



INFORME JUSTIFICATIU

MODEL D'ASSIGNACIÓ PRESSUPOSTÀRIA I DE CORRESPONSABILITZACIÓ EN LA GESTIÓ DE LA PRESTACIÓ FARMACÈUTICA DELS EQUIPS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA PER A L'ANY 2009

L'any 2009 s'assigna el pressupost de farmàcia a cada equip d'atenció primària/zona càpita en base capítativa, en funció dels costos mitjans de Catalunya, ajustats per trams isocost d'edat i sexe, i d'acord amb el nivell de cobertura dels assegurats; compensant en cada cas els fluxos de pacients entre unitats proveïdores d'atenció primària; així com l'assistència a estrangers i pacients d'altres comunitats autònomes. El resultat és una assignació capítativa sobre la que s'aplica, primer, un factor modulador que incorpora variables de dependència i d'utilització; posteriorment un factor d'ajustament que ajusta els límits de creixement o decreixement anual per a fer més possible l'adaptació de nous valors de DMA; i finalment un factor que corregeix les variacions de població respecte l'any passat.

En relació a l'interval de percentatges de risc a assumir per les entitats proveïdores/zones càpita, aquest any es situa entre el 10 % i el 50%, excepte en els EAP's/zones càpita que s'incorporen al model aquest any 2009, els quals, en cas d'assumir un percentatge de risc, aquest no pot ser superior al 10%. Aquest percentatge de risc estarà supeditat a l'establert en el punt II.b d'aquest document.

El risc és únic per tots els equips d'atenció primària d'una mateixa entitat proveïdora o zona càpita.

Les DMA assignades als equips d'atenció primària / zones càpita es regularitzaran en funció de la diferència entre el creixement anual de Catalunya i el coeficient de creixement establert (objectiu de despesa), d'acord amb els següents criteris:

- Signatura del pre-acord de risc **abans del 4 de juny** (inclòs) : regularització del **95%** de la diferència entre el creixement anual de Catalunya i el coeficient de creixement establert (objectiu de despesa).
- Signatura del pre-acord de risc **abans del 6 de juliol** (inclòs) : regularització del **80%** de la diferència entre el creixement anual de Catalunya i el coeficient de creixement establert (objectiu de despesa)
- Signatura del pre-acord de risc **després del 6 de juliol**: regularització del **50%** de la diferència entre el creixement anual de Catalunya i el coeficient de creixement establert (objectiu de despesa) amb l'obligatorietat d'assumir un **percentatge de risc del 10%**.

Francesc Brosa i Llinares
Director

Barcelona, 29 d'abril de 2009





METODOLOGIA D'ASSIGNACIÓ PRESSUPOSTÀRIA I DE CORRESPONSABILITZACIÓ EN LA GESTIÓ DE LA PRESTACIÓ FARMACÈUTICA DELS EQUIPS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA PER A L'ANY 2009

I. Model d'assignació pressupostària

L'any 2009 s'assigna el pressupost de farmàcia a cada Equip d'Atenció Primària (EAP) /Zona capitativa¹ (ZC) en funció dels costos mitjans de Catalunya, ajustats per trams isocost d'edat i sexe, i d'acord amb els nivells de cobertura dels assegurats; compensant en cada cas els fluxos de pacients entre EAP/ZC, així com l'assistència a estrangers i pacients d'altres comunitats autònomes. El resultat és una assignació capitativa (Factor Capitatiu (FC)) sobre la que s'apliquen 3 factors correctors:

- el primer factor (Factor Modulador (FM)) que incorpora variables de dependència i d'utilització
- el segon factor (Factor Ajustament (FA)) ajusta els límits de creixement o decreixement anual per a fer més possible l'adaptació de nous valors de DMA.
- el tercer factor (Factor de variació poblacional relativa (FVPr) compensa la variació poblacional per trams d'edat que ha experimentat la EAP en relació a Catalunya entre la DMA2008 i la DMA2009

La fórmula aplicada pel càlcul de la despesa màxima assumible (DMA) pel 2009 per cada una dels EAP/ZC es pot definir com :

$$\text{DMA}_{2009} = \underbrace{((A + B - C) * CC)}_{\text{FC}} * FM * FA * FVPr$$

On,

(A) Assignació per la **població ADSCRITA a la EAP/ZC** ajustada per edat, gènere i nivell de cobertura.

(B) Despesa real assumida pel Servei Català de la Salut **prescrita per l' EAP/ZC, corresponent a població NO ADSCRITA a l' EAP/ZC.**

¹ Per les zones capitatives, si bé l'assignació de DMA global de farmàcia considera l'atenció primària i l'especialitzada, l'aplicació d'aquesta metodologia afecta només a la despesa en l'àmbit dels EAP



(C) Despesa real assumida pel Servei Català de la Salut de la **població ADSCRITA a l' EAP/ZC, prescrita per altres EAP/ZC.**

CC: Coeficient de Creixement del pressupost global de farmàcia pel 2009 **(-6,75 %).**

FM: Factor Modulador: Format per 2 factors: factor de dependència i factor d'utilització.

FA: Factor d'Ajustament. Resultat de l'aplicació de la Fórmula d'Ajustament en el model que permet ajustar l'increment final que s'assigna a cada EAP per assolir creixements possibilistes.

FVPr: Factor de variació poblacional: compensa per la variació poblacional per trams d'edat que ha experimentat la EAP en relació a Catalunya entre la DMA2008 i la DMA2009

Així doncs, la DMA 2009 consta de 4 factors:

- a) **Un factor capitiu (FC)** : defineix una assignació capitiu en base als costos mitjans de Catalunya estandarditzats per edat, sexe i nivell de cobertura, compensada pels fluxos de pacients i l'assistència a estrangers i usuaris d'altres comunitats autònomes.
- b) **Un factor modulador (FM)** : Format per:
 - b.1 **Factor dependència (FD)**: Compensa pel nombre de places de centres residencials socials gestionats, aplicant un -6,75% d'increment sobre la diferència entre el cost mig per plaça al 2008 d'un pacient ingressat² i cost mig per habitant a Catalunya en el tram d'edat 83-92 anys, tram on es situa l'edat mitjana dels pacients ingressats.
 - b.2. **Factor d'utilització (FU)**: compensa l'efecte de la taxa d' utilització en base a una estandardització indirecta del cost per recepta.
- c) **Un factor d'ajustament (FA)** : en base a una fórmula que permet ajustar l'increment final que s'assigna a cada EAP/ZC, per assolir creixements possibilistes.
- d) **Factor de variació poblacional relativa (FVPr)** : compensa per la variació poblacional que ha experimentat la EAP en relació a Catalunya entre la DMA2008 i la DMA2009. Aquest ajust es realitza per cadascun dels 20 trams d'edat isocost.

² S'agafa com a cost de referència òptim d'un pacient ingressat el calculat a partir de les receptes prescrites en els centres residencials socials ubicades territorialment en l'àmbit de Badalona de la regió sanitària de Barcelona. El 2005 es va iniciar un programa d'adequació a la prescripció en aquest centres (actualment estan inclosos el 100% de les places en aquest territori) que es va estendre paulatinament a la resta de residències de les altres regions sanitàries.



Criteris metodològics

- *Despesa farmacèutica:*

Àmbit : Atenció Primària.

Període: Any 2008.

- *Població:*

Registre Central d'Usuaris (RCA): 31 de desembre de 2008.

Només població amb dret a farmàcia.

- *Determinació dels trams d'edat i sexe:*

S'han establert 20 trams d'edat d'isocost.

S'ha considerat com a trams d'edat isocost a aquells trams on la desviació estàndard dels costos per càpita no sigui superior a un 10% del cost per càpita mitjà del tram.

- *Càlcul estandardització indirecta del cost per recepta assumit pel Servei Català de la Salut:*

A partir del nombre de receptes prescrites per edat i sexe de cada EAP, s'ha calculat la despesa total que hauria generat aquesta si apliquem els valors del cost per recepta assumit pel Servei Català de la Salut en l'àmbit de tot Catalunya.

- *Factor d'ajustament*

S'han determinat tres grups en funció dels percentils 33 i 66 en la distribució de les desviacions teòriques respecte la despesa del 2008.

L'aplicació de la fórmula d'ajustament a l'assignació capitativa teòrica s'aplica per cada grup per separat i d'acord amb la fórmula següent:

$$\text{Increment Aplicat a UPi} = 1 + \left[\text{Increment màxim} - \left(\frac{(\text{Var}\% \text{Màx} - \text{Var}\% \text{UPi})}{(\text{Var}\% \text{Màx} - \text{Var}\% \text{mín}) / (\text{Increment màxim} - \text{Increment mínim})} \right) \right] / 100$$



II. Model de corresponsabilització

a. Assumpció de risc

En relació a l'interval de percentatges de risc a assumir per les entitats proveïdores/zones càpita, aquest any es situa entre el 10 % i el 50%, excepte en els EAP's/zones càpita que s'incorporen al model aquest any 2009, els quals, en cas d'assumir un percentatge de risc, aquest no pot ser superior al 10%. Aquest percentatge de risc estarà supeditat a l'establert en el punt II.b d'aquest document.

El risc és únic per tots els equips d'atenció primària d'una mateixa entitat proveïdora o zona càpita.

b. Regularització de DMA

Les DMA assignades als equips d'atenció primària / zones càpita es regularitzaran en funció de la diferència entre el creixement anual de Catalunya i el coeficient de creixement establert (objectiu de despesa), d'acord amb els següents criteris:

- Signatura del pre-acord de risc **abans del 4 de juny** (inclòs) : regularització del **95%** de la diferència entre el creixement anual de Catalunya i el coeficient de creixement establert (objectiu de despesa).
- Signatura del pre-acord de risc **abans del 6 de juliol** (inclòs) : regularització del **80%** de la diferència entre el creixement anual de Catalunya i el coeficient de creixement establert (objectiu de despesa)
- Signatura del pre-acord de risc **després del 6 de juliol**: regularització del **50%** de la diferència entre el creixement anual de Catalunya i el coeficient de creixement establert (objectiu de despesa) amb l'obligatorietat d'assumir un **percentatge de risc del 10%**.



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Àrea de Serveis i Qualitat

DMA 2009 EQUIPS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA AMB SIGNATURA DE CLÀSULA DE RISC

<i>CODI EP</i>	<i>NOM EP</i>	<i>CODI EAP</i>	<i>NOM EAP</i>	<i>DMA 2009</i>
167	GESTIO DE SERVEIS SANITARIS	26	EAP LLEIDA RURAL 1 NORD	4.450.146,67
94	CENTRES ASSISTENCIALS I D'URGENCIES	1326	EAP BAIX PENEDES INTERIOR	2.683.907,07
94	CENTRES ASSISTENCIALS I D'URGENCIES	705	EAP VENDRELL	8.922.701,09
94	CENTRES ASSISTENCIALS I D'URGENCIES	1522	EAP CALAFELL	4.689.880,39
94	CENTRES ASSISTENCIALS I D'URGENCIES	1328	EAP VILA-SECA	3.784.101,81
94	CENTRES ASSISTENCIALS I D'URGENCIES	3527	EAP TARRAGONA 4-LLEVANT	2.203.978,82
94	CENTRES ASSISTENCIALS I D'URGENCIES	1327	EAP TORREDEMBARRA	7.284.600,80
126	CONSORCI SANITARI INTEGRAL	191	EAP HOSPITALET DE LLOBREGAT 3	5.975.653,44
126	CONSORCI SANITARI INTEGRAL	192	EAP HOSPITALET DE LLOBREGAT 4	5.641.383,41
126	CONSORCI SANITARI INTEGRAL	465	EAP BARCELONA 2I	5.206.681,88
126	CONSORCI SANITARI INTEGRAL	467	EAP BARCELONA 2K	6.607.107,36
128	CONSORCI SANITARI PARC TAULÍ	2038	EAP SABADELL 4B CAN RULL	4.300.691,15
168	GESTIO I PRESTACIO SERVEIS DE SALUT	3913	EAP TARRAGONA 8-MURALLES	4.061.957,91
239	MUTUA DE TERRASSA - MPSAPF	698	EAP OLESA DE MONTSERRAT	3.657.640,73
676	EQUIP D'ATENCIÓ PRIMÀRIA BCN - SARDENYA	1933	EAP BARCELONA 7B	3.814.544,30
679	CONSORCI ATENCIÓ PRIMÀRIA SALUT EIXAMPLE	460	EAP BARCELONA 2C ESQUER. EIXAMPLE	7.821.209,39
679	CONSORCI ATENCIÓ PRIMÀRIA SALUT EIXAMPLE	462	EAP BARCELONA 2E ESQUER. EIXAMPLE	7.364.706,99
1414	EQUIP D'ATENCIÓ PRIMÀRIA POBLE SEC S.L.	468	EAP BARCELONA 3A	4.778.975,03
1598	EAP SARRIÀ, SL	479	EAP BARCELONA 5C BONAPLATA	5.437.243,32
1599	EAP VALL PLASA ATENCIÓ PRIMÀRIA, SL	480	EAP BARCELONA 5D SARRIÀ	2.081.292,54
1750	EAP DRETA DE L'EIXAMPLE SL	464	EAP BARCELONA 2G	6.642.559,98
1750	EAP DRETA DE L'EIXAMPLE SL	466	EAP BCN 2J MONUMENTAL	3.613.643,59
1870	CONSORCI CASTELLDEFELS AG. SALUT (CASAP)	4374	EAP CASTELLDEFELS 2 CAN BOU (*)	4.451.913,88
1960	GESCLINIC SA	1004	EAP BARCELONA 4C LES CORTS	6.417.695,81



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

CLÀUSULA ADDICIONAL XXXXXX al conveni de prestació de serveis sanitaris subscrit en data (DATA CONV.) entre el Servei Català de la Salut (CatSalut) i l'entitat (ENTITAT) per la qual, i d'acord amb el conveni de coordinació de data establert en base a les ordres SSS/38/2004, de 20 de febrer, SLT/320/2005, de 7 de juliol, SLT/26/2006, de 27 de gener, SLT/577/2006, d'1 de desembre, i SLT/436/2007, de 13 de novembre, SLT/346/2008, de 2 de juliol, SLT/487/2008, de 23 d'octubre, i SLT/21/2009, de 26 de gener, es fixa el sistema de regularització de la corresponsabilització de serveis sanitaris i prestacions farmacèutiques i complementàries de la prova pilot per a la implantació d'un sistema de compra de serveis de base poblacional de l'àmbit geogràfic del (AMBIT GEOF.) per l'any

L'entitat contractada, amb NIF núm. (NIF) percebrà la quantitat corresponent a l'import resultant de la contractació que s'expressa en aquesta clàusula addicional mitjançant la posició pressupostària 251001000/4120.

El conveni de coordinació de data subscrit entre el CatSalut i les entitats participants en la prova pilot per a la implantació d'un sistema de compra de serveis de base poblacional en l'àmbit geogràfic del (AMBIT GEOF) estableix que anualment i per a cadascun dels conceptes corresponents a prestacions farmacèutiques, transport sanitari i lliuraments per a desplaçaments i prestacions ortoprotètiques es pactarà una Despesa Màxima Assumible (DMA) i s'establirà el percentatge de risc que assumeix l'entitat contractada per la corresponsabilització en la gestió d'aquestes prestacions.

Tanmateix en l'esmentat conveni s'acorda que les condicions per a la regularització de la corresponsabilització d'aquestes prestacions es formalitzarà mitjançant una clàusula addicional al conveni de serveis sanitaris de l'entitat signant d'aquesta clàusula.

D'acord amb això a continuació s'assenyalen els paràmetres, les condicions i la regularització objecte d'aquesta clàusula addicional.

1. Fixació dels paràmetres.

	Despesa real any...	DMA any.... (conveni)	Increment any.../ any...	% Risc assumit
Farmàcia total	-----	-----	-----	-----
Lliuraments total	-----	-----	-----	-----
Prestacions ortoprotètiques	-----	-----	-----	-----

1.1. S'entén per prestació farmacèutica, als efectes d'aquesta clàusula, la prescripció en receptes del CatSalut que es realitzin, tant des de l'atenció primària com des de l'atenció hospitalària i especialitzada, de medicaments (especialitats farmacèutiques i fórmules magistrals), efectes i accessoris, i productes dietoterapèutics complexos.



1.2. S'entén per transport sanitari i lliuraments per desplaçaments i prestacions ortoprotètiques, als efectes d'aquesta clàusula addicional, la part d'aquestes prestacions en les que l'actuació de les entitats participants de la prova pilot tenen incidència directa, com a centres originaris de la demanda, en la despesa pagada pel CatSalut.

1.3. La quantitat assignada en concepte de DMA de farmàcia per a l'any 2009 es revisarà en el cas següent:

- a) quan la diferència entre el creixement real que es produeixi a Catalunya l'any 2009 respecte el 2008 i el creixement assignat (- 6,75%) a nivell de Catalunya sigui superior a un punt (en més o en menys), el percentatge de creixement assignat a la zona capítativa s'augmentarà o disminuirà segons correspongui en un percentatge que oscil·larà del 50% al 95% de l'esmentada diferència.
- b) aquest percentatge de regularització anirà en funció de la data en què el/s representant/s de la zona capítativa corresponent signi/n el pre-acord de risc de manera que, per l'any 2009 :
 - signatura del pre-acord de risc abans del 4 de juny (inclòs): regularització del 95% de la diferència entre el creixement anual de Catalunya i el percentatge de creixement establert (objectiu de despesa)
 - signatura del pre-acord de risc abans del 6 de juliol (inclòs): regularització del 80% de la diferència entre el creixement anual de Catalunya i el percentatge de creixement establert (objectiu de despesa).
 - signatura del pre-acord de risc després del 6 de juliol: regularització del 50% de la diferència entre el creixement anual de Catalunya i el percentatge de creixement establert (objectiu de despesa), amb l'obligatorietat d'assumir un percentatge de risc del 10%.

1.4. D'acord amb les corresponsabilitzacions especificades i per a cadascuna de les prestacions:

1.4.1. Si la despesa en la prestació prescrita per les entitats participants en la prova pilot durant l'any és superior a la quantitat assignada en concepte de DMA per a aquesta anualitat, l'entitat contractada haurà de fer front al % en els cas de la farmàcia i al % en els casos del transport sanitari i lliuraments per desplaçaments i de prestacions ortoprotètiques, del diferencial entre la despesa real i la DMA assignada per al mateix exercici, en cadascuna d'aquestes prestacions.

1.4.2. Si la despesa en la prestació prescrita per les entitats participants en la prova pilot durant l'any és inferior a la quantitat assignada en concepte de DMA per a aquesta anualitat, l'entitat contractada percebrà el % en els cas de la farmàcia i el % en els casos del transport sanitari i lliuraments per desplaçaments i de prestacions ortoprotètiques, de la quantitat resultant del diferencial entre la DMA assignada i la despesa real per al mateix exercici, en cadascuna d'aquestes prestacions.

Pel que fa a la prestació de farmàcia s'haurà d'haver acomplert el criteri de qualitat que s'especifica a continuació:



Que, de manera conciliada, un mínim del 99% de receptes emeses estiguin correctament identificades en l'aplicació de distribució de talonaris de receptes (DTR). En el cas que no s'arribi al 99%, i per tal de definir amb exactitud quina ha estat la despesa real durant l'any 2009, es farà una extrapolació mitjançant la imputació del cost mitjà per recepta que s'estableixi al nombre de receptes no identificades.

2. Regularització

Als efectes de regularització d'aquesta clàusula addicional, cadascuna de les prestacions especificades en l'apartat 1 es tractarà de manera independent, per la qual cosa no poden compensar-se els resultats finals entre elles.

2.1. Al final de l'exercici la Gerència de Compra i Avaluació de Serveis Assistencials de l'Àrea de Serveis i Qualitat del CatSalut, elaborarà un informe en el qual hi constaran els resultats de l'aplicació dels paràmetres establerts a l'apartat 1 i l'avaluació del criteri de qualitat que s'hi conté.

2.2. En el supòsit a què es refereix l'apartat 1.4.1, el CatSalut aplicarà una regularització negativa per la quantitat que resulti d'acord amb les previsions de l'apartat esmentat, restant el CatSalut autoritzat a efectuar la corresponent compensació minorant a tal efecte la facturació que per aquest o altres conceptes pugui presentar l'entitat.

2.3. Cas que concorrin les circumstàncies previstes a l'apartat 1.4.2. i s'acompleixi el requisit de qualitat que s'hi esmenta, el CatSalut aplicarà una regularització positiva per la quantitat que resulti d'acord amb els termes de l'apartat assenyalat, prèvia presentació de la corresponent factura.

2.4. Per tal de fer efectiva la liquidació de l'esmentada regularització, les entitats participants en la prova pilot comunicaran al CatSalut la distribució acordada de la quantitat objecte de regularització. D'acord amb aquesta informació l'import que correspongui a l'Institut Català de la Salut, tant a abonar com a detreure, el liquidarà directament el CatSalut.

Pel que fa a la regularització restant, el CatSalut liquidarà aquesta quantitat a l'entitat signant d'aquesta clàusula addicional, la qual es compromet a distribuir-la entre totes les entitats participants, a excepció de l'ICS, de la manera acordada.

3. Alteració de les condicions objectives

Les quantitats assignades en concepte de DMA per a l'any _____ es revisaran en el cas que s'adoptin mesures estructurals, no imputables a les entitats participants en la prova pilot, que incideixin en el nivell de la despesa de les prestacions per a aquest mateix exercici. En aquest cas, prèvia audiència a l'entitat, el CatSalut establirà la nova DMA tenint en compte els mateixos criteris de càlcul que s'han utilitzat als efectes de la seva fixació inicial.

En aquest supòsit l'avaluació a final de l'exercici es realitzarà en base a la nova DMA, la qual haurà d'estar reflectida en el conveni de coordinació, mitjançant l'annex corresponent.

La modificació de la DMA d'una prestació en cap cas pressuposa la modificació de la resta.



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Àrea de Serveis i Qualitat

4. Informació

Per tal que es pugui dur a terme un seguiment periòdic, el CatSalut facilitarà a l'entitat contractada la informació relativa a la prescripció i derivació generada pels metges vinculats als equips d'atenció primària, als hospitals i als centres sanitaris que formen part de les entitats participants en la prova pilot. Aquesta informació es lliurarà de forma periòdica.

5. Prestació

En tot cas, l'entitat contractada ha de garantir la qualitat i la suficiència de les prestacions farmacèutiques, de transport sanitari i lliuraments per a desplaçaments i prestacions ortoprotètiques a la població.

Conforme amb el que preveu l'apartat 3 de l'Acord del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, de 27 de gener de 1993 de delegació de funcions d'aquest òrgan en el director del Servei, aquesta clàusula addicional està sotmesa a la ratificació del Consell esmentat.

I perquè consti, s'estén i signa aquest document per duplicat a Barcelona, en data

Josep Maria Sabaté i Guasch
Director del
Servei Català de la Salut

XXXXXXX
XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXX



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CLÀUSULA ADDICIONAL al contracte de data formalitzat entre el Servei Català de la Salut i l'entitat, per a la gestió dels serveis d'atenció primària corresponents a l'Àrea Bàsica de Salut, per la qual s'estableix, com a prova pilot, la corresponsabilització en la gestió de la prestació farmacèutica d'atenció primària, pel període de a de de

L'entitat contractada, amb NIF núm., percebrà, si s'escau, l'import que resulta de l'aplicació d'aquesta clàusula addicional amb càrrec a l'aplicació pressupostària D/251000900/4110

1. Fixació dels paràmetres.

1.1. S'entén per prestació farmacèutica d'atenció primària als efectes d'aquesta clàusula la prescripció en receptes del Servei Català de la Salut de medicaments (especialitats farmacèutiques i fórmules magistrals), efectes i accessoris, i productes dietoterapèutics complexos.

1.2. El Servei Català de la Salut ha assignat com a pressupost de referència per a l'any 2009 a l'entitat contractada una quantitat de , per a la gestió de la prestació farmacèutica d'atenció primària en l'àmbit de l'Àrea Bàsica de Salut, en concepte de Despesa Màxima Assumible (DMA).

1.3. Aquesta quantitat és el resultat d'aplicar un increment del % sobre la despesa de l'any que va ser de (EUR), d'acord amb la metodologia que s'adjunta.

1.4. L'entitat contractada es corresponsabilitza en la gestió de la prestació farmacèutica d'atenció primària en l'àmbit de l'Àrea Bàsica de Salut referenciada en un percentatge del % de la quantitat assignada per a l'any en concepte de DMA.

1.5. D'acord amb aquesta corresponsabilització:

1.5.1. Si la despesa en la prestació farmacèutica prescrita per l'equip d'atenció primària corresponent durant l'any és superior a la quantitat assignada en concepte de DMA per a aquesta anualitat, l'entitat contractada haurà de fer front al % del diferencial entre la despesa real i la DMA assignada per al mateix exercici.

1.5.2. Si la despesa en la prestació farmacèutica prescrita per l'equip d'atenció primària corresponent durant l'any és inferior a la quantitat assignada en concepte de DMA per a aquesta anualitat, l'entitat contractada percebrà el % de la quantitat resultant del diferencial entre la DMA assignada i la despesa real per al mateix exercici, sempre que s'hagi acomplert el criteri de qualitat que s'especifica a continuació:

Que, de manera conciliada, un mínim del 99% de receptes emeses estiguin correctament identificades en l'aplicació de distribució i logística de talonaris de receptes. En el cas que no s'arribi al 99%, i per tal de definir amb exactitud quina ha estat la despesa real durant l'any, es farà una extrapolació mitjançant la imputació del cost mitjà per recepta que s'estableixi al nombre de receptes no identificades.



2. Regularització

2.1. Al final de l'exercici, la Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries del Servei Català de la Salut, conjuntament amb la Regió Sanitària corresponent, elaborarà un informe en el qual hi constaran els resultats de l'aplicació dels paràmetres establerts a l'apartat 1 i l'avaluació dels criteris de qualitat que s'hi contenen.

2.2. En el supòsit a què es refereix l'apartat 1.5.1, el Servei Català de la Salut aplicarà una regularització negativa del conveni/contracte subscrit per la quantitat que resulti d'acord amb les previsions de l'apartat esmentat, restant el Servei Català de la Salut autoritzat a efectuar la corresponent compensació minorant a tal efecte la facturació que per aquest o altres conceptes pugui presentar l'entitat.

2.3. Cas que concorrin les circumstàncies previstes a l'apartat 1.5.2. i s'acompleixi el requisit de qualitat que s'hi esmenta, el Servei Català de la Salut aplicarà una regularització positiva del conveni/contracte subscrit per la quantitat que resulti d'acord amb els termes de l'apartat assenyalat, prèvia presentació de la corresponent factura.

3. Alteració de les condicions objectives

3.1. La quantitat assignada en concepte de DMA per a l'any _____ es revisarà en els casos següents:

- a) que s'adoptin mesures estructurals, no imputables a l'entitat contractada ni a l'equip d'atenció primària corresponent, que incideixin en el nivell de la despesa farmacèutica de l'equip per a aquest mateix exercici. En aquest cas, prèvia audiència a l'entitat, el Servei Català de la Salut establirà la nova DMA tenint en compte els mateixos criteris de càlcul que s'han utilitzat als efectes de la seva fixació inicial.
- b) quan la diferència entre el creixement real que es produeix a Catalunya l'any 2009 respecte el 2008 i el creixement assignat (- 6,75%) a nivell de Catalunya sigui superior a un punt (en més o en menys), el percentatge de creixement assignat a l'equip d'atenció primària s'augmentarà o disminuirà segons correspongui en un percentatge que oscil·larà del 50% al 95% de l'esmentada diferència.
- c) aquest percentatge de regularització anirà en funció de la data en que l'entitat proveïdora corresponent signi el pre-acord de risc de manera que, per l'any :
 - signatura del pre-acord de risc abans del 4 de juny (inclòs): regularització del 95% de la diferència entre el creixement anual de Catalunya i el percentatge de creixement establert (objectiu de despesa)
 - signatura del pre-acord de risc abans del 6 de juliol (inclòs): regularització del 80% de la diferència entre el creixement anual de Catalunya i el percentatge de creixement establert (objectiu de despesa).



- signatura del pre-acord de risc després del 6 de juliol: regularització del 50% de la diferència entre el creixement anual de Catalunya i el percentatge de creixement establert (objectiu de despesa), amb l'obligatorietat d'assumir un percentatge de risc del 10%.

3.2 Així mateix, en el cas que durant l'any es contracti la prestació farmacèutica de les places sociosanitàries de llarga estada en l'àmbit de l'Àrea Bàsica de Salut de referència a una entitat tercera, es descomptarà de la quantitat assignada en concepte de DMA per a aquest exercici l'import corresponent a la despesa prevista per a les places esmentades.

3.3. En els supòsits previstos en l'apartat anterior, els resultats de l'aplicació dels paràmetres establerts a l'apartat 1 es determinaran en base a la nova DMA resultant, que serà comunicada convenientment a l'entitat.

4. Informació

Per tal que es pugui dur a terme un seguiment periòdic, el Servei Català de la Salut facilitarà a l'entitat contractada la informació relativa a la prescripció generada pels metges vinculats a l'equip d'atenció primària corresponent. Aquesta informació es procurarà lliurar de forma periòdica en el termini màxim de 60 dies posteriors a la finalització del mes de què es tracti.

5. Prestació

En tot cas, l'entitat contractada ha de garantir la qualitat i la suficiència de la prestació farmacèutica a la població.

De conformitat amb el que preveu l'Acord del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut de 27 de gener de 1993, de delegació de funcions d'aquest òrgan en el director del Servei, la present clàusula addicional està sotmesa a la ratificació del Consell esmentat.

I perquè així consti, s'estén i signa aquest document per duplicat exemplar i a un sol efecte, a Barcelona, en data

Josep Maria Sabaté i Guasch
Director del
Servei Català de la Salut

