

LA NUEVA ADENDA AL CONVENIO

Como es conocido por todos, el convenio que tenemos con el sistema andaluz de salud ha sufrido modificaciones. Desde el Consejo Andaluz de colegios se nos ha dicho por activa y por pasiva que se trata únicamente de una adaptación a la nueva Ley 29/2006 de Garantías y Uso Racional del Medicamento. Sin embargo, podemos asegurar que el Sistema Andaluz de Salud no da "puntadas sin hilo", y lo que vamos a tratar de poner de manifiesto es que ciertas modificaciones ya aprobadas, no son todo lo benignas que se predica, tanto desde el Sistema Andaluz de Salud como, principalmente, desde el Consejo Andaluz de Colegios de Farmacéuticos.

El acuerdo de modificación está constituido por tres puntos:

Primero. Sustitución del anexo H. (receta XXI) por el que figura en la adenda.

Segundo. Sustitución del contenido de las cláusulas 6 y 9, y parte del anexo B, y eliminación de la cláusula adicional del anexo B.

Tercero. Renuncia al derecho de denuncia del convenio en la forma prevista en la cláusula 14.1. De acuerdo con ello, lo que se pretende es que la duración del convenio con su adenda sea, al menos, de cuatro años.

Pero empecemos por el segundo acuerdo, el que modifica las cláusulas 6 y 9 del convenio. Dice así la nueva cláusula 6 del convenio:

"6. DISPENSACIÓN DE RECETAS PRESCRITAS CON MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS EN LOS QUE NO SE ESPECIFICA MARCA COMERCIAL CONCRETA.

Cuando el médico prescriba por principio activo, la dispensación se efectuará de acuerdo con lo establecido en el artículo 85 y 93.4 c) de la ley 29/1006, del 26 de julio, de garantías y uso racional del medicamento y productos sanitarios. Cuando se trate de los productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica, se aplicará lo establecido en el "acuerdo entre el servicio andaluz de salud y el Consejo andaluz de colegios oficiales de farmacéuticos, de fecha 6 de junio del 2001". Este acuerdo está incorporado al convenio como anexo G."

Debemos suponer que la nueva redacción es una adaptación del convenio a la nueva Ley 29/2006, que ha supuesto una modificación más que importante en cuanto a la sustitución de medicamentos por el farmacéutico. En los artículos 85 y 93.4 c) se hace referencia a los casos de sustitución cuando se produzca una prescripción por principio activo en dos supuestos distintos:

-Artículo 85: prescripción por principio activo de medicamentos en general.

-Artículo 93.1 c) no prescripción por principio activo de medicamentos sujetos al sistema de precios de referencia.

En ambos casos la ley dice que se dispensará el medicamento de menor precio, y en caso de que varios medicamentos tengan ese menor precio, la ley obliga a optar por el genérico. Nada se dice del artículo 14.13 de la Ley 22/2007, de Farmacia de Andalucía, cuyo contenido sobre las sustituciones de medicamentos es más amplio que el de la Ley de Garantías.

Interesa, por otra parte, el inciso final de esa cláusula, que tendremos que poner inevitablemente en relación con uno de los nuevos párrafos añadidos a la cláusula 9.1. Se dice que los productos sanitarios (no los medicamentos) seguirán rigiéndose, cuando se prescriban de forma genérica, por el Anexo G. Esto significa que, **para las prescripciones de medicamentos** mediante el sistema de principio activo, **desaparece la aplicación del famoso Anexo G**, y con él, los precios máximos, concepto acuñado como propio por el Sistema Andaluz de Salud. Se sustituye por los precios menores mencionados en la Ley de Garantías y en las Órdenes de Precios de Referencia de cada año, lo que supone para el SAS un ahorro de trabajo enorme para actualizar los precios, puesto que el Ministerio de Sanidad se los da directamente.

Volviendo a la Cláusula 6 del Convenio, en la que como hemos dicho, se especifican las condiciones en las que se puede sustituir un medicamento por otro, la conclusión a la que llegamos acerca de ella es que resulta inútil, porque uno de los añadidos incorporados a la Cláusula 9.1 contradice por completo su contenido. Y en definitiva, la modificación de la Cláusula 6, que se justifica como una adaptación a la Ley 29/2006, de GURM y PS, en realidad se la podrían haber ahorrado. Pero esto, en sí mismo, **no es malo para el farmacéutico de Oficina de Farmacia**, puesto que se le permitirá dar el producto que, siendo el mismo principio activo, misma forma farmacéutica, dosis por unidad, etc., considere oportuno; o del que por mil razones disponga en ese momento, y todo ello sin que se considere sustitución a efectos de la Ley 29/2006 o art. 14.13 de la Ley de Farmacia andaluza. La única condición es que si se dispensa una especialidad de mayor precio que el establecido como “precio menor”, pagarán lo menos, nunca lo más, igual que ahora. Por eso esta modificación en realidad es una “no modificación de la situación”, valga el dicho.

De mayor calado es la nueva redacción de la Cláusula 9, sobre condiciones económicas. Para empezar, como hemos dicho ya, se elimina para los medicamentos el Anexo G, por las razones expuestas (los precios menores sustituyen a los precios máximos), de modo que se marca la pauta desde el Ministerio de Sanidad. Tal y como está configurada la última Orden de precios de Referencia, esas modificaciones de los precios menores se producirán cada seis meses, de modo que la frecuencia de cambio de precios en la prescripción por principio activo aumenta para Andalucía.

El párrafo 3º de la Cláusula 9.1 ha sido modificado completamente. Resumidamente, diremos que antes se regulaba aquí el procedimiento de variación de lo que el SAS pagaba por cada molécula (códigos 5). Como hemos dicho ya, ese procedimiento desaparece. **Esto no es bueno para nosotros**, porque se elimina un sistema que exigía comunicaciones de precios con tres meses de antelación a la entrada en vigor, así como que las decisiones que se adoptaban tenían condición de

resoluciones administrativas sujetas a recurso de alzada. Es decir, era un procedimiento administrativo en toda regla, en el que se asignaba la condición de órgano administrativo a la Comisión Central de Farmacia, órgano mixto, por otra parte, entre Administración y CACOF. Esto independientemente de que no se cumplía nada de lo previsto.

El nuevo párrafo 3º tiene dos incisos: el segundo de ellos es el que se refiere a la financiación de medicamentos incluidos en la prestación del SAS (concepto introducido en su día en el artículo 2 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, y que luego llevó a la Ley 22/2007, de Farmacia de Andalucía, de 18 de diciembre), como diferenciador de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud y con contenido más amplio. Al referirse a su facturación por las Oficinas de Farmacia, dice que se les aplicará, **como máximo**, los precios menores comunicados por el SAS.

Surge la duda también acerca de qué deba entenderse por “precios menores comunicados por el SAS”. Nosotros tenemos una concepción de “precios menores”, que se constituyen en una relación de los mismos, que se acompaña cada 6 meses a cada nuevo Nomenclátor. **Pero esos “precios menores comunicados por el SAS” no sabemos qué son.** Como tampoco el procedimiento administrativo que debe seguir esa comunicación. Lo único que dice es que esos precios de facturación se remitirán al Consejo Andaluz, para su revisión, dos meses antes de su entrada en vigor. Dice así el párrafo:

“Cuando el médico prescriba por "principio activo" alguno de los medicamentos financiados con cargo a fondos propios de la comunidad autónoma de Andalucía, a efectos de facturación se aplicará, como máximo, los precios menores comunicados por el servicio andaluz de salud, que entrarán en vigor en las mismas fechas que se apliquen para los medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica del sistema nacional de salud, referidos en el párrafo anterior. Estos precios se remitirán al Consejo andaluz de colegios oficiales de farmacéuticos, para su revisión, dos meses antes de su entrada en vigor.”

Del mismo modo, se dice que a efectos de facturación se aplicará, como máximo, los precios menores comunicados por el SAS. Lo que parece que pueda suponer que establezcan **precios distintos, y siempre más bajos**, estando referidos éstos a los productos financiados por el SAS, esto es, los de las recetas de la Junta de Andalucía y los productos dispensados a menores de un año.

Si se lee con atención, vemos que es un precepto oscuro, que nos deja dudosos y que supone una atribución de fijación de precios al SAS.

Lo que parece claro, no obstante, es que la entrada en vigor de los precios de facturación, que serán **como máximo los precios menores comunicados por el SAS**, entrarán en vigor a la vez que los precios fijados con carácter general para el resto del SNS. Así lo dice el párrafo 3º de la nueva cláusula 9.1, al decir que

Cuando el médico prescriba por principio activo los medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, a efectos de facturación se aplicará, como máximo, el precio menor reglamentariamente establecido.

Al decir “precio menor reglamentariamente establecido” debemos entender sin halo de incertidumbre, que la entrada en vigor de esos precios **no depende ya de la voluntad del SAS como hasta ahora, sino de la Orden de Precios de cada año**. Esto nos daría mayor seguridad jurídica, y siendo bueno para las farmacias, debemos vigilar su aplicación.

Otra cuestión de trascendencia es la que hace referencia a la **imposibilidad de denunciar el convenio en las tres siguientes prórrogas sucesivas**, para asegurar una vigencia de al menos cuatro años al mismo, independientemente del derecho de denuncia para el caso de incumplimiento.

Pero siendo lo dicho hasta ahora importante, **lo realmente relevante** es la modificación del Anexo H, que regula la Receta XXI.

Del apartado 1, descripción general, nos interesa la posibilidad de dispensar al paciente en los casos en los que el acceso al módulo Central de Dispensación (MCD) no sea posible, utilizando para ello la hoja informativa del paciente. Consiste en llamar telefónicamente a la Central de Incidencias, y comunicando el número de identificación que aparece en cada una de las prescripciones de la hoja informativa del paciente, se comprueba si la dispensación es posible. La NOVEDAD consiste en que el farmacéutico, al conectarse de nuevo al sistema una vez restablecido éste, **DEBE VALIDAR LAS DISPENSACIONES EFECTUADAS** a través de la Central de Incidencias. No sabemos en qué ha de consistir esa validación, y sería preciso que se nos explicara rápido porque esto entra en vigor en julio de 2009.

Del punto 3, sobre requisitos tecnológicos, encontramos un elemento nuevo, la exigencia de disponer de una impresora que genere códigos de barra. Esto es importante porque se constituye en un elemento imprescindible para el SAS para llevar a cabo refacturaciones de los documentos probatorios, como medida adicional de control sobre las farmacias.

En el punto 4, sobre Procedimiento de dispensación, y dentro del apartado 4.1, de datos de prescripción y dispensación que se debe consignar de cada envase, se requiere, como novedad, **que se imprima un código de barras del código dispensado**. Esto excede de los requisitos exigidos por el Decreto 181/2007, de 19 de junio, por el que se regula la receta médica electrónica en Andalucía (Decreto de dudosa legalidad en cuanto a que establece normas de la receta, que son competencia estatal).

En el convenio, tal y como queda redactado en la Adenda, se incrementan de forma notable las exigencias formales del documento probatorio, que nos tememos dejará así de ser tal, para constituirse en una suerte de receta electrónica pero de papel, al menos a los efectos de control del SAS.

De acuerdo con lo previsto en el artículo 8 del Decreto 181/2007, en el documento probatorio deben consignarse los siguientes datos:

- Datos del titular o titulares de la Oficina de Farmacia dispensadora
- Número de identificación de la prescripción.
- Número de identificación de la dispensación.
- Fecha de dispensación.
- El cupón precinto de la dispensación.

Ahora, sin que el mencionado Decreto haya sido derogado o modificado, el documento probatorio, además de los datos referidos en el artículo 8 mencionado, deberá contener:

- El número de usuario del Sistema de Seguridad Social o el NUHSA del paciente.
- El producto prescrito.
- Denominación del producto prescrito.
- Código de dispensación y del producto dispensado.
- Denominación del producto dispensado.
- Fecha y hora en que se ha validado la dispensación en el sistema de Receta XXI. Cuando se hace en el Módulo Central de Dispensación, esto es automático. No así en caso de dispensación a través de la Central de Incidencias (más conocido con el anglicista término “call center”).
- Código de barras del código de dispensación.
- El cupón precinto de lo dispensado.

Como vemos, contiene más requisitos que los exigidos en el Decreto.

El documento probatorio deberá, además, tener un formato determinado: A4 ó A5. Y se deberá entregar junto con las correspondientes recetas en formato papel **del mes correspondiente, ordenadas en tacos de 100 documentos probatorios y en cajas normalizadas para eso**, lo que supone un cambio importante respecto de lo que se hace ahora.

Importante es también el punto 4.2, que establece un plazo máximo de **30 días naturales para validar las dispensaciones realizadas a través de la Central de Incidencias**, contadas desde la fecha de dispensación. Respecto de lo requisitos formales de estas dispensaciones, en cuanto a los datos de la farmacia, son los mismos que para la dispensación normal menos los datos del usuario del sistema (del paciente). Y en cuanto a los datos de prescripción y dispensación, son los siguientes:

- Código de prescripción que figura en la hoja de instrucciones.
- Código del producto dispensado.
- Denominación del producto dispensado.
- Fecha y hora de la dispensación.
- Cupón precinto de lo dispensado.

Aquí no se pide el código de barra del código del producto (que te imprimiría tu impresora). En cuanto al formato, será en A4 ó A5.

Novedad lo constituye el supuesto de caída masiva del sistema que hemos comprobado que se produce con frecuencia. Define qué sea “caída masiva” como aquella que afecte a todas o a la mayor parte de las Oficinas de Farmacia de la localidad.

Para ello se establece un procedimiento especial. Se recurre a un documento que se adjunta a la adenda, en el que se cumplimentarán los mismos datos que los exigidos para la dispensación a través de la Central de Incidencias.

Una vez efectuada esa dispensación, además de adjuntarla con el resto de dispensaciones (documentos probatorios y recetas de papel), se DEBERÁ GENERAR UN FICHERO INFORMÁTICO Y SE REMITIRÁ AL SAS para actualizar la ficha del paciente en Receta XXI.

NUEVOS REQUISITOS: En el caso de sustituciones previstas en la ley, DEBERÁ REGISTRARSE EN R. XXI LA SUSTITUCIÓN. Y TAMBIÉN EN EL AMBERSO DEL DOCUMENTO PROBATORIO. **Esto en sí mismo es ridículo**, puesto que la receta es electrónica, de modo que la sustitución ya debe constar en el sistema.

El apartado 4.5 exige que la introducción de datos en la dispensación se haga con un scanner, eso sí, siempre que la farmacia disponga de esos medios tecnológicos. La razón es que no se cometan errores de dispensación. Del mismo modo, se plantea la eliminación del sistema de Receta XXI del pegado de cupones-precinto, suponemos que cuando el sistema de lectura de códigos de barra impresos tras la dispensación sea fiable. Por ahora, sin embargo, todo apunta a que esto no ocurrirá nunca a juzgar por los incrementos de formalidades que se vienen instituyendo.

El punto 5 regula el **procedimiento de Facturación de las dispensaciones electrónicas**. Aquí es donde encontramos **el mayor de los inconvenientes**. Hasta ahora, los Colegios presentaban la factura de lo dispensado, correspondiendo al SAS el pago según los datos del que presta el servicio (el colectivo de farmacias); posteriormente se efectúan las comprobaciones y, si encuentran motivos, previa discusión en ciertos casos en las comisiones mixtas provinciales, se hacen las devoluciones correspondientes.

Ya no, ahora **el SAS SÓLO PAGA LO QUE SUS FICHEROS INFORMÁTICOS CONTIENEN**. Si estos fueran erróneos, somos cada uno de nosotros los que tendremos que pelear, no ya la devolución, sino que nos paguen lo que nos deben. Dice así:

“La validación informática de la factura se efectuará antes de la fecha de su pago, utilizando para ello la información contenida en el fichero, en formato txt, que se remitirá, mensualmente, por parte

del SAS a los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, y que contendrá los datos de las dispensaciones efectuadas por Receta XXI, registrados en el sistema informático del SAS...”

Nos tememos que toda la excusa de modificación del convenio, de adenda y de gaitas, esté destinada a cambiar este punto. No resulta lógico que sea el SAS el que determine lo que he dispensado o no, puesto que el servicio lo presto yo como Oficina de Farmacia. Este va a resultar el punto crítico de la modificación. De ahí que, como ya dijimos al principio, el SAS no dé “puntadas sin hilo”.