejercen sobre la misma, así como el efecto sobre las devoluciones realizadas.

#### VI.1.2. ANÁLISIS PROCEDIMENTAL

- En varios aspectos se aprecia una falta de normalización procedimental en los diferentes etapas de la prestación farmacéutica (dispensación de talonarios, control de los mismos, controles realizados sobre las recetas, etcétera).

- No se aprecia un sistemático seguimiento de la prescripción, ni el desarrollo regular de medidas efectuadas sobre la prescripción de los facultativos.

- No se están realizando las reuniones de la Comisión de Seguimiento con la periodicidad adecuada ni establecida en el concierto, lo que retrasa aspectos tales como las devoluciones y/o aclaración de incidencias de la factura de farmacia.

#### VI.2. RECOMENDACIONES

Para el control del gasto farmacéutico debe potenciarse la utilización de las siguientes estrategias de contención:

- Se recomienda continuar incidiendo en las medidas adoptadas en el Principado de Asturias durante los últimos ejercicios en relación con la contención del gasto público sanitario que han sido puestas de manifiesto en el último epígrafe del presente informe.

- La prescripción de los genéricos es una de las medidas que mas consenso genera para reducir el gasto farmacéutico. En el caso de Asturias, se encuentra por debajo de la media nacional, por lo tanto, parece procedente continuar con el fomento de la prescripción por principio activo.

- Es aconsejable incidir en el uso de las guías farmacológicas que sustenten las decisiones clínicas basadas en criterios de evidencia terapéutica con el coste efectivo de las mismas.

- Sería conveniente la potenciación de la función inspectora y de control sobre la prescripción médica de cada facultativo. Se debería incidir de especial forma sobre la prescripción de los facultativos de Atención Especializada, debido a su efecto inducción en Atención Primaria.

- Procede continuar con el establecimiento de indicadores de calidad, fomentando que esta se desarrolle siempre con criterios de evidencia científica.

- En el aspecto procedimental, se recomienda la actualización de la regulación relativa a la condiciones de la prestación farmacéutica.

(N. R.: Los anexos I, Gasto farmacéutico 2008; II, Gasto farmacéutico 2009; y III, Consumo especialidades farmacéuticas genéricas (EFG), se encuentran a disposición de los señores Diputados en la Secretaría General de la Cámara.)

Oviedo, 29 de diciembre de 2011. El Sindico Mayor, Avelino Viejo Fernández.



**BOLETÍN OFICIAL DE LA JUNTA GENERAL DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS**

Edición: Servicio de Publicaciones  
Cabo Noval, 9. 33007 Oviedo. Tel. 985107553  
<http://www.jgpa.es> correo-e: [info@jgpa.es](mailto:info@jgpa.es)  
Depósito Legal: O-1.521-82