

INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN EN LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA SANITARIA, CON ESPECIAL REFERENCIA A LOS SUMINISTROS DE FARMACIA. EJERCICIO 2012

Este informe corresponde al Plan Anual de Fiscalizaciones de 2013 y resultó aprobado por el Pleno del Consejo de Cuentas con fecha 3 de septiembre de 2015. La publicación en la página web, tanto del texto íntegro del informe como de la nota resumen del mismo, tuvo lugar el 14 de septiembre del mismo año.

OBJETIVOS

Se trata de una auditoría operativa sobre los procedimientos de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia. El objetivo principal ha sido determinar el procedimiento de adquisición, toma de decisiones y sus responsables, analizando la eficacia y eficiencia.

Los objetivos han sido los siguientes:

*Obtener las cifras totales de gasto en contratos en todos los hospitales de la Comunidad Autónoma, especificando el gasto en suministros farmacéuticos.

*Obtener una descripción del procedimiento de adquisición de los suministros de cada hospital, con especial referencia a los farmacéuticos, valorando los principios de buena gestión. Se ha realizado un estudio comparativo de los costes de farmacia de cada hospital.

*Verificar la correcta motivación de los expedientes de adquisición de farmacia, tanto en la elección del suministro a adquirir, como en la aplicación de un procedimiento de contratación concreto, así como su sometimiento a las reglas y directrices de la Gerencia Regional de Salud (GRS).

ALCANCE

La fiscalización se ha extendido a los suministros adquiridos en el ejercicio 2012. Se ha basado el examen en la información suministrada por la GRS y por las 14 Gerencias de Atención Especializada (GAES), así como

una muestra de los cuatro puntos asistenciales más relevantes de la Comunidad: Complejo Asistencial Universitario de Burgos (CAUBU), de Salamanca (CAUSA), de León (CAULE) y Hospital Universitario Río Hortega (HURH). Se visitaron estos cuatro complejos asistenciales y se hicieron las comprobaciones procedentes in situ.

Se finalizó el trabajo de campo en el mes de mayo de 2015

LIMITACIONES

Hay que poner de manifiesto que ha habido una actitud de colaboración, tanto por la GRS como por las diferentes GAES. No obstante, se han encontrado las siguientes limitaciones al alcance:

-Ha habido dificultades en cuanto a la determinación del gasto real en lo concerniente al consumo total de medicamentos dispensados a través de la farmacia hospitalaria, al no haber sido facilitada información que permita un análisis conjunto relativo al número de pacientes a los que se destina y su desglose en función de los grupos terapéuticos. Es de señalar que solo el Complejo Asistencial Universitario de Palencia (CAUPA) remitió la información en los términos requeridos, argumentándose por el resto de las GAES que tenían problemas en el volcado y migración de datos procedentes de diferentes aplicaciones informáticas.

-El Hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro (HSA) no ha facilitado diversa información requerida en el transcurso de la fiscalización como, entre otras, aquella que periódicamente se remite a los servicios centrales de la GRS para la determinación de las compras y consumos de medicamentos. Es por ello por lo que no se ha tenido en cuenta esta GAE a la hora de obtener los resultados en las áreas de fiscalización afectadas por esa información.

Sin que constituya una limitación al alcance, es preciso significar que se han detectado numerosos errores de grabación en la información suministrada por las GAES en las adquisiciones de medicamentos en 2012. No obstante, se ha efectuado un proceso de depuración con la colaboración de los centros hospitalarios.

Se han manejado tres millones de datos, por lo que pueden existir errores, pero sí queremos dejar constancia de que las estimaciones efectuadas y sus tendencias se han considerado fiables y consistentes.

ALEGACIONES

Han presentado alegaciones en plazo la GRS y los centros hospitalarios siguientes: Miranda de Ebro (HSA), León (CAULE), El Bierzo (HBI), Soria (CASO), Salamanca CAUSA, Palencia (CAUPA), Río Hortega de Valladolid (HURH) y Zamora (CAZA).

En cuanto al complejo asistencial de Segovia, es de señalar que optó por formular las alegaciones en soporte papel que no tuvieron formalmente entrada en el Consejo de Cuentas, si bien remitió el archivo informático editable. Así pues, se han examinado como alegaciones extemporáneas.

Se han analizado pormenorizadamente todas las alegaciones formuladas y como consecuencia de ello se ha modificado el presente informe en distintos apartados, dejando constancia de los cambios.

PRINCIPALES RESULTADOS

En Castilla y León, de acuerdo con la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, se establece que cada área de salud contará, al menos, con un hospital o complejo asistencial encargado de ofrecer servicios especializados adecuados a las necesidades de la población. En consecuencia, los hospitales o complejos asistenciales constituyen el eje principal de la atención especializada.

En relación a la prestación farmacéutica hay que tener presente lo siguiente:

-Las competencias son concurrentes. Cada Comunidad Autónoma asume la gestión de esta prestación farmacéutica, actuando sobre la demanda, mientras que el Estado actúa sobre la oferta mediante la autorización de los medicamentos por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS), así como la fijación de precios y el establecimiento de las condiciones para la financiación de los medicamentos en el Sistema Nacional de Salud.

-En la prestación farmacéutica los precios de los medicamentos están intervenidos por el Estado, limitando el margen de actuación en este ámbito de la Comunidad Autónoma.

-Una buena parte de los medicamentos adquiridos para su dispensación por la farmacia hospitalaria tiene carácter exclusivo, en los cuales no existe competencia, por lo que gran parte de ellos se adquieren al precio industrial máximo (que es al precio que en general compran los hospitales directamente a los laboratorios: PVL). Es conveniente tener

presente que el Real Decreto 8/2010 estableció un descuento general obligatorio del 7,5% en las compras de medicamentos de uso humano, con la excepción de los genéricos, a los que no se aplicaría el descuento. En cuanto a los medicamentos huérfanos, es decir, los destinados al tratamiento de pacientes con enfermedades raras o de enfermedades graves más comunes pero que difícilmente serían comercializados por falta de perspectiva de venta en el mercado, el descuento sería del 4%. En la misma línea, el Real Decreto Ley 9/2011 de 19 de agosto, incrementó el descuento al 15% para aquellos medicamentos respecto de los que no exista genérico o biosimilar autorizado en España y que reúna una serie de requisitos específicos.

Es obligatorio, de acuerdo con la normativa autonómica, contar con un servicio de farmacia hospitalaria en todos los hospitales que dispongan de 100 camas o más y en aquellos que se determinen reglamentariamente aunque no lleguen a dicho número, pero que su volumen asistencial lo hace aconsejable.

En la Comunidad Autónoma tuvo especial importancia el Acuerdo 67/2010 de julio de la Junta de Castilla y León, que dispuso la renegociación con los proveedores para reducir el precio de los contratos de suministro un 5%, manteniendo el nivel de prestación de servicios.

DETERMINACION DEL GASTO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA

En el año 2012 el gasto de suministros ascendió a 550.977.608 euros, lo que supone el 30% del total del gasto realizado por las GAES, que llegó a 1.840.558.751 euros y casi el 80% del capítulo II del presupuesto. El 44% de aquella cuantía se destina al gasto farmacéutico, subconcepto 221.06, por importe de 240.815.583 euros.

De acuerdo con la información facilitada, las adquisiciones de estos suministros se han llevado a cabo mediante procedimientos no contractuales en un importe global que asciende a 183.017.281 euros, lo que supone el 33% del gasto total de los suministros. Si analizamos los productos farmacéuticos, subconcepto 221.06, el suministro realizado al margen de dicha normativa es el más significativo, alcanzando los 115.371.429 euros.

En cuanto al 67% restante, es decir, 367.960.327 euros, se efectúa por procedimientos previstos en la normativa contractual, si bien un 77%, por importe de 282.389.330 euros, se efectúa bajo la modalidad de contrato menor. En estos casos el peso de esta contratación menor en los productos farmacéuticos alcanza los 115.157.132 euros.

En definitiva, de los 550.977.608 euros gastados en suministros en 2012 por las GAES, el 84% (465.406.611 euros) se adquiere, bien mediante contrato menor (51%), bien al margen de la normativa contractual (33%).

El 16% restante, cuya cuantía asciende a 85.570.996 euros, ha sido tramitado de acuerdo con algún procedimiento contractual previsto en la legislación, excluida la contratación menor. Si analizamos esta contratación se comprueba que el 37% del gasto (31.768.851 euros) se ha tramitado mediante procedimiento abierto. El 33% del gasto (27.859.088 euros) mediante contratos basados en acuerdos marco y el 20% del gasto (16.769.676 euros) mediante procedimientos negociados sin publicidad.

Centrando el análisis en la información recabada a las GAES sobre la totalidad de las adquisiciones de medicamentos dispensados por la farmacia hospitalaria en 2012, según su sistema de adquisición y en función de la clasificación ATC (Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química) el importe global asciende a 261.919.366 euros. Este importe no coincide con el anterior, siendo la causa más probable el desfase que se produce entre el concepto de gasto en medicamentos a nivel presupuestario y el que deriva de las adquisiciones reales llevada a cabo en el ejercicio por los centros hospitalarios en medicamentos definidos conforme a la Ley 29/2006, además de los posibles errores de grabación o imputación de gastos a la prestación farmacéutica que puedan haberse producido por algunas de las GAES a la hora de facilitar los datos.

Se ha comprobado que el consumo de medicamentos dispensados por los servicios de farmacia de las GAES en 2012 ascendió a 263.966.092 euros, mayor que el volumen de adquisiciones en dicho año que, como se recordará, era de 261.919.366 euros, por lo que normalmente las GAES están obligadas a mantener un stock de medicamentos para atender la demanda.

De acuerdo con los tipos de medicamentos y atendiendo a la clasificación ATC, los de mayor consumo son los pertenecientes a los grupos L, relativos a agentes antineoplásicos e inmunomoduladores, por importe de 129.027.522 euros, seguidos del grupo J, antiinfecciosos, por importe de 52.326.055 euros, y sangre y órganos hematopoyéticos por importe de 32.229.726 euros. En conjunto, estos tres grupos suponen el 81% del consumo total de medicamentos.

Es conveniente desglosar el consumo en función de su destino, con el siguiente resultado:

*Pacientes hospitalizados: 52.852.951 euros (20%).

*Pacientes ambulantes: 80.564.225 euros (31%).

*Pacientes externos, es decir, a los que se les suministra la medicación en el hospital, pero aplica el tratamiento en su domicilio: 127.803.309 euros (48%).

*Centros ajenos, es decir, los medicamentos destinados a otros centros, como las residencias de la tercera edad o los centros de salud de atención primaria: 2.745.605 euros (1%).

Análisis del gasto en adquisiciones de medicamentos

Si examinamos los 261.919.366 euros adquiridos en 2012 en función del sistema de compra utilizado por las GAES, el resultado es el siguiente:

- Pedidos directos a laboratorio por importe de 128.827.681 euros, es decir, el 49%. No amparados en ningún procedimiento contractual.
- Contratos menores, el 46%.
- Amparados en la normativa contractual, excluida la contratación menor, se han adquirido el 5% del total, por un importe de 11.371.557 euros. Si hacemos un segundo análisis se comprueba que 46.288 euros se han contratado mediante procedimiento abierto, 4.614.130 euros mediante contratos basados en un acuerdo marco y el resto, es decir, 6.711.138 euros, según procedimientos negociados sin publicidad.

Se ha recabado información de las GAES para conocer el tipo de medicamentos, esto es, si son genéricos o no y se ha comprobado que el 97% de las compras, es decir, 254.213.411 euros, corresponde a medicamentos exclusivos o de una marca comercial. En definitiva, la adquisición de genéricos se ha limitado al 3% del total. Esta situación no obsta para que su compra se haya efectuado al margen del procedimiento negociado sin publicidad dado que, como ya hemos expresado antes, por este sistema se han adquirido medicamentos por importe de 6.711.138 euros.

Medicamentos más adquiridos

Se han considerado aquellos de mayor cuantía, en los que el importe de las adquisiciones en 2012 es superior al millón de euros. Se trata de 51 especialidades farmacéuticas, que tienen carácter exclusivo.

El importe de las adquisiciones de estos 51 medicamentos asciende a 146.568.569 euros y supone el 56% de todo el gasto del año 2012. Se puede afirmar que es el 1% de los diferentes medicamentos adquiridos por las GAES, que suponen alrededor de 6.000 códigos distintos.

Si atendemos al principio activo, las adquisiciones que superan el millón de euros son 52, por un importe global de 173.087.682 euros, que representan el 66% del gasto en medicamentos del año 2012.

Hay tres principios activos, con un perfil similar, que ocupan los tres primeros puestos.

Si efectuamos un análisis por laboratorios, se constata que diez firmas farmacéuticas proveen casi el 60% de las adquisiciones, por un importe de 155.190.242 euros. Las tres firmas que presentan un mayor nivel de ventas son:

*ROCHE FARMA: 30.138.450 euros.

*PFIZER: 22.156.942 euros.

*ABBOTT: 20.303.405 euros.

En conclusión, entre las tres firmas suministran el 47% del gasto total y lo hacen a la totalidad de las GAES de la Comunidad. ROCHE FARMA suministra 81 medicamentos distintos, según su código nacional, de los cuales el gasto de los seis primeros alcanza el 86% de sus ventas. Se puede afirmar que las adquisiciones de medicamentos se concentran en un reducido número de laboratorios, que suministran un reducido número de medicamentos pero que son muy significativos desde el punto de vista cuantitativo.

ORGANIZACIÓN, SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN

En primer término hay que distinguir entre las tareas de la Gerencia Regional de Salud (GRS) y las que efectúan las Gerencias de Atención Especializada (GAES).

Las unidades intervinientes de la GRS serían las siguientes:

-Dirección Técnica de Farmacia de la Dirección General de Asistencia Sanitaria: órgano donde se plantean las necesidades de medicamentos existentes en la GRS, se desarrollan las condiciones y requisitos técnicos a tener en cuenta para la adquisición de los mismos y se realizan los informes razonados de las necesidades a cubrir mediante los diferentes contratos.

-Central de Compras de la Dirección General de Administración e Infraestructuras: este servicio se encarga de elaborar el pliego de prescripciones técnicas de los procedimientos de contratación solicitados, así como el resto de condiciones necesarias para elaborar el pliego de cláusulas administrativas particulares.

-Servicio de Contratación de la Dirección General de Administración e Infraestructuras: se encarga de realizar los trámites correspondientes a cada

procedimiento planteado que se exigen de acuerdo con la normativa de contratación administrativa para la formalización del contrato, así como los relativos a sus incidencias. También emite instrucciones y comunicaciones para el desarrollo de una correcta contratación por los centros de gasto de la GRS.

La participación en la adquisición de medicamentos por los servicios centrales se ha ceñido a la racionalización de la contratación consistente en la tramitación de acuerdos marco que son de aplicación obligatoria a todos los centros dependientes de la GRS. Los servicios centrales no llevan a cabo adquisiciones de medicamentos. Sin embargo, promueven actuaciones dirigidas a la contención del gasto farmacéutico que se articulan a través del Plan Anual de Gestión (PAG). Además, participan en la implantación de la normativa estatal, en introducción de novedades que implican el cambio de terapéutica o en la existencia de alertas de seguridad sobre el uso de medicamentos.

De acuerdo con la información facilitada y conforme a las visitas efectuadas, se ha comprobado que la adquisición de medicamentos se realiza de manera prácticamente exclusiva por las 14 GAES existentes en la Comunidad.

Dentro del organigrama de las GAES, el **Servicio de Farmacia** constituye el centro neurálgico de la actividad desarrollada para la compra y dispensación de las especialidades farmacéuticas. Entre sus funciones, de acuerdo con la normativa, cabe destacar:

*Garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la adquisición, calidad, correcta conservación, cobertura de las necesidades, custodia, preparado de fórmulas magistrales o preparados oficinales y dispensación de los medicamentos precisos en el ámbito intrahospitalario o extrahospitalario.

*Formar parte de las comisiones hospitalarias que determinan la selección y evaluación científica de los medicamentos y de su empleo.

*Establecer un sistema de farmacovigilancia o realizar estudios sistemáticos de utilización de medicamentos y actividades de farmacocinética clínica.

*Participar y coordinar la gestión de compras de medicamentos y productos sanitarios del hospital a efectos de asegurar la eficiencia en su gestión.

Hay otra serie de funciones del Servicio de Farmacia establecidas en la Ley 13/2001 que se refieren a la gestión, distribución, información,

dispensación, control, y racionalización de los medicamentos, así como el establecimiento de una guía farmacoterapéutica en colaboración con los sanitarios.

Junto con los servicios de farmacia existen unidades de contratación y servicios de suministros, dependientes de la Dirección de Gestión del centro hospitalario, que se encargan de la tramitación de las adquisiciones que se realizan mediante la preparación y elaboración de un expediente de contratación administrativa, en los que el director gerente es el órgano de contratación. Se ha constatado que el número de efectivos de las unidades de contratación es heterogéneo y diferente de unos centros hospitalarios a otros.

VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN DE SUMINISTROS

El ordenamiento jurídico en materia sanitaria no contiene una regulación específica sobre los procedimientos de adquisición de productos farmacéuticos. El TRLCSP no establece ninguna especificidad, por lo que cualquier compra ha de adaptarse a lo determinado en dicha legislación.

El TRLCSP exige, como paso previo para la adquisición de bienes y servicios, una definición previa de la necesidad a satisfacer. No existe con carácter general una planificación anual de las necesidades de adquisición de medicamentos. Desde un punto de vista cualitativo, las necesidades se determinan en el marco de actuación de la Comisión de Farmacia y Terapéutica (CFyT), mientras que desde el punto de vista cuantitativo, los hospitales suelen hacer previsiones con carácter mensual en función de los consumos y niveles de los medicamentos a adquirir, determinados de forma automática por el programa de gestión FARMATOOLS. No existe un informe preciso que contemple la naturaleza y extensión de dichas necesidades. Sólo figura en los casos en los que existe un expediente de contratación administrativa, ya sea por acuerdo marco o procedimiento negociado.

Las GAES utilizan de manera mayoritaria la opción de adquirir los medicamentos mediante pedidos directos a los laboratorios, incluso alguna gerencia lo hace con carácter exclusivo. Este sistema solamente tiene su encaje bajo la modalidad de contrato menor regulado en los artículos 111 y 138.3 de dicho texto. Teniendo en cuenta que los requisitos exigidos en esta modalidad son mínimos y van referidos a la aprobación del gasto y a la incorporación de la factura, las GAES, en general no se acomodan a dichos requisitos pues, aunque presentan factura en todos los casos examinados, en muchas ocasiones su importe supera los 18.720 euros, la aprobación del gasto se efectúa después de que los pedidos correspondientes hayan sido cursados y la medicación recibida, sin que conste que se haya efectuado por el director gerente.

Todas las GAES han formalizado contratos basados en acuerdos marco a excepción del HURH. No obstante, el importe en adquisiciones por este procedimiento, supone el 2% y no incluye ninguno de los medicamentos más significativos en razón a su cuantía. Es el único sistema en el que los servicios centrales de la GRS participan activamente impulsando su formalización, de aplicación obligatoria a todos sus centros dependientes. No obstante, no todas las GAES se han acogido a estos acuerdos, siendo su grado de aplicación dispar. Sin embargo, suelen respetar el precio fijado en dicho acuerdo marco, aunque las compras no se tramiten como un contrato administrativo, sino como un pedido directo. Con carácter general, se comprueba que la tramitación se adecua al procedimiento establecido y los expedientes de contratación examinados, tanto del acuerdo marco celebrado por la GRS, como los contratos basados en ellos suscritos por las GAES, contienen generalmente la documentación necesaria para la correcta aprobación, adjudicación y ejecución del expediente, salvo algunas excepciones.

En el año 2012 no se han adquirido medicamentos adhiriéndose a acuerdos estatales o a través de una central de suministros de la Administración del Estado.

Tan sólo dos GAES (CAUBU y HBI) han adquirido medicamentos en 2012 tramitando contratos mediante procedimiento negociado sin publicidad según lo dispuesto en el artículo 170 del TRLCSP. Mediante este procedimiento se ha adquirido el 3% de todas las adquisiciones, por lo que puede afirmarse que es una modalidad de adquisición muy poco utilizada.

Hay una contradicción, dado que para la adquisición de medicamentos exclusivos o de una marca comercial concreta suministrada por un único proveedor, que suponen el 97% de las adquisiciones, no utilizan el procedimiento de contratación basado en motivos relacionados con la protección de derechos de exclusiva, tal como lo recoge el artículo 170 d) del TRLCSP. En definitiva, el importe más significativo de la contratación de medicamentos dispensados por la farmacia hospitalaria estaría justificado mediante un procedimiento negociado amparado en dicho precepto, en vez de la adquisición directa como se viene haciendo.

ANÁLISIS DE EFICACIA Y EFICIENCIA

En 2012 existía un Plan Anual de Gestión en el ámbito de actuación del área de salud, cuyos destinatarios son los distintos centros de gestión dependientes de la GRS. Sus objetivos, tanto asistenciales como estratégicos, se cuantifican en función de una serie de indicadores. En el ámbito de la prestación farmacéutica en atención especializada se constata un cumplimiento aceptable.

Los indicadores relacionados con adquisiciones y consumos existentes entre 2012 y 2014 ponen de manifiesto que para el conjunto de las GAES se ha incrementado el importe de las adquisiciones del orden del 12%, destacándose el hecho de que todos y cada uno de los centros hospitalarios han incrementado el gasto farmacéutico en el periodo indicado. En cuanto al consumo, el incremento global en el mismo periodo es del 11%. Se observa que el aumento se acentúa en el gasto destinado a pacientes externos en un 19%.

Por lo que se refiere a los indicadores relacionados con datos asistenciales, se constata que en aquellos hospitales con mayor nivel asistencial hay una tendencia alcista en los costes por estancia y enfermo.

El ahorro, calculado por la diferencia entre el importe de las adquisiciones a precios legales (PVL más IVA) y las adquisiciones efectuadas a precios netos obtenidos por las GAES en 2012, fue de 63.245.420 euros, importe que supuso el 19% del gasto farmacéutico a dichos precios legales. Este ahorro se ha incrementado hasta los 72.477.149 euros en 2014, es decir el 20%. Hay que tener en cuenta que los mejores porcentajes de ahorro no se corresponden con los centros de mayor tamaño. Las GAES de mayor nivel asistencial presentan ahorros que se sitúan entre el 18 y el 20%. La excepción es el CAUSA, cuyos porcentajes de ahorro son los más bajos y con evolución negativa.

Se ha comprobado que en el 55% de los medicamentos más significativos no se han detectado diferencias de precios medios efectivos de compra entre los diferentes centros hospitalarios que han sido suministrados. En la práctica totalidad de estos supuestos la causa reside en que la adquisición se ha efectuado al precio legal, practicando únicamente el descuento oficial, por lo que es lógico que no haya diferencias de precios y también presupone la ausencia de negociación con el laboratorio.

En 11 de los medicamentos más significativos, los ahorros potenciales detectados superan los 100.000 euros en cada uno de ellos y se sitúan conjuntamente en torno a los tres millones de euros. Se comprueba, por tanto, que algunos centros hospitalarios adquieren un mismo fármaco a precios medios más bajos que otros, lo que implica que una toma de decisiones centralizada en su adquisición, a nivel regional, podría dar lugar al menos a ahorros potenciales como los determinados en el informe e incluso mucho mayores si se tiene en cuenta el volumen de compra global del medicamento y no solamente el correspondiente a un centro hospitalario, con la consiguiente rebaja en la factura hospitalaria de todo el sistema de la Comunidad de Castilla y León.

Respecto a los medicamentos más significativos, solamente consta la existencia de siete ofertas recibidas en los servicios centrales de la GRS por parte de seis laboratorios proveedores, de las que una solamente está referida a 2012. De estas ofertas, tres se refieren a fármacos en los que se han detectado diferencias relevantes de precios en 2012. No obstante, las decisiones de adhesión a dichas ofertas en todo caso han de llevarse a cabo en los centros hospitalarios. En definitiva, la GRS tiene escasa relevancia en orden a entablar negociaciones centralizadas con laboratorios suministradores de productos de alto impacto en el gasto farmacéutico.

En relación a los precios medios obtenidos en las compras realizadas al amparo de los acuerdos marco, se comprueba que la utilización de este sistema no garantiza en todos los casos que los precios obtenidos sean más eficientes que si las compras se realizan mediante pedidos directos bajo la modalidad de contrato menor.

RECOMENDACIONES

1.- Las GAES deberían tomar medidas para reducir el volumen de gasto en suministro farmacéutico que se efectúa acudiendo a la contratación menor o mediante sistemas no contractuales basados en la realización de pedidos directos a los laboratorios, acomodando su actuación en mayor medida a procedimientos de adjudicación y sistemas para la racionalización de la contratación establecidos por la normativa contractual.

2.- La GRS debería promover una mayor adquisición de especialidades genéricas, utilizando para ello procedimientos abiertos de contratación que incentiven la competencia entre los laboratorios proveedores, al objeto de obtener precios más económicos y eficientes, en consonancia con los principios contemplados en la normativa contractual.

3.- Teniendo en cuenta el carácter exclusivo en la actualidad de la gran parte de las especialidades farmacéuticas adquiridas por los centros hospitalarios, las GAES deberían ajustar su actuación al procedimiento negociado de contratación justificado en los derechos de exclusividad de la empresa farmacéutica, tal y como establece el artículo 170 d) del TRLCSP, aumentando la utilización de este sistema contractual que permita, a su vez, dar mayor cobertura legal a las actuaciones llevadas a cabo por las GAES en relación al gasto farmacéutico hospitalario.

4.- En relación a la contratación menor, cuya utilización es generalizada para el suministro farmacéutico, las GAES deben promover el uso correcto de este sistema de adquisición en los casos en que se aplique, de manera que se respeten los requisitos mínimos exigidos para este tipo de

tramitación, especialmente referido al límite de 18.720 euros (IVA incluido) en los importes de las facturas y a la aprobación del gasto por el órgano competente. Además, deberían incluirse en los expedientes las ofertas realizadas por los laboratorios como documento de garantía de cumplimiento, dada la falta de formalización escrita y con especial exigencia en aquellos de cuantía elevada. También debería garantizarse la constancia de los documentos contables en los expedientes tramitados por el CAUSA.

5.- Teniendo en cuenta el incremento del gasto farmacéutico producido en el periodo analizado así como el aumento del consumo de productos suministrados por la farmacia hospitalaria, las GAES deberían aumentar el número de efectivos destinados a la dispensación y adquisición de productos farmacéuticos. A su vez, deberían incrementarse los efectivos de las unidades de contratación y servicios de suministros para poder asumir el aumento de carga de trabajo que favorezca una mejor adaptación del suministro farmacéutico a los procedimientos establecidos en el ordenamiento jurídico.

6.- La GRS debería acelerar la implantación del sistema de prescripción electrónica intrahospitalaria común e interoperable que permita disponer de los sistemas de información a la prescripción exigidos por la Ley 29/2006, así como la utilización progresiva del programa SATURNO para gestionar las compras de medicamentos, a efectos de fomentar el uso de sistemas contractuales para su adquisición.

7.- Las GAES deberían aprobar a nivel gerencial un manual de procedimiento de contratación, no ligado tanto a los aspectos establecidos en el ordenamiento jurídico, sino a otros relacionados con la organización de todo el procedimiento de adquisición de medicamentos: planificación de necesidades, previsiones de consumo, formas de adquisición, criterios de solicitud y valoración de ofertas así como de negociación con proveedores, modos de tramitación de los pedidos y sus órganos competentes para realizarlos.

8.- Se debería establecer un plan global, tanto en los servicios centrales de la GRS, como a nivel gerencial en los centros hospitalarios, que incluyera un análisis integrado de todas las especialidades farmacéuticas, a efectos de determinar la naturaleza y extensión de las necesidades que pretendan cubrirse, realizar una previsión anual de todos los consumos en función de su cuantía, definir las prioridades y realizar un plan de gastos susceptibles de aplicar un procedimiento de contratación, llevando a cabo un programa de actuación para confeccionar un presupuesto adecuado a las necesidades de contención del gasto.

9.- La GRS debería llevar a cabo actuaciones de coordinación y estudiar la conveniencia de crear a nivel autonómico una Comisión de Farmacia y Terapéutica, como órgano colegiado que establezca una guía farmacoterapéutica para todos los centros hospitalarios de la Comunidad, al objeto de unificar criterios con respecto a la inclusión de principios activos o su retirada cuando su efectividad, seguridad o eficiencia sean consideradas insatisfactorias; comparar y poner en común estudios farmacoeconómicos que permitan identificar buenas prácticas y protocolizaciones más adecuadas, contribuir tanto a realizar economías de escala como a mejorar los procedimientos de selección y compra centralizada de medicamentos, con el fin de optimizar la seguridad, la calidad y el coste de los medicamentos en los hospitales.

10.- Las GAES deberían disponer de un reglamento de funcionamiento de la CFyT, al menos similar al que dispone el HURH, en el que se regulen todas sus funciones, entre las que se debería incorporar aquellas relativas al estudio y la valoración económica de las ofertas recibidas, su aceptación o rechazo, así como su intervención en la aprobación de las propuestas de pedido. La asunción de estas funciones por la CFyT permitiría a su vez desconcentrar el poder de negociación y compra que resida en el jefe del Servicio de Farmacia de los hospitales. También deberían regular procedimientos que permitieran incrementar la cooperación entre los servicios de farmacia y los servicios médicos de mayor impacto económico (oncología, reumatología o hematología)

11.- En los casos de utilización del acuerdo marco como sistema de racionalizar la adjudicación de contratos, la GRS debería garantizar la vinculación de las GAES al contenido de dichos acuerdos al objeto de que sean obligatorios para todos los centros y especialmente en el HURH que no aplica esta técnica de contratación. A su vez, la GRS ha de promover la adhesión a acuerdos marco estatales o la adquisición a través de una central de suministros de la Administración del Estado.

12.- La GRS debería tomar medidas para aumentar el nivel de cumplimiento de alguno de los indicadores del Plan Anual de Gestión 2012, como son los relativos al gasto total de farmacia hospitalaria en capítulo II, respecto al presupuesto asignado para cada gerencia en el año, así como los relativos a fomentar la prescripción por principio activo como elemento de mejora de la eficiencia y de la seguridad en la utilización de los medicamentos.

13.- La GRS debería promover actuaciones encaminadas a entablar negociaciones a nivel regional con laboratorios suministradores de productos de alto impacto en el gasto farmacéutico de las GAES e instrumentar los

procedimientos contractuales de compras centralizadas de medicamentos que permitan influir de manera estratégica en las rebajas de los costes finales de adquisición. A su vez, el resultado de dichas negociaciones debería dar lugar a decisiones vinculantes para todos los centros hospitalarios de la Comunidad.

Valladolid a 29 de enero de 2016