BOLETIN OFICIAL

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

IX Legislatura | Pamplona, 28 de mayo de 2019 | NÚM. 63

S U M A R I O

SERIE G:

Informes, Convocatorias e Información Parlamentaria:

—Informe de fiscalización sobre la gestión de la prestación farmacéutica en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, emitido por la Cámara de Comptos (Pág. 2)

—Resolución 48/2019, de 27 de mayo, del Letrado Mayor en funciones del Parlamento de Navarra (Pág. 36).

Serie G:
INFORMES, CONVOCATORIAS E INFORMACIÓN PARLAMENTARIA

Informe de fiscalización sobre la gestión de la prestación farmacéutica en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, emitido por la Cámara de Comptos

En sesión celebrada el día 8 de abril de 2019, la Comisión Permanente del Parlamento de Navarra, adoptó, entre otros, el siguiente Acuerdo:

La Cámara de Comptos ha emitido un informe de fiscalización sobre la gestión de la prestación farmacéutica en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 205 del Reglamento del Parlamento de Navarra en relación con el artículo 8 c) de la Ley Foral 19/1984, de 20 de diciembre, reguladora de la Cámara de Comptos de Navarra, SE ACUERDA:

1.º Darse por enterada del contenido del citado informe.

2.º Ordenar su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra.

Pamplona, 8 de abril de 2019

La Presidenta: Ainhoa Aznárez Igarza

Informe de fiscalización sobre la gestión de la prestación farmacéutica en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, emitido por la Cámara de Comptos

ÍNDICE

I. Introducción (Pág. 3).

II. Gestión de la prestación farmacéutica en el SNS-O (Pág. 4).

II.1. Aspectos generales (Pág. 4).

II.2. Estructura organizativa (Pág. 5).

II.3. Implantación de la receta electrónica (Pág. 6).

II.4. Sistemas de información (Pág. 8).

II.5. Normativa básica aplicable (Pág. 9).

III. Objetivos, alcance y limitaciones (Pág. 9).

IV. Opinión (Pág. 11).

IV.1. Conclusión sobre el control interno (Pág. 12).

IV.2. Opinión sobre cumplimiento de legalidad (Pág. 13).

IV.3. Opinión de auditoría financiera (Pág. 14).

V. Conclusiones y recomendaciones (Pág. 14).

V.1. Procedimiento de gestión de la prestación farmacéutica (Pág. 14).

V.2. Auditoría de cumplimiento y financiera del proceso de gestión farmacéutica (Pág. 23).

V.3. Conclusión final y recomendaciones (Pág. 23).

Anexo 1. Esquema tecnológico global del procedimiento de gestión de la prestación farmacéutica (Pág. 26).

Anexo 2. Normativa básica aplicable a la gestión de la prestación farmacéutica (Pág. 27).

Anexo 3. Procedimiento de gestión de la receta electrónica en el SNS-O (Pág. 28).

Alegaciones formuladas al informe provisional (Pág. 29).

Contestación a las alegaciones presentadas al informe provisional (Pág. 34).

I. INTRODUCCIÓN

La Cámara de Comptos incluyó en su programa anual de fiscalización del año 2018 la realización de un informe sobre la gestión de la prestación farmacéutica en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O en adelante).

Dadas las especiales características del trabajo sobre los sistemas de información involucrados en la gestión de la prestación farmacéutica, y dado que era la primera vez que se realizaba en la Cámara un informe de este tipo, se contrató a una empresa experta en auditoría informática para que colaborara con el equipo de fiscalización de la Cámara de Comptos.

El trabajo lo realizó entre el mes de noviembre de 2018 y febrero de 2019 un equipo integrado por dos técnicas de auditoría, un técnico superior en sistemas informáticos y una auditora, con la colaboración de los servicios jurídicos y administrativos de la Cámara de Comptos.

El informe se estructura en cinco epígrafes incluida esta introducción; en el segundo se describen aspectos generales relacionados con la gestión de la prestación farmacéutica en el SNS-O; el tercero describe los objetivos, el alcance y las limitaciones del trabajo realizado; el cuarto contiene la conclusión sobre el control interno y los sistemas de información relacionados con la prestación farmacéutica, y nuestra opinión de cumplimiento y financiera, y el quinto y último, expone las conclusiones y recomendaciones del trabajo realizado.

Agradecemos la colaboración prestada por el personal de los siguientes organismos: Servicio de Gestión de la Prestación Farmacéutica, Subdirección de Farmacia, Servicio de Gestión de Prestaciones y Conciertos, Sección de Inspección Farmacéutica, Sección de la Tarjeta Individual Sanitaria, de la empresa IECISA contratada por la Dirección General de Informática e Innovación Pública (DGITIP en adelante), TRACASA Instrumental S.L., Servicio de Apoyo a la Gestión Clínica y Continuidad Asistencial, Servicio de Sistemas de Información Sanitaria, Servicio de Sistemas de Información Corporativos, Servicio de Infraestructuras Tecnológicas y Centro Soporte, Servicio de Presupuestos y Contabilidad, del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra (COFNA en adelante), oficinas de farmacia, y empresa externa que participa en la gestión de la prestación farmacéutica.

De conformidad con lo previsto en el artículo 11 de la Ley Foral 19/1984, reguladora de la Cámara de Comptos de Navarra, los resultados de este trabajo se pusieron de manifiesto, con el fin de que formularan alegaciones, a las personas que ocupaban los siguientes cargos:

- Consejero del Departamento de Salud.
- Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- Consejero de Hacienda y Política Financiera.
- Director Gerente de la Hacienda Tributaria de Navarra.
- Consejera de Presidencia, Función Pública, Interior y Justicia.
- Presidenta del COFNA.

Han presentado alegaciones, en el plazo fijado por la Cámara de Comptos las siguientes departamentos y organismos: COFNA, Hacienda tributaria de Navarra, Departamento de Presidencia, Función Pública, Interior y Justicia, y Departamento de Salud. Estas alegaciones que no han supuesto modificaciones en nuestro informe a excepción de una matización del COFNA, junto con la contestación de esta Cámara a las mismas, se adjuntan al informe definitivo

II. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA EN EL SNS-O

II.1. ASPECTOS GENERALES

Gasto prestación farmacéutica

La gestión de la prestación farmacéutica en el SNS-O se refiere al conjunto de actividades, realizadas por este organismo y entidades colaboradoras, destinadas a la prescripción y entrega de medicamentos y productos sanitarios que los ciudadanos precisan para restaurar su salud y/o prevenir una enfermedad.

Los medicamentos y productos sanitarios se financian con fondos públicos en un porcentaje variable sobre el precio de venta, siempre que exista una prescripción realizada por personal facultativo, y que estos productos sean financiables según la legislación vigente.

El régimen de aportación de los ciudadanos (copago) actual depende del nivel de renta, edad y grado de discapacidad en su caso; este porcentaje se determina en el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS en adelante), uniendo la información que le remiten los órganos de hacienda tributaria de las comunidades autónomas sobre determinadas casillas de la declaración de la renta, a otros datos relacionados con los parámetros indicados. Mostramos a continuación los porcentajes de aportación actuales:

	Activos	Pensionistas	
	% aportación	% aportación	Límite máximo aportación mensual
Perceptores de rentas mínimas e inserción, parados sin prestación de desempleo, etc.	0	0	
Rentas < 18.000 euros	40	10	8,23 euros/mes
Rentas (18.000;99.999) euros	50	10	18,52 euros/mes
Rentas ≥ 100.000 euros	60	60	61,75 euros/mes
Medicamentos de aportación reducida*	10	10	
Mutualistas y clases pasivas	30		

* En estos casos el paciente abonará un máximo de 4,24 euros independientemente del precio del medicamento.

El gasto del SNS-O relacionado con la prestación farmacéutica se registra en tres partidas presupuestarias. El siguiente cuadro recoge la evolución del gasto de estas partidas para el periodo 2013-2017[1] (en millones de euros):

	2013	2014	2015	2016	2017	% variación 2017/2013	% variación 2017/2016
Prestac. farmacéuticas	124,90	130,56	133,89	138,87	138,59	11	-0,2
Absorbentes y otros prod.	7,51	7,61	6,66	7,42	7,75	3	4
Ayudas adherencia tratamientos médicos	*	*	*	*	0,02	-	-
Total	132,41	138,17	140,55	146,29	146,36	11	0,05

* En estos años no existían estas ayudas.

Del análisis del cuadro anterior destacamos los siguientes aspectos:

- El gasto total en 2017 ascendió a 146,36 millones de euros con un incremento del 11 por ciento respecto a 2013, si bien se mantuvo prácticamente igual al de 2016.

- La partida presupuestaria “prestaciones farmacéuticas” supone el 95 por ciento del gasto total del periodo; el 96 por ciento de esta partida se corresponde con el gasto de las dispensaciones realizadas en oficinas de farmacia que el SNS-O abona al COFNA, y posteriormente éste distribuye a las mismas, tal y como se ve a continuación (en millones de euros):

[1] A la fecha de redacción de este informe, la liquidación presupuestaria de 2018 de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra no está aprobada, por lo que no hemos incluido el gasto de este año.

	2013	2014	2015	2016	2017	% variación 2017/2013	% variación 2017/2016
COFNA	120,07	124,77	128,09	133,50	132,34	10	-1
% s/ partida prestaciones farmacéuticas	96	96	96	96	95	-	-

En 2017 el gasto de este concepto alcanzó los 132,34 millones de euros, cifra que supera en un diez por ciento a la del ejercicio 2013, si bien disminuye un uno por ciento respecto a 2016.

El cuatro por ciento restante del gasto de esta partida se corresponde con el reintegro del copago a los ciudadanos que tengan derecho a ello, y con la dispensación de medicamentos en residencias de personas mayores.

- El 73 por ciento del gasto de la partida "absorbentes y otros productos sanitarios" en el periodo 2015-2017 se corresponde con dispensaciones realizadas por farmacias de estos productos que el SNS-O abona al COFNA y este redistribuye posteriormente (en 2013 y 2014 estos productos se adquirían a una empresa previa formalización de un contrato). En 2017, este gasto fue de 6,41 millones de euros, habiéndose incrementado un nueve y un seis por ciento respecto a 2013 y 2016.

- La partida "ayudas adherencia tratamientos médicos" se refiere a unas ayudas, que se deben solicitar expresamente, y se comenzaron a otorgar en 2017 con el fin de reintegrar el copago de determinados medicamentos a algunos colectivos.

Aunque exista esta diferenciación entre partidas presupuestarias, todos los fondos públicos que recibe el COFNA, y posteriormente distribuye a las oficinas de farmacia, están incluidos dentro del procedimiento de gestión de la receta electrónica, y residualmente de la receta en papel como indicamos en el epígrafe II.3. de este informe; al constituir este procedimiento el alcance de nuestro trabajo, de aquí en adelante, cuando nos refiramos a la prestación farmacéutica estaremos considerando el gasto que el SNS-O abona al COFNA.

Actividad relacionada con la prestación farmacéutica

Los principales datos referidos a las recetas dispensadas en el periodo analizado, según las memorias del SNS-O, son los siguientes:

	2013	2014	2015	2016	2017	% variación 2017/2013	% variación. 2017/2016
Nº recetas	10.007.488	9.971.559	10.219.993	10.478.671	10.247.228	2	-2
Gasto medio receta	12,98	13,54	13,70	13,84	14,08	8	2

Como se observa, el número de recetas en 2017 alcanzó los 10,25 millones y se incrementó respecto a 2013 un dos por ciento, pero disminuyó un dos por ciento si comparamos la cifra con la de 2016.

En cuanto al gasto medio por receta, en 2017 es de 14,08 euros y es el más alto del periodo analizado, habiendo aumentado un ocho y un dos por ciento respecto a 2013 y 2016.

II.2. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

El Servicio de Gestión de la Prestación Farmacéutica de la Subdirección de Farmacia del SNS-O es el encargado de gestionar el gasto correspondiente a la prestación farmacéutica.

Además de este servicio, los principales participantes en el proceso de gestión son los siguientes: 2.487 facultativos pertenecientes a atención primaria y especializada (dato aportado en la Memoria del SNS-O de 2017), el Servicio de Gestión de Prestaciones y Conciertos, la Sección de la Tarjeta Individual Sanitaria, la Unidad de Gestión Administrativa de la Subdirección de Farmacia, el Servicio de Sistemas de Información del Área Sanitaria de la DGITIP, 604 oficinas de farmacia, el COFNA, y una empresa externa contratada por este colegio.

II.3. IMPLANTACIÓN DE LA RECETA ELECTRÓNICA

El proceso de implantación de la receta electrónica en el SNS-O se inició en 2010 con un proyecto piloto en el área de Atención Primaria de la zona básica de salud de Mendillorri.

Tras incorporar las mejoras oportunas al proyecto anterior, el despliegue en todo Atención Primaria se inició en enero de 2012, si bien la incorporación de modificaciones normativas en el copago de los ciudadanos hizo ralentizar su implantación.

En 2013 se prosiguió con la implantación en Atención Primaria. En 2014 se estableció la obligación de prescribir a todos los pacientes de este ámbito sanitario a través de la receta electrónica.

Entre los meses finales de 2015 y los de inicio de 2016 se comenzó el despliegue en Atención Especializada, proceso que se completó en un año.

Por otro lado, a finales de 2015, también se comenzó el proyecto de interoperabilidad de las recetas electrónicas para permitir que los pacientes pudieran recoger sus medicamentos o productos en cualquier comunidad autónoma del Estado, independientemente de donde se los hubieran prescrito. Este proceso ya ha culminado en todas las comunidades autónomas.

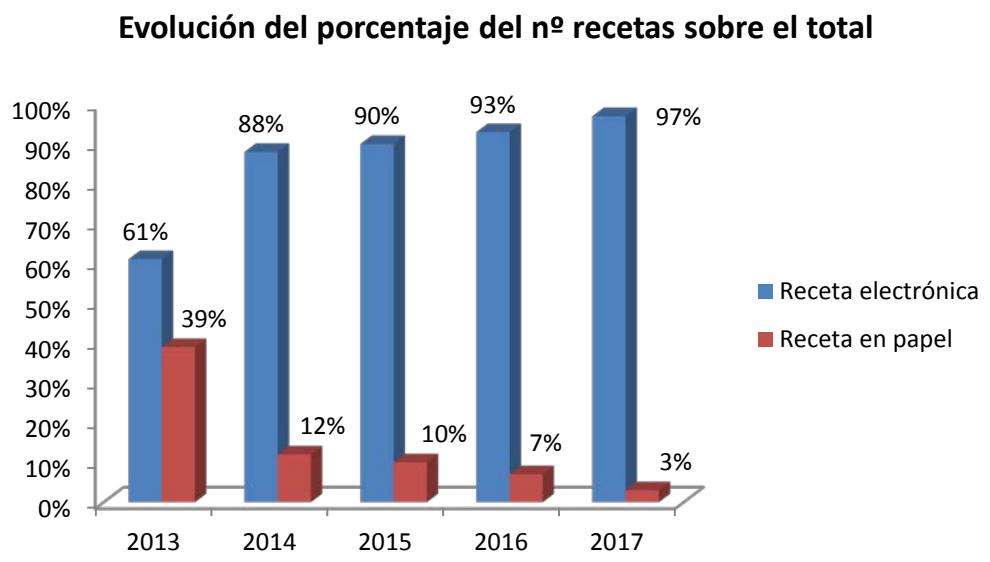
Durante el periodo 2012-2015, la facturación de los medicamentos y productos dispensados en oficinas de farmacia no se realizaba electrónicamente. En marzo de 2015 se inició un proyecto piloto en 12 farmacias para implantar un sistema que permitiera facturar de forma electrónica. Este proyecto finalizó en septiembre de 2017, siendo este el mes en el que se llevó a cabo la facturación de forma electrónica por primera vez.

Por otro lado, en determinadas ocasiones detalladas en los siguientes epígrafes, y de forma prácticamente residual, se siguen prescribiendo medicamentos y productos en recetas en papel. Este *modus operandi* está desapareciendo, tal y como se muestra en la evolución de los siguientes datos:

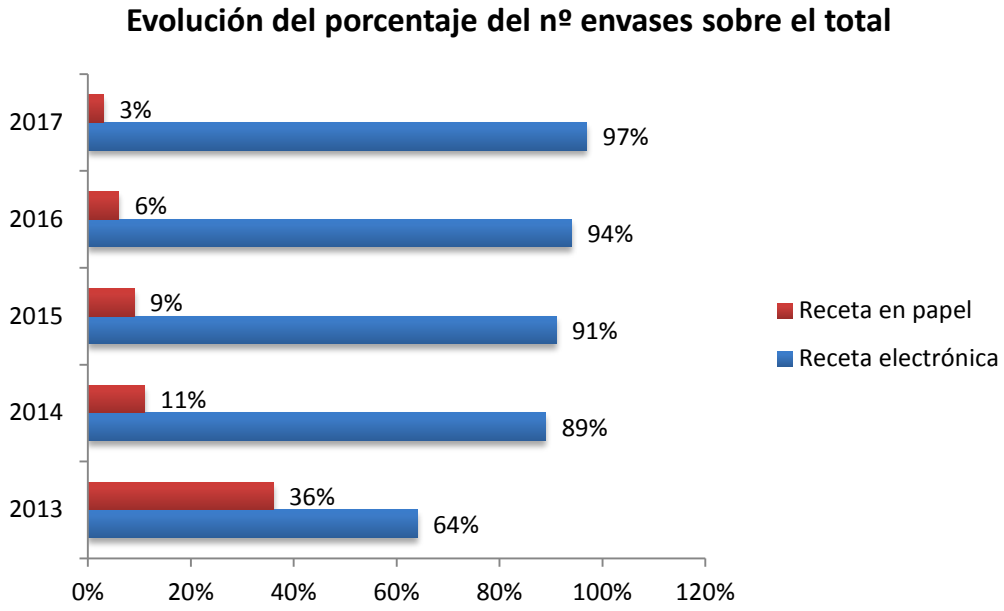
	2013	2014	2015	2016	2017
	Nº recetas	Nº recetas	Nº recetas	Nº recetas	Nº recetas
Receta electrónica	6.126.041	8.738.066	9.191.978	9.716.793	9.935.345
Receta en papel	3.881.447	1.233.493	1.028.015	761.878	311.883
Total recetas	10.007.488	9.971.559	10.219.993	10.478.671	10.247.228
	Nº envases	Nº envases	Nº envases	Nº envases	Nº envases
Receta electrónica	7.036.222	10.071.122	10.543.907	11.146.820	11.417.816
Receta en papel	3.895.053	1.239.887	1.033.476	765.309	313.364
Total envases	10.931.275	11.311.009	11.577.383	11.912.129	11.731.180
	Gasto	Gasto	Gasto	Gasto	Gasto
Receta electrónica	80.504.956	116.612.799	124.354.728	133.570.401	139.478.694
Receta en papel	49.418.731	18.448.300	15.617.684	11.481.144	4.790.803
Total gasto	129.923.687	135.061.099	139.972.412	145.051.545	144.269.497

Como se observa, tanto el número de recetas como de envases y el gasto correspondiente a recetas en papel ha disminuido significativamente en el periodo analizado.

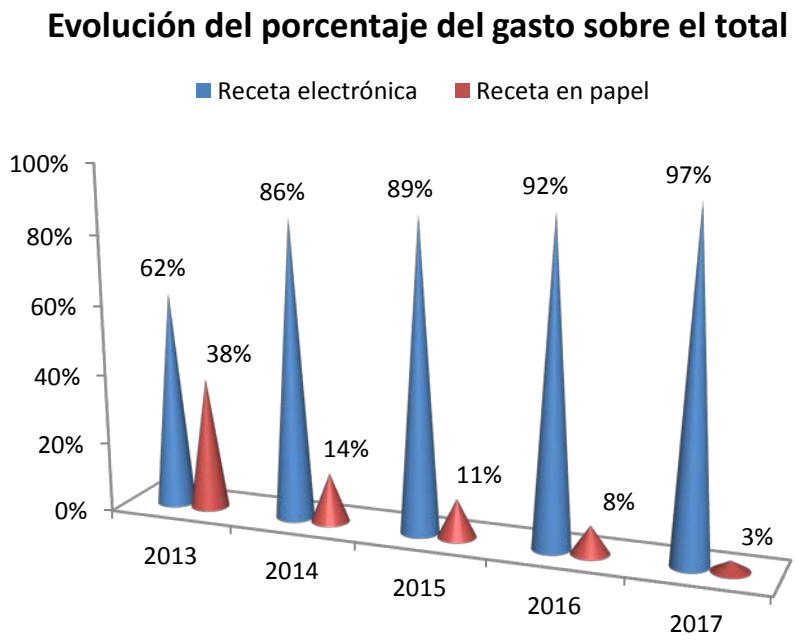
En la página siguiente mostramos en tres gráficos la evolución del porcentaje que supone cada tipo de prescripción sobre el total tanto del número de recetas, como de envases y gasto.



Como se observa, el porcentaje de recetas electrónicas sobre el total en 2017 se ha incrementado significativamente alcanzando el 97 por ciento frente al 61 por ciento en 2013.



La evolución del número de envases sigue la misma tendencia que el número de recetas y pasa del 63 por ciento en 2013 al 97 por ciento en 2017.



De igual forma, el gasto asociado a la receta electrónica en 2013 era del 62 por ciento, y en 2017 se incrementa significativamente hasta alcanzar el 97 por ciento. Al respecto señalamos que este gasto no incluye los descuentos y abonos que deben aplicarse según la normativa, y no se corresponde con el gasto contabilizado en el presupuesto que se registra por el importe neto.

II.4. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

El principal elemento tecnológico utilizado para la gestión de la prestación farmacéutica es la aplicación LAMIA junto con todos los sistemas e infraestructuras que le dan soporte. LAMIA es la solución informática para la gestión integral, a través de módulos, de la prescripción (al cual se accede a través de las aplicaciones de historia clínica ATENEA para Atención Primaria y HCI para Atención Especializada), dispensación, visado, administración y facturación de medicamentos a través de recetas electrónicas.

El COFNA actúa como agente centralizador de la información para realizar la facturación de los productos dispensados a los ciudadanos en las farmacias. Para llevar a cabo esta gestión, utiliza un componente informático desarrollado para el COFNA al que accede el software que tiene cada oficina de farmacia (existen nueve diferentes).

La participación del COFNA en el procedimiento de gestión de la prestación farmacéutica se recogió en el Acuerdo Marco de condiciones de concertación de las oficinas de farmacia de mayo de 2002; en este acuerdo se preveía su prórroga automática por años naturales excepto cuando fuera denunciado con una antelación mínima de tres meses a la finalización del año. El SNS-O lo denunció en tiempo y forma durante 2017, y el nuevo acuerdo marco ha sido firmado recientemente y ya es vinculante, si bien, está pendiente su publicación en el Boletín Oficial de Navarra.

Además, intervienen otros sistemas y varias aplicaciones informáticas del SNS-O y de la Hacienda Tributaria de Navarra (HTN en adelante) que conforman un diseño tecnológico complejo del cual mostramos un esquema en el Anexo 1. Para que el sistema de receta electrónica funcione correctamente es necesario que los subsistemas involucrados realicen sus tareas y se integren adecuadamente entre sí.

II.5. NORMATIVA BÁSICA APLICABLE

La normativa fundamental aplicable a la gestión de la prestación farmacéutica es la que se detalla a continuación:

- Ley Foral 12/2000, de 16 de noviembre, de atención farmacéutica.

- Acuerdo, de 13 de mayo de 2002, del Gobierno de Navarra, por el que se aprueba el acuerdo marco de condiciones de concertación de las oficinas de farmacia.

- Acuerdo del Gobierno de Navarra, de 27 de diciembre de 2017, por el que se establecen las condiciones mínimas de la provisión de las prestaciones farmacéuticas, manteniéndose temporalmente vigentes las establecidas en el Acuerdo Marco de 2002.

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

- Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

- Real Decreto 177/2014, de 21 de marzo, por el que se regula el sistema de precios de referencia y de agrupaciones homogéneas de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud, y determinados sistemas de información en materia de financiación y precios de los medicamentos y productos sanitarios.

- Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

El resto de la normativa básica aplicable se detalla en el Anexo 2 que acompaña a este informe.

III. OBJETIVOS, ALCANCE Y LIMITACIONES

Los objetivos de nuestro trabajo han sido los siguientes:

- Evaluar los sistemas de información implicados en la gestión de la prestación farmacéutica para determinar si el grado de eficacia de los controles existentes en dichos sistemas, tanto en los procedimientos manuales como en las aplicaciones informáticas, aporta un nivel de confianza razonable y garantiza la correcta ejecución de los procedimientos de gestión de la prestación farmacéutica, la adecuada contabilización de las transacciones y reduce el riesgo de errores o irregularidades.

- Llevar a cabo una auditoría de cumplimiento de legalidad de la prestación farmacéutica con el fin de verificar si los precios establecidos para los medicamentos y/o productos sanitarios, incluidos descuentos y abonos, así como los porcentajes de aportación de los ciudadanos, y por ende el gasto del SNS-O, se adecúan a la normativa aplicable.

- Realizar una auditoría financiera para constatar si las partidas presupuestarias del gasto de la prestación farmacéutica correspondientes al ejercicio 2017 se han preparado en todos los aspectos significativos, de conformidad con el marco normativo de información financiera que resulta de aplicación y, en particular, con los principios y criterios contables contenidos en el mismo.

El alcance temporal de nuestro trabajo ha sido el periodo 2013-2018, si bien en la evolución del gasto no se ha considerado el correspondiente a 2018 al no estar aprobadas las cuentas anuales de la Administración de la Comunidad Foral.

Por otro lado, hemos analizado la siguiente información:

- Ejecuciones presupuestarias de las partidas de gasto relacionadas con la prestación farmacéutica para el periodo 2013-2017.

- Normativa aplicable a la prestación farmacéutica.

• Procedimiento de gestión de la prestación del SNS-O incluyendo la revisión de los sistemas de información y de control interno involucrados.

Ello ha supuesto realizar 35 controles, de los cuales cinco son generales y 30 específicos del procedimiento de gestión de la prestación farmacéutica.

Los controles generales están relacionados con la infraestructura global de tecnología informática de la entidad sin ser específicos de alguna aplicación. Son las políticas y procedimientos que se aplican a los sistemas de información, que ayudan a asegurar su correcto funcionamiento, y proporcionan, si funcionan adecuadamente, una garantía razonable sobre la seguridad, disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información y posibilitan que los controles de las aplicaciones puedan funcionar adecuadamente.

Los controles específicos son aquellos que tienen por finalidad asegurar la integridad, exactitud y validez de las transacciones y datos durante todo el proceso (manual o automatizado) de las operaciones de gestión de la prestación farmacéutica. Deben asegurar razonablemente que todas las transacciones son iniciadas, autorizadas, procesadas y registradas de forma completa, adecuada y oportuna, así como el cumplimiento de la normativa aplicable.

• Hemos llevado a cabo 27 pruebas sustantivas que incluyen, entre otros aspectos, la revisión de la factura del mes de noviembre de 2017 (11,54 millones de euros) y la de agosto de 2018 (11,80 millones de euros), así como una muestra de 98 tickets correspondientes a dispensaciones en 50 oficinas de farmacia, para un total de 147 medicamentos, que supusieron un importe de 2.941 euros, de los cuales los pacientes aportaron un total de 704 euros.

• Hemos realizado los controles y pruebas sustantivas analizando masivamente datos por primera vez, con el detalle expuesto en el epígrafe V.1. de este informe, lo cual ha posibilitado la obtención de una evidencia significativamente mayor a la recabada en cualquier otro trabajo llevado a cabo previamente.

El alcance de nuestro trabajo se ha visto limitado significativamente ya que la HTN no nos ha facilitado el fichero que remite al INSS con los datos correspondientes a determinadas casillas de la declaración de la renta de los ciudadanos; esta información es muy relevante ya que le permite a ese instituto obtener el porcentaje de aportación de cada persona al pago de los medicamentos, y por diferencia, el gasto que corresponde al SNS-O.

En concreto, tras solicitar este fichero, la Sección de Impulso de Proyectos, Mejora de Procedimientos y Seguridad del Servicio de Sistemas de Información Tributaria, nos comunicó a través de un informe que no era posible la cesión de esta información, dado que estaba fuera del ámbito competencial de esta Cámara e incumplía algunos principios de la Ley de Protección de Datos.

Ante esta situación, la Asesoría Jurídica de la Cámara de Comptos emitió un informe jurídico en el que se analizaba la denegación de acceso a este fichero y sus principales conclusiones fueron las siguientes:

• El artículo 105.1.g) de la Ley Foral 13/2000 General Tributaria indica expresamente lo siguiente:

"…1. Los datos, informes o antecedentes obtenidos por la Administración tributaria en el desempeño de sus funciones tienen carácter reservado y sólo podrán ser utilizados para la efectiva aplicación de los tributos o recursos cuya gestión tenga encomendada, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión tenga por objeto:

…g) La colaboración con la Cámara de Comptos en el ejercicio de sus funciones de fiscalización del Departamento de Economía y Hacienda…".

- El artículo 10 de la Ley Foral 19/1984 de la Cámara de Comptos establece lo siguiente:

"…1. En el ejercicio de las funciones de control y fiscalización, la Cámara de Comptos estará facultada para:

a) Exigir cuantos Organismos y Entidades integren el sector público navarro los datos, informes, documentos o antecedentes necesarios para el desarrollo de sus funciones.

b) Inspeccionar y comprobar toda la documentación de las oficinas públicas, libros, metálico y valores, las dependencias, depósitos y almacenes, y en general cualesquiera otros establecimientos, en cuanto estimase necesario para el desarrollo de sus funciones.

2. La Cámara de Comptos podrá fijar plazos para la presentación de la información a que se refiere el párrafo anterior.

3. El incumplimiento de los plazos fijados por la Cámara o la negativa a remitir la información solicitada, podrá dar lugar a la adopción por aquélla de las siguientes medidas:

a) Requerimiento conminatorio por escrito de los obligados a colaboración.

b) Notificación a sus superiores.

c) Comunicación a la Diputación Foral o Gobierno de Navarra.

4. La Cámara de Comptos pondrá en conocimiento del Parlamento de Navarra la falta de colaboración de los obligados a prestársela.

- Teniendo en cuenta, entre otra, la normativa anterior, la HTN no es ajena a la fiscalización de esta Cámara ni desde el punto de vista objetivo ni subjetivo, ya que no nos encontramos ante una solicitud de información concreta de determinados terceros, sino que nuestro objetivo es analizar el procedimiento de elaboración de un fichero que es fundamental en el proceso objeto de fiscalización, ya que incide directamente en la determinación del gasto del SNS-O relacionado con la prestación farmacéutica.

- El hecho de que la información requerida contenga datos personales no implica ninguna limitación al acceso, porque la habilitación legal es conferida en virtud del ejercicio de la función fiscalizadora de esta Cámara.

En definitiva, entendemos que la negativa de la HTN a colaborar con la Cámara de Comptos en la presente fiscalización no se ajusta a la normativa aplicable.

Este hecho ha supuesto que no podamos emitir una opinión sobre si la cuantía correspondiente al gasto del SNS-O es razonable y sobre su adecuación a la normativa.

IV. OPINIÓN

Responsabilidad del Gobierno de Navarra

La responsabilidad de la gestión de la prestación farmacéutica corresponde, de acuerdo, con la normativa, al SNS-O.

La gestión de las aplicaciones informáticas y los activos que soportan y garantizan una adecuada gestión de la prestación farmacéutica le corresponde a la DGITIP.

La HTN es la responsable de remitir anualmente al INSS determinados datos de la declaración de la renta de los ciudadanos navarros para que este instituto obtenga, junto con información adicional, los porcentajes de aportación de cada persona garantizando que esos datos son correctos.

El SNS-O debe garantizar que las actividades de gestión de la prestación farmacéutica, operaciones presupuestarias relacionadas y la información reflejada en las cuentas anuales resultan conformes con las normas aplicables, y establecer los sistemas de control interno que considere

necesarios para permitir la preparación y presentación de cuentas anuales libres de incorrección material, debida a fraude o error.

Por lo tanto, el diseño, implementación y buen funcionamiento de los controles en el proceso de gestión de la prestación farmacéutica y en los sistemas de información es una responsabilidad que corresponde al SNS-O, a la DGITIP y a la HTN.

Responsabilidad de la Cámara de Comptos de Navarra

Nuestra responsabilidad es expresar una opinión basada en nuestra fiscalización en relación con la prestación farmacéutica, sobre los siguientes aspectos: el sistema de control interno, la legalidad de las operaciones y las partidas presupuestarias correspondientes.

Para ello, hemos llevado a cabo la misma de conformidad con los principios fundamentales de fiscalización de las Instituciones Públicas de Control Externo y más en concreto, las ISSAI-ES 200, 400 y 500 referidas respectivamente a las fiscalizaciones financieras, y más en concreto a la revisión de una partida específica, de cumplimiento, y auditoría de las tecnologías de la información. Dichos principios exigen que cumplamos los requerimientos de ética, así como que planifiquemos y ejecutemos la auditoría de forma que obtengamos tanto un conocimiento adecuado de los procedimientos empleados en la gestión de la prestación farmacéutica, los riesgos existentes y los controles implantados para mitigarlos (automáticos o manuales), como una seguridad razonable de que las partidas presupuestarias revisadas están libres de incorrecciones materiales y que las actividades, operaciones presupuestarias y financieras realizadas durante los ejercicios, y la información reflejadas en los estados financieros resultan, en todos los aspectos significativos, conformes con la normativa vigente.

Una fiscalización requiere la aplicación de procedimientos para obtener evidencia de auditoría sobre los procedimientos empleados en la gestión, los importes y la información revelada en las partidas presupuestarias analizadas, y sobre el cumplimiento de los aspectos relevantes establecidos en la normativa durante los ejercicios fiscalizados.

Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, incluida la valoración de los riesgos tanto de incorrección material en las cuentas anuales, debida a fraude o error, como de incumplimientos significativos de la legalidad. Al efectuar dichas valoraciones del riesgo, el auditor tiene en cuenta el control interno relevante para la formulación por parte de la entidad de las cuentas anuales y para garantizar el cumplimiento de la legalidad, con el fin de diseñar los procedimientos de auditoría que sean adecuados en función de las circunstancias, y no con la finalidad de expresar una opinión sobre la eficacia del control interno de la entidad. Una auditoría también incluye la evaluación de la adecuación de las políticas contables aplicadas y de la razonabilidad de las estimaciones contables realizadas por la dirección, así como la evaluación de la presentación de las partidas presupuestarias analizadas.

Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para nuestra opinión de cumplimiento de legalidad y nuestra conclusión de auditoría sobre el control interno.

Sin embargo, debido a los hechos descritos en el párrafo de “Fundamento de la abstención de opinión financiera” no hemos podido obtener evidencia de auditoría que proporcione una base suficiente y adecuada para expresar una opinión de auditoría financiera.

IV.1. CONCLUSIÓN SOBRE EL CONTROL INTERNO

De acuerdo con el desglose del epígrafe V.1, se revisaron 35 controles de diferentes áreas y subprocesos de gestión, y se realizaron 27 pruebas sustantivas. El grado de cumplimiento de los controles que se han analizado y el resultado de las pruebas sustantivas realizadas es el siguiente:

	Efectivos	Efectivo con recomendaciones	No efectivos	Total controles
Controles generales	2	3	0	5
Controles específicos	16	3	11	30
Total	18	6	11	35

	Resultado satisfactorio	Resultado satisfactorio con recomendaciones	Resultado no satisfactorio	Total pruebas sustantivas
Pruebas sustantivas	19	4	4	27

De los resultados derivados del cuadro anterior destacamos que el control sobre el proceso de gestión de altas, modificaciones y bajas de usuarios de las aplicaciones ATENEA, HCI y LAMIA es inefectivo, habiendo constatado, entre otros aspectos indicados en el epígrafe V de este informe, que el procedimiento existente no está actualizado, si bien, existen actualmente dos proyectos para llevar a cabo esta actualización.

En nuestra opinión, a excepción de lo señalado en el párrafo anterior, cabe concluir que el nivel de control existente en los procedimientos de gestión de la prestación farmacéutica y en los sistemas de información que los soportan, aporta un nivel de confianza razonable para garantizar su correcta ejecución, la adecuada contabilización de las transacciones realizadas y la validez, integridad, exactitud, confidencialidad y disponibilidad de la información relacionada.

IV.2. OPINIÓN SOBRE CUMPLIMIENTO DE LEGALIDAD

Fundamento de la opinión de cumplimiento con salvedades

La HTN no nos ha proporcionado el fichero que remite anualmente al INSS para que este organismo obtenga el porcentaje de aportación de cada ciudadano, por lo que no hemos podido verificar si estos porcentajes se corresponden con los establecidos en la normativa.

Opinión sobre cumplimiento de la legalidad con salvedades

En nuestra opinión, excepto por la limitación al alcance descrita en el párrafo “Fundamento de la opinión de cumplimiento con salvedades”, el resto de aspectos analizados relacionados con los importes de las facturas abonadas por el SNS-O al COFNA (precios medicamentos, descuentos y abonos) se adecúan a la normativa aplicable.

Otros asuntos u observaciones que no afectan a la opinión de cumplimiento de legalidad

El Real Decreto 177/2014 establece el sistema de precios de referencia que se debe utilizar para la dispensación y facturación de las recetas que se actualiza mensualmente en un conjunto de ficheros denominado Nomenclátor.

Según la información proporcionada por el COFNA, las farmacias no utilizan los precios de este fichero para facturar al paciente, sino que lo obtienen de otras bases de datos propias o de una perteneciente al Consejo General de Colegios Oficiales Farmacéuticos. La actualización adecuada de estos precios depende del software de cada farmacia e incluso de cada una de éstas, sin que exista un control sobre si las modificaciones se han realizado o no.

Hemos verificado que, en 2018, según los datos de las dispensaciones que mandan los software de las farmacias a LAMIA, en 102.668 ocasiones las farmacias han dispensado productos a un precio diferente al establecido según la normativa. De acuerdo a esta información, en 48.740 casos correspondientes a 2.167 productos dispensados por 589 farmacias, los pacientes habrían abonado 16.511 euros más y 2.006 euros menos de lo debido, lo que supondría un efecto neto a favor de las farmacias de 14.505 euros. El resto de casos no afectarían al precio abonado por el paciente por los siguientes motivos: son medicamentos exentos de aportación o financiados al 100 por ciento; son medicamentos en los cuales el paciente tiene que aportar el 100 por ciento y pueden ser vendidos a precios distintos hasta un límite establecido en la normativa; son medicamentos de aportación reducida en los que el paciente abona el límite máximo de 4,24 euros

independientemente del precio; o son medicamentos en los que ha existido un error en los decimales al introducir el precio.

Si bien el hecho de que los precios utilizados por las farmacias para facturar al paciente no se obtengan del Nomenclátor existiendo errores, tal y como hemos citado en el párrafo anterior, no afecta al gasto del SNS-O, ni es un porcentaje significativo en el total de las dispensaciones realizadas en 2018 (10,39 millones). Entendemos que no es razonable que los pacientes abonen por el mismo medicamento cantidades diferentes entre sí, y distintas a las establecidas en la normativa, aunque esta situación se haya dado tan solo en un uno por ciento de las dispensaciones en 2018.

IV.3. OPINIÓN DE AUDITORÍA FINANCIERA

Fundamento de la abstención de opinión financiera

Como ya hemos citado, no hemos tenido acceso al fichero que remite la HTN al INSS, lo que nos ha impedido comprobar si los porcentajes de aportación de los ciudadanos al pago de los medicamentos y productos sanitarios son los correctos, y por lo tanto si el gasto del SNS-O relacionado con la prestación farmacéutica, que en 2017 ascendió a 138,75 millones de euros, es correcto.

Abstención de opinión financiera

Debido al efecto muy significativo del hecho descrito en el párrafo de “Fundamento de la abstención de opinión financiera”, no hemos podido obtener evidencia de auditoría que proporcione una base suficiente y adecuada para expresar una opinión de auditoría. En consecuencia, no expresamos una opinión financiera sobre las partidas presupuestarias relacionadas con la prestación farmacéutica.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Presentamos en este epígrafe las principales conclusiones del trabajo realizado y las recomendaciones que consideramos oportunas para mejorar las deficiencias detectadas.

V.1. PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

El procedimiento de gestión de la prestación farmacéutica se divide en varias fases que difieren en función de si la receta fue prescrita electrónicamente o en papel.

Dado que la mayoría de las recetas son electrónicas, hemos recogido en el Anexo 3 las fases para este tipo de prescripción que básicamente son: carga de datos relativos a medicamentos y porcentajes de aportación del ciudadano, prescripción, visado en caso de que el medicamento lo precise, dispensación, facturación, contabilización, pago, cotejos, tratamiento de las discrepancias detectadas y liquidación de las discrepancias en facturas posteriores.

Descripción del procedimiento

A continuación describimos brevemente cada fase en la que se divide este procedimiento incluyendo asimismo el correspondiente a las recetas en papel:

a) Carga de datos relativos a medicamentos en los sistemas

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social actualiza mensualmente los medicamentos que pueden ser prescritos (financiables o no), sus diferentes precios y otras características como su requisito de visado (aspecto que se detalla en la página 20 de este informe. Esta información es remitida a las comunidades autónomas y a los colegios oficiales de farmacéuticos para que la incorporen a sus sistemas en un conjunto de ficheros denominado Nomenclátor.

En el caso de Navarra, una persona de perfil farmacéutico del Servicio de Gestión de la Prestación Farmacéutica es la encargada de adecuar técnicamente el Nomenclátor para incorporarlo

a LAMIA a través de distintos procedimientos. Estos cambios son en unos casos automáticos y en otros manuales.

b) Carga de datos relativos al porcentaje de aportación de cada ciudadano en los sistemas

En octubre de cada año, las administraciones tributarias de las comunidades autónomas remiten al INSS información sobre determinadas casillas de la declaración de la renta de los ciudadanos.

Uniendo esta información con la referida a cada persona sobre una posible incapacidad, la edad y situación laboral, el INSS obtiene el porcentaje de aportación individualizado. Esta actualización está preparada para la primera semana de diciembre, momento en el cual estos datos se transmiten desde este instituto al ministerio competente en materia de sanidad, y éste lo remite a las comunidades autónomas para que lo incorporen a sus sistemas. En concreto en Navarra, la aplicación LAKORA es la que contiene estos porcentajes.

Además de esta actualización anual general, diariamente se recalculan los porcentajes para determinados ciudadanos en función de la información del INSS sobre jubilaciones, pasos de beneficiario a titular, situación laboral, invalidez, etc., incorporándose en la aplicación citada.

Estas modificaciones se realizan diariamente en un proceso, que tiene una parte automática y otra manual. La parte manual es realizada por personal del SNS-O y se concentra en cambios debidos, entre otras causas, a posibles bajas del sistema por fallecimiento o pérdida del derecho de aseguramiento, percepción de la renta garantizada u otras prestaciones, traspasos a otras comunidades autónomas, pasos de beneficiario a titular o cambio de titularidad.

LAKORA transmite los datos de porcentajes de aportación a todos los sistemas clínicos que precisan de esta información: LAMIA, ATENEA, HCI, etc.

c) Prescripción

Como ya hemos mencionado, la práctica totalidad del gasto derivado de la prestación farmacéutica se origina por la receta electrónica.

El paciente acude a la consulta, ya sea de Atención Primaria o Especializada, y el personal facultativo decide qué tratamiento necesita y firma la prescripción; a partir de este momento, el medicamento o producto puede ser dispensado en cualquier oficina de farmacia, de Navarra o del resto del Estado, por la interoperabilidad existente entre comunidades autónomas.

Las prescripciones de medicamentos que el paciente debe tomar de forma crónica se realizan una sola vez y deben renovarse anualmente.

El personal facultativo debe imprimir la hoja de tratamiento en la que se indica el medicamento o producto prescrito, cómo se debe administrar y su duración.

Además de la receta electrónica, otra forma de prescribir es a través de las recetas en papel. Este procedimiento se utiliza en los siguientes casos:

- Personal facultativo que se jubila procedente del SNS-O[2] que dispone de talonarios en papel pudiendo prescribir a ellos mismos o a familiares convivientes.
- Personal facultativo en activo (u ocupando cargos de gestión) que solicita talonarios con el mismo fin.
- Visitas domiciliarias a pacientes.
- Personal facultativo de residencias de personas mayores.
- Fórmulas magistrales y extractos.

[2] La Resolución 1261/2007 contempla esta posibilidad si la persona está capacitada para el ejercicio profesional. para lo cual deberá presentar anualmente al Servicio de Gestión de la Prestación Farmacéutica un certificado de capacitación expedido por el Colegio Oficial de Médicos.

- Vacunas antialérgicas.
- Si el paciente no tiene código CIPNA pero tiene TIS (o no en su caso).
- Pacientes provenientes de mutualidades (MUFACE, ISFAS y MUGEJU) con porcentajes de aportación establecidos.
- Prescripción de algunos medicamentos que aún no tienen código nacional.
- Aquellos casos en los que los medicamentos o productos sean para cubrir una contingencia por accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- Campaña sanitaria.

d) Visado

Existen algunos medicamentos que, tras ser prescritos por el personal facultativo, precisan pasar por la fase de visado. Existen los siguientes tipos de visado:

- Visado clínico

Se corresponde con medicamentos que son de autorización previa obligatoria por requerir un control sanitario especial por tener un coste alto o tener indicaciones muy específicas. Esta característica se especifica mensualmente en el Nomenclátor.

En estos casos, la solicitud de visado se genera automáticamente en el sistema, y hasta que el personal encargado de autorizar dicha petición no lo haga, el medicamento no se puede dispensar.

- Visado administrativo

Se aplica en Navarra para la financiación de determinados medicamentos indicados para algunas patologías o grupos de riesgo si se cumplen determinados requisitos especificados por el ministerio.

Si el personal facultativo considera que se cumplen estos requisitos lo indica expresamente en su prescripción solicitando el visado. A diferencia del caso anterior, estos medicamentos siempre se podrán dispensar por las oficinas de farmacia independientemente de si se ha producido o no la autorización; en caso de que no se haya producido la autorización, el paciente abonaría el cien por cien del precio del medicamento.

El procedimiento para autorizar el visado, que se realiza en un plazo de 24 horas, es el mismo: siete personas con categoría de auxiliar administrativo con formación específica (con el apoyo de dos personas con formación de enfermería), pertenecientes al Servicio de Gestión de Prestaciones y Conciertos, se encargan de revisar las peticiones de visado accediendo a la historia clínica del paciente para recabar información y proponer la autorización o denegación del visado.

Las propuestas de autorización de visado son firmadas por cinco personas facultativas con perfil de inspector del Servicio de Gestión de Prestaciones y Conciertos.

Si se propone denegar la solicitud de visado o se solicita más información al respecto, se debe indicar el motivo y se comunica al peticionario, que recibirá un aviso cuando vuelva a entrar a la aplicación de historia clínica; esta persona podrá añadir más información o datos al revisor para que considere su decisión. Todos estos casos son revisados por el personal con perfil de inspector.

- Visado de productos absorbentes

El visado de estos productos sigue un procedimiento diferente al anterior. En este caso, se tramitan desde la Unidad de Gestión Administrativa de la Subdirección de Farmacia, ya que históricamente existía un concurso para su adquisición gestionado por esta unidad, y al dejar de llevarlo a cabo, han seguido realizando su gestión desde este servicio.

El personal encargado de tramitar el visado también pertenece a la categoría de auxiliar administrativo (diez personas), si bien, en este caso, no existe la figura de inspector que posteriormente valide la autorización realizada.

e) Dispensación

Una vez prescrita la medicación o el producto correspondiente, el paciente acude a la farmacia para que se lo dispensen.

El personal de farmacia puede acceder a los medicamentos que tiene pendiente un paciente a través de la lectura de la tarjeta sanitaria o introduciendo manualmente el CIPNA (Código de Identificación Personal en Navarra), siendo esta última opción la utilizada mayoritariamente.

Identificado el medicamento que precisa el paciente, el personal de farmacia lo dispensa recortando previamente su cupón y adjuntándolo a una hoja. Al respecto, indicamos que desde febrero de 2019 ha entrado en vigor el Sistema Español de Verificación de Medicamentos (SEVEM) que implica la implementación de un procedimiento de identificación y trazabilidad inequívoca de cada envase de medicamentos.

Es obligatorio suministrar al paciente el producto prescrito, aunque se puede sustituir por otro diferente a petición del paciente o si existe desabastecimiento o en caso de urgencia, si bien en ningún caso se podrá suministrar otro cuyo coste sea mayor, debiendo indicar siempre el motivo de la sustitución.

El procedimiento descrito hasta el momento se corresponde con la receta electrónica; en caso de que el paciente acuda a la farmacia con una receta en papel, éste la entrega en la farmacia y el medicamento/producto es dispensado. En caso de que la receta no contenga información sobre el porcentaje de aportación del paciente, la normativa indica que se debe aplicar el 50 por ciento. La información referida a las dispensaciones procedentes de las recetas hechas a mano no se registra en LAMIA, si bien, está previsto que estos datos se incorporen a esta aplicación en un plazo máximo de 12 meses desde la publicación del nuevo acuerdo marco. A partir de aquí el proceso es el mismo que en el caso de la receta electrónica.

f) Facturación

Al finalizar el mes, las farmacias cumplimentan manual o automáticamente un resumen de su factura en el que se indica el número de recetas y cupones para cada grupo de facturación (recetas electrónicas, recetas en papel y dentro de éstas para mutuas, vacunas, etc.).

Una empresa externa es la encargada de digitalizar las recetas en papel (gasto asumido por las oficinas de farmacia) y las hojas de cupones (gasto asumido por el SNS-O) de cada farmacia. Posteriormente, elabora, para el día 10 del mes siguiente al que corresponda la factura, un archivo con información referida a: importe total de la factura, dispensaciones de la receta electrónica según los precios del Nomenclátor contenidos en su servidor, descuentos que se deben realizar en aplicación de la normativa existente, y abonos que se deben hacer a determinadas farmacias por aplicación de un índice corrector[3].

g) Contabilización y pago

El archivo anterior es remitido por la empresa externa al COFNA, y este lo transmite al Servicio de Gestión de la Prestación Farmacéutica. En este momento aún no se tiene el soporte informático de las recetas en papel, pero si su importe está comprendido dentro de un intervalo aproximado de (300.000-400.000) euros, se le da el visto bueno y se procede a su contabilización y pago al COFNA.

A la fecha de redacción de esta memoria, estas “facturas a cuenta” no se registran por el COFNA en el registro de facturas electrónicas de la Administración General del Estado (FACE), sino

[3] Existen farmacias que tienen “Viabilidad Económica Comprometida” al no llegar a un determinado importe de facturación establecido. En Navarra, debido a la especial ordenación farmacéutica, existen 70 farmacias de este tipo, siendo una cantidad proporcionalmente muy superior a la del resto del Estado.

que es un proceso que el SNS-O hace manualmente; al respecto, está previsto que el nuevo acuerdo marco que regule las relaciones con el COFNA contemple esta obligación.

h) Cotejos

El día 15 de cada mes, el COFNA remite al SNS-O otro fichero elaborado por la empresa externa con la digitalización de los cupones, la información completa de las recetas en papel, y otros datos de gestión (personal facultativo prescriptor, pacientes, etc.).

Parte de este fichero se utiliza para realizar determinadas comprobaciones en el módulo de LAMIA de facturación-cotejos y en la aplicación Tableau que permite analizar un data warehouse[4] de información relacionada con la prestación farmacéutica.

Todas las recetas en papel son remitidas al Servicio de Gestión de la Prestación Farmacéutica. De estas, las correspondientes a fórmulas magistrales, vacunas antialérgicas y otros medicamentos sin cupón precinto, cuyos precios no están establecidos en el Nomenclátor, son revisadas en su totalidad.

i) Tratamiento de las discrepancias obtenidas

Los cotejos anteriores se realizan en un plazo aproximado de tres meses. Obtenidas las discrepancias correspondientes, se lleva a cabo una reunión conjunta entre el SNS-O y el COFNA, en donde se revisan individualmente todas ellas.

Se comunica a cada farmacia sus discrepancias, en su caso, y se da un plazo de 15 días para que la subsane. Transcurrido este plazo, las partes se vuelven a reunir, y se decide definitivamente sobre las discrepancias detectadas inicialmente.

La modificación del importe de la factura de un mes concreto se incorpora a la factura de alguno de los tres meses siguientes.

Análisis del procedimiento

Hemos analizado el diseño del procedimiento de la gestión de la prestación farmacéutica, la configuración de LAMIA y las interfaces entre las distintas aplicaciones informáticas utilizadas, para identificar los riesgos existentes y examinar los controles implantados para mitigarlos, a través del análisis de 35 controles y la realización de 27 pruebas sustantivas.

Hemos realizado análisis masivos de datos para efectuar validaciones que nos permitieran verificar el funcionamiento de los controles establecidos en el proceso de gestión; los registros que hemos analizado son los que se enumeran en el siguiente cuadro:

	Total 2013-2018*	2018
Prescripciones	15.227.446	3.747.158
Recetas	32.321.273	12.962.906
Visados	350.720	83.548
Dispensaciones (no incluyen las de interoperabilidad)	55.933.576	10.447.111
Accesos farmacias prescripciones pacientes	42.031.546	7.992.919
Histórico de precios	4.998.672	879.594

	Histórico cambios	Datos actuales
TSI	2.075.404	785.444

* Hay que tener en cuenta que la receta electrónica entró en pleno funcionamiento a partir de 2017.

[4] Almacén de la información relacionada con la prestación farmacéutica.

Además, hemos revisado las facturas correspondientes a noviembre de 2017 y agosto de 2018 cuyos principales datos son los siguientes:

	Factura noviembre 2017	Factura agosto 2018
Importe factura	12.040.607	12.250.588
Descuentos y abonos	-478.441	-438.693
Discrepancias factura de tres meses antes	-22.786	-10.584
Importe líquido (gasto presupuestario)	11.539.380	11.801.311
Discrepancias a cobrar en facturas posteriores	-13.903	-11.906
Total recetas:	850.250	852.383
Recetas electrónicas	*830.816*	*833.286*
Recetas en papel	*19.434*	*19.097*
Total envases:	973.344	978.425
Envases recetas electrónicas	*953.812*	*959.262*
Envases recetas en papel	*19.532*	*19.163*
Total registros analizados:		
Facturación	972.767	978.319
Nomenclátor	64.292	66.176

Los resultados de la revisión de los controles y de la realización de las pruebas sustantivas son los siguientes:

	Controles revisados				Pruebas sustantivas realizadas			
	Efectivo	Efectivo con recomendaciones	No efectivos	Total	Resultado satisfactorio	Resultado satisfactorio con recomendaciones	Resultado no satisfactorio	Total
LAMIA, ATENEA y HCI	2	5	5	12	-	-	-	-
Carga datos Nomenclátor	2	-		2	1	1	-	2
Carga aportación pacientes	-	-	-	-	4	-	1	5
Prescripción	7	-	6	13	-	1	1	2
Visado	4	1	-	5	1	-	1	1
Dispensación	3	-	-	3	3	2	2	7
Facturación	-	-	-	-	6	-	-	6
Cotejos	-	-	-	-	4	-	-	4
Total	18	6	11	35	19	4	4	27

Como se observa, el 69 por ciento de los controles realizados son efectivos, si bien sobre el 25 por ciento de éstos hemos considerado oportuno realizar recomendaciones para mejorar su efectividad, mientras que el 31 por ciento restante no son efectivos; en el caso de las pruebas sustantivas, obtuvimos un resultado positivo en el 85 por ciento, incluyendo recomendaciones sobre el 17 por ciento de las mismas, y el 15 por ciento restante negativo.

Teniendo en cuenta estos resultados, podemos afirmar que, en general, el control interno es razonable y adecuado, si bien señalamos los siguientes aspectos relacionados fundamentalmente con los controles inefectivos y con las pruebas cuyo resultado no ha sido satisfactorio:

ATENEA, HCI y LAMIA

- El procedimiento de gestión de altas, modificaciones y bajas de usuarios de las aplicaciones ATENEA, HCI y LAMIA no está actualizado. Al respecto señalamos que la gestión de estos accesos corresponde a los responsables de las aplicaciones ATENEA y HCI, ya que los usuarios acceden a LAMIA a través de las mismas.

• LAMIA no registra el log[5] de auditoría de los usuarios administradores, por lo que no queda constancia de qué administrador crea o modifica cada usuario, ni en qué fecha se realizan estas operaciones.

• Los despliegues que se realizan sobre LAMIA siguen el procedimiento establecido, si bien al llevarse a cabo manualmente no queda un registro de todos los pasos a producción de LAMIA.

• En todas las peticiones sobre LAMIA queda el registro de las pruebas realizadas por el personal correspondiente; en la muestra de pruebas realizada no siempre se actualiza correctamente en el histórico de cambios el resultado de ejecución de las pruebas, dando lugar, en ocasiones, a inconsistencias entre el histórico de cambios y la hoja de seguimiento.

• Las contraseñas de ATENEA y HCI, aplicaciones que dan acceso a LAMIA, pueden ser de cuatro caracteres iguales sin exigir requisitos de complejidad, si bien para acceder a las mismas es necesaria la validación previa en el dominio correspondiente.

• Los despliegues tanto al entorno de preproducción como al de producción se realizan manualmente, se siguen los pasos del procedimiento quedando registro de los mismos, y se garantiza una adecuada segregación de funciones. Sin embargo, hemos constatado que existen tres usuarios desarrolladores que disponen de acceso al entorno de producción para tareas de soporte y validación de despliegues.

• Hemos comprobado que, a pesar de tener un control exhaustivo de los log de los diferentes sistemas, el registro de acceso a las carpetas de red en las que residen estos log no estaba activado, por lo que estos podrían ser alterados sin que quede constancia de ello. Al respecto indicamos que se ha procedido a activar dicho log.

Incorporación de datos del Nomenclátor a los sistemas información del SNS-O

• Este proceso lo lleva a cabo una única persona y el procedimiento establecido para realizar esta tarea está obsoleto.

• Hemos constatado que todos los datos sobre precios y condición de visado pueden ser modificados manualmente; si bien se registra el usuario que realizó el último cambio y la fecha de la última actualización, estas operaciones no dejan un rastro informático que permita su posterior revisión histórica.

Prescripción

• El personal de enfermería puede proponer la prescripción de algún medicamento al personal facultativo que será siempre quien la deba firmar para que sea efectiva. Hemos constatado que la medicación que consta como pendiente de firma en la hoja de tratamiento de un paciente, independientemente de quien la haya propuesto, se firma automáticamente por el personal facultativo al salir de la aplicación y abandonar la hoja de tratamiento del paciente.

• LAMIA realiza un cálculo adecuado del tratamiento para los pacientes, pero, existen casos en los que el número de envases no está limitado, y a pesar de que el sistema alerta de que se está prescribiendo una cantidad elevada, no impide que se lleve a cabo la prescripción.

• La hoja de tratamiento que el personal facultativo debe imprimir al prescribir un medicamento/producto no contiene información sobre el coste de los mismos ni sobre los plazos de la primera dispensación.

• No constan los certificados de capacitación profesional del personal facultativo jubilado que dispone de talonarios para prescribir a través de recetas en papel, contrariamente a lo establecido en la normativa. Además, no se controla si los pacientes a los cuales este personal prescribe,

[5] Se entiende por log a la grabación secuencial en un archivo o base de datos de todos los acontecimientos (eventos o acciones) que afectan a un proceso particular (aplicación, actividad de una red informática, etc.). De esta forma constituye una evidencia del comportamiento del sistema.

son ellos mismos o sus familiares convivientes, siendo estas las únicas posibilidades contempladas en la normativa.

• Hemos verificado que en 18 recetas en papel hechas a mano (uno por ciento del total de recetas analizadas) el porcentaje de aportación del paciente no se corresponde con el que consta en LAMIA; el paciente ha aportado en 14 recetas más de lo que le correspondía, y en las cuatro restantes, un importe menor.

• Las dispensaciones procedentes de recetas en papel hechas mano no constan en LAMIA, ni en la historia clínica del paciente, ni computan para el límite establecido para el copago, a no ser que el paciente acuda al Servicio de Gestión de la Prestación Farmacéutica para que se tenga en cuenta el importe correspondiente.

• Las recetas en papel solo son revisadas en los casos señalados en la descripción del procedimiento, sin que se deje constancia de los controles realizados.

Visado

• En la fase de visado, el personal facultativo prescriptor no realiza en todos los casos los informes clínicos que justifican sus solicitudes, contrariamente a lo establecido en el manual de LAMIA; este hecho supone que el personal administrativo se vea obligado a consultar en estas ocasiones la historia clínica de los pacientes.

Dispensación

• Si bien la normativa contempla expresamente que las oficinas de farmacia para dispensar un medicamento deben leer el código de barras de la tarjeta sanitaria de cada paciente, hemos constatado que, en el periodo analizado, en la mayoría de las ocasiones, se accedió a los datos introduciendo manualmente el CIPNA tal y como se muestra a continuación:

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
% Acceso manual introducción CIPNA	72	79	84	88	87	85
% Acceso lectura tarjeta sanitaria	28	21	16	12	13	15
Total	100	100	100	100	100	100

Señalamos al respecto que, si bien debería indicarse el motivo por el cual no se ha leído la tarjeta, en la práctica totalidad de los casos, no consta una justificación entendible de la causa por la cual se ha introducido manualmente el CIPNA.

Por otro lado, es destacable que un porcentaje significativo de las ocasiones en las que se accede manualmente a la información no conlleva una dispensación tal y como mostramos a continuación:

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Accesos manuales con dispensación	2.195.414	3.481.801	3.871.328	4.320.277	4.505.513	4.502.401
Accesos manuales sin dispensación	1.457.841	1.786.308	1.878.163	2.046.316	2.175.898	2.238.243
Total accesos manuales	3.653.255	5.268.109	5.749.491	6.366.593	6.681.411	6.740.644
% accesos manuales sin dispensación s/ total*	40	34	33	32	33	33

* El uno por ciento de estos accesos corresponde a anulaciones.

Como se observa, en el periodo analizado en el 34 por ciento de las ocasiones se accedió manualmente a los datos de los pacientes sin dispensar ningún medicamento.

La introducción manual del CIPNA implica la existencia de los siguientes riesgos: se pueden producir “dispensaciones en vacío”, que son aquellas que suponen facturar medicamentos al SNS-O sin haberlos entregado al paciente incluyendo el cupón, y guardando el medicamento; por

otro lado, pueden darse equivocaciones que impliquen dispensar al paciente medicamentos prescritos a otro.

De hecho, este es el principal motivo relacionado directamente con la gestión de la receta electrónica, según la información proporcionada por la Sección de Inspección, por la cual se han emitido resoluciones de requerimiento e impuesto sanciones de acuerdo a la siguiente información:

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	Inspecciones					
Motivo inspección:						
Oficio	98	76	71	49	74	70
Denuncia	7	2	1	10	4	3
Otros	61	103	93	85	69	98
Total	166	181	165	144	147	171
	Requerimientos relacionados con la receta electrónica					
Motivo requerimiento:						
Dispensaciones en vacío	1	0	2	3	1	3
Listado CIPNA, acceso sin presencia paciente	0	5	7	6	6	1
Dispensación productos devueltos	0	0	1	0	1	0
Fraccionamiento envases	0	0	0	0	1	0
Cupones sin adherir a hoja facturación	0	0	1	0	0	0
Incumplimiento procedimiento facturación	0	0	0	0	1	0
	Sanciones relacionadas con la receta electrónica					
Nº sanciones	9	2	3	4	0	3
Importe	180.000	60.000	25.000	57.000	0	20.000[a]
Motivo sanción:						
Dispensación en vacío	7	2	3	4	0	3
Medicamentos sin cupón procedentes de devoluciones	3[b]	0	0	0	0	0

[a] El importe correspondiente a una sanción está pendiente de tramitación.
[b] Una sanción fue interpuesta por ambos motivos.

• A pesar de la trascendencia de la gestión que estamos analizando, y de que el SNS-O realizó el desarrollo informático de LAMIA, destacamos que la empresa externa que se encarga de la digitalización de los cupones, fue quien diseñó la pasarela informática de intercambio de información e integración entre los distintos software de las farmacias, el COFNA como agente facturador y LAMIA.

Cotejos

• La persona encargada de realizar los cotejos es la misma que actualiza y carga mensualmente el Nomenclátor, lo que supone que la segregación de funciones no sea la más adecuada, y además que la carga de trabajo de esta persona sea especialmente significativa en determinadas fechas.

• LAMIA dispone de un módulo de cotejos para realizar determinados cruces, pero la persona que los lleva a cabo no lo utiliza en su totalidad por falta de tiempo o por la falta de exactitud en los resultados obtenidos, al no contar con toda la información que necesita, y tener que modificar los datos para poder llevarlos a cabo.

Al respecto indicamos que la última versión de LAMIA implantada en diciembre de 2018 ha mejorado el tratamiento de los datos, lo que en principio permitirá que los cotejos que ofrece la aplicación sean más útiles y productivos, si bien no lo hemos verificado.

• No existe un procedimiento estandarizado de realización de cotejos de la factura, y la persona que los lleva a cabo, no siempre hace los mismos y dependiendo del tiempo del que disponga, se llevan a cabo más o menos controles; tras la implantación de la actualización de LAMIA en diciembre de 2018 está previsto formalizar este procedimiento. Por otro lado, no se deja constancia de las revisiones y cruces realizados.

• En el proceso de revisión de la factura, no se verifica que los descuentos y abonos aplicados son los que corresponden a la normativa aplicable, si bien en las facturas de los meses revisados hemos constatado que las cantidades descontadas y abonadas son correctas.

V.2. AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO Y FINANCIERA DEL PROCESO DE GESTIÓN FARMACÉUTICA

Hemos realizado una auditoría de cumplimiento de la normativa básica aplicable a la gestión farmacéutica sobre los siguientes aspectos:

• Aplicación de los precios de los medicamentos y productos sanitarios determinados en la normativa en la facturas del COFNA al SNS-O.

• Realización de los descuentos establecidos en la normativa en las facturas del COFNA al SNS-O.

• Cálculo del porcentaje de aportación de cada ciudadano que determina la cantidad que debe abonar por diferencia el SNS-O.

• Aplicación del precio de los medicamentos y productos sanitarios a los pacientes en las oficinas de farmacia.

Para llevar a cabo nuestro análisis, además de tener en cuenta la evaluación realizada del procedimiento, examinamos las facturas de noviembre de 2017 y agosto de 2018, y recogimos una muestra de 98 tickets correspondientes a dispensaciones en 50 oficinas de farmacia para un total de 147 medicamentos que supusieron un importe de 2.941 euros, de los cuales los pacientes aportaron un total de 704 euros. Las conclusiones extraídas al respecto son las siguientes:

• Tanto los precios como los descuentos aplicados en las facturas del COFNA al SNS-O son los establecidos en la normativa aplicable.

• En cuanto al porcentaje de aportación de los ciudadanos que es el parámetro que fija el gasto del SNS-O, tal y como hemos mencionado en el epígrafe III de este informe, no hemos podido verificar si es correcto o no al no tener acceso al fichero que remite la HTN al INSS. La única parte de este proceso que hemos podido verificar es la correspondiente a la actualización de datos realizada por el SNS-O en diciembre de 2018 que fue correcta y se correspondía con el fichero remitido por el ministerio.

Al respecto hemos constatado que, después de la actualización anual de los datos sobre el porcentaje de aportación de los pacientes realizada en diciembre de 2018, en dos casos de nuestra muestra revisada de tickets, este porcentaje es del 40 por ciento cuando debiera ser del 50 por ciento. Esto implica que en estos casos, el SNS-O está abonando una cantidad superior a la que le corresponde según la normativa.

V.3. CONCLUSIÓN FINAL Y RECOMENDACIONES

En **conclusión**, esta Cámara opina que, la implantación de la receta electrónica, incluida su facturación, ha supuesto un avance muy significativo en la gestión de la prestación farmacéutica y ha permitido mejorar de forma relevante el control del gasto asociado a esta gestión que en 2017 alcanzó los 138,75 millones de euros. Este control probablemente mejorará con la implantación en febrero de 2019 SEVEM que implica la implementación de un procedimiento de identificación y trazabilidad inequívoca de cada envase de medicamentos.

Los sistemas de información que soportan la gestión de la prestación farmacéutica conforman un complejo entramado tecnológico sobre el cual, en general, se ejerce un control adecuado, y se cumple la normativa aplicable. Los procedimientos de auditoría de estos sistemas aplicados nos han permitido obtener una evidencia significativamente mayor a la recabada en otros trabajos; entendemos que esta debe ser la línea que marque los futuros trabajos que realice esta Cámara para evaluar en mayor profundidad la gestión de los fondos públicos y contribuir a su mejora, siempre que se proporcione por parte de los entes auditados toda la información necesaria para ello.

Por otro lado, hemos constatado que, si bien la colaboración por parte del personal externo subcontratado por la DGITIP ha sido total y fundamental para nuestra fiscalización, tal y como

indicaba el informe de esta Cámara de junio de 2016 sobre la gestión de la informática en la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, el desarrollo, mantenimiento, soporte y operación de las aplicaciones informáticas, se realiza a través de asistencias técnicas contratadas a empresas externas a la administración en las que recae el conocimiento técnico sobre las mismas; este hecho produce una dependencia del personal de estas entidades. Como ya mencionamos en dicho informe, esto está suponiendo una cierta descapitalización del factor humano y un riesgo para la administración al no contar con personal propio con los conocimientos técnicos suficientes sobre las aplicaciones que hemos analizado.

Teniendo en cuenta el trabajo realizado, exponemos a continuación las recomendaciones que consideramos pueden contribuir a mejorar la gestión analizada:

ATENEA, HCI y LAMIA

- *Actualizar el procedimiento de gestión de accesos de usuarios estableciendo un flujograma diferenciado para cada tipo de usuario que contemple la revisión periódica de los usuarios activos.*

- *Registrar la fecha de creación de los usuarios de LAMIA y quién lo hizo siguiendo el procedimiento de gestión de accesos y activando el log de auditoría al menos para monitorizar la creación y modificación de usuarios en el sistema por los administradores.*

- *Asignar el rol adecuado a cada usuario de los distintos módulos de LAMIA dejando rastro de dicha asignación, así como de quién lo ha autorizado para poder controlar el histórico de los usuarios.*

- *Realizar una revisión y depuración exhaustiva de los usuarios activos en LAMIA y eliminar, si procede, aquellos que ya no presten sus servicios en el SNS-O.*

- *Otorgar a los usuarios desarrolladores, aun estando autorizados para ello, acceso temporal y no continuo en modo lectura al entorno de producción para la resolución de incidencias y validación de despliegue, monitorizando en todo caso de forma regular su actividad en el sistema.*

- *Mantener un log con el registro de todos los pasos a producción de LAMIA en el entorno de producción para poder extraer los cambios directamente desde la herramienta.*

- *Fortalecer la política de contraseñas en ATENEA y HCI considerando el nivel de confidencialidad de los datos que contienen.*

- *Formalizar las políticas de seguridad de las aplicaciones de forma que sean accesibles a los usuarios que las mismas.*

- *Actualizar el estado de la realización de las pruebas sobre la aplicación si han resultado incorrectas antes de dar por terminada dicha prueba.*

- *Implementar por parte del SNS-O en las aplicaciones todas las pasarelas o mecanismos de integración de la información de modo que se mantenga un control adecuado estableciendo las condiciones que aporten la mayor seguridad posible a los procesos implicados.*

Incorporación de datos del Nomenclátor a los sistemas información del SNS-O

- *Realizar una adecuada segregación de funciones en aquellas fases del procedimiento de gestión de la prestación farmacéutica identificadas a lo largo del informe donde las tareas estaban concentradas en una única persona, destinando más personal a las mismas.*

- *Actualizar el procedimiento de incorporación de la información del Nomenclátor a los sistemas de información del SNS-O.*

- *Mantener un log de las modificaciones realizadas a raíz de las actualizaciones del Nomenclátor teniendo en cuenta que son datos que se incorporan a LAMIA y a otros sistemas.*

Prescripción

- *Incluir en LAMIA una limitación al número de envases a la hora de prescribir, salvo en aquellas excepciones debidamente justificadas.*

- *Eliminar la firma automática de aquellas prescripciones que no hayan sido propuestas por el propio personal facultativo al salir de la hoja de tratamiento de los pacientes, o introducir en su caso un aviso de esta circunstancia.*

- *Entregar al paciente la hoja de tratamiento correspondiente en donde se indique expresamente el coste de la medicación y su plazo válido de recogida en farmacia.*

- *Analizar la conveniencia de seguir manteniendo los talonarios en todos los casos y por ende la posibilidad de prescribir a través de recetas en papel dadas las deficiencias puestas de manifiesto.*

- *Suprimir los talonarios de recetas en papel destinados al personal facultativo jubilado; en caso de que se mantenga esta opción, solicitar el certificado de capacitación profesional y controlar si los pacientes destinatarios de las prescripciones son el propio facultativo o sus familiares convivientes.*

- *Exigir la adecuada cumplimentación del grupo de TSI al que pertenecen los pacientes en las recetas en papel con el fin de que las farmacias cobren a los usuarios el porcentaje que les corresponde, en caso de que se siga utilizando este formato de prescripción.*

Visado

- *Introducir por parte del personal facultativo prescriptor los datos suficientes para solicitar el visado de los medicamentos y automatizar en la medida de lo posible la autorización de dichas prescripciones, limitando el acceso a la historia clínica de los pacientes a los casos estrictamente necesarios.*

Dispensación

- *Establecer los mecanismos necesarios para que las farmacias accedan de forma mayoritaria a los datos del paciente a través de la lectura de la tarjeta sanitaria, indicando el motivo concreto en caso contrario.*

- *Garantizar que los precios abonados por los pacientes por la adquisición de un medicamento en todas las oficinas de farmacia se correspondan con los establecidos en la normativa.*

Cotejos

- *Diseñar y formalizar un procedimiento de realización de cotejos en las facturas del COFNA al SNS-O.*

- *Revisar los importes de abono y descuento incluidos en las facturas mensuales de la prestación farmacéutica verificando si se adecúan a la normativa aplicable.*

- *Dejar constancia de las revisiones, comprobaciones y cotejos realizados en el control de la factura de la prestación farmacéutica.*

Aspectos generales

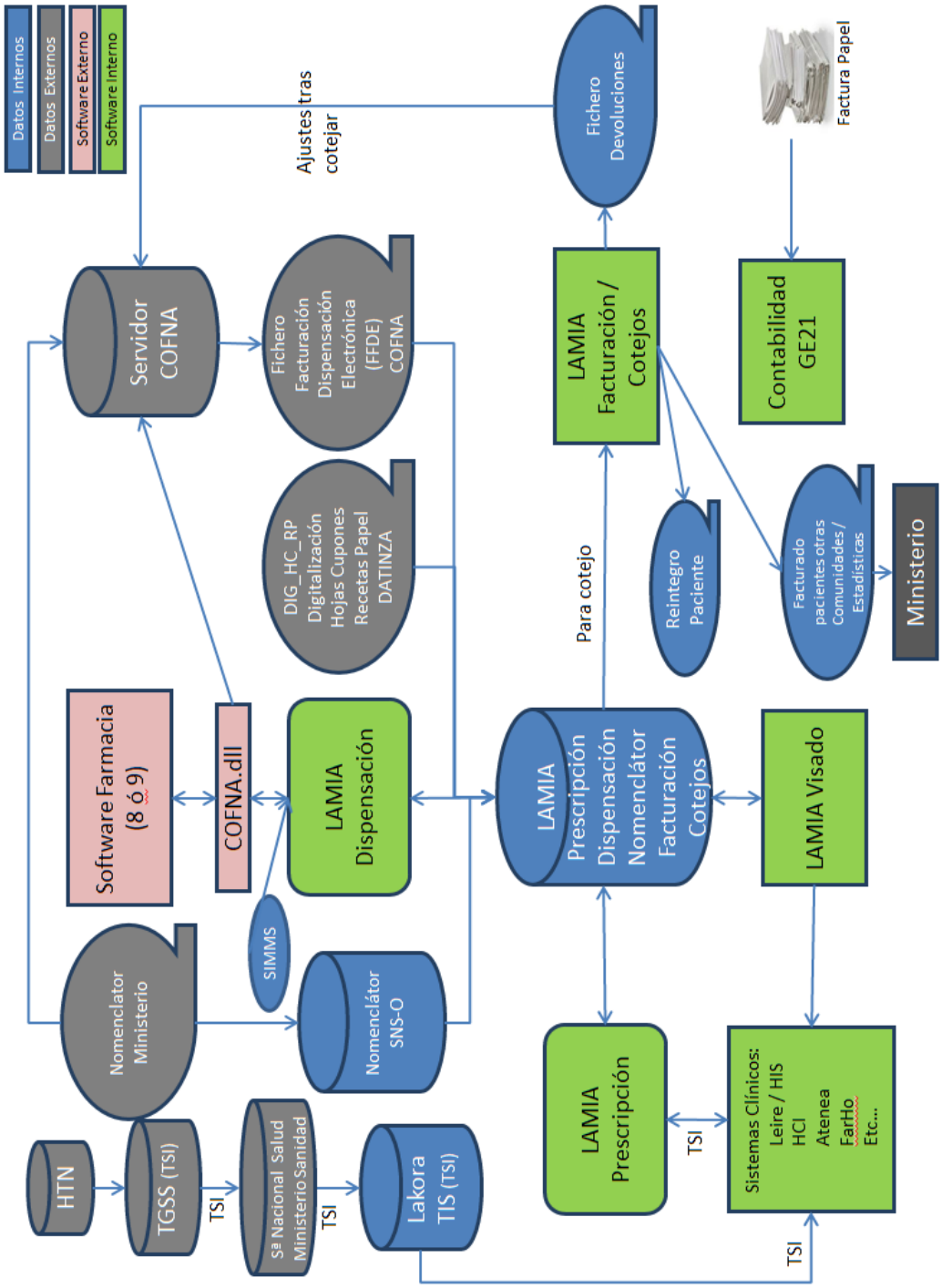
- *Analizar la adecuación de la plantilla de personal informático y realizar en su caso las oportunas ofertas públicas de empleo convocando las plazas ofertadas para disponer de personal propio con el conocimiento técnico adecuado sobre las aplicaciones informáticas más relevantes utilizadas en la gestión.*

- *Atender la HTN, los requerimientos de información que la Cámara de Comptos de Navarra solicita en ejercicio de sus funciones y potestades con el fin de que esta institución pueda ejercer plenamente su labor fiscalizadora.*

Informe que se emite a propuesta de la auditora Karen Moreno Orduña, responsable de la realización de este trabajo, una vez cumplimentados los trámites previstos por la normativa vigente.

Pamplona, a 28 de marzo de 2019
La presidenta, Asunción Olaechea Estanga

ANEXO 1. ESQUEMA TECNOLÓGICO GLOBAL DEL PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA



ANEXO 2. NORMATIVA BÁSICA APLICABLE A LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

- Real Decreto 175/2001, de 23 de febrero, por el que se aprueban las normas de correcta elaboración y control de calidad de fórmulas magistrales y preparados oficinales.

- Decreto Foral 197/2001, de 16 de julio, por el que se dictan normas de desarrollo de la ley foral 12/2000, de 16 de noviembre, de atención farmacéutica, en materia de oficinas de farmacia.

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

- Resolución 1261/2007, de 26 de julio, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por la que se autoriza la utilización de talonarios oficiales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea a los médicos jubilados del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, colegiados en el Colegio Oficial de Médicos de Navarra, para uso propio y de familiares convivientes.

- Real Decreto 823/2008, de 16 de mayo, por el que se establecen los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos de uso humano.

- Real Decreto-ley 4/2010, de 26 de marzo, de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud.

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

- Resolución 1936/2011, de 30 de septiembre, del director gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por la que se dictan instrucciones de obligado cumplimiento para la prescripción de medicamentos por principio activo y de productos sanitarios por denominación genérica, en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

- Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud.

- Orden Foral 71/2012, de 18 de septiembre, de la Consejera de Salud, por la que se establece el procedimiento para la aplicación del índice corrector de los márgenes de las oficinas de farmacia.

- Ley Foral 18/2012, de 19 de octubre, sobre la complementación de las prestaciones farmacéuticas en la Comunidad Foral de Navarra.

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

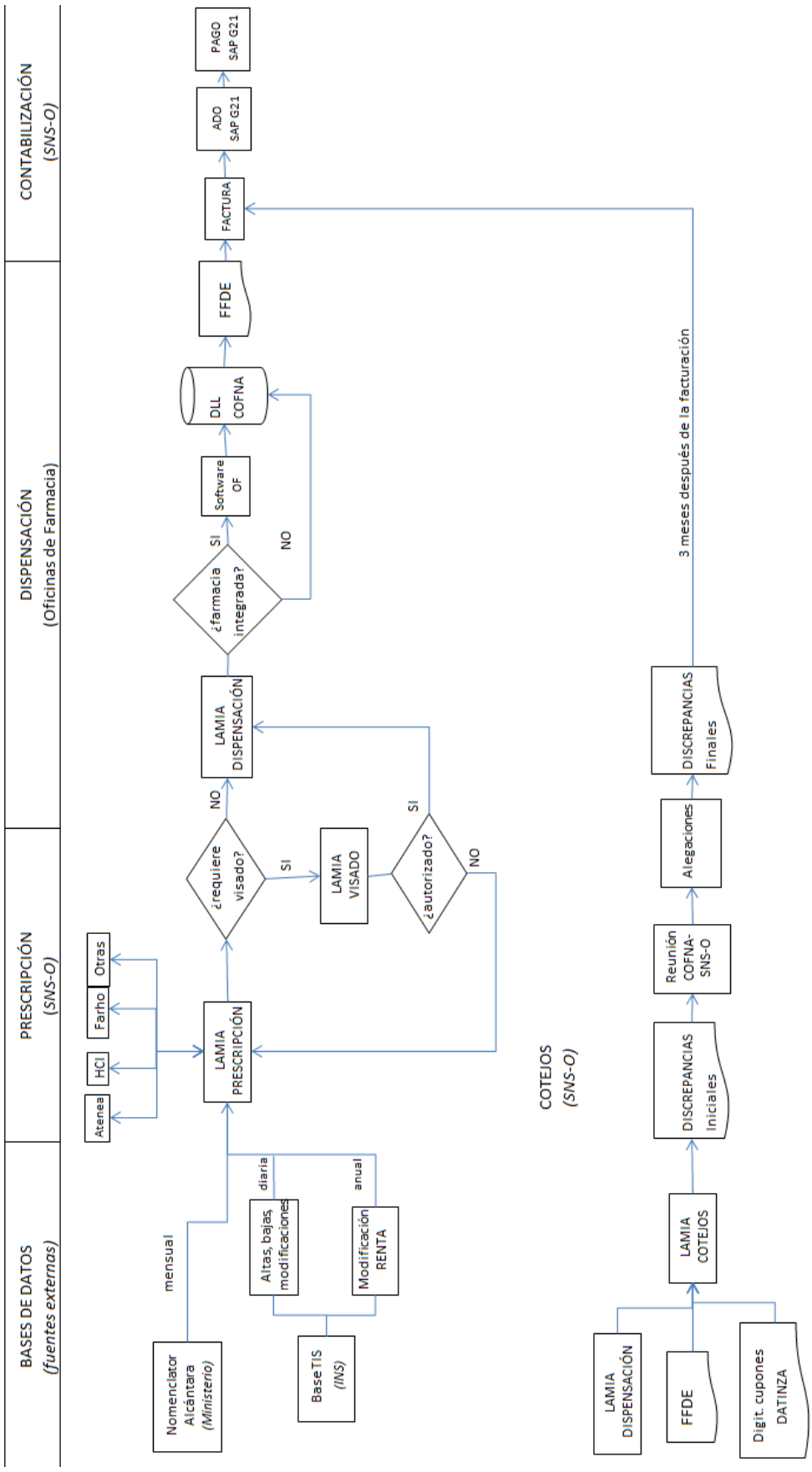
- Ley Foral 8/2013, de 25 de febrero, por la que se reconoce a las personas residentes en navarra el derecho de acceso a la asistencia sanitaria gratuita del sistema público sanitario de navarra.

- Resolución de 15 de diciembre de 2014, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se procede a la actualización de la cuantía máxima correspondiente a los medicamentos pertenecientes a los grupos ATC de aportación reducida, y se actualizan los límites máximos de aportación mensual para las personas que ostenten la condición de asegurado como pensionistas de la Seguridad Social y sus beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria.

- Orden Foral /2015, del Consejero de Salud, por la que se crea y regula el Registro Lamia-Receta Electrónica de Navarra y se crea el fichero de datos de carácter personal correspondiente.

- Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud.

ANEXO 3. PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LA RECETA ELECTRÓNICA EN EL SNS-O



ALEGACIONES FORMULADAS AL INFORME PROVISIONAL

ALEGACIONES DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE NAVARRA (COFNA)

Respecto al apartado IV, "Otros asuntos u observaciones que no afectan a la opinión de cumplimiento legalidad":

1. En el último párrafo de la página 16, que continúa en la página 17 dice:

"Hemos verificado que en 2018, según los datos de las dispensaciones que mandan los software de las farmacias a LAMIA, en 103.668 ocasiones las farmacias han dispensado productos a un precio diferente al establecido según la normativa. De acuerdo con esta información, en 48.740 casos correspondientes a 2.167 productos dispensados por 589 farmacias, los pacientes habrían abonado 16.511 euros más y 2.006 euros menos de lo debido, lo que supondría un efecto neto a favor de las farmacias de 14.505 euros. El resto de los casos no afectarían al precio abonado por el paciente por los siguientes motivos: son medicamentos exentos de aportación o financiados al 100 por ciento y pueden ser vendidos aprecios distintos hasta un límite establecido por la normativa; son medicamentos de aportación reducida en los que el paciente abona el límite máximo de 4,24 euros independientemente del precio, o son medicamentos en los que ha existido un error en los decimales al introducir el precio".

Alegación 1.ª:

No hay ninguna constancia de que las cifras a las que se hace referencia en ese párrafo como abonadas por el paciente sean exactas. De hecho, llama la atención que en la redacción del párrafo se use el condicional, forma verbal que indica la posibilidad de que una acción ocurra y no la certeza. La estimación se ha basado en los datos que los software de las farmacias envían a LAMIA, pero no se ha podido cotejar, con los diarios de caja de las farmacias, si ese era el precio que se usaba para cobrar al paciente. Cabe destacar que ese dato nunca había sido usado ni analizado con anterioridad, puesto que no afecta al proceso de facturación entre el COFNA y el SNS-O y por tanto, no puede descartarse que se trate de un error en el envío de datos (así se ha entendido con los errores de decimales) y no de la cifra sobre la que se calculó la aportación del paciente.

Por estos motivos, solicitamos la supresión del párrafo citado al Inicio.

2. En el párrafo segundo de la página 17 dice:

"Si bien el hecho de que los precios utilizados por las farmacias para facturar al paciente no se obtengan del Nomenclátor existiendo errores, tal y como hemos citado en el párrafo anterior, no afecta al gasto del SNS-O, ni es un porcentaje significativo en el total de las dispensaciones realizadas en 2018 (10,39 millones). Entendemos que no es razonable que los pacientes abonen por el mismo medicamento cantidades diferentes entre sí, y distintas a las establecidas en la normativa, aunque esta situación se haya dado tan solo en un uno por cierto de las dispensaciones en 2018".

Alegación 2.ª:

Siendo conocedores de que en los 98 tickets procedentes de 50 farmacias a los que hacen referencia tanto en la página 12, como en la página 30 de este informe provisional, se detectaron algunos errores en la aportación del paciente, asumiendo nuestra responsabilidad en garantizar el cumplimiento de la norma y agradeciendo que esta auditoría nos haya servido para ser conocedores de que, aunque sea en un porcentaje no significativo, se cometen errores, proponemos la redacción del párrafo anterior de la siguiente forma:

«Si bien el hecho de que los precios utilizados por las farmacias para facturar al paciente no se obtengan del Nomenclátor existiendo errores, tal y como hemos comprobado en una muestra de 98 tickets correspondientes a dispensaciones en 50 Oficinas de farmacia, no afecta al gasto del SNS-O, ni los errores suponen un porcentaje significativo en el total de las dispensaciones realizadas, entendemos que no es razonable que los pacientes abonen por el mismo medicamento cantidades diferentes entre sí, y distintas a las establecidas en la normativa».

Respecto al apartado V, Conclusiones y recomendaciones:

1. En la página 22, pie de página (3) dice:

"Existen farmacias que tienen 'Viabilidad Económica Comprometida' al no llegar a un determinado importe de facturación establecido. En Navarra con la liberalización del sector existen 70 farmacias de este tipo, siendo una cantidad proporcionalmente muy superior a la del resto del Estado".

Alegación 3.ª:

Si bien la ordenación farmacéutica vigente en Navarra permite la apertura de un mayor número de farmacias, no cabe hablar de "liberalización del sector" ya las oficinas de farmacias siguen siendo, como en el resto del Estado, una actividad regulada por la Ley Foral 12/2000, de 16 de noviembre, de atención farmacéutica, que establece los requisitos de titularidad-propiedad, distancia entre farmacias y número de habitantes, entre otros aspectos.

Por tanto, proponemos la siguiente redacción:

«Existen farmacias que tienen "Viabilidad Económica Comprometida" al no llegar a un determinado importe de facturación establecido. En Navarra, debido a la especial ordenación farmacéutica, existen 70 farmacias de este tipo, siendo una cantidad proporcionalmente muy superior a la del resto del Estado».

En Pamplona a 26 de marzo de 2019

La Presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra, Marta Galipienzo Jiménez

CONTESTACIÓN AL INFORME PROVISIONAL SOBRE LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA EN EL SERVICIO NAVARRO DE SALUD- OSASUNBIDEA

Examinado el informe provisional sobre la gestión de la prestación farmacéutica en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por parte de la Hacienda Tributaria de Navarra (HTN en adelante) procede formular las alegaciones que se indican a continuación:

1. Con relación a la recomendación a la HTN de que atienda a los requerimientos de información de la Cámara de Comptos

El informe provisional recomienda a la HTN en la página 34 que atienda "los requerimientos de información que la Cámara de Comptos de Navarra solicita en ejercicio de sus funciones y potestades con el fin de que esta institución pueda ejercer plenamente su labor fiscalizadora".

A este respecto es necesario realizar la siguiente alegación:

Por parte de la HTN se ha dado respuesta puntualmente, por escrito y motivadamente a cada uno de los requerimientos, incluidos aquellos que se han realizado de manera informal, con la única salvedad del último que se recibió tan sólo cuatro días antes de la fecha del informe provisional y, por lo tanto, la respuesta está todavía tramitándose.

A continuación se relacionan las solicitudes recibidas por parte de la Cámara de Comptos y la fecha en la que cada una de ellas fue atendida por parte de la HTN:

- El 18.12.2018. Un técnico informático de la Cámara de Comptos realiza una llamada telefónica y a continuación remite un correo electrónico para solicitar la remisión del fichero.

La HTN contesta el día 19.12.2018 indicando que deben presentar una solicitud formal. En la contestación se adelantan algunas dudas sobre el encaje de la solicitud en el artículo 105.1 LFGT.

- El día 20.12.2018 el mismo técnico escribe de nuevo un email para preguntar a través de qué medio remitir la solicitud.

Ese mismo día desde HTN se da respuesta remitiendo a una presentación vía registro.

- El día 21.12.2018 la Cámara de Comptos realiza una nueva solicitud a través de una aplicación que HTN pone a su disposición para la gestión de sus usuarios y permisos en los sistemas de información de Hacienda.

El día siguiente, el 22.12.2018, a la vista de la solicitud y de que no se ha presentado solicitud formal como se indicó, se contesta por correo electrónico.

- El día 24.12.2018 la Cámara de Comptos contacta por email con el Director Gerente de HTN solicitando que se ceda el fichero. La Dirección Gerencia lo traslada al Director del Servicio de Desarrollo Normativo y Asesoramiento Jurídico y al Director del Servicio de Sistemas de Información Tributaria, y este a su vez al Jefe de la Sección de Impulso de Proyectos, Mejora de Procedimientos y Seguridad, que desempeña el cargo de Responsable de Seguridad en HTN.

El día 27.12.2018 la HTN contesta por email a la Cámara de Comptos en el sentido de considerar que la cesión no está legalmente habilitada.

- La Cámara de Comptos solicita una reunión para tratar la denegación de la cesión de datos pretendida. La HTN atiende a la solicitud, celebrándose la reunión el día 10.01.2019. A la reunión asisten, por parte de la Cámara de Comptos: el Secretario General, un Técnico superior en sistemas informáticos y la Auditora líder del trabajo concreto; y por parte de Hacienda Tributaria de Navarra: el Director del Servicio de Desarrollo Normativo y Asesoramiento Jurídico, el Director del Servicio de Sistemas de Información Tributarios y la Jefa de la Sección de Asesoramiento, Documentación y Difusión Tributaria.

En la reunión, la HTN reitera el criterio jurídico expresado con anterioridad y se traslada la necesidad de que para reconsiderar el criterio se reciba una solicitud formal motivada y que tenga en cuenta las restricciones impuestas por la Ley Foral General Tributaria.

- El día 14.01.2019. La Auditora remite por correo electrónico al Jefe de la Sección de Impulso de proyectos, Mejora de procedimientos y Seguridad un escrito reiterando la solicitud, que no se acompaña de un informe jurídico.

El día 30.01.2019 la HTN remite a la Cámara de Comptos un informe sobre la cesión a la vista del último escrito en el que se concluye que la cesión no está habilitada legalmente.

Asimismo se remite igualmente un documento en el que se explican las reglas y criterios en los que se basa la elaboración del fichero.

- El día 18.03.2019 se recibe en HTN un requerimiento de la Cámara de Comptos fechado el día 15.03.2019. El requerimiento viene acompañado del informe jurídico al que hace referencia el informe provisional en su página 12.

A la fecha del presente escrito la respuesta al requerimiento está todavía en tramitación.

2. Con relación a la consideración de que la HTN se ha negado a colaborar con la Cámara de Comptos

El informe provisional afirma lo siguiente en la página 13:

“En definitiva, entendemos que la negativa de la HTN a colaborar con la Cámara de Comptos en la presente fiscalización no se ajusta a la normativa aplicable”.

Consideramos injustificada la apreciación de que la HTN se ha negado a colaborar con la Cámara de Comptos, por los siguientes motivos:

- La denegación de una concreta cesión de datos no implica la negativa a colaborar. La denegación ha sido fundamentada en la limitación impuesta por el legislador en el artículo 105 de la Ley Foral General Tributaria.

- La HTN ha remitido a la Cámara de Comptos para facilitar su labor fiscalizadora otra información que permite auditar de forma exhaustiva la actuación de HTN sin que le afecte la discrepancia interpretativa del artículo 105 de la Ley Foral General Tributaria.

En concreto, la HTN remitió a la Cámara de Comptos con fecha 30.01.2019 un documento en el que se explican las reglas y criterios en los que se basa la elaboración del fichero, acompañado de un anexo que contenía el código fuente íntegro del programa que aplica las reglas y obtiene los datos de manera automática.

La remisión de este documento se hizo precisamente con afán de colaboración y en atención al principio de lealtad institucional recogido en el entonces vigente artículo 3.2 k) de la Ley Foral 15/2004, actual artículo 6.2 i) de la Ley Foral 11/2019.

Por otro lado, respecto a esta afirmación del informe provisional en su página 17:

“Fundamento de abstención de opinión financiera

“[...] no hemos tenido acceso al fichero que remite la HTN al INSS, lo que nos ha impedido comprobar si los porcentajes de aportación de los ciudadanos al pago de los medicamentos y productos sanitarios son los correctos, [...]”.

El documento remitido por la HTN permite analizar el ajuste a Derecho de las reglas aplicadas y las técnicas fiscales necesarias para la homogeneización de las magnitudes y, por tanto, para la determinación del nivel de renta. Asimismo permitiría reproducir los cálculos en los casos concretos sobre los que la Cámara de Comptos tuviera sospechas de que el porcentaje de aportación no se ha calculado correctamente, a efectos de determinar si existe algún error en el cálculo.

Por otra parte, este análisis no sería posible a partir del fichero que se remite al INSS y cuya cesión se pretendía. Conviene recordar además que la actuación de HTN se limita a determinar el nivel de renta, y no alcanza a la determinación del porcentaje de aportación, que corresponde al INSS y que, por tanto, está fuera del ámbito de actuación de la Cámara de Comptos.

Por consiguiente, consideramos que la información que la HTN ha proporcionado a la Cámara de Comptos es de gran interés, pese a que su análisis no se haya recogido en el informe provisional.

3. Con relación a la afirmación de que no se ajusta a Derecho la denegación de la cesión de datos pretendida

El informe provisional afirma lo siguiente en la página 13:

"En definitiva, entendemos que la negativa de la HTN a colaborar con la Cámara de Comptos en la presente fiscalización no se ajusta a la normativa aplicable".

A este respecto es necesario alegar que todas las denegaciones de la cesión han sido fundamentadas conforme a Derecho y no han sido respondidas ni atacadas desde un punto de vista jurídico por la Cámara de Comptos hasta el informe que acompaña al requerimiento de fecha 15.03.2019 cuya resolución está pendiente.

Por contra, desde HTN se considera que es precisamente la solicitud de la Cámara de Comptos, en los términos en los que se ha formulado, la que no encuentra encaje en el marco jurídico aplicable.

El Director del Servicio de Desarrollo Normativo y Asesoramiento Jurídico, José Javier Zabaleta Zuñiga

ALEGACIONES DEL DEPARTAMENTO DE PRESIDENCIA, FUNCIÓN PÚBLICA, INTERIOR Y JUSTICIA

En relación a la propuesta de informe provisional fiscalización que la Cámara de Comptos ha realizado sobre la gestión de la prestación farmacéutica en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, quisiera hacer una aportación en referencia a las siguientes conclusiones del informe:

- ...tal y como indicaba el informe de esta Cámara de junio de 2016 sobre la gestión de la informática en la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, el desarrollo, mantenimiento, soporte y operación de las aplicaciones informáticas, se realiza a través de asistencias técnicas contratadas a empresas externas a la administración en las que recae el conocimiento técnico sobre las mismas; este hecho produce una dependencia del personal de estas entidades. Como ya mencionamos en dicho informe, esto está suponiendo una cierta descapitalización del factor humano y un riesgo para la administración al no contar con personal propio con los conocimientos técnicos suficientes sobre las aplicaciones que hemos analizado.

Considero importante matizar dichas conclusiones, haciendo referencia al hecho de que las limitaciones impuestas por la Administración General del Estado a las ofertas públicas de empleo han hecho imposible revertir la externalización del servicio, por lo que propongo que se incluya la siguiente frase en la redacción final del informe:

- ...tal y como indicaba el informe de esta Cámara de junio de 2016 sobre la gestión de la informática en la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, el desarrollo, mantenimiento, soporte y operación de las aplicaciones informáticas, se realiza a través de asistencias técnicas contratadas a empresas externas a la administración en las que recae el conocimiento técnico sobre las mismas; este hecho produce una dependencia del personal de estas entidades. Como ya mencionamos en dicho informe, esto está suponiendo una cierta descapitalización del factor humano y un riesgo para la administración al no contar con personal propio con los conocimientos técnicos suficientes sobre las aplicaciones que hemos analizado. **En los últimos años, las limitaciones impuestas por la Administración General del Estado en las sucesivas Leyes de Presupuestos en relación con la reposición de efectivos, las ofertas públicas de empleo, el incremento de las plantillas de personal y las limitaciones a la asunción de personal externalizado, han dificultado en gran medida la reversión de la externalización del servicio informático en Gobierno de Navarra.**

Nota: La frase ha sido señalada en negrita, con el único objeto de facilitar la identificación del añadido propuesto.

Quedo a su disposición para cuantas aclaraciones pudieran necesitar desde la Institución.

Pamplona, 26 de marzo de 2019

La Consejera de Presidencia, Función Pública, Interior y Justicia, Maria José Beaumont Aristu

ALEGACIONES DE LA SUBDIRECCIÓN DE FARMACIA

Una vez revisado el borrador de informe emitido por la Cámara de Comptos sobre gestión de la prestación farmacéutica y después de la reunión mantenida con los responsables de la elaboración del mismo, desde la Subdirección de Farmacia, el Departamento de Salud desea formular las siguientes alegaciones:

1.º Página 20 Apartado c) Prescripción

Prescripción de algunos medicamentos que aún no tienen código nacional.

Propuesta:

Prescripción de algunos medicamentos que no tienen código nacional.

2.º Página 20 Apartado d) Visado

Visado administrativo

Se aplica en Navarra para la financiación de determinados medicamentos indicados para algunas patologías o grupos de riesgo si se cumplen determinados requisitos especificados por el ministerio.

Propuesta:

Se aplica en Navarra para determinados medicamentos que sólo se financian en indicaciones concretas.

3.º Página 26

Incorporación de datos del Nomenclátor a los sistemas de información del SNS-O

Este proceso lo lleva a cabo una única persona y el procedimiento establecido para realizar esta tarea está obsoleto.

Propuesta:

Este proceso lo lleva a cabo una única persona y el procedimiento establecido para realizar esta tarea no está actualizado.

4.° Página 29

A pesar de la trascendencia de la gestión que estamos analizando, y de que el SNS-O realizó el desarrollo informático de LAMIA, destacamos que la empresa externa que se encarga de la digitalización de los cupones, fue quien diseñó la pasarela informática de intercambio de información e integración entre los distintos software de las farmacias, el COFNA como agente facturador y LAMIA.

Propuesta:

A pesar de la trascendencia de la gestión que estamos analizando, y de que el SNS-O realizó el desarrollo informático de LAMIA, destacamos que la empresa externa que se encarga de la digitalización de los cupones, fue quien diseñó la pasarela informática de intercambio de información e integración entre los distintos software de las farmacias, el COFNA como agente facturador y LAMIA, ya que todas las oficinas de farmacia tienen delegada en el COFNA la facturación de las recetas del SNS-O.

Esperamos se tengan en cuenta estas pequeñas modificaciones propuestas.

Pamplona, 26 de marzo de 2019

El Consejero de Salud, Fernando Domínguez Cunchillos

CONTESTACIÓN DE LA CÁMARA DE COMPTOS A LAS ALEGACIONES PRESENTADAS AL INFORME PROVISIONAL

Agradecemos al COFNA, a la Hacienda Tributaria de Navarra, al Departamento de Presidencia, Función Pública, Interior y Justicia y al Departamento de Salud las alegaciones que nos han presentado. Estas alegaciones se incorporan al informe provisional y se eleva éste a definitivo al considerar que constituyen una explicación de la fiscalización realizada y no alteran su contenido a excepción de una matización del COFNA que se ha realizado en una nota a pie incluida en la página 22.

Contestación a las alegaciones del COFNA

Respecto a la "alegación 1ª" señalamos que, teniendo en cuenta los datos que los software de farmacia envían a LAMIA sobre los precios facturados a los pacientes, estimamos las diferencias entre estos importes y los establecidos en el Nomenclátor obteniendo unas discrepancias que suponen un porcentaje muy pequeño sobre el total de las dispensaciones realizadas.

En caso de que, tal y como se indica en la alegación, no podamos tener certeza sobre si este es el precio realmente cobrado a los pacientes, estaríamos en la situación de no poder asegurar que se les ha facturado correctamente en ningún caso; esta situación sería más preocupante, ya que la normativa establece que los precios que deben abonar los pacientes tienen que ser los establecidos en el Nomenclátor.

Hemos procedido a modificar la nota a pie de la página 22 según lo indicado en la "alegación 3ª".

Contestación a las alegaciones de la Hacienda tributaria de Navarra

En relación con el punto 1, queremos señalar que la Cámara de Comptos en este caso, ha seguido el procedimiento habitual de solicitud de información respetando sus competencias y la normativa aplicable a nuestra Institución.

En cuanto a las alegaciones contenidas en el punto 2, indicamos lo siguiente:

La información proporcionada por la HTN a esta Cámara no permite llevar a cabo una auditoría exhaustiva ya que, si bien nos facilitaron las reglas, criterios y el código fuente del programa que genera el fichero, informamos a este organismo que no era posible extraer ninguna conclusión al respecto, sin disponer de los datos sobre los que se había aplicado dicho programa ni el fichero resultante. Es decir, la Cámara de Comptos realiza auditorías sobre procedimientos pero siempre verifica la real aplicación de los mismos, lo cual no ha sido posible en este caso.

Por lo tanto, la información proporcionada por la HTN a esta Cámara no es suficiente ni adecuada para poder llegar a una conclusión soportada y por este motivo no se menciona esta cuestión en nuestro informe.

Teniendo en cuenta que constatamos la existencia de errores en los porcentajes de aportación de pacientes en el muestreo realizado, no podemos reproducir los cálculos en estos casos (por los motivos anteriormente descritos) ni limitarnos al análisis de estos errores puntuales. Nuestro trabajo consiste en verificar la adecuada gestión de los fondos públicos, analizando la totalidad de los datos objeto de tratamiento y el fichero remitido por la HTN al INSS para proceder, en su caso, a su corrección con el fin de que el SNS-O asuma el gasto que le corresponde según la normativa.

El proceso de determinación del porcentaje de aportación del paciente se compone de tres fases: en la primera, la HTN remite al INSS un fichero con el nivel de renta; en la segunda, el INSS calcula el porcentaje de aportación uniendo la información anterior a otros parámetros; en la tercera, el SNS-O actualiza sus datos con los que le remite este instituto. El ámbito competencial de esta Cámara comprende la fiscalización de la primera y tercera fase; tal y como queda reflejado en el informe, hemos constatado que la tercera se llevó a cabo correctamente, quedando pendiente la verificación de la primera. En caso de que hubiéramos podido llevar a cabo esta parte de la fiscalización, podríamos haber determinado si el proceso seguido por la HTN fue co-

rrecto. En caso de que lo fuera, el Gobierno de Navarra tendría que instar al INSS a la revisión del proceso de determinación de los porcentajes de aportación del paciente.

Al no disponer de la información necesaria para llevar a cabo esta parte de la fiscalización, no podemos determinar si el error en la determinación del porcentaje de aportación se ha producido en la fase de generación del fichero por parte de la HTN, o en el tratamiento posterior que realiza el INSS; tampoco hemos podido comprobar cuántos casos erróneos existen, de ahí que no tengamos la evidencia suficiente para verificar si el gasto del SNS-O derivado de la gestión analizada es el adecuado.

Independientemente de todo lo anterior y dado que, según indica la HTN en sus alegaciones, la respuesta a nuestro requerimiento está todavía en tramitación, esta Cámara espera que la respuesta sea favorable para poder disponer de toda la información necesaria para la realización de futuros trabajos y contribuir de este modo a la mejora de la gestión de los fondos públicos.

Pamplona, 28 de marzo de 2019

La presidenta, Asunción Olaechea Estanga

Resolución 48/2019, de 27 de mayo, del Letrado Mayor en funciones del Parlamento de Navarra

En fecha 26 de mayo ha finalizado el periodo máximo de seis años de desempeño de la Jefatura de Ujier Mayor por su actual titular, por lo que mientras no finalice el concurso de méritos para su provisión, que está actualmente en curso, y de acuerdo con el artículo 15.3 del Reglamento de organización de la Administración del Parlamento de Navarra,

HE RESUELTO:

1.º Designar, con carácter interino, Ujier Mayor a D. Antonio Ansorena Urriza, funcionario perteneciente al Cuerpo de Ujieres del Parlamento de Navarra, con fecha de efecto el 27 de mayo de 2019, y en tanto no se resuelva el concurso de méritos para la provisión de dicha Jefatura.

2.º Ordenar la publicación de la presente Resolución en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra.

Pamplona, 27 de mayo de 2019

El Letrado Mayor en funciones: Manuel Pulido Quecedo

Depósito Legal: NA – 180-1980 ISSN 2254 – 1969