



CONSEJO DE CUENTAS
DE CASTILLA Y LEÓN

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

PLAN ANUAL DE FISCALIZACIONES 2013



CONSEJO DE CUENTAS
DE CASTILLA Y LEÓN

ANDRÉS PÉREZ-MONEO AGAPITO, Secretario del Pleno, por Resolución del Presidente del Consejo de Cuentas de Castilla y León de 8 de enero de 2014,

CERTIFICO: Que el Pleno del Consejo de Cuentas de Castilla y León, en sesión celebrada el día 3 de septiembre de 2015, adoptó el Acuerdo 91/2015, por el que se aprueba el INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN EN LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA SANITARIA, CON ESPECIAL REFERENCIA A LOS SUMINISTROS DE FARMACIA, EJERCICIO 2012, correspondiente al Plan Anual de Fiscalizaciones para el ejercicio 2013.

Asimismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 28 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo de Cuentas, el Pleno acordó la remisión del informe, a la Gerencia Regional de Salud, a las Cortes de Castilla y León y al Tribunal de Cuentas. Del mismo modo, se acuerda su remisión a la Fiscalía del Tribunal de Cuentas.

Y para que conste, a los efectos oportunos, expido la presente certificación, con el visto bueno del Sr. Presidente, en Palencia, a catorce de septiembre dos mil quince.

Vº Bº

EL PRESIDENTE

(Art. 21.5 de la Ley 2/2002, de 9 de abril)

Fdo.: Jesús J. Encabo Terry



ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	5
I.1. INICIATIVA DE LA FISCALIZACIÓN	5
I.2. MARCO NORMATIVO	6
I.2.1. NORMATIVA AUTONÓMICA	6
I.2.2. NORMATIVA ESTATAL	7
II. OBJETIVOS, ALCANCE Y LIMITACIONES	8
II.1. OBJETIVOS	8
II.2. ALCANCE.....	8
II.3. LIMITACIONES	12
II.4. TRÁMITE DE ALEGACIONES	14
III. RESULTADO DEL TRABAJO.....	15
III.1. DETERMINACIÓN DEL GASTO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA.....	18
III.1.1. GASTO EN CONCEPTO DE SUMINISTROS Y PRESTACIÓN FARMACÉUTICA	18
III.1.2. ANÁLISIS DEL GASTO EN ADQUISICIONES DE MEDICAMENTOS.....	30
III.2. ORGANIZACIÓN, SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN EN EL SUMINISTRO FARMACÉUTICO.....	42
III.2.1. ORGANIZACIÓN Y SISTEMAS DE GESTIÓN	42
III.2.2. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	52



III.3. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS.....	63
III.3.1. DEFINICIÓN PREVIA DE LAS NECESIDADES.....	64
III.3.2. ELECCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SUMINISTRO CONFORME AL TRLCSP.....	65
III.4. ANÁLISIS DE EFICACIA Y EFICIENCIA EN EL GASTO FARMACEUTICO.....	76
III.4.1. INDICADORES DEL PLAN ANUAL DE GESTIÓN.....	77
III.4.2. INDICADORES DE GESTIÓN OBTENIDOS A TRAVÉS DE LA INFORMACIÓN ENVIADA A LA GRS.....	82
III.4.3. ANÁLISIS DE LOS PRECIOS MEDIOS EFECTIVOS DE COMPRA.....	88
IV. CONCLUSIONES.....	111
IV.1. DETERMINACIÓN DEL GASTO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA.....	111
IV.2. ORGANIZACIÓN, SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN.	114
IV.3. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN DE SUMINISTROS.	118
IV.4. ANÁLISIS DE EFICACIA Y EFICIENCIA	121
V. RECOMENDACIONES	124
VI. ANEXOS	128

ABREVIATURAS Y SIGLAS

AD	Documento contable correspondiente a las fases de aprobación y disposición del gasto
ADOK	Documento contable correspondiente a las fases de aprobación, disposición, reconocimiento de la obligación y propuesta de pago
AEMPS	Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
AM	Acuerdo Marco
ATC	Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química
BOCYL	Boletín oficial de Castilla y León
CAAV	Complejo Asistencial de Ávila
CAUBU	Complejo Asistencial Universitario de Burgos
CASE	Complejo Asistencial de Segovia
CASO	Complejo Asistencial de Soria
CAULE	Complejo Asistencial Universitario de León
CAUPA	Complejo Asistencial Universitario de Palencia
CAUSA	Complejo Asistencial Universitario de Salamanca
CAZA	Complejo Asistencial de Zamora
CBAM	Contrato basado en un Acuerdo Marco
CCAA	Comunidades Autónomas
CFyT	Comisión de Farmacia y Terapéutica
CN	Código Nacional
CPA	Conjuntos de principio activo
EFG	Especialidades farmacéuticas genéricas
GAE	Gerencia de Atención Especializada
GAES	Gerencias de Atención Especializada
GF	Guía farmacoterapéutica

GRS	Gerencia Regional de Salud de Castilla y León
HAC	Hacienda
HBI	Hospital el Bierzo de Ponferrada
HCUV	Hospital Clínico Universitario de Valladolid
HMC	Hospital de Medina del Campo
HSA	Hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro
HSR	Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero
HURH	Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid
INGESA	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
IVA	Impuesto sobre el Valor Añadido
Nº/nº	Número
PAG	Plan anual de Gestión
PCAP	Pliego de cláusulas administrativas particulares
PNSP	Procedimiento negociado sin publicidad
PPT	Pliego Prescripciones Técnicas
PVL	Precio de venta del laboratorio
RC	Documento contable de retención de crédito
RD	Real Decreto
SICCAL	Sistema de información contable de Castilla y León
SNS	Sistema Nacional de Salud

NOTA SOBRE LA UNIDAD MONETARIA

Se ha efectuado un redondeo, donde ha sido necesario, para mostrar dos decimales; los datos representan el redondeo de cada valor exacto y no la suma de los datos redondeados. Todos los importes están expresados en euros, excepto en los que expresamente se indique otra cosa.

I. INTRODUCCIÓN

I.1. INICIATIVA DE LA FISCALIZACIÓN

De conformidad con lo preceptuado en el artículo 90 del Estatuto de Autonomía de Castilla y León y en el artículo 1 de la Ley 2/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo de Cuentas de Castilla y León, corresponde al Consejo la fiscalización externa de la gestión económica, financiera y contable del sector público de la Comunidad Autónoma y demás entes públicos de Castilla y León. El apartado 2º del artículo 3 de la misma Ley reconoce la iniciativa fiscalizadora del Consejo por medio de las fiscalizaciones especiales.

El artículo 4.c) de la Ley 2/2002 antes mencionada y el artículo 13.d) del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo de Cuentas de Castilla y León, recogen dentro de la función fiscalizadora, "El examen de los expedientes referentes a los contratos celebrados por los entes sujetos a fiscalización, alcanzando dicho examen todo el procedimiento de contratación". Asimismo el Art. 12.1d) del mismo Reglamento señala, dentro del alcance de la función fiscalizadora, la evaluación de las estructuras y procedimientos de la gestión económico financiera.

A su vez el apartado 2 del artículo 5 de la citada Ley 2/2002 dispone que se implantarán progresivamente fiscalizaciones operativas o de gestión para el análisis de la utilización de los recursos disponibles atendiendo al grado de cumplimiento de los objetivos, siguiendo los nuevos modelos de control de las finanzas públicas.

Esta previsión normativa tiene su desarrollo en el Plan Anual de Fiscalizaciones para el ejercicio 2013 del Consejo de Cuentas, aprobado por la Comisión de Hacienda de las Cortes de Castilla y León en su reunión del 8 de marzo de 2013 (BOCYL nº 60, de 27 de marzo), que incluye entre las actuaciones previstas la "Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012".

I.2. MARCO NORMATIVO

Las principales normas a tener en cuenta para la presente fiscalización son las siguientes:

I.2.1. NORMATIVA AUTONÓMICA

- o Estatuto de Autonomía de Castilla-León, aprobado por Ley Orgánica 4/1983, de 25 de febrero, modificada por Ley Orgánica 11/1994, de 24 marzo, por Ley orgánica 4/1999 de 8 de enero y por Ley orgánica 14/2007, de 30 de marzo.
- o Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de Castilla y León.
- o Ley 13/2001, de 20 de diciembre, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad de Castilla y León.
- o Ley 2/2006, de 3 de mayo, de la Hacienda y del Sector Público de la Comunidad de Castilla y León.
- o Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León.
- o Ley 5/2012, de 16 de junio, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para 2012.
- o Decreto 287/2001, de 13 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Gerencia Regional de Salud.
- o Decreto 24/2003, de 6 de marzo, por el que se desarrolla la estructura orgánica de los servicios periféricos de la Gerencia Regional de Salud.
- o Decreto 81/2007, de 19 de julio, de modificación del Decreto 287/2001, de 13 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.
- o El Decreto 36/2011, de 7 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad.
- o Decreto 40/2011, de 7 de julio, por el que se modifica el Decreto 287/2001, de 13 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Gerencia Regional de Salud.
- o Orden de 27 de diciembre de 2001, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, por la que se desarrolla la estructura orgánica de los servicios centrales de la Gerencia Regional de Salud.
- o Orden SAN/19/2012, de 13 de enero, por la que se crea la Comisión Central de Compras y Contratación Administrativa de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

I.2.2. NORMATIVA ESTATAL

- o Ley 14/1986, de 25 abril, General de Sanidad.
- o Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.
- o Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- o Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
- o Real Decreto-Ley 4/2010, de 26 de marzo, de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud.
- o Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público.
- o Real Decreto-ley 9/2011, de 19 de agosto, de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud, de contribución a la consolidación fiscal, y de elevación del importe máximo de los avales del Estado para 2011.
- o 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.
- o Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público. (TRLCSF)
- o Real Decreto 1098/2001, de 12 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.
- o Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
- o Real Decreto 1015/2009 del 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales.
- o Orden SCO/3997/2006, de 28 de diciembre, por la que se determinan los conjuntos de medicamentos y sus precios de referencia y por la que se regulan determinados aspectos para la aplicación de la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

II. OBJETIVOS, ALCANCE Y LIMITACIONES

II.1. OBJETIVOS

El propósito de este trabajo ha sido la realización de una auditoría operativa sobre los procedimientos de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia. Así, el objetivo principal ha sido determinar el procedimiento efectivo de dichas adquisiciones, localizando los momentos de toma de decisión y sus responsables, analizando la eficacia y eficiencia de las soluciones que se observen.

A tal efecto, se ha elaborado un Informe en el que se exponen los resultados de la verificación efectuada, centrándose en los objetivos que se indican a continuación:

- Obtener las cifras totales de gasto en contratos de todos los hospitales de la Comunidad Autónoma, especificando el gasto en suministros farmacéuticos y poniéndolo en relación con el tamaño total del hospital.
- Obtener una descripción del procedimiento de adquisición de los suministros de cada hospital, con especial referencia a los farmacéuticos, valorando el cumplimiento de los principios de buena gestión. Para ello se ha realizado un estudio comparativo de los costes de farmacia en cada hospital, concluyendo, en la medida de lo posible, acerca de la influencia de los sistemas de gestión y/o formas de adjudicación en el coste.
- 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 emanadas de la Gerencia Regional de Salud. A tal fin se verificará el cumplimiento de estos aspectos concretos de la legalidad del procedimiento de contratación administrativa.

II.2. ALCANCE

En función del tipo de auditoría que se ha practicado se pone de manifiesto que los trabajos realizados en las distintas áreas de la presente fiscalización han consistido en un examen sistemático y objetivo que proporcione una valoración independiente de los sistemas y procedimientos de gestión utilizados por el ente auditado. Todo ello con la finalidad de evaluar el nivel de eficacia, eficiencia y economía alcanzado por éste en la utilización de los recursos disponibles, detectar sus posibles deficiencias y proponer las recomendaciones oportunas en orden a la corrección de aquellas, de acuerdo con los principios generales de la buena gestión, facilitando la toma de decisiones a las personas con responsabilidades de

vigilancia o capacidad de emprender acciones correctivas. No se trata por tanto de una auditoría de cumplimiento de legalidad en la que resulta necesario emitir una opinión sobre el cumplimiento razonable de la legalidad vigente.

La fiscalización se ha extendido a los suministros adquiridos en el ejercicio 2012 por la GRS, y más concretamente por las GAES, según lo establecido en el artículo 3 de la Ley 3/2001, de 3 de julio de Gobierno y Administración de Castilla y León, aplicando el Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público cuya entrada en vigor se produjo el 16 de diciembre de 2011.

Las actuaciones fiscalizadoras se han referido al ejercicio 2012, buscando obtener la cifra de gasto real, sin perjuicio de las comprobaciones relativas a otros ejercicios que han podido estimarse necesarias para el adecuado cumplimiento de los objetivos propuestos.

Para la consecución de los objetivos planteados, los procedimientos a aplicar han incluido las actuaciones y comprobaciones necesarias para fundamentar los resultados de la fiscalización, basándose dicho examen en la realización de las pruebas de auditoría que se relacionan a continuación sobre la base de la información suministrada por la GRS y las 14 GAES examinadas, así como una muestra de las actuaciones llevadas a cabo por 4 centros hospitalarios relevantes según su nivel asistencial, CAUBU, CAUSA, CAULE y HURH para los que se practicó la visita correspondiente con petición de expedientes y documentación adicional *in situ*. La muestra seleccionada figura en el Anexo VI.3 del presente Informe.

Todas las pruebas de auditoría han estado orientadas a comprobar la estructura y procedimientos de toma de decisiones en los ámbitos que se plantean. Los trabajos realizados se han centrado en el análisis de los extremos que se indican a continuación.

o Respecto de la verificación del gasto real en atención especializada:

- Obtener la información que permita diferenciar los procedimientos de contratación de atención especializada, en especial, referida a la farmacia hospitalaria, la cuantía de los medicamentos adquiridos y consumidos en el ejercicio y los sistemas de adquisición de esos medicamentos, incluidos los que deriven de un contrato marco así como el resto de sistemas de contratación tasados por la Ley.
- Obtener el listado de los medicamentos/principios activos detallado por cada hospital, con las cuantías gastadas por año e identificación del proveedor y, en

su caso, del expediente de contratación. A efectos de realizar comparativas de los costes de cada hospital por medicamento según el importe adquirido atendiendo a su código nacional, así como su grupo terapéutico y principio activo, efectuando comparativas entre centros.

- En función de los datos suministrados se han determinado los medicamentos que han sido adquiridos mayoritariamente a través de los diferentes sistemas de adquisición distinguiendo si son genéricos o no. También se examinó el grado de concentración de las adquisiciones en laboratorios proveedores concretos, determinando aquellos que dispensan mayoritariamente a cada centro hospitalario, efectuando comparativas entre centros.
- o Respecto de la organización y control interno así como de los procedimientos de gestión y toma de decisiones, el análisis se ha centrado en los siguientes puntos:
- El organigrama de los servicios centrales de la GRS y de cada una de las GAES, indicando los medios personales intervinientes en la tramitación de los expedientes de adquisición y/o contratación de medicamentos por la farmacia hospitalaria y sus funciones dentro del procedimiento.
 - Verificar la existencia de manuales, instrucciones o protocolos de los procedimientos a seguir en los que se establecen las fases y las responsabilidades de las distintas unidades de la organización hospitalaria que gestionan las compras de medicamentos. En concreto se ha comprobado la existencia de guías farmacoterapéuticas a nivel regional, programas orientados a la racionalización y calidad del empleo de los recursos farmacoterapéuticos en la prescripción, distribución y dispensación de medicamentos y productos sanitarios, con criterios de efectividad, seguridad y coste, como de protocolos de intercambio terapéutico y de normativa y/o controles de las novedades terapéuticas.
 - La existencia, contenido y utilización del perfil de contratante conforme al artículo 53 del TRLCSP.
 - Describir sucintamente los sistemas de adquisición llevados a cabo para la adquisición de los medicamentos, tanto para los pedidos directos como para la tramitación de un expediente de contratación. Sobre la base del procedimiento real llevado a cabo, verificar su coherencia en relación con el procedimiento que en su caso esté establecido.

- o Respecto de la verificación del procedimiento de adquisición de suministros farmacéuticos en cada uno de los hospitales seleccionados.
 - Verificar si existe una planificación de las necesidades de adquisición de medicamentos y si en el inicio de la tramitación del expediente por el órgano de contratación se ha dejado constancia en la documentación preparatoria de la extensión de las necesidades que pretenden cubrirse.
 - Comprobar la adecuada justificación de la elección de los procedimientos de adjudicación utilizados para la adquisición de los medicamentos en la farmacia hospitalaria.
 - Verificar la aplicación de la normativa presupuestaria que afecta a la tramitación de los expedientes fiscalizados así como la aplicación de los mecanismos de control interno.
- o Respecto del análisis de eficacia y eficiencia, el trabajo se ha centrado en los siguientes puntos:
 - Verificar la existencia de planes anuales de gestión aprobados por la GRS para 2012 que permitan constatar, entre otros aspectos; si la aplicación de medicamentos genéricos constituye un objetivo en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 85 de la Ley 29/2006, si se han adoptado medidas para la contención del gasto farmacéutico previstas en la normativa de farmacia e implantado instrumentos de control sobre la información que se proporciona al personal facultativo sobre los medicamentos, y finalmente si existen programas orientados a la racionalización y calidad del empleo de los recursos farmacoterapéuticos.
 - Comprobar la existencia de indicadores de gestión del gasto farmacéutico en la GRS, examinando los informes que con carácter periódico se envían a los servicios centrales para la determinación de las compras y consumos de medicamentos, así como para la elaboración en general de indicadores relacionados con la atención especializada.
 - Analizar los costes de adquisición de una muestra significativa de medicamentos y ponerlos en relación con los sistemas de adquisición utilizados, estableciendo conclusiones razonadas acerca de la relación entre eficacia/eficiencia de cada sistema de adquisición utilizado.

El trabajo de campo finalizó en el mes de mayo de 2015. La comprensión adecuada del presente Informe requiere una lectura global del mismo. Cualquier abstracción hecha sobre un párrafo o epígrafe, podría carecer de sentido aisladamente considerada.

Los trabajos de fiscalización se han realizado de acuerdo con lo dispuesto en los Principios y Normas de Auditoría del Sector Público, elaborados y aprobados por la Comisión de Coordinación de los Órganos Públicos de Control Externo del Estado Español, y supletoriamente aplicando las Normas de Auditoría del Sector Público, aprobadas mediante Resolución de la Intervención General de la Administración del Estado.

Los cuadros insertados a lo largo del presente Informe, salvo que se especifique otra cosa, se han elaborado a partir de la información facilitada por las entidades detalladas en el alcance.

II.3. LIMITACIONES

En el transcurso de la fiscalización la GRS, tanto a través de los servicios centrales como de las diferentes GAES a las que se ha solicitado información y concretamente aquellas a las que se realizó la visita, han adoptado con carácter general una actitud de colaboración, habiéndose encontrado no obstante las siguientes limitaciones al alcance:

- Con relación a las actuaciones encaminadas a la determinación del gasto real y concretamente en lo referente a la información referida al consumo total en medicamentos dispensados a través de la farmacia hospitalaria en 2012, no ha sido facilitada información, o al menos que sea consistente, que permita reflejar en el apartado III.1.1 y en el Anexo VI.1.3 del Informe los resultados derivados un análisis conjunto relativo al número de pacientes a los que se destina, en sus distintos tipos, hospitalizados, ambulantes, externos y centros ajenos, y su desglose en función de los grupos terapéuticos atendiendo a la clasificación ATC. Tan solo el CAUPA remitió la información en los términos requeridos. Las causas más comunes argumentadas por las GAES que no han facilitado dicha información obedecen, principalmente, a las dificultades en el volcado y migración de datos entre las diferentes aplicaciones de gestión que impiden la extracción de la información en las condiciones requeridas, o también en otros casos que la gestión de las dispensaciones a pacientes en algunos medicamentos es por stock, dispensaciones que no van asociadas a pacientes concretos.

- Con relación al HSA, este centro hospitalario no ha facilitado la información que con carácter periódico se envía a los servicios centrales de la Gerencia Regional de Salud para la determinación de las compras y consumos de medicamentos, y otros de indicadores del ejercicio 2014, la estimación aproximada del grado de implantación del sistema de prescripción electrónica hospitalaria o del grado de implantación de la gestión de las adquisiciones de productos farmacéuticos dentro de la aplicación SATURNO, además de la revisión de datos de algunas adquisiciones efectuadas en el ejercicio fiscalizado. Es por ello que esta GAE no se ha tenido en cuenta a la hora de obtener los resultados en las áreas de fiscalización afectadas por esta información.

Por último, a los efectos de este Informe y sin que constituya una limitación al alcance en sí, se han detectado numerosos errores de grabación en la información suministrada por las GAES en relación con las adquisiciones de medicamentos efectuadas en el ejercicio 2012 tanto en la determinación de gasto en concepto de suministros como a efectos del análisis de eficiencia de los costes de adquisición de una muestra significativa de medicamentos y su relación con los sistemas de adquisición utilizados, estableciendo conclusiones razonadas acerca de la relación entre eficacia/eficiencia de cada sistema de adquisición utilizado. En este último caso los errores, entre otros, han afectado a las cantidades, unidades por envase, PVL, así como los descuentos e IVA aplicados. En su examen se ha llevado a cabo un proceso de depuración en el que han colaborado todos los centros hospitalarios, aclarando, modificando o confirmado los datos relevantes que afectan a las compras efectuadas.

Por tanto pueden subsistir errores que podrían afectar a la exactitud de algunas cifras reflejadas en el Informe ya que son el resultado de efectuar operaciones en las que el número de datos manejados se aproxima a 3 millones, pero a pesar de ellos las estimaciones efectuadas y sus tendencias se han considerado fiables y consistentes. Así, los cuadros que figuran han sido elaborados por el Consejo de Cuentas utilizando como fuente de información los referidos datos facilitados por las GAES.

Por otra parte de la múltiple información solicitada también se han detectado incoherencias entre datos suministrados a nivel individual por algunas de las GAES no siendo objeto del presente trabajo en muchos casos averiguar las causas de las mismas ni proceder a su corrección.

II.4. TRÁMITE DE ALEGACIONES

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 25.4 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo de Cuentas, el Informe Provisional se remitió tanto a los servicios centrales de la GRS como a todas las GAES implicadas para que, en el plazo concedido de quince días naturales, formularan alegaciones.

La GRS y los centros hospitalarios HSA, CAULE, HBI, CASO, CAUSA, CAUPA, HURH y CAZA han formulado alegaciones que fueron remitidas en plazo. En el caso del Complejo Asistencial de Segovia (CASE), con fecha 10 de junio de 2015 se envió el Informe provisional, mediante escrito del Presidente del Consejo de Cuentas, para que se formularan las alegaciones que se estimasen pertinentes en el plazo de 15 días naturales, indicándose en el mismo que, según lo dispuesto en el art. 26.1 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo de Cuentas de Castilla y León, las alegaciones podrían presentarse, bien en papel, bien a través de la sede electrónica del Consejo, a la que puede accederse en la dirección www.consejodecuentas.es. En caso de que su envío fuera en papel, era preceptivo además la remisión de un archivo informático editable, (en formato word o rtf) a la siguiente dirección de correo electrónico: presidencia@consejodecuentas.es.

Como consecuencia de ello, el CASE optó por formular las alegaciones en soporte papel y a tal efecto remitió el preceptivo archivo informático editable a la dirección indicada. Sin embargo, las alegaciones en papel no han tenido entrada en el registro del Consejo de Cuentas. Por esta razón, dichas alegaciones han sido tratadas como información extemporánea, a tenor de lo dispuesto en el artículo 26 del citado Reglamento.

Todas las alegaciones han sido objeto de análisis pormenorizado. Las admitidas han dado lugar a la modificación del Informe Provisional, haciendo mención expresa de dicha circunstancia mediante notas a pie de página. En los casos en los que no se ha considerado suficientemente fundamentada la alegación por no aportar argumentación o documentación necesaria, no se ha producido ninguna alteración en la redacción del Informe Provisional. Tampoco se han admitido aquellas que se han basado en la aportación de información durante este trámite que, sin embargo, fue solicitada reiteradamente en la fase de realización del trabajo de campo y no fue facilitada.

III. RESULTADO DEL TRABAJO

Tal y como establece la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad en su artículo 15, los usuarios del Sistema Nacional de Salud tienen derecho, en el marco de su área de salud, a ser atendidos en los servicios especializados hospitalarios, una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria. En este sentido, su artículo 18 dispone que las Administraciones Públicas, a través de sus servicios de salud y de los órganos competentes en cada caso, desarrollarán entre otras actuaciones, la asistencia sanitaria especializada, que incluye la asistencia domiciliaria, la hospitalización y la rehabilitación.

Por su parte, según el artículo 13 de la Ley 16/2003 de 28 de mayo de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, la atención especializada comprende actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquéllas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel. La atención especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquél pueda reintegrarse en dicho nivel, y se presta, siempre que las condiciones del paciente lo permitan, en consultas externas, en hospital de día y en caso contrario mediante internamiento en los hospitales.

En el ámbito de la Comunidad de Castilla y León el artículo 20 de Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de salud de Castilla y León, dispone 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. Por tanto el eje principal para el ejercicio de la atención especializada lo constituyen los hospitales o los complejos asistenciales. En este sentido el Reglamento General de la Gerencia Regional de Salud establece que la gestión de la Gerencia Regional de Salud en el ámbito de las áreas de salud se realizará a través de las Gerencias de Salud de Área, que dependerán del Director Gerente. En las Gerencias de Salud de Área existe el Gerente de Salud de Área, los Gerentes de Atención Primaria y Especializada y el resto de órganos que se establezcan para un eficaz desarrollo de las competencias atribuidas, con las funciones que específicamente se les asignen. A su vez el artículo 13 del Decreto 24/2003, de 6 de marzo, por el que se desarrolla la estructura orgánica de los servicios periféricos de la Gerencia Regional de Salud dispone que en cada área de salud existirán las Gerencias de Atención Especializada que se requieran atendiendo a la complejidad y condiciones específicas de cada una de ellas. Contarán con la estructura

organizativa y funciones que se determinen. Al frente de las mismas existirá un Gerente de Atención Especializada.

Teniendo en cuenta este marco normativo, el RD 1030/2006 de 15 de septiembre establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, que delimita el contenido mínimo común de la asistencia sanitaria garantizada en España por el Sistema Nacional de Salud, y del que la Comunidad de Castilla y León es responsable respecto de la población que se encuentra en su ámbito territorial. En su Anexo V dedicado a la prestación farmacéutica, se comprenden los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y la Comunidad. Esta prestación se rige por lo dispuesto en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios y demás disposiciones aplicables. Con respecto a esta prestación, hay que considerar tres cuestiones esenciales:

- Las competencias son concurrentes, de manera que cada Comunidad Autónoma asume la gestión de esta prestación farmacéutica actuando fundamentalmente sobre la demanda, mientras que es el Estado el que actúa sobre la oferta mediante la autorización de los medicamentos por la 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 y fijados por el Estado, limitando el margen de actuación en este ámbito a los servicios de salud de las CCAA.
- Un elevado importe 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 y salvo raras excepciones, se compran por los hospitales directamente a los laboratorios: PVL). No obstante el Real Decreto Ley 8/2010, de 20 de mayo de medidas extraordinarias para reducir el déficit público, estableció un descuento general obligatorio del 7,5% en las compras de medicamentos de uso humano fabricados industrialmente formalizadas con cargo a fondos públicos del Sistema Nacional de Salud a través de los servicios de farmacia de los hospitales, de los centros de salud y de las estructuras de atención primaria, con la excepción de los genéricos a los que

no se aplicaría el descuento. En el caso de los denominados 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 perspectivas de venta en el mercado, el descuento sería del 4%. Con el Real Decreto Ley 9/2011, de 19 de agosto, se incrementó el descuento al 15% para aquellos medicamentos respecto de los que no exista genérico o biosimilar autorizado en España y que además reúnan otros requisitos especificados en la propia norma.

De acuerdo con el artículo 82 de la citada Ley 29/2006 los servicios de farmacia constituyen una de las estructuras de soporte para el uso racional de los medicamentos en los hospitales. En el ámbito de la Comunidad de Castilla y León la Ley 13/2001, de 20 de diciembre, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad de Castilla y León dedica su Título IV a la atención farmacéutica hospitalaria, sociosanitaria, psiquiátrica y penitenciaria, prestada a través de los correspondientes servicios de farmacia y depósitos de medicamentos, estableciendo su obligatoriedad, funciones o requisitos según el número de camas de que disponen, su tipología y volumen de actividad asistencial. Para ello es obligatorio el establecimiento de un servicio de farmacia hospitalaria en todos los hospitales que dispongan de cien o más camas y en aquellos hospitales de menos de cien camas que se determinen reglamentariamente, en función de la tipología y volumen de actividad asistencial que implique una especial cualificación en el empleo de medicamentos.

Por último, hay que tener en cuenta que el año 2012 ha supuesto un cambio significativo en determinados aspectos legales y organizativos para la consecución de los objetivos de déficit presupuestario que, de manera directa o indirecta afectan a la gestión del gasto sanitario. Estos cambios obedecen a la situación económico financiera derivada de ejercicios anteriores y a las medidas que al respecto han tomado las Administraciones públicas. En el ámbito de la Comunidad destaca el Acuerdo 67/2010 de 1 de julio de la Junta de Castilla y León de Austeridad de 2010 dispuso como medidas a tomar, entre otras, la renegociación con los proveedores para reducir el precio de los contratos de suministro un 5%, manteniendo el nivel de prestación de servicios.

Esta situación ha condicionado lógicamente toda la actividad de las GAES ya que hace más exigente el control del gasto y la necesidad de gestionar los fondos con que restrictivamente se haya dotado a cada centro, sin poder superar los mismos, y así conseguir los objetivos de déficit previstos y en última instancia la sostenibilidad de los servicios públicos.

III.1. DETERMINACIÓN DEL GASTO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA.

III.1.1. GASTO EN CONCEPTO DE SUMINISTROS Y PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

En primer lugar se ha tratado de determinar la importancia que tiene el gasto en concepto de suministros en las diferentes GAES de la Comunidad, poniéndolo en relación con su gasto corriente y global durante el ejercicio 2012, y tratando de identificar las cuantías más significativas del citado gasto en función de los distintos sistemas o procedimientos utilizados por los centros hospitalarios para realizar sus diferentes suministros.

Para la determinación del gasto real se solicitó información a todas las GAES acerca del gasto derivado de la totalidad de suministros adquiridos en 2012, distribuyendo su importe en función del sistema de adquisición utilizado. A su vez, de dicho gasto se distinguió el que iba destinado a la prestación farmacéutica y más concretamente a medicamentos, del resto. El resultado obtenido figura recogido en los Anexos VI.1.1 y VI.1.2 del presente Informe. Esta información se ha obtenido a partir de las partidas de gasto declaradas por las diferentes Gerencias según la clasificación económica vigente para la elaboración de los Presupuestos de la Comunidad del ejercicio 2012. En concreto, se ha utilizado dicha clasificación para describir los distintos tipos de suministros en los que se desarrolla el concepto 221 suministros y los subconceptos incluidos en él. El importe gastado para cada uno de estos subconceptos se ha reclasificado según el sistema de adquisición utilizado, distinguiendo entre aquellos que se realizan según los procedimientos regulados en la legislación de contratos (contratos menores, compras mediante procedimientos abiertos, negociados sin publicidad, etc.), o bien al margen de ellos (pedidos directos, contratos privados, convenios etc.).

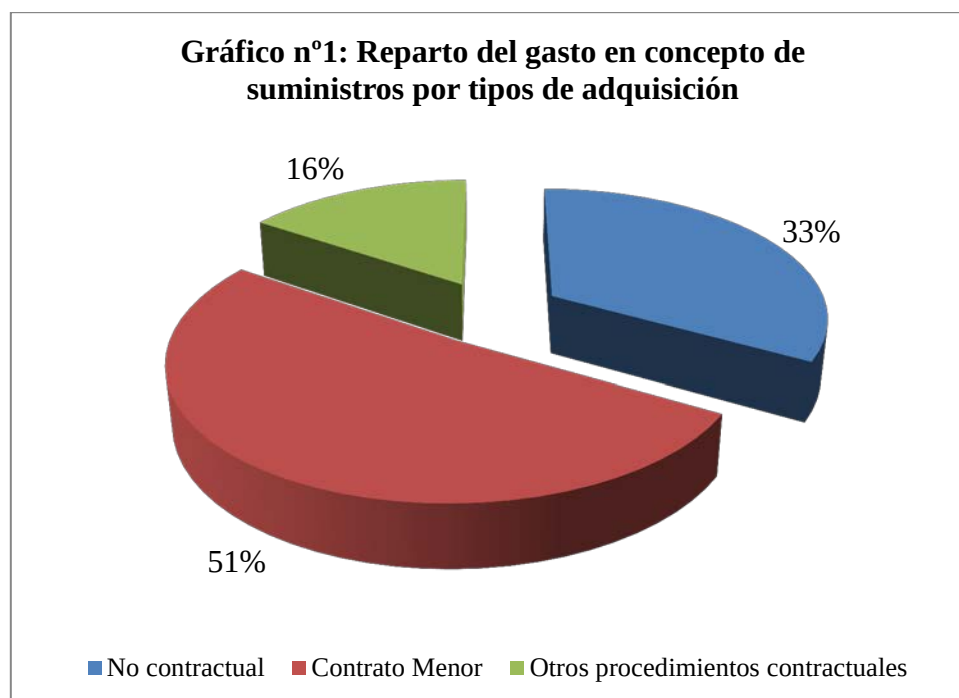
El resultado así obtenido figura en el siguiente cuadro y pone de manifiesto que el gasto total derivado de los suministros realizados en 2012 ha ascendido a 550.977.608,52 euros, importe que supone aproximadamente el 30% del total del gasto realizado por las GAES, 1.840.558.751,37 euros, y casi el 80% de los gastos en bienes corrientes y servicios de dichos centros hospitalarios, capítulo II del presupuesto, es decir 706.680.379,31 euros. El 44% de aquella cuantía, que constituye el porcentaje más significativo, se destina al gasto en productos farmacéuticos, subconcepto 221.06, por importe 240.815.583,87 euros.

**Cuadro nº1: Gasto derivado de la totalidad de suministros y en particular de los productos farmacéuticos
en relación al capítulo II del gasto corriente y total ejecutado**

GAE	Suministros Concepto 221 (1)	Capítulo II (2)	% (1) / (2)	Gasto Corriente Capítulos I a IV (3)	% (1) / (3)	Gasto Total Ejecutado (4)	% (1) / (4)	Productos farmacéuticos Subconcepto 221.06 (5)	% (5) / (1)
CAAV	28.360.473,04	37.164.605,78	76	100.514.090,00	28	100.558.476,25	28	14.878.403,03	52
HSR	6.142.431,17	8.710.671,84	71	27.085.459,45	23	27.085.459,45	23	2.917.598,16	47
CAUBU	72.418.312,28	85.409.879,17	85	227.116.224,48	32	227.138.353,41	32	32.697.909,75	45
HSA	6.760.246,66	8.414.278,83	80	28.765.747,06	24	28.851.561,04	23	2.897.614,26	43
HBI	27.659.785,15	34.939.883,12	79	90.251.722,73	31	90.281.390,16	31	14.872.777,73	54
CAULE	80.956.225,11	105.139.091,80	77	252.812.245,04	32	253.060.394,22	32	34.191.361,84	42
CAUPA	29.089.595,27	38.576.926,62	75	110.879.579,92	26	111.267.438,51	26	13.118.496,44	45
CAUSA	87.839.272,01	113.153.438,88	78	287.735.580,70	31	290.084.989,13	30	38.331.982,74	44
CASE	25.627.368,70	31.962.199,37	80	92.031.105,38	28	92.050.261,81	28	13.329.083,26	52
CASO	19.747.494,83	25.363.355,49	78	75.652.656,11	26	75.652.656,11	26	8.514.071,35	43
HCUV	70.621.828,97	93.016.835,55	76	208.161.584,03	34	208.824.839,76	34	26.232.431,69	37
HMC	5.180.444,03	7.278.715,10	71	26.222.392,02	20	26.486.504,15	20	1.492.351,75	29
HURH	59.080.441,29	73.960.624,58	80	185.430.960,24	32	185.723.392,20	32	24.222.462,87	41
CAZA	31.493.690,00	43.589.873,18	72	123.479.471,93	26	123.493.035,17	26	13.119.039,00	42
TOTAL	550.977.608,52	706.680.379,31	78	1.836.138.819,09	30	1.840.558.751,37	30	240.815.583,87	44

A su vez, otros subconceptos que en cada GAE suelen ser significativos, aunque en menor medida que el anterior, son los correspondientes a otro material sanitario (subconcepto 221.21), implantes (subconcepto 221.16) y material de laboratorio (subconcepto 221.17), gastos todos ellos destinados a la prestación farmacéutica.

La distribución del gasto en concepto de suministros por tipos de adquisición figura en el gráfico nº1 siguiente:



Atendiendo a la información facilitada, las adquisiciones de todos estos suministros se han llevado a cabo mediante procedimientos no contractuales en un importe global que asciende a 183.017.281,39 euros, lo que supone el 33% del gasto total de los suministros en 2012, tal y como se refleja en el cuadro nº2. Si se analiza cómo este gasto se reparte entre las diferentes GAES, destaca el hecho que el HSR es el único centro hospitalario que ha manifestado no llevar a cabo ninguna adquisición fuera de la regulación dispuesta en la legislación de contratos. Por el contrario otros como son el CAUSA, CASE y el HURH superan ese porcentaje del 33%, siendo el CAULE o el HMC, con un 91% y 90% respectivamente, los que efectúan un mayor porcentaje de su gasto en suministros al margen de la normativa contractual. Desde el punto de vista cuantitativo, el peso relativo del suministro de productos farmacéuticos, subconcepto 221.06, realizados al margen de dicha normativa es el más significativo, alcanzando los 115.371.429,40 euros.

Por otra parte, del 67% restante de los suministros realizados por las GAES a través de procedimientos contemplados en la normativa de contratos, es decir, 367.960.327,13 euros, el 77% por importe de 282.389.330,19 euros, se efectúa bajo la modalidad de contrato menor. GAES como el HSR, CAUBU, y CAUPA, elevan el gasto en contratos menores a prácticamente el 90% de los suministros realizados en 2012. En estos casos, el peso relativo del suministro de productos farmacéuticos realizados mediante contratos menores es el más significativo, alcanzando los 115.157.132,00 euros.

Por tanto, de los 550.977.608,52 euros gastados en concepto de suministros en 2012 por las distintas GAES, 465.406.611,58 euros, es decir el 84%, se adquiere o bien mediante contrato menor (51% según el cuadro nº2) o bien al margen de la normativa contractual (33%). El peso relativo del suministro de productos farmacéuticos realizados de esta manera es el más significativo, alcanzando los 230.528.561,40 euros. Las Gerencias de mayor nivel asistencial, CAULE, CAUBU, CAUSA, HCUV y HURH, son las que en términos absolutos adquieren más suministros por estos métodos. Su importe conjunto asciende a 315.215.070,20 euros, de los que 151.256.266,52 corresponden a gastos en productos farmacéuticos (subconcepto 221.06).

Cuadro nº2: Gasto derivado de la totalidad de suministros y en particular de los productos farmacéuticos en relación al sistema de contratación utilizado

GAE	NO CONTRACTUAL				CONTRACTUAL								Total Suministros (1+2+3)	Total subconcepto 221.06 (4+5+6)	% sobre Total Suministros
					CONTRATO MENOR				OTROS PROCEDIMIENTOS						
	Importe (1)	% sobre Total Suministros	221.06 (4)	% sobre Total Suministros	Importe (2)	% sobre Total Suministros	221.06 (5)	% sobre Total Suministros	Importe (3)	% sobre Total Suministros	221.06 (6)	% sobre Total Suministros			
CAAV	2.034.993,30	7	2.034.993,30	7	20.564.350,77	73	12.547.728,12	44	5.761.128,97	20	295.681,61	1	28.360.473,04	14.878.403,03	52
HSR	0,00	0	0,00	0	5.463.101,03	89	2.876.586,77	47	679.330,14	11	41.011,39	1	6.142.431,17	2.917.598,16	47
CAUBU	1.559.801,00	2	0,00	0	65.322.110,82	90	30.234.105,00	42	5.536.400,46	8	2.463.804,75	3	72.418.312,28	32.697.909,75	45
HSA	302.841,77	4	278.788,18	4	5.323.262,85	79	2.541.445,12	38	1.134.142,04	17	77.380,96	1	6.760.246,66	2.897.614,26	43
HBI	343.013,57	1	0,00	0	18.962.872,91	69	10.764.080,87	39	8.353.898,67	30	4.108.696,86	15	27.659.785,15	14.872.777,73	54
CAULE	74.038.466,72	91	33.467.463,25	41	231.396,80	0	0,00	0	6.686.361,59	8	723.898,59	1	80.956.225,11	34.191.361,84	42
CAUPA	1.964.140,38	7	0,00	0	25.206.068,81	87	13.065.732,41	45	1.919.386,08	7	52.764,03	0	29.089.595,27	13.118.496,44	45
CAUSA	44.840.540,73	51	37.793.496,79	43	20.687.215,37	24	0,00	0	22.311.515,91	25	538.485,95	1	87.839.272,01	38.331.982,74	44
CASE	11.576.568,19	45	8.654.517,82	34	11.339.796,55	44	4.649.457,80	18	2.711.003,96	11	25.107,64	0	25.627.368,70	13.329.083,26	52
CASO	2.088.958,27	11	0,00	0	12.428.134,42	63	8.079.077,52	41	5.230.402,15	26	434.993,83	2	19.747.494,83	8.514.071,35	43
HCUV	12.878.586,03	18	11.604.808,84	16	41.474.680,74	59	13.933.929,77	20	16.268.562,20	23	693.693,08	1	70.621.828,97	26.232.431,69	37
HMC	4.656.917,65	90	1.421.143,06	27	0,00	0	0,00	0	523.526,38	10	71.208,69	1	5.180.444,03	1.492.351,75	29
HURH	20.102.746,96	34	13.486.511,34	23	34.079.525,03	58	10.735.951,53	18	4.898.169,30	8	0,00	0	59.080.441,29	24.222.462,87	41
CAZA	6.629.706,82	21	6.629.706,82	21	21.306.814,09	68	5.729.037,09	18	3.557.169,09	11	760.295,09	2	31.493.690,00	13.119.039,00	42
TOTAL	183.017.281,39	33	115.371.429,40	21	282.389.330,19	51	115.157.132,00	21	85.570.996,93	16	10.287.022,47	2	550.977.608,52	240.815.583,87	44

El importe restante, es decir el 16% del importe total de suministros adquiridos en 2012, cuya cuantía asciende a 85.570.996,93 euros, ha sido tramitado mediante alguno de los procedimientos establecidos en la legislación de contratos distintos de la contratación menor. El CAUSA y el HCUV, con gastos de 22.311.515,91 y 16.268.562,20 euros respectivamente, son los que adquieren suministros en mayor cuantía utilizando procedimientos establecidos en la legislación de contratos distintos de la contratación menor.

El reparto de aquella cuantía entre los distintos procedimientos regulados en la normativa contractual distintos del contrato menor figura en el cuadro nº3, constatándose lo siguiente:

- El 37% por importe de 31.768.851,64 euros se tramitan mediante procedimientos abiertos basados en los principios de publicidad y transparencia, correspondiendo el 33% de este importe al CAUSA y el 20% a HCUV.
- El 33% de la cuantía inicial se adquiere mediante contratos basados en un acuerdo marco por importe de 27.859.088,61 euros, correspondiendo el 35% de este importe al HCUV y el 17% a CAULE.
- El 20% de los suministros, cuya cuantía asciende a 16.769.676,39 euros, se han contratado mediante procedimientos negociados sin publicidad, correspondiendo el 51% de este importe al CAUSA y el 27% al HBI.

A su vez, de los 85.570.996,93 euros correspondientes a todo tipo de suministros adquiridos mediante alguno de los procedimientos establecidos en la legislación de contratos distintos de la contratación menor tan solo 10.287.022,47 euros corresponden a productos farmacéuticos (subconcepto 221.06) siendo los procedimientos más utilizados el negociado sin publicidad con 6.044.144,34 euros, seguido del acuerdo marco con 4.210.684,75 euros.

Una vez determinado el gasto tanto a nivel global como de cada GAE en concepto de suministros efectuados en el año 2012, y analizado su distribución atendiendo a los distintos sistemas de adquisición utilizados, a continuación se va a determinar cómo este gasto en suministros, a través de los diferentes subconceptos de la clasificación presupuestaria manejados por los 14 centros hospitalarios, se destina a la prestación farmacéutica dentro de la atención especializada.

Cuadro nº3: Gasto en suministros mediante procedimientos regulados en la normativa contractual distintos del contrato menor

GAE	Basados en un ACUERDO MARCO			PNSP			CONTRATACIÓN CENTRALIZADA			PROCEDIMIENTO ABIERTO			PNCP Y OTROS			TOTAL OTROS PROCEDIMIENTOS CONTRACTUALES (menos Contrato menor)	
	221	%	221.06	221	%	221.06	221	%	221.06	221	%	221.06	221	%	221.06	221	221.06
CAAV	2.175.297,28	8	295.681,61	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	1.127.486,67	4	0,00	2.458.345,02	36	0,00	5.761.128,97	295.681,61
HSR	260.467,32	1	41.011,36	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	391.596,86	1	0,00	27.265,96	0	0,00	679.330,14	41.011,39
CAUBU	397.905,38	1	101.436,48	2.385.509,09	14	2.362.368,27	445.812,55	20	0,00	1.229.274,12	4	0,00	1.077.899,32	16	0,00	5.536.400,46	2.463.804,75
HSA	1.112.790,68	4	77.380,96	21.351,36	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	1.134.142,04	77.380,96
HBI	818.954,77	3	426.920,79	4.453.166,14	27	3.681.776,07	757.195,87	34	0,00	2.154.446,64	7	0,00	170.135,25	2	0,00	8.353.898,67	4.108.696,86
CAULE	4.646.301,53	17	723.898,59	261.623,46	2	0,00	338.539,69	15	0,00	1.021.390,63	3	0,00	418.506,28	6	0,00	6.686.361,59	723.898,59
CAUPA	844.087,89	3	52.764,03	196.562,20	1	0,00	0,00	0	0,00	878.735,99	3	0,00	0,00	0	0,00	1.919.386,08	52.764,03
CAUSA	801.817,11	3	538.485,95	8.506.471,62	51	0,00	0,00	0	0,00	10.591.263,76	33	0,00	2.411.963,42	35	0,00	22.311.515,91	538.485,95
CASE	566.822,07	2	25.107,64	105.863,09	1	0,00	0,00	0	0,00	2.038.318,80	6	0,00	0,00	0	0,00	2.711.003,96	25.107,64
CASO	896.850,45	3	406.522,33	522.538,19	3	0,00	610.982,06	27	0,00	2.839.437,15	9	28.471,50	360.594,30	5	0,00	5.230.402,15	434.993,83
HCUV	9.820.821,48	35	689.971,23	203.173,92	1	0,00	0,00	0	0,00	6.243.302,81	20	3.721,85	1.264,00	0	0,00	16.268.562,20	693.693,08
HMC	148.948,36	1	71.208,69	103.642,86	1	0,00	0,00	0	0,00	270.935,16	1	0,00	0,00	0	0,00	523.526,38	71.208,69
HURH	2.456.926,21	9	0,00	9.774,46	0	0,00	45.936,63	2	0,00	2.396.778,05	8	0,00	-11.246,05	0	0,00	4.898.169,30	0,00
CAZA	2.911.098,09	10	760.295,09	0,00	0	0,00	60.186,00	3	0,00	585.885,00	2	0,00	0,00	0	0,00	3.557.169,09	760.295,09
TOTAL	27.859.088,61	33	4.210.684,75	16.769.676,39	20	6.044.144,34	2.258.652,80	3	0,00	31.768.851,64	37	32.193,35	6.914.727,50	8	0,00	85.570.996,93	10.287.022,47

El porcentaje indicado es el correspondiente a cada GAE sobre el total GAES, excepto el porcentaje total que representa el porcentaje del total GAES sobre los 85.570.996,93

Como se aprecia en la información facilitada por las GAES y reflejada en el Anexo VI.1.2, el importe más significativo gastado en suministros se destina a la prestación farmacéutica, fundamentalmente mediante la adquisición de medicamentos. Se solicitó información relativa a cómo se distribuía dicho gasto en función de si el suministro iba destinado a dicha prestación farmacéutica y a su vez, dentro de éste último, el correspondiente tanto a medicamentos por un lado, como a productos sanitarios por otro, tal y como se definen en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

El resultado ha sido que el importe destinado a dicha prestación asciende a 404.116.344,25 euros, el 73% del importe total de suministros, tal y como se deduce del cuadro nº4. De dicha prestación el 64% se destina al gasto en medicamentos mientras que el 36% restante lo forman adquisiciones de otros productos sanitarios. Con carácter general y teniendo en cuenta la reclasificación de las partidas presupuestarias que se reflejan en el Anexo VI.1.2, se ha considerado que al primer concepto, medicamentos, se destinan la práctica totalidad de las adquisiciones llevadas a cabo para productos farmacéuticos dispensados por la farmacia hospitalaria (subconcepto 221.06) así como los hemoderivados (subconcepto 221.14), mientras que se consideran otros productos sanitarios las cuantías destinadas principalmente a implantes (subconcepto 221.16), material de laboratorio (subconcepto 221.17) y otro material sanitario (subconcepto 221.21).

Cuadro nº4: Distribución por GAES del gasto en concepto de suministro, por partidas presupuestarias, destinado a la prestación farmacéutica

GAE	Suministros concepto 221 (1)	Prestación farmacéutica	% prestación farmacéutica / Suministros	Medicamentos Ley 29/2006	% medicamentos / prestación farmacéutica	Productos sanitarios Ley 29/2006	% productos sanitarios / prestación farmacéutica
CAAV	28.360.473,04	24.970.948,29	88	15.203.690,63	61	9.767.257,66	39
HSR	6.142.431,17	2.986.547,73	49	2.942.675,28	99	43.872,45	1
CAUBU	72.418.312,28	68.115.708,45	94	36.326.268,26	53	31.789.440,19	47
HSA	6.760.246,66	2.993.601,29	44	2.979.238,35	100	14.362,94	0
HBI	27.659.785,15	22.695.567,38	82	9.820.183,82	43	12.875.383,56	57
CAULE	80.956.225,11	51.548.243,11	64	39.777.229,09	77	11.771.014,02	23
CAUPA	29.089.595,27	25.489.827,45	88	14.347.932,31	56	11.141.895,14	44
CAUSA	87.839.272,01	41.830.297,92	48	41.517.166,61	99	313.131,31	1
CASE	25.627.368,70	13.968.955,22	55	13.931.898,36	100	37.056,86	0
CASO	19.747.494,83	15.763.118,23	80	9.192.912,19	58	6.570.206,04	42
HCUV	70.621.828,97	65.178.151,34	92	28.395.328,89	44	36.782.822,45	56
HMC	5.180.444,03	1.543.613,92	30	1.511.009,97	98	32.603,95	2
HURH	59.080.441,29	53.322.196,24	90	28.292.516,05	53	25.029.680,19	47
CAZA	31.493.690,00	13.709.567,69	44	13.591.387,10	99	118.180,59	1
TOTAL	550.977.608,52	404.116.344,25	73	257.829.436,90	64	146.286.907,34	36

Del análisis desglosado por centros hospitalarios se deduce que aquellos de mayor nivel asistencial y dentro de ellos el CAUSA, CAULE, CAUBU, HCUV y el HURH por este orden, son los que en términos absolutos más suministros de medicamentos realizan, mientras que en otros productos sanitarios lo son el HCUV, CAUBU y el HURH.

Hay que tener en cuenta que la cifra obtenida de 257.829.436,90 euros, referida al volumen de gasto en medicamentos atendiendo a su definición según la Ley 29/2006, tiene su origen en una reclasificación de los importes que figura en las diferentes partidas presupuestarias según la clasificación económica vigente para la elaboración de los Presupuestos de la Comunidad del ejercicio 2012. Solicitada esta misma información a las GAES para 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, es decir, desglosada por grupos terapéuticos, el importe global facilitado por las GAES asciende a 261.919.366,25 euros, tal y como figura en el Anexo VI.1.4. 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 por un lado, 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.

Una vez identificado tanto el volumen de gasto real derivado de las adquisiciones de medicamentos como su reparto entre las distintas GAES, y antes de analizar los procedimientos concretos que se han usado por estas Gerencias para su compra, resulta conveniente realizar un breve examen de su consumo, su estructura y composición, poniéndolo en relación con dichas adquisiciones.

Así, con respecto al consumo de los medicamentos dispensados por los servicios de farmacia de las GAES en 2012, su importe total ha ascendido a 263.966.092,45 euros, tal y como se refleja en el Anexo VI.1.3 del presente Informe, mayor por tanto que el volumen de adquisiciones del periodo, que como se ha manifestado anteriormente ascendió a 261.919.366,25 euros.

En el cuadro siguiente se realiza una comparativa por centros hospitalarios de sus consumos y adquisiciones anuales, observándose que en algunos casos, las Gerencias están obligadas a mantener un stock de medicamentos para atender la demanda al superar sus consumos a sus adquisiciones. Esto ha sucedido en todos ellos a excepción del CAUBU,

CAULE, CAUPA, HMC y el HURH, cuyas diferencias son negativas tal y como se aprecia en el cuadro nº5. El CAUSA con 43.206.942,58 euros es la GAE que más medicamentos consume con el 16% del total. A su vez es la que más adquisiciones realiza con 41.253.265,38 euros y el complejo hospitalario en el que más diferencia existe entre ambas.

Cuadro nº5: Variaciones entre consumo y adquisiciones de medicamentos en las GAES

GAE	Total Consumo	% sobre el total GAES	Total Adquisiciones	% sobre el total GAES	Diferencia Consumo / Adquisiciones
CAAV	15.079.242,44	6	15.067.405,36	6	11.837,08
HSR	3.087.246,74	1	2.981.350,65	1	105.896,09
CAUBU	36.114.830,49	14	36.326.268,25	14	-211.438,20
HSA	3.006.598,57	1	2.979.238,35	1	27.360,22
HBI	15.936.136,73	6	15.906.091,68	6	30.045,08
CAULE	37.335.783,84	14	37.491.444,20	14	-155.660,36
CAUPA	14.246.260,23	5	14.347.932,32	5	-101.672,09
CAUSA	43.206.942,58	16	41.253.265,38	16	1.953.677,20
CASE	13.988.366,32	5	13.932.267,34	5	56.098,98
CASO	9.243.628,64	4	9.192.912,21	4	50.716,43
HCUV	29.109.357,82	11	28.503.941,44	11	605.416,36
HMC	1.515.680,53	1	1.543.613,92	1	-27.933,39
HURH	28.291.132,08	11	28.815.579,97	11	-524.447,89
CAZA	13.804.885,53	5	13.578.055,20	5	226.830,33
TOTAL	263.966.092,45	100	261.919.366,25	100	2.046.725,86

Por tipos de medicamentos y atendiendo a la clasificación ATC que los divide en grupos terapéuticos, los de mayor consumo son los pertenecientes a los grupos L. Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores, por importe de 129.027.522,17 euros, J. Antiinfecciosos en general para uso sistémico, por importe de 52.326.055,39 euros, y B. Sangre y órganos hematopoyéticos, por importe de 32.229.726,78 euros. En conjunto estos tres grupos suponen el 81% del consumo total de medicamentos. Como sucedía anteriormente, el CAUSA es la GAE que más consume en este tipo de medicamentos.

Cuadro nº6: Distribución del consumo de medicamentos según su grupo terapéutico

GAE	GRUPOS TERAPÉUTICOS															
	A	B	C	D	G	H	J	L	M	N	P	R	S	V	OTROS	TOTAL
CAAV	249.490,30	1.545.479,32	526.462,42	43.956,95	45.926,92	273.896,86	3.059.525,53	7.684.300,30	422.388,25	467.035,73	15.451,06	175.713,29	196.540,65	357.926,55	15.148,31	15.079.242,44
HSR	107.637,20	296.754,87	124.305,33	8.421,46	70.046,07	83.279,77	868.949,26	1.190.956,94	64.742,65	53.221,49	121,43	51.980,26	61.502,40	105.327,61	0,00	3.087.246,74
CAUBU	692.111,77	4.292.433,25	617.959,99	115.828,29	457.497,37	460.359,16	6.788.934,23	18.279.483,84	622.219,04	1.237.673,39	536,69	1.131.567,64	657.970,48	760.255,35	0,00	36.114.830,49
HSA	37.163,31	273.819,87	123.976,18	14.616,49	73.376,43	39.460,31	561.140,13	1.514.015,67	65.488,33	86.569,39	135,73	17.999,75	95.227,72	103.609,26	0,00	3.006.598,57
HBI	807.370,01	1.547.697,50	625.092,93	92.269,15	122.643,54	314.831,90	2.719.075,15	8.377.226,80	256.523,57	367.918,14	1.315,50	255.064,20	88.534,12	360.574,22	0,00	15.936.136,73
CAULE	988.439,76	5.023.173,74	1.014.000,59	121.341,93	310.051,54	672.512,84	6.115.694,66	19.123.790,76	457.115,86	1.126.143,33	4.951,24	271.400,97	817.629,72	1.289.536,89	0,00	37.335.783,84
CAUPA	173.498,85	2.054.902,45	455.349,27	34.950,80	103.796,45	233.444,12	2.378.235,33	7.604.999,27	303.831,68	384.561,61	432,30	77.814,46	147.411,91	293.031,73	0,00	14.246.260,23
CAUSA	1.350.885,76	5.419.770,59	878.822,23	218.636,35	227.889,40	764.679,60	9.391.171,97	19.291.980,93	694.729,17	1.066.403,87	334.427,10	597.548,38	438.646,94	2.531.350,31	0,00	43.206.942,58
CASE	487.407,22	1.251.550,73	255.652,72	41.898,29	49.294,80	262.971,14	1.939.196,02	8.230.535,32	324.086,40	305.019,60	10.108,40	197.917,70	246.433,65	386.294,24	0,00	13.988.366,23
CASO	173.168,07	1.194.718,51	243.857,35	41.791,00	92.489,21	140.203,84	1.167.118,83	4.770.301,20	136.006,02	282.204,46	3.527,41	174.480,32	438.871,20	291.205,03	93.686,19	9.243.628,64
HCUV	236.086,82	2.769.307,93	1.409.303,32	108.213,54	273.425,97	880.270,32	7.678.214,43	12.968.602,22	393.406,77	806.980,55	55.489,72	397.224,18	475.911,63	656.920,42	0,00	29.109.357,82
HMC	34.933,07	250.500,51	61.037,89	10.458,35	35.539,52	42.053,36	320.119,39	441.060,98	25.861,19	103.687,41	42,74	12.521,32	79.103,56	98.761,24	0,00	1.515.680,53
HURH	1.397.604,47	4.861.040,44	369.741,28	123.348,71	147.561,06	451.841,31	6.248.360,08	12.408.164,67	313.432,01	818.076,73	2.455,21	199.567,17	202.810,87	747.128,06	0,00	28.291.132,08
CAZA	274.725,02	1.448.577,07	328.348,04	54.581,34	87.483,76	269.298,68	3.090.320,38	7.142.103,27	169.412,94	422.812,26	302,25	61.758,96	52.021,00	403.140,56	0,00	13.804.885,53
TOTAL	7.010.521,63	32.229.726,78	7.033.909,54	1.030.312,65	2.097.022,05	4.889.103,21	52.326.055,39	129.027.522,17	4.249.243,87	7.528.307,96	429.296,78	3.622.558,60	3.998.615,85	8.385.061,47	108.834,50	263.966.092,45

Clasificación ATC según su grupo terapéutico:

A: Sistema digestivo y metabolismo **B:** Sangre y órganos hematopoyéticos **C:** Sistema cardiovascular **D:** Medicamentos dermatológicos **G:** Aparato genitourinario y hormonas sexuales
H: Preparados hormonales sistémicos, excl. Hormonas sexuales **J:** Antiinfecciosos en general para uso sistémico **L:** Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores **M:** Sistema musculoesquelético
N: Sistema nervioso **P:** Productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes **R:** Sistema respiratorio **S:** Órganos de los sentidos **V:** Varios

Si se desglosa el consumo en función de su destino, es decir, considerando el correspondiente, por un lado, a los pacientes hospitalizados, por otro, a los pacientes ambulatorios, por otro, a los pacientes externos a los que se les suministra la medicación en el hospital pero se pone el tratamiento en su domicilio, y por último, a los centros ajenos, es decir, los medicamentos destinados a otros centros o depósitos como las residencias de la tercera edad o los centros de salud de atención primaria el resultado es el que figura en el Cuadro nº7.

A tal efecto, no ha sido facilitada información, o al menos que sea consistente, que permita reflejar en este apartado y en el Anexo VI.1.3 del Informe los resultados derivados de un análisis conjunto relativo al número de pacientes a los que se destina, en sus distintos tipos, hospitalizados, ambulatorios, externos y centros ajenos, y su desglose en función de los grupos terapéuticos atendiendo a la clasificación ATC. Tan solo el CAUPA remitió la información en los términos requeridos.

Se constata que casi la mitad del consumo de medicamentos, concretamente el 48% por importe de 127.803.309,75 euros se destinan a los pacientes externos, el 31% a pacientes ambulatorios, mientras que el 20% a los hospitalizados.

Por hospitales, el CAULE con 18.876.695,17 euros es el que gasta más medicamentos destinados a pacientes externos, mientras que el CAUSA lidera el gasto en medicamentos destinados a pacientes tanto hospitalizados como ambulatorios con 12.057.984,02 euros y 12.815.689,75 euros respectivamente. Uno de los factores principales de este consumo y su incremento en este ejercicio ha sido el cambio de dispensación de 14 principios activos, asumidos en este ejercicio por la farmacia hospitalaria.

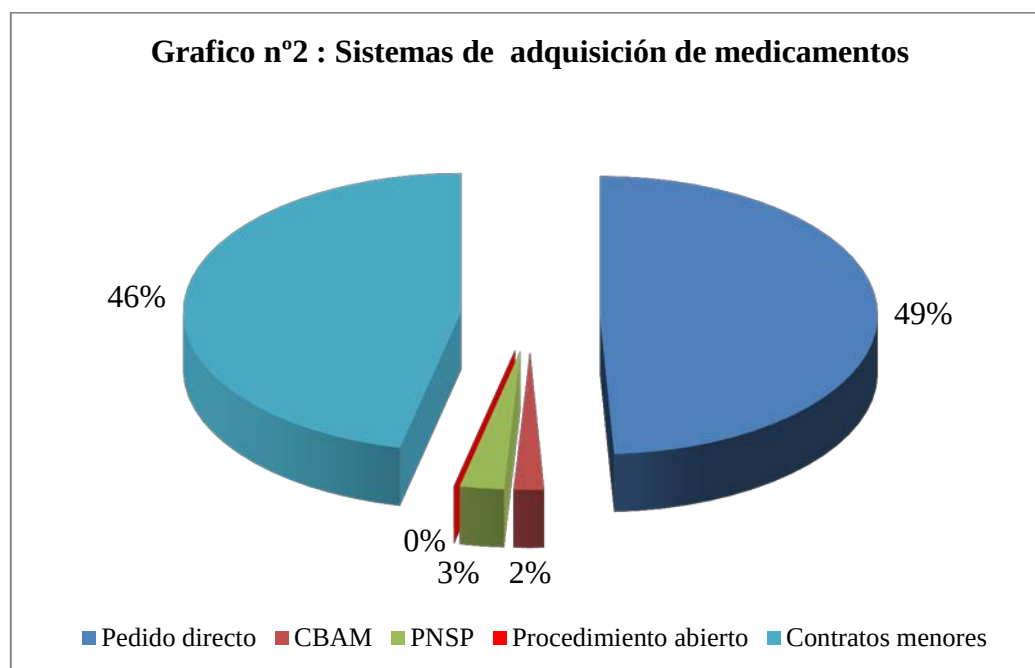
Cuadro nº7: Distribución del consumo de medicamentos según el tipo de paciente

GAE	TOTAL	Pacientes Hospitalizados	%	Pacientes Ambulatorios	%	Pacientes Externos	%	Pacientes Centros Ajenos	%
CAAV	15.079.242,44	2.865.451,01	19	4.094.170,91	27	7.903.614,56	52	216.005,96	1
HSR	3.087.246,74	534.178,17	17	832.407,29	27	1.638.435,55	53	82.225,73	3
CAUBU	36.114.830,49	6.248.255,10	17	11.982.437,32	33	17.610.844,15	49	273.293,95	1
HSA	3.006.598,57	449.438,81	15	874.827,53	29	1.613.223,46	54	69.108,77	2
HBI	15.936.136,73	2.254.583,61	14	5.344.452,93	34	8.156.926,73	51	180.173,49	1
CAULE	37.335.783,84	6.562.087,98	18	11.710.164,99	31	18.876.695,17	51	186.835,71	1
CAUPA	14.246.260,23	2.597.777,56	18	4.055.022,17	28	7.475.961,53	52	117.498,97	1
CAUSA	43.206.942,58	12.057.984,02	28	12.815.689,75	30	18.014.570,16	42	318.698,65	1
CASE	13.988.366,23	1.584.935,90	11	5.293.380,28	38	6.761.720,79	48	348.329,35	2
CASO	9.243.628,64	2.224.113,00	24	2.750.764,73	30	4.072.898,21	44	195.852,70	2
HCUV	29.109.357,82	6.303.927,44	22	8.528.410,71	29	14.233.943,57	49	43.076,08	0
HMC	1.515.680,53	628.721,16	41	356.036,77	23	486.776,58	32	44.146,02	3
HURH	28.291.132,08	6.038.137,46	21	7.808.428,30	28	14.010.217,96	50	434.348,36	2
CAZA	13.804.885,53	2.503.360,39	18	4.118.032,05	30	6.947.481,34	50	236.011,75	2
TOTAL	263.966.092,45	52.852.951,61	20	80.564.225,74	31	127.803.309,75	48	2.745.605,48	1

III.1.2. ANÁLISIS DEL GASTO EN ADQUISICIONES DE MEDICAMENTOS

Entrando ya en el análisis de las adquisiciones de medicamentos realizadas en 2012, si se desglosa el importe global de 261.919.366,25 euros en función del sistema de adquisición utilizado por las GAES, se obtienen resultados equivalentes a los expuestos inicialmente para el gasto en concepto de suministros.

El reparto del importe total adquirido en medicamentos por las GAES en el año 2012 según el sistema utilizado figura en el gráfico nº2 siguiente¹:



Así, tal y como se refleja en el cuadro nº8, las compras de medicamentos se han llevado a cabo mediante pedidos directos al laboratorio por importe de 128.827.681,21 euros, que no están amparados en ningún procedimiento establecido en la normativa contractual, y que suponen el 49% del gasto total en este tipo de suministros. En este sentido GAES como el CAUBU, HBI, CAUPA y el CASO no han llevado a cabo ninguna adquisición por esta vía, utilizando en todo caso sistemas amparados en la legislación de contratos. No obstante en tres de estos centros hospitalarios, CAUBU, CAUPA y CASO, la contratación menor supera el 90% del total de sus compras. Por el contrario otros hospitales como el CAUSA, CASE, CAULE, HMC y el HSR, adquieren más del 80% de los suministros de medicamentos

¹ Gráfico modificado en virtud de alegaciones y de información extemporánea.

mediante pedidos directos tramitados al margen de los procedimientos regulados en la normativa contractual.²

En definitiva, tal y como sucedía en los suministros en general, si se analizan conjuntamente las adquisiciones de medicamentos realizadas mediante pedidos directos y contratos menores, aproximadamente el 95% de los medicamentos se han obtenido de esta manera. Incluso hospitales como el HURH, sumando ambas adquisiciones alcanzan el 100%. Ello permite constatar lo inusual de efectuar la compra de medicamentos por procedimientos de adjudicación y sistemas para racionalizar la contratación establecidos por la normativa contractual.

Así, tan solo el 5% del importe total de medicamentos adquiridos en 2012, cuya cuantía asciende a 11.371.557,56³euros, ha sido tramitado mediante alguno de los procedimientos establecidos en la legislación de contratos distintos de la contratación menor. HBI y CAUBU, por importe de 4.108.696,87 y 3.361.434,19 euros respectivamente, son los centros que adquieren suministros en mayor cuantía utilizando procedimientos establecidos en la legislación de contratos distintos de la contratación menor.

² Párrafo modificado en virtud de alegaciones y de información extemporánea.

³ Párrafo modificado en virtud de información extemporánea.

Cuadro nº8: Adquisición de medicamentos dispensados por la farmacia hospitalaria según el sistema de adquisición ⁴

GAE	Medicamentos	Pedido directo al laboratorio (1)	%	Derivado de Acuerdo Marco (3)	%	Procedimiento negociado sin publicidad (4)	%	Contratación centralizada	%	Procedimiento negociado con publicidad	%	Procedimiento abierto (5)	%	Contratos menores (2)	%	Suma (1)+(2)	%	Suma (3)+(4)+(5)	%
CAAV	15.067.405,36	2.034.993,32	14	295.681,61	2	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	12.736.730,43	85	14.771.723,75	98	295.681,61	2
HSR	2.981.350,65	2.856.270,79	96	35.814,31	1	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	89.265,55	3	2.945.536,34	99	35.814,31	1
CAUBU	36.326.268,25	0,00	0	332.072,04	1	3.029.362,15	8	0,00	0	0,00	0	0,00	0	32.964.834,06	91	32.964.834,06	91	3.361.434,19	9
HSA	2.979.238,35	278.788,18	9	77.380,08	3	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	2.623.070,09	88	2.901.858,27	97	77.380,08	3
HBI	15.906.091,70	0,00	0	426.920,79	3	3.681.776,08	23	0,00	0	0,00	0	0,00	0	11.797.394,83	74	11.797.394,83	74	4.108.696,87	26
CAULE	37.491.444,20	33.270.503,43	89	723.898,59	2	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	3.497.042,18	9	36.767.545,61	98	723.898,59	2
CAUPA	14.347.932,32	0,00	0	52.764,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	14.295.168,29	100	14.295.168,29	100	52.764,03	0
CAUSA	41.253.265,38	40.714.779,43	99	538.485,95	1	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	40.714.779,43	99	538.485,95	1
CASE	13.932.267,34	11.711.126,43	84	214.787,34	2	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	2.006.353,58	14	13.717.480,01	98	214.787,34	2
CASO	9.192.912,21	0,00	0	406.522,32	4	0,00	0	0,00	0	0,00	0	30.895,41	0	8.755.494,48	95	8.755.494,48	95	437.417,73	5
HCUV	28.503.941,44	12.878.586,03	45	678.299,93	2	0,00	0	0,00	0	0,00	0	15.393,15	0	14.931.662,33	52	27.810.248,36	98	693.693,08	2
HMC	1.543.613,92	1.469.164,52	95	71.208,70	5	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	3.240,70	0	1.472.405,22	95	71.208,70	5
HURH	28.815.579,97	16.524.746,06	57	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	12.290.833,90	43	28.815.579,97	100	0,00	0
CAZA	13.578.055,20	7.088.723,02	52	760.295,09	6	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	5.729.037,09	42	12.817.760,11	94	760.295,09	6
TOTAL	261.919.366,25	128.827.681,21	49	4.614.130,77	2	6.711.138,23	3	0,00	0	0,00	0	46.288,56	0	121.720.127,51	46	250.547.808,72	95	11.371.557,56	5

⁴ Cuadro modificado en virtud de alegaciones y de información extemporánea.

De aquella cuantía:

- Una cuantía insignificante, 46.288,56 euros se ha manifestado que se tramita mediante procedimientos abiertos basados en los principios de publicidad y transparencia siendo el HCUV y CASO los únicos que han utilizado este procedimiento.
- Se adquieren mediante contratos basados en un acuerdo marco por importe de 4.614.130,77⁵ euros, siendo CAULE y CAZA con 723.898,59 y 760.295,09 los que más han utilizado este procedimiento. El HURH no utiliza esta modalidad en ningún caso.
- Se han contratado mediante procedimientos negociados sin publicidad, 6.711.138,23 euros, siendo el HBI y el CAUBU los únicos que han utilizado este procedimiento.

Solicitada a todas las GAES la relación de todas las adquisiciones de medicamentos realizados por la farmacia hospitalaria en el año 2012 donde se desglose, entre otros aspectos su carácter de genérico o no, resulta que el 97% de las compras, cuya cuantía asciende a 254.213.411,38 euros, corresponden a medicamentos exclusivos o de una marca comercial para los que no existe en el mercado otro que compita con él, mientras que solamente el 3% del importe restante corresponde a especialidades farmacéuticas genéricas.

Al ser mayoritaria la adquisición de productos exclusivos, sería lógico pensar que se adquieren mayoritariamente mediante procedimientos negociados sin publicidad basado en dicha exclusividad. Sin embargo, como se ha reflejado anteriormente, solamente 6.711.138,23 euros de los 254.213.411,38, apenas el 3% de su importe, se han tramitado mediante un procedimiento negociado sin publicidad conforme a la legislación de contratos, cuando realmente la adquisición se puede justificar sobre la base de la exclusividad del producto, siempre y cuando se acredite la necesidad de ese medicamento específico para el tratamiento.

Para finalizar con este apartado del Informe, se expone a continuación un análisis de la estructura y composición, así como de la importancia en términos absolutos y relativos, de los principales medicamentos y principios activos adquiridos por las GAES en 2012, así como los laboratorios que participan más significativamente en dichas compras.

⁵ Párrafo modificado en virtud de información extemporánea.

Cuadro nº9: Medicamentos más significativos según su cuantía

Código Nacional	Descripción Medicamento	Principio Activo	Laboratorio Proveedor	Importe
658151	HUMIRA 40 MG 2PLUMAS PREC	ADALIMUMAB	ABBOTT LABORATORIES, S.A.	12.870.852,66
812107	REMICADE 1 VIAL 100 MG. POLVO	INFLIXIMAB	MERCK SHARP DOHME, S.A.	8.821.692,40
903674	HERCEPTIN vial 150mg	TRASTUZUMAB	ROCHE FARMA, S.A.	8.106.810,15
650603	AVASTIN vial 400mg/16mL 25mg/ml	BEVACIZUMAB	ROCHE FARMA, S.A.	7.618.066,44
655953	ENBREL (50 MG 4 JER PREC +8 TORUNDAS)*	ETANERCEPT	PFIZER, S.L.U.	6.269.221,46
660279	ATRIPLA 200/245/600MG COMP C/30	EFAVIRENZ+TENOFIVIR+EMTRICITABINA	GILEAD SCIENCES, S.L.	6.184.338,04
657882	MABTHERA (500 MG 1 VIAL 50 ML) *	RITUXIMAB	ROCHE FARMA, S.A.	5.975.277,15
779660	GLIVEC 400 MG COMP RECUB C/30	IMATINIB	NOVARTIS FARMACÉUTICA, S.A.	5.117.276,91
650921	TRUVADA 200 / 245 COMP E/30	EMTRICITABINA+TENOFIVIR	GILEAD SCIENCES, S.L.	4.749.991,14
658752	ERBITUX 100 MG/20 ML VIAL c/1	CETUXIMAB	MERCK, S.L.	4.203.956,84
759936	TRACLEER 125 MG COMP C/56	BOSENTAN	ACTELION PHARMACEUTICALS, S.L.	4.060.549,42
663133	ENBREL 50 MG MYCLICK C/4	ETANERCEPT	PFIZER, S.L.U.	3.375.179,77
650405	ALIMTA (500 MG 1 VIAL)(FG)	PEMETREXED	LILLY, S.A.	3.339.679,20
844225	COPAXONE jer prec 20mg/ml 1ml (C/28)	GLATIMERO ACETATO	TEVA PHARMA, S.L.U./SANOFI AVENTIS, S.A.	2.916.814,06
653457	FLEBOGAMMA 10 G VIAL 200 ML C/1	INMUNOGLOBULINA	CENTRO DE HEMOTERAPIA CyL	2.904.445,65
735902	AVONEX 30 MCG/0,5 ML JERINGA PREC C/4	INTERFERON BETA-1A	BIOGEN IDEC IBERICA, S.L.	2.659.022,65
820910	VELCADE (3,5 MG 1 VIAL POLV SOL INYEC)	BORTEZOMIB	JANSSEN-CILAG, S.A.	2.635.747,67
658407	LUCENTIS 2,3 MG/0,23 ML AMP C/1	RANIBIZUMAB	NOVARTIS FARMACÉUTICA, S.A.	2.534.104,54
954065	HUMIRA (40 MG 2 JERINGAS PRECARGADAS)*	ADALIMUMAB	ABBOTT LABORATORIES, S.A.	2.315.362,52
683759	ZYTIGA 250 MG COMP C/120	ABIRATERONA	JANSSEN-CILAG, S.A.	2.233.956,40
662219	REBIF (44 MCG) 132 MCG CARTUCHO C/4	INTERFERON BETA-1A	MERCK, S.L.	2.223.254,92
659320	BETAFERON (VIAL MONODOSIS +JERINGA) C/15	INTERFERON BETA-1B	BAYER HISPANIA, S.L.	2.157.496,53
656036	TYSABRI VIAL 300MG PERF. C/1	NATALIZUMAB	BIOGEN IDEC IBERICA, S.L.	2.110.030,61
684655	INCIVO 375 MG 168 COMPRIMIDOS (FG)	TELAPREVIR	JANSSEN-CILAG, S.A.	2.090.664,58
662444	XOLAIR 150 MG 1 JERINGA PREC (FG)*	OMALIZUMAB	NOVARTIS FARMACÉUTICA, S.A.	2.086.666,48
659702	SOLIRIS 300 MG VIAL 30 ML (FG) *	ECULIZUMAB	ALEXION PHARMA SPAIN, S.A.	2.079.267,84
662081	VIDAZA 100 MG VIAL C/1	AZACITIDINA	CELGENE, S.L.	1.819.476,17
686782	XELODA (500 MG 120 COMPRIMIDOS) (FG)	CAPECITABINA	ROCHE FARMA, S.A.	1.798.140,89
652629	REVLIMID 10 MG CAPS C/21	LENALIDOMIDA	CELGENE, S.L.	1.797.150,71
665779	STELARA 45 MG 1 JER PREC 0.5 ML (FG)*	USTEKINUMAB	JANSSEN-CILAG, S.A.	1.796.999,76
970145	ZYVOXID 2MG/ML 300ML 10 BOLSAS	LINEZOLID	PFIZER, S.L.U.	1.746.928,33
662074	PREZISTA 400 MG C/60	DARUNAVIR	JANSSEN-CILAG, S.A.	1.719.934,58
875047	BERIATE P 1.000UI VIAL	FACTOR VIII COAGULACIÓN	CSL BEHRING, S.A.	1.618.519,22
660892	REYATA 300 MG COMP C/30	ATAZANAVIR	BRISTOL-MYERS SQUIBB, S.A.	1.522.078,02
652652	REVLIMID 25 MG CAPS C/21	LENALIDOMIDA	CELGENE, S.L.	1.520.836,00
665875	KALETRA 120 COMPR	RITONAVIR+LOPINAVIR	ABBOTT LABORATORIES, S.A.	1.450.353,10
652161	TARCEVA 150 MG COMP RECUB C/30	ERLOTINIB	ROCHE FARMA, S.A.	1.450.162,15
660176	ISENTRESS 400 MG COMP C/60	RALTEGRAVIR	MERCK SHARP DOHME, S.A.	1.360.729,93
818435	VIREAD 245 MG 30 COMPR RECUB	TENOFIVIR	GILEAD SCIENCES, S.L.	1.350.323,01
779595	ZOMETA VIAL 4 MG/5 ML C/1	ZOMETA, ACIDO	NOVARTIS FARMACÉUTICA, S.A.	1.329.077,97
792002	REFACTO VIAL 1000 UI C/1	FACTOR VIII RECOMBINANTE	PFIZER, S.L.U.	1.284.502,03
658306	ELAPRASE 6 MG/3 ML VIAL C/1	IDURSULFASA	SHIRE PHARMACEUTICALS IBERICA, S.L.	1.256.377,73
656938	NEXAVAR 200MG 112COMP	SORAFENIB	BAYER HISPANIA, S.L.	1.201.490,29
652734	REVATIO 20 MG 90 COMP	SILDENAFILO	PFIZER, S.L.U.	1.188.538,24
662075	PREZISTA 600MG 60COMP	DARUNAVIR	JANSSEN-CILAG, S.A.	1.167.573,73
904227	ZYVOXID 600MG 10COMP	LINEZOLID	PFIZER, S.L.U.	1.156.780,84
855544	TRYPSONE 1 G VIAL c/1-REST	ALFA-1-ANTITRIPSINA	CENTRO DE HEMOTERAPIA CyL	1.103.144,19
650403	KIVEXA 600/300 30COMP	ABACAVIR+LAMIVUDINA	VIIV HEALTHCARE, S.L.	1.098.407,15
836577	SYNAGIS 100MG VIAL	PALIVIZUMAB	ABBOTT LABORATORIES, S.A.	1.094.436,58
719849	CANCIDAS MSD 50MG VIAL	CASPOFUNGINA	MERCK SHARP DOHME, S.A.	1.071.928,75
657890	MABTHERA 100MG 2VIALES	RITUXIMAB	ROCHE FARMA, S.A.	1.024.954,15
TOTAL				146.568.569,56

Con respecto a los medicamentos más adquiridos, se han considerado como más significativos aquellos de mayor cuantía, concretamente aquellos en los que el importe de sus adquisiciones por las GAES en 2012 son superiores al millón de euros anuales. Se trata de 51 especialidades farmacéuticas distintas atendiendo a su código nacional, que tienen además carácter exclusivo y figuran en el cuadro nº9 anterior relacionados según su importe, denominación, principio activo y laboratorio proveedor. Estos medicamentos son los que han servido de base para efectuar el análisis de precios medios efectivos que figura en el apartado III.4.3 del presente Informe.

Su importe asciende a 146.568.569,56 euros y supone el 56% de todo el gasto en adquisiciones de medicamentos realizadas en 2012. Lo que significa que dicho importe se alcanza solamente con el 1% de los diferentes tipos de medicamentos adquiridos por las GAES en el periodo analizado ya que, atendiendo a la información facilitada se sitúan en algo más de 6.000 códigos nacionales distintos.

En el Anexo VI.1.5 del Informe figura el reparto del gasto farmacéutico de estos medicamentos más significativos entre las diferentes GAES que lo adquirieron en 2012. En él puede apreciarse que los centros hospitalarios de mayor nivel asistencial, adquieren 94.840.471,27 euros el 65% de su cuantía, siendo los de CAULE y CAUBU con el 14% cada uno los de mayor gasto. Por otra parte centros como el HMC, apenas gastan en dichos medicamentos. Del análisis de sus resultados puede deducirse que en general las GAES, con algunas excepciones, suelen adquirir la mayoría de estos medicamentos significativos analizados, si bien se detectan peculiaridades que, en algunos casos, pueden venir motivadas por las formas de presentación o las especificidades de los tratamientos prescritos en cada centro. Así hay que destacar que:

- El CASE es el único centro hospitalario que no adquiere el medicamento de mayor gasto, HUMIRA 40 MG 2PLUMAS PREC (CN658151), pero sin embargo sí adquiere otro con el mismo principio activo, HUMIRA 40 MG 2 JERINGAS PRECARGADAS (CN954065), también comprado en cuantías significativas por el CAULE, mientras que el resto no lo obtienen directamente o lo hacen de manera poco significativa.
- El CAUBU no adquiere el medicamento ENBREL 50 MG 4 JER PREC (CN655953) y sin embargo sí compra ENBREL 50 MG MYCLICK C/4 (CN663133), que también es adquirido por el CAUSA entre los grandes hospitales. 9 centros no lo obtienen.

- El medicamento SOLIRIS 300 MG (CN659702) indicado para el tratamiento de la hemoglobinuria paroxística nocturna (HPN), es adquirido en una cuantía significativa por el CAUBU y en menor medida por otros como el CAULE, CASE, HCUV y el HBI. En el resto de centros no se compra.
- El HURH es la única GAE que compra REFACTO VIAL 1000 UI C/1 (CN792002) por importe de 1.284.502,03 euros. También gasta 864.430,83 euros en ELAPRASE VIAL 6 MG/3 ML C/1 (CN658306), indicado para el tratamiento del síndrome de Hunter, que también se compra en el CAUSA en 391.946,90 euros.
- El CAUSA y el CAULE son prácticamente los únicos centros que compran por una cuantía significativa el BERIATE P 1000 UI VIAL C/1 (CN 875047), medicamento indicado para el tratamiento de la hemofilia clásica.

Atendiendo al principio activo, si se seleccionan como más significativos aquellos cuya cuantía en las adquisiciones efectuadas por las GAES en 2012 superan el millón de euros anuales, el resultado asciende a 52 principios activos que suman 173.087.682,07 euros, que suponen el 66% del gasto en adquisiciones de medicamentos realizadas en 2012. Estos principios activos figuran en el cuadro nº10 siguiente relacionados según su importe.

Cuadro nº10: Principios activos más significativos según su cuantía

Principio Activo	Importe
ADALIMUMAB	15.219.848,49
ETANERCEPT	10.066.845,78
INFLIXIMAB	8.821.692,40
BEVACIZUMAB	8.546.385,95
TRASTUZUMAB	8.106.810,15
INTERFERON BETA-1A	7.205.936,50
RITUXIMAB	7.000.231,30
EFAVIRENZ+TENOFVIR+EMTRICITABINA	6.184.338,04
IMATINIB	5.747.484,28
INMUNOGLOBULINA	5.690.235,62
LENALIDOMIDA	4.900.611,96
EMTRICITABINA+TENOFVIR	4.573.902,05
BOSENTAN	4.363.310,32
CETUXIMAB	4.203.956,83
PEMETREXED	3.779.967,36
FACTOR VIII RECOMBINANTE	3.289.809,66
LINEZOLID	2.924.069,32
GLATIRAMERO, ACETATO	2.916.814,06
DARUNAVIR	2.889.357,70
INTERFERON BETA-1B	2.638.337,05
BORTEZOMIB	2.635.747,67
RANIBIZUMAB	2.534.104,54
OMALIZUMAB	2.223.436,59
ZOLEDRONICO, ACIDO	2.174.952,40
NATALIZUMAB	2.110.030,61
TELAPREVIR	2.090.678,40
ECULIZUMAB	2.079.267,84
ABIRATERONA, ACETATO	2.057.335,60
CAPECITABINA	2.049.311,58
CLORURO SODICO 0,9%	2.040.586,68
DARBEPOETINA ALFA	2.002.297,64
ERLOTINIB	1.994.278,68
FACTOR VIII COAGULACION	1.834.145,92
AZACITIDINA	1.819.476,17
USTEKINUMAB	1.796.999,76
SUNITINIB	1.655.866,19
ATAZANAVIR	1.636.737,90
LOPINAVIR+RITONAVIR	1.606.353,98
CINACALCET	1.584.878,09
RALTEGRAVIR	1.360.729,93
TENOFVIR	1.350.739,29
DASATINIB	1.347.974,51
CASPOFUNGINA	1.347.888,62
ALFA-1 ANTITRIPSINA	1.258.178,02
SILDENAFILO	1.257.124,44
IDURSULFASA	1.256.377,73
PALIVIZUMAB	1.218.475,24
NILOTINIB	1.205.116,52
SORAFENIB	1.201.490,29
PANITUMUMAB	1.119.447,82
SOMATROPINA	1.100.426,11
ABACAVIR+LAMIVUDINA	1.067.282,47
TOTAL	173.087.682,07

A través de un breve análisis se observa que 3 principios activos con un perfil similar ocupan los tres primeros puestos, adalimumab, etanercept e infliximab, utilizados como tratamiento estándar en múltiples patologías (fármacos anti-TNFs), y que en varios casos podrían considerarse equivalentes de cara a posibilitar protocolizaciones que consideren las ventajas económicas.

Destacan también otro grupo de principios activos utilizados en la terapia antineoplásica onco- hematológica, como el bevacizumab, trastuzumab, rituximab entre otros. También puede distinguirse otro grupo de principios activos de gran impacto como son los destinados al tratamiento de la esclerosis múltiple (interferon beta-1A), para el VIH (efavirenz+tenofovir+emtricitabina, darunavir), de la hepatitis C (telaprevir) o de enfermedades raras (bosentan).

Por último, si se efectúa el análisis de las adquisiciones de medicamentos por laboratorios, se constata que tan solo 10 firmas farmacéuticas son las que proveen casi el 60% del gasto farmacéutico del ejercicio 2012, con un importe que asciende a 155.190.242,86 euros. En los cuadros números 11 y 12 se relacionan dichos laboratorios, indicando los tipos e importes de medicamentos suministrados, poniéndolos en relación con los medicamentos más significativos que suministran, es decir, los que superan el millón de euros según el examen realizado anteriormente. Estos datos son los que han servido de base para efectuar el análisis de precios medios efectivos que figura en el apartado III.4.3 del presente Informe.

Así, las tres firmas cuyas especialidades farmacéuticas son más compradas por las GAES se corresponden con ROCHE FARMA por importe de 30.138.450,45 euros, PFIZER con 22.156.942,78 euros y ABBOTT por importe de 20.303.405,16 euros. Entre ellas suman 72.598.798,39 euros, es decir el 47% del gasto total. A su vez estos tres laboratorios suministran a todas las GAES de la Comunidad Castilla y León, siendo ROCHE FARMA el que ocupa el primer lugar en el ranking de compras de la mayoría de los centros hospitalarios (en todos ellos a excepción del CAAV, HMC y el HURH). Suministra 81 medicamentos distintos según su código nacional, de los cuales el gasto de los 6 primeros alcanza el 86% de sus ventas.

Por tanto, las adquisiciones de medicamentos se concentran en un número reducido de laboratorios, que suministran también un número reducido de medicamentos que, a su vez, son muy significativos desde el punto de vista cuantitativo.

Cuadro nº11: Laboratorios más significativos según su cuantía

Laboratorio	Medicamentos > 1.000.000		Total Laboratorio	
	Nº	Importe	Nº	Importe
ROCHE FARMA	6	25.973.410,92	81	30.138.450,45
PFIZER	6	15.021.150,69	246	22.156.942,78
ABBOTT	4	17.731.004,86	102	20.303.405,16
NOVARTIS	4	11.067.125,90	172	17.662.912,00
MERCK SHARP DOHME	3	11.254.351,08	119	15.636.002,89
GILEAD SCIENCES	3	12.284.652,18	10	13.557.333,39
JANSSEN CILAG	6	11.644.876,72	85	13.161.285,99
MERCK ESPAÑA	2	6.427.211,75	56	8.738.521,53
CELGENE	3	5.137.462,88	10	7.083.457,11
BAYER HISPANIA	2	3.358.986,83	103	6.751.931,56
Total 10 Laboratorios	39	119.900.233,83	984	155.190.242,86

Si se analiza brevemente el cuadro anterior se observa que el laboratorio que mayor número de medicamentos suministra es PFIZER con 246 tipos distintos por importe de 22.156.942,78 euros, mientras que otros como GILEAD SCIENCES concentran importes significativos, 13.557.333,39 euros, en solamente 10 medicamentos (3 de ellos alcanzan el 91% de sus ventas). En general, 984 tipos distintos que representan el 16% de todos los adquiridos en la Comunidad de Castilla y León (en torno a 6.000 tipos diferentes), alcanzan una cuantía de casi el 60% del gasto total, que como se indicó anteriormente asciende a 261.919.366,72 euros. Concretamente se constata un grado de concentración elevado en un número reducido de medicamentos, ya que tan solo el gasto en 39 medicamentos pertenecientes a estos laboratorios más significativos, cuya compra ha superado el millón de euros en 2012, representa el 46% del gasto en adquisición de medicamentos durante el ejercicio fiscalizado.

Si se relacionan conjuntamente los resultados de los medicamentos más significativos con los laboratorios que más suministran a las GAES se obtiene el resultado que figura en el cuadro nº12. Como se ha manifestado anteriormente, esta información es el punto de partida para efectuar el análisis de precios medios efectivos que figura en el apartado III.4 del presente Informe.

Cuadro nº12: Laboratorios y medicamentos más significativos según su cuantía

Laboratorio	Código Nacional	Descripción Laboratorio	Nº Medicamento	Importe Medicamentos > 1.000.000	% Sobre el total del Laboratorio
ROCHE FARMA	903674	HERCEPTIN VIAL 150MG		8.106.810,15	
	650603	AVASTIN VIAL 400MG/16ML 25MG/ML		7.618.066,44	
	657882	MABTHERA (500 MG 1 VIAL 50 ML)		5.975.277,15	
	686782	XELODA 500 MG 120 COMPR (FG)		1.798.140,89	
	652161	TARCEVA 150 MG COMP RECUB C/30		1.450.162,15	
	657890	MABTHERA (100 MG 2 VIALES 10 ML)		1.024.954,15	
	Total Medicamentos > 1.000.000		6	25.973.410,92	
	Total Laboratorio		81	30.138.450,45	86%
PFIZER	655953	ENBREL (50 MG 4 JER PREC +8 TORUNDAS)		6.269.221,46	
	663133	ENBREL 50 MG MYCLICK C/4		3.375.179,77	
	970145	ZYVOXID BOLSA 300 ML.C/10		1.746.928,33	
	792002	REFACTO VIAL 1000 UI C/1		1.284.502,03	
	652734	REVATIO COMP 20 MG C/90		1.188.538,24	
	904227	ZYVOXID (600 MG 10 COMPRIMIDOS)		1.156.780,84	
	Total Medicamentos > 1.000.000		6	15.021.150,69	
	Total Laboratorio		246	22.156.942,78	68%
ABBOTT	658151	HUMIRA 40 MG 2PLUMAS PREC		12.870.852,66	
	954065	HUMIRA (40 MG 2 JERINGAS PRECARGADAS)		2.315.362,52	
	665875	KALETRA 120 COMPR		1.450.353,10	
	836577	SYNAGIS 100 MG 1 VIAL (FG)		1.094.436,58	
	Total Medicamentos > 1.000.000		4	17.731.004,86	
	Total Laboratorio		102	20.303.405,16	87%
NOVARTIS	779660	GLIVEC 400 MG COMP RECUB C/30		5.117.276,91	
	658407	LUCENTIS 2,3 MG/0,23 ML AMP C/1		2.534.104,54	
	662444	XOLAIR 150 MG 1 JERINGA PREC (FG)		2.086.666,48	
	779595	ZOMETA VIAL 4 MG/5 ML C/1		1.329.077,97	
	Total Medicamentos > 1.000.000		4	11.067.125,90	
	Total Laboratorio		172	17.662.912,00	63%

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

Laboratorio	Código Nacional	Descripción Laboratorio	Nº Medicamento	Importe Medicamentos > 1.000.000	% Sobre el total del Laboratorio
MERCK SHARP DOHME	812107	REMICADE 1 VIAL 100 MG. POLVO		8.821.692,40	
	660176	ISENTRESS 400 MG COMP C/60		1.360.729,93	
	719849	CANCIDA 50 MG VIAL C/1-RESTRINGIDO		1.071.928,75	
	Total Medicamentos > 1.000.000		3	11.254.351,08	
	Total Laboratorio		119	15.636.002,89	72%
GILEAD SCIENCES	660279	ATRIPLA 200/245/600MG COMP C/30		6.184.338,04	
	650921	TRUVADA 200 / 245 COMP E/30		4.749.991,14	
	818435	VIREAD 245 MG 30 COMPR RECUB		1.350.323,01	
	Total Medicamentos > 1.000.000		3	12.284.652,18	
	Total Laboratorio		10	13.557.333,39	91%
JANSSEN CILAG	820910	VELCADE (3.5 MG 1 VIAL POLV SOL INYEC)		2.635.747,67	
	683759	ZYTIGA 250 MG COMP C/120		2.233.956,40	
	684655	INCIVO 375 MG 168 COMPRIMIDOS (FG)		2.090.664,58	
	665779	STELARA 45 MG 1 JER PREC 0.5 ML (FG)		1.796.999,76	
	662074	PREZISTA 400 MG C/60		1.719.934,58	
	662075	PREZISTA 600MG 60 COMPRIMIDOS		1.167.573,73	
	Total Medicamentos > 1.000.000		6	11.644.876,72	
	Total Laboratorio		85	13.161.285,99	88%
MERCK ESPAÑA	658752	ERBITUX 100 MG/20 ML VIAL c/1		4.203.956,84	
	662219	REBIF (44 MCG) 132 MCG CARTUCHO C/4		2.223.254,92	
	Total Medicamentos > 1.000.000		2	6.427.211,75	
	Total Laboratorio		56	8.738.521,53	74%
CELGENE	662081	VIDAZA 100 MG VIAL C/1		1.819.476,17	
	652629	REVLIMID 10 MG CAPS C/21		1.797.150,71	
	652652	REVLIMID 25 MG CAPS C/21		1.520.836,00	
	Total Medicamentos > 1.000.000		3	5.137.462,88	
	Total Laboratorio		10	7.083.457,11	73%
BAYER HISPANIA	659320	BETA FERON 250MCG/ML 15 JERINGAS		2.157.496,53	
	656938	NEXAVAR 200 MG COMP E/112		1.201.490,29	
	Total Medicamentos > 1.000.000		2	3.358.986,83	
	Total Laboratorio		103	6.751.931,56	50%

III.2. ORGANIZACIÓN, SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN EN EL SUMINISTRO FARMACÉUTICO.

III.2.1. ORGANIZACIÓN Y SISTEMAS DE GESTIÓN

A la hora de identificar las unidades intervinientes en la adquisición de medicamentos hay que distinguir, por un lado, las tareas que se efectúan desde los servicios centrales de la GRS, y por otro, las que se llevan a cabo en los servicios periféricos a través de las GAES.

Conforme a la estructura orgánica vigente en 2012, las unidades intervinientes en los servicios centrales 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 correspondientes informes razonados justificativos de las necesidades a cubrir mediante los diferentes contratos.
- Central de Compras de la Dirección General de Administración e Infraestructuras: servicio que se encarga de componer 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 que va a regir la contratación.
- Servicio de Contratación de la Dirección General de Administración e Infraestructuras: encargado de realizar los trámites correspondientes a cada procedimiento planteado que se exigen en la normativa de la contratación administrativa para llevar a cabo la formalización del contrato, así como todas las tramitaciones relativas a las incidencias, modificaciones y resoluciones de los expedientes de contratación. Asimismo, por este servicio se elaboran las instrucciones y comunicaciones para el desarrollo de una correcta contratación por los centros de gasto de la GRS y para el seguimiento y control de esta actividad.

En este sentido, la participación en la adquisición de medicamentos por los servicios centrales se ha ceñido básicamente 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. En definitiva, no se llevan a cabo adquisiciones de medicamentos

desde los servicios centrales de la GRS. No obstante, promueven actuaciones dirigidas a la contención del gasto farmacéutico que se articulan a través del PAG, participan también en la implantación de la normativa estatal, en la introducción en el mercado de novedades que den lugar a cambios importantes en la terapéutica, o en la existencia de alertas de seguridad que modifiquen las condiciones de uso de determinados medicamentos. A su vez disponen de los siguientes instrumentos de gestión y control sobre la información que se proporciona al personal facultativo sobre los medicamentos:

- El Portal del Medicamento como herramienta fundamental, que incluye publicaciones, cursos, perfiles de prescripción, guías, bases de datos, noticias, campañas, enlaces de interés relacionados con la farmacoterapia, etc.
- Información de precios de referencia que se remite en cada caso a los servicios de farmacia para la aplicación de las reducciones de precio que correspondan a partir de las fechas establecidas en la norma.
- Información que se remite tanto a los servicios de farmacia como a las direcciones de gestión, relativa a las ofertas de precios realizadas por los laboratorios para el conjunto de la GRS.
- Remisión de información relativa a los acuerdos marco para la adquisición de medicamentos en el ámbito de la GRS.
- Información sistematizada para la codificación de productos y proveedores que carecen de ella, con el fin de facilitar la posibilidad de agregar la información sobre adquisiciones y consumos de estos productos.
- Proporciona mensualmente a los servicios de farmacia información del Nomenclátor Oficial de productos farmacéuticos, que es la base de datos de medicamentos y productos sanitarios del Ministerio de Sanidad, para incorporarla en el sistema de gestión FARMATOOLS.

En general, teniendo en cuenta la documentación facilitada en la fiscalización, así como la información derivada de las visitas practicadas, la adquisición de medicamentos se lleva a cabo principalmente y de manera prácticamente exclusiva en los servicios periféricos de la GRS, es decir en las 14 GAES existentes en la Comunidad. El organigrama básico de las unidades intervinientes figura en el Anexo VI. 2.1 de las que se va a exponer a continuación una breve descripción de su grado de participación.

En primer lugar se encuentra el Servicio de Farmacia de las GAES, que constituye el centro neurálgico de la actividad desarrollada para la compra y posterior dispensación de las

especialidades farmacéuticas en la atención especializada. Tiene establecidas sus funciones en el artículo 82 de la Ley 29/2006 de 26 de julio, entre las que destacan las siguientes:

- Garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la adquisición, calidad, correcta conservación, cobertura de las necesidades, custodia, preparación de fórmulas magistrales o preparados oficinales y dispensación de los medicamentos precisos para las actividades intrahospitalarias y de aquellos otros para tratamientos extrahospitalarios que se hallen determinados.
- 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 intrahospitalario o realizar estudios sistemáticos de utilización de medicamentos y actividades de farmacocinética clínica.
- Participar y coordinar la gestión de las compras de medicamentos y productos sanitarios del hospital a efectos de asegurar la eficiencia de esa gestión.

Por su parte el artículo 44 de la ley 13/2001, de 20 de diciembre, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad de Castilla y León establece como funciones de los servicios de farmacia hospitalaria, entre otras, las siguientes.

- Participar en el proceso multidisciplinar de selección de los medicamentos precisos para el hospital, bajo criterios de eficacia, seguridad, calidad y economía.
- Editar y distribuir, en colaboración con los profesionales sanitarios implicados, la guía Farmacoterapéutica del centro, detallando los medicamentos para su empleo en el hospital.
- Adquirir y suministrar los medicamentos seleccionados, asumiendo la responsabilidad de su calidad, cobertura de las necesidades, almacenamiento, período de validez, conservación, custodia, distribución y dispensación.
- Establecer un sistema racional de distribución de medicamentos que garantice la seguridad, la rapidez y el control del proceso.
- Dispensar y controlar los medicamentos de uso hospitalario prescritos a los pacientes ambulatorios por los facultativos médicos del propio hospital.
- Establecer un sistema de información sobre medicamentos que proporcione datos objetivos y realizar estudios relativos a la utilización de medicamentos en el hospital.

- Desarrollar cuantas funciones puedan influir en el mejor uso y control de los medicamentos y productos sanitarios, estableciendo con los servicios clínicos correspondientes los protocolos de utilización de los medicamentos, cuando las características de los mismos así lo exijan, así como el control terapéutico mediante el acceso facultativo a la historia clínica.
- Informar preceptivamente, de forma periódica, del gasto farmacéutico en los hospitales de la red pública.

Junto con el Servicio de Farmacia, en las GAES existen normalmente 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 solicitó a las GAES el número de intervinientes en la tramitación de los expedientes de adquisición y/o contratación de medicamentos por la farmacia hospitalaria, tanto en los servicios de farmacia como en las distintas unidades de contratación y servicios de suministros existentes, siendo el resultado de los efectivos intervinientes y su evolución con respecto al ejercicio 2014 el que figura en el Anexo VI. 2.2 del presente Informe. En este sentido hay que hacer constar la heterogeneidad en cuanto al número de efectivos indicado por algunos hospitales, motivada posiblemente porque han facilitado la información sin tener en cuenta si dichos efectivos tienen dedicación exclusiva a la materia en cuestión, es decir, sin especificar el porcentaje de tiempo de su trabajo que se dedican a la tarea propia del suministro farmacéutico, independientemente de otras que llevan a cabo. No obstante su información permite poner de manifiesto que:

- El número de efectivos dedicados por los centros hospitalarios a la adquisición de medicamentos no ha experimentado variación en dicho periodo, incluso en algunos centros hospitalarios como el HMC ha disminuido.
- Teniendo en cuenta la mayor importancia cuantitativa que tiene el pedido directo al laboratorio en relación con las adquisiciones en las que es necesario tramitar un expediente de contratación, tal y como se reflejan en el apartado anterior del presente Informe, se constata que el número de efectivos intervinientes en el suministro farmacéutico pertenecientes al Servicio de Farmacia es, con carácter general superior al existente en las unidades de contratación y servicios de suministros.

Otro órgano que participa activamente en el proceso de adquisición de medicamentos, al menos en alguna de sus fases como posteriormente se precisará, es la Comisión de Farmacia y Terapéutica que constituye un equipo multidisciplinar del que forma parte básicamente miembros del servicio de farmacia y personal facultativo dependiente de la Dirección Médica del centro hospitalario. De existencia obligatoria, es un órgano asesor de dicha Dirección en materia de medicamentos y tiene como objetivo fundamental promover y desarrollar actividades dirigidas a una mejora de la calidad farmacoterapéutica, así como impulsar la realización de programas de actualización terapéutica. Sus funciones principales son, entre otras, la de elaborar la Guía Farmacoterapéutica y las normas para su permanente actualización, redactar normas para la inclusión o exclusión de medicamentos y promover programas de actuación que garanticen una terapéutica farmacológica coste-efectiva, así como la definición de protocolos terapéuticos encaminados a una mejor utilización de los medicamentos de acuerdo con criterios científicos.

Así, la CFyT es responsable de la selección o inclusión de nuevos medicamentos en la GF, que van a ser los productos que podrán ser aplicados a los diferentes tratamientos prescritos por los facultativos en el centro hospitalario, salvo excepciones justificadas. En esta Comisión se evalúan las solicitudes de inclusión de medicamentos, las alternativas terapéuticas disponibles, y el grado de innovación que aporta el nuevo fármaco, según criterios de eficacia, efectividad, seguridad, conveniencia y coste. Por tanto determina el contenido de la GF y sus variaciones, estableciendo de esta manera el catálogo de fármacos disponibles en los hospitales como resultado de un proceso de selección realizado.

A tal efecto se ha constatado que todas las GAES disponen de GF (Ver cuadro nº13), no existiendo una Guía a nivel regional desarrollada por los servicios centrales de la GRS que permita unificar los criterios establecidos por las comisiones de cada hospital 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. La causa argumentada es la diversidad en cuanto a complejidad asistencial entre los diferentes hospitales. Desde el punto de la regulación existente en la actividad de la CFyT solamente el HURH dispone de un Reglamento aprobado de su funcionamiento.

Una vez identificados los principales participantes en el proceso de suministro farmacéutico llevado a cabo en las GAES, a continuación se exponen los resultados obtenidos acerca de la existencia de sistemas de gestión y control sobre la información, que dentro de su estructura y organización pueden considerarse claves para la adquisición de medicamentos:

- Todas ellas utilizan la aplicación FARMATOOLS para la gestión de las adquisiciones y stocks de las distintas especialidades farmacéuticas, programa que permite realizar las compras de todos los medicamentos en base a parámetros de consumo y de stock. Contiene un fichero maestro que permite parametrizar las características técnicas de cada artículo, y varios módulos entre los que destaca el módulo de Gestión que constituye un completo sistema de información (envase, UPE, PVL, descuentos oficiales, descuentos de proveedor, IVA, etc.) de cara a realizar la gestión de compras y almacenes, realizar análisis de consumos en cada unidad y mejorar el control sobre presupuestos y desviaciones, así como determinar necesidades de consumo futuras. Hay que poner de manifiesto que algunas GAES no tenían implantado esta aplicación a comienzos de 2012, que se produjo a lo largo del ejercicio fiscalizado, lo cual ha derivado en dificultades y errores en el volcado de datos.
- Para la gestión de las adquisiciones de productos farmacéuticos también existe la aplicación SATURNO, creada exclusivamente para la GRS mediante tecnología SAP (sistemas, aplicaciones y productos para procesamiento de datos) orientada a la gestión de compras, contratación y logística, que son los módulos diferenciados del sistema. Se ha integrado conjuntamente con la aplicación SICCAL, con la que comparte estructura y procedimientos. La vinculación de FARMATOOLS como aplicación de compras de medicamentos por los servicios de farmacia hospitalaria con su facturación y la contabilidad del gasto correspondiente se efectúa a través de SATURNO. El ejercicio 2012 fue el inicio del cambio de la estructura de la gestión de los gastos, por lo que algunas GAES no tenían implantado esta aplicación, conviviendo su manejo con la aplicación antigua, denominada HPHISS. Se constata que el programa SATURNO solamente es utilizado por los servicios encargados de la facturación de los centros hospitalarios, ya que el Servicio de Farmacia utiliza el programa FARMATOOLS para todas las actividades relacionadas con la gestión y dispensación de medicamentos. Desde 2014, sus pedidos se

descargan automáticamente en SATURNO una vez grabados para poder llevar a cabo la facturación y su incorporación final a SICCAL. En este sentido, algunas GAES como el HURH han justificado la falta de implantación en una primera fase de la gestión de las adquisiciones de productos farmacéuticos en las dificultades que implica su llevanza, para posponer a otro momento la proliferación del uso de sistemas contractuales para la adquisición de medicamentos.

- También es necesaria la disposición de sistemas de información para apoyo a la prescripción en los términos del artículo 85.bis de la Ley 29/2006, que establece que los órganos competentes de las comunidades autónomas dotarán a sus prescriptores de un sistema basado en la prescripción electrónica común e interoperable que permita el registro de la información sobre el número de dosis ajustada a las necesidades del tratamiento y en el que se incorporarán subsistemas de apoyo a la prescripción. Según la información facilitada por las GAES, el sistema de prescripción electrónica intrahospitalaria no se encuentra todavía implantado en ninguno de los hospitales de la GRS. No obstante, el CAUBU y el HURH son los únicos centros donde se está pilotando un programa de prescripción electrónica intrahospitalaria y en otros centros se ha adquirido el compromiso de iniciar su implantación en 2015.
- En las adquisiciones realizadas mediante la tramitación de un expediente de contratación, se utiliza del perfil de contratante establecido en el artículo 53 del TRLCSP, cuya existencia asegura la transparencia y el acceso público a la información relativa a su actividad contractual. Dicho perfil es institucional para toda la GRS (www.saludcastillayleon.es/sanidad/cm/empresas). Su contenido incluye datos identificativos, anuncios de información previa, expedientes en tramitación, licitaciones activas e histórico de licitaciones, adjudicaciones e histórico de adjudicaciones.

Con respecto a la existencia de manuales, instrucciones o protocolos de los procedimientos a seguir en los que se establecen las fases y las responsabilidades de las distintas unidades de la organización hospitalaria que gestionan las compras de medicamentos se ha constatado que, con carácter general, en ninguno de ellos existe norma interna o manual de procedimiento propiamente dicho aprobado a nivel gerencial, que regule los sistemas de adquisición utilizados para realizar las compras de medicamentos. No obstante en 4 centros

existen manuales más o menos concretos, todos ellos sin firmar, relacionados con el proceso de adquisición de medicamentos elaborados por el Servicio de Farmacia. Son los siguientes:

- El CAAV dispone de un manual de gestión de adquisiciones del Servicio de Farmacia, elaborado en el año 2007 y modificado en el 2012, que contiene los siguientes procesos: gestión y recepción de pedidos, almacenamiento, dispensaciones y devoluciones de medicamentos así como controles parciales y anuales de inventarios.
- EL CAULE dispone de un protocolo de gestión de adquisiciones que pretende garantizar la disponibilidad de los medicamentos necesarios para tratar a los pacientes que dependen del hospital. Los procesos que incluye son de recepción de los pedidos, almacenamiento y conservación de medicamentos, gestión de préstamos, devoluciones, alertas farmacéuticas, inventario, informes e indicadores, bajas comerciales, documentos y registro.
- El HCUV aporta diferentes procedimientos: uno referido a la gestión de pedidos a proveedor para garantizar los adecuados stocks de medicamentos, fechado en 2004, así como otro de gestión de compras y varios, fechado en 2005. Con posterioridad, al ejercicio 2014 pertenecen los manuales de entradas devoluciones a proveedores de los medicamentos, expedientes de concursos y recepción de paquetes.
- HURH dispone de una guía de procedimiento de compras de medicación, elaborada en 2009, que permite seleccionar qué medicamentos deben estar disponibles, establecer procedimientos que garanticen su disponibilidad al menor coste y está referido a los pedidos ordinarios, urgentes, así como su recepción. Especialmente relevante es su Reglamento de la Comisión de Farmacia y Terapéutica, elaborado en febrero de 2010 que incluye un guía de procedimiento para evaluación y selección racional de medicamentos, y un protocolo de valoración de ofertas.

Por otra parte, suele existir mayor normativa procedimental respecto a las adquisiciones que se hacen al amparo del TRLCSP, si bien es más general y estandarizada. Estos manuales, como es el caso de los aportados por el CAUBU y el HSR, son los de contratación administrativa elaborados por la GRS a principios del año 2012, referidos a la contratación en general y no específicamente al suministro de medicamentos. También se ha aportado la Instrucción sobre contratación administrativa 1/2011, de 28 de febrero, del

Director Gerente de la GRS, por la que se establece el régimen aplicable a las adquisiciones derivadas de acuerdos marco vigentes que vayan a ser objeto de adjudicaciones futuras por la GRS. Dicha instrucción sería aplicable al conjunto de hospitales de la Comunidad. A tal efecto los servicios centrales participan activamente en la elaboración de instrucciones y comunicaciones dirigidas a los centros hospitalarios con el objetivo principal de actualizar el manual de contratación administrativa a los cambios legislativos.

Por último varios centros hospitalarios, como el HBI o el CAZA, aportaron manuales propios orientados a la gestión del almacén y contratación administrativa en general, pero que no están referidos a la gestión específica de medicamentos.

En el siguiente cuadro se reflejan los manuales, guías y protocolos de los procedimientos a seguir que disponen las GAES a efectos de la presente fiscalización.

Cuadro nº13: Manuales, guías y protocolos disponibles

GAE	Manuales o Guías de Procedimientos disponibles	Guía Farmacoterapéutica	Protocolos de los Procedimientos a seguir
CAAV	Gestión de adquisiciones del Servicio de Farmacia: gestión de pedidos, recepción de pedidos, almacenamiento de medicamentos, dispensaciones y devoluciones de medicamentos	SI	1. Del cáncer colorrectal 2. De quimioterapia para el cáncer de pulmón no microcítico 3. De hemodiálisis 4. De elección y uso de terapia biológica en la psoriasis 5. En artritis reumatoide 6. En tratamientos con terapias biológicas 7. De uso racional de antifúngicos 8. De intercambio terapéutico
HSR	-	SI	1. De intercambio terapéutico
CAUBU	-	SI	1. De reacciones adverso-alérgicas a contrastes 2. De antiinfecciones inyectables 3. De monitorización de vancomicina en el adulto 4. De utilización y conservación de antisépticos en el hospital 5. De intercambio terapéutico
HSA	-	SI	1. De intercambio terapéutico
HBI	-	SI	1. De la política de utilización de antibióticos 2. De intercambio terapéutico
CAULE	Protocolo de gestión de stock: recepción de los pedidos, almacenamiento y conservación de medicamentos, gestión de préstamos, devoluciones, alertas farmacéuticas	SI	1. De atención farmacéutica a pacientes externos onco/hematológicos 2. De tratamiento de artritis reumatoide 3. De tratamiento de espondilitis anquilosante 4. De tratamiento y profilaxis medicamentosa de la infección fúngica 5. De equivalentes terapéutico 6. De dispensación de psicotrópicos y estupefacientes 7. Del Comité ético de investigación clínica
CAUPA	-	SI	1. De intercambio terapéutico
CAUSA⁶	-	SI	1. De antisépticos 2. De uso de los inhibidores de la proteasa 3. De intercambio terapéutico 4. De utilización de los carros de parada cardiorrespiratoria y de emergencias 5. De utilización del potasio intravenoso
CASE	-	SI	1. De eliminación de las coformulaciones en el tratamiento del VHI 2. De tratamiento de la esclerosis múltiple 3. Del uso de medicamentos para el tratamiento de patologías oftálmicas 4. Del manejo de antidotos 5. De intercambio terapéutico 6. De la nutrición enteral en el medio hospitalario
CASO	-	SI	1. De intercambio terapéutico
HCUV	1 Recepción de paquetes 2 Pedidos mensuales a proveedores 3 Gestión de compras y varios 4 Entrada devoluciones proveedores 5 Expedientes de concursos	SI	1. De intercambio terapéutico
HMC	-	SI	1. De intercambio terapéutico
HURH	1 Compras de medicación: guía de procedimiento 2 Guía de procedimiento para evaluación y selección racional de medicamentos y un protocolo de valoración de ofertas	SI	1. De intercambio terapéutico 2. Procedimiento de autorización de medicamentos en indicaciones no autorizadas en ficha técnica
CAZA	-	SI	1. De estrategias de prevención de errores de medicación 2. De intercambio terapéutico

⁶ Cuadro modificado en virtud de alegaciones.

III.2.2. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

A continuación se va a realizar una breve descripción del procedimiento de adquisición de medicamentos generalmente utilizado por las GAES, teniendo en cuenta la información facilitada en el transcurso de la fiscalización, y principalmente de aquella que fue obtenida de las visitas practicadas al CAUBU, CAUSA, CAULE y HURH, poniendo de manifiesto aspectos relevantes de prácticas estandarizadas en cada uno ellos. Con independencia del sistema de adquisición utilizado por el centro hospitalario, y teniendo en cuenta los resultados del apartado III.1.2 del Informe donde se comprobó el uso mayoritario por las GAES de la modalidad de adquisición basada en el pedido directo al laboratorio o el contrato menor, en la descripción del procedimiento real de gestión de las compras de medicamentos pueden diferenciarse cinco grandes fases que son las siguientes:

- Planificación de las necesidades.
- Selección de medicamentos.
- Solicitud y valoración de ofertas.
- Realización del pedido.
- Recepción del pedido, facturación y contabilidad.

El flujograma representativo de estas actuaciones figura en el Anexo VI.2.3.

III.2.2.1. Planificación de las necesidades

En primer lugar es necesario planificar las necesidades de las diferentes especialidades farmacéuticas que pretenden obtenerse en cada centro. Con carácter general no existe una planificación anual de las necesidades de adquisición de medicamentos, si bien en algunos casos sí que se realizan informes que contienen previsiones anuales, como sucede en el CAUSA y el HURH. El CAUBU concretamente tiene elaborado un documento a modo de propuesta de plan anual de necesidades elaborado por la Dirección de Gestión del centro hospitalario que recoge las previsiones anuales de consumo y las formas de adquisición de los distintos bienes y servicios. La dificultad en la planificación de dichas necesidades reside en una serie de factores como son:

- Los propios de las necesidades terapéuticas que se pretenden cubrir, de manera que las previsiones de consumo de determinados medicamentos dependen de su prescripción facultativa y a su vez de la incidencia y prevalencia de las enfermedades, como sucede con los tratamientos de enfermedades raras, hemofílicos, Hepatitis C, etc.

- Necesidades de consumo que surgen en el ejercicio 2012 debido a distintas causas, siendo las más relevantes las derivadas de la inclusión de nuevos principios activos de alto impacto para ser dispensados por la farmacia hospitalaria (Ribavirina, temozolomida, capecitabina, imatinib, erlotinib, sorafenib, dasatinib, lapatinib, nilotinib, gefitinib, bexaroteno, etanercept, ustekinumab y omalizumab). o, aquellas motivadas también por la dispensación a través de dicha farmacia hospitalaria de los medicamentos destinados a las residencias socio sanitarias, que son susceptibles de generar importantes ahorros por la reducción de márgenes.

También se solicitó información al respecto de las actuaciones llevadas a cabo por los servicios centrales de la GRS para la determinación de dichas necesidades. A tal efecto no consta documentación sobre una planificación global de dichas necesidades llevada a cabo por la Dirección Técnica de Farmacia, tal y como reflejaban sus funciones, habiéndose aportado solamente los informes de necesidad relativos a los expedientes de contratación tramitados para la formalización de los acuerdos marco vigentes.

No obstante, se comprueba que las previsiones que han realizado los centros hospitalarios para el ejercicio 2012, en algunos casos han venido motivadas por informes requeridos por la GRS a tenor de la implantación de medidas de contención del gasto farmacéutico. Estas medidas se han orientado básicamente a la protocolización de tratamientos entre el Servicio de Farmacia y los servicios médicos que asumen las patologías que habitualmente tienen mayor incidencia en el gasto (oncología, reumatología, hematología, etc.) dentro de los centros hospitalarios, cuyas terapias son de alto impacto. La consecuencia principal es la elaboración de documentos finales de consenso, que requieren un gran número de reuniones y acuerdos, permiten establecer criterios objetivos de uso y dispensación de estos fármacos, así como priorizar los menos costosos a fin de contener eficazmente el gasto en estas patologías. De esta manera la protocolización de tratamientos aúna criterios de actuación y permite al Servicio de Farmacia controlar de una manera más exhaustiva los tratamientos administrados.

En el cuadro nº13 anterior relativo a los manuales, guías y procedimientos a seguir en los centros hospitalarios, figuran los protocolos que han sido aportados por las diferentes GAES. Teniendo en cuenta que son elaborados individualmente por cada centro, no existen protocolos comunes a todos ellos a nivel central. Tan solo se establece como objetivo del

PAG del año 2012, la necesidad de realizar un protocolo común para todos los centros dependientes de la GRS en el caso de la hepatitis C.

Por todo ello se constata que existe una dificultad a la hora de planificar a largo plazo dichas necesidades, que suele sustituirse como se expone más tarde por unas previsiones de consumo a corto plazo, de carácter mensual normalmente, utilizando para ello las funcionalidades de la aplicación FARMATOOLS.

III.2.2.2. Selección de medicamentos

Otro nivel de decisiones relacionadas con las necesidades de medicamentos a adquirir por el centro hospitalario se toma en la CFyT ya que, como se reflejó cuando se expusieron sus funciones, en esta Comisión se produce la selección técnica y científica de aquellos medicamentos que van a poder ser dispensados, de manera que aquellos que son aprobados por la misma son los que se introducen en la GF. Así la CFyT, a propuesta de un facultativo del hospital o por iniciativa propia, valora y decide la inclusión de principios activos y especialidades farmacéuticas en la Guía, condición necesaria para su utilización sistemática dentro del hospital y para que el Servicio de Farmacia mantenga sus existencias. De modo análogo, también valorará y decidirá su retirada cuando su efectividad, seguridad o eficiencia sean consideradas insatisfactorias.

Se ha comprobado la existencia de estudios farmacoeconómicos que justifican la inclusión de dichos principios activos en la GF conforme a criterios de eficacia, seguridad y coste. En el caso del HURH los principios activos se valoran aplicando una guía específica de procedimiento para evaluación y selección racional de medicamentos. Hay que tener en cuenta que es la única GAE que dispone de un reglamento de funcionamiento de la CFyT en el que figuran especificadas todas sus funciones entre las que se incluyen, además de las clásicas como la aprobación y retirada de medicamentos, redacción y actualización de la Guía, promoción de la elaboración de protocolos, etc., otras como estudio y aprobación de las propuesta de pedido. Así el Servicio de Farmacia presenta en sesión ordinaria las propuestas de pedido pendientes de aprobación para su revisión y aprobación, si procede. Dicha aprobación se produce no obstante después de que los pedidos correspondientes hayan sido ya cursados y la medicación recibida.

Los medicamentos no aprobados, es decir no incluidos en Guía, al no estar disponibles dentro del hospital, deberían sustituirse por el equivalente terapéutico más próximo entre los aprobados, aplicando el correspondiente protocolo de equivalentes terapéuticos. En este

sentido hay que tener en cuenta que todas las GAES disponen de dichos protocolos (Ver cuadro nº13).

No obstante, relacionados con este procedimiento general u ordinario, están otros que se establecen para la dispensación de los medicamentos que están fuera de dicha GF, cuya relevancia es significativa en el quehacer diario de los hospitales. Este procedimiento en principio es excepcional, y esta protocolizado en varios hospitales. En estos casos suele exigirse autorización de la Dirección Médica para la utilización de dichos medicamentos por distintas causas:

- Medicamentos para el tratamiento de situaciones clínicas que no figuran en la ficha técnica del medicamento.
- Medicamentos extranjeros.
- Medicamentos autorizados por las agencias reguladoras, pero que aún no están comercializados.
- Medicamentos de uso compasivo, es decir, no autorizados pero que están en una fase de investigación muy avanzada.

En estos casos se ha comprobado para una muestra de medicamentos la existencia de documentación justificación soporte de dichas adquisiciones, aun cuando no se incluyan en la GF.

III.2.2.3. Solicitud y valoración de ofertas

La fase siguiente sería la de solicitud de ofertas a los laboratorios proveedores de los medicamentos. En general estas solicitudes se realizan los meses previos al inicio del ejercicio. Teniendo en cuenta que el porcentaje más significativo de especialidades farmacéuticas son exclusivas de determinados laboratorios, las ofertas no existen como tal, es decir, no suele quedar constancia de las ofertas presentadas por los laboratorios, de si fueron aceptadas ni tampoco de los contratos entregados por los laboratorios, ajustándose los precios solamente a los descuentos oficiales. Si existe oferta, esta se suele mantener en el tiempo hasta que haya otro documento que refleje las nuevas condiciones vigentes.

De la muestra solicitada en las visitas practicadas que figura en el Anexo VI.3 del presente Informe, se solicitó 38 ofertas correspondientes a especialidades farmacéuticas diferentes, no habiéndose aportado en 25 casos, que son los que figuran en el cuadro nº14 siguiente.

Cuadro nº14: Medicamentos para los que no consta oferta del laboratorio

GAE	Código Nacional	Descripción del medicamento	Laboratorio Proveedor
CAUBU	659702	SOLIRIS 300 MG/30 ML VIAL c/1	ALEXION PHARMA SPAIN
CAULE	677661	GILENYA 0,5 mg. capsulas C/28	NOVARTIS FARMACÉUTICA S.A.
	602997	SEVORANE 100% SOL INH FRASCO 250 ML C/1	ABBOT LABORATORIES S.A.
	659702	SOLIRIS 300 MG VIAL 30 ML C/1	ALEXION PHARMA SPAIN S.L.
CAUSA	665807	VOTRIENT 400 MG COMP RECUB C/60	GLAXOSMITHKLINE, S.A.
	650603	AVASTIN 400 MG VIAL C/1	ROCHE FARMA, S.A.
	658306	ELAPRASE 6 MG/3 ML VIAL C/1	SHIRE PHARMACEUT. IBERICA,S.L.
	903674	HERCEPTIN 150 MG VIAL C/1	ROCHE FARMA, S.A.
	658151	HUMIRA 40 MG PLUMA C/2	ABBOTT LABORATORIES S.A.
	665779	STELARA 45 MG/0,5 ML VIAL C/1	JANSSEN-CILAG S.A.
	820910	VELCADE 3,5 MG VIAL C/1	JANSSEN-CILAG S.A.
HURH	663006	ARANESP JER 30 MCG C/4	AMGEN, S.A.
	658306	ELAPRASE VIAL 6 MG/3 ML C/1	SHIRE PHARMACEUTICALS IBERICA
	618033	FISIOLOGICO 50 ML VIAFLO C/50	BAXTER.
	674119	GADOVIST VIAL 30 ML C/1	BAYER HISPANIA SL
	664995	GENOTONORM MINQUICK 0,8 MG C/7	PFIZER,S.L.U.
	903674	HERCEPTIN VIAL 150 MG C/1	ROCHE FARMA, S.A.
	690594	HUMATROPE CART JER 6 MG C/1	LILLY
	650403	KIVEXA 600/300 MG COMP C/30	VIIV HEALTHCARE
	662219	REBIF CARTUCHOS 44 MCG C/4 (12 DOSIS)	MERCK FARMA
	792002	REFACTO VIAL 1000 UI C/1	PFIZER
	652629	REVLIMID 10 MG C/21	CELGENE S.L.
	6619360	ROACTEMRA VIAL 200 MG/10 ML C/1	ROCHE FARMA, S.A.
	6619353	ROACTEMRA VIAL 80 MG/4 ML C/1	ROCHE FARMA, S.A.
	683759	ZYTIGA COMP 250 MG C/120	JANSSEN

Además, el periodo temporal de las ofertas en caso de que existan no tiene por qué coincidir con el ejercicio natural, y los descuentos que reflejan suelen ser un rappel por volumen de adquisición. Las ofertas no se reciben y negocian en este periodo solamente, sino también a lo largo del año de manera informal, cuando hay lanzamiento de nuevos genéricos por parte de nuevos proveedores, cuando surgen roturas de stock, o se reciben durante el transcurso del año nuevas ofertas más ventajosas de otros proveedores. Con frecuencia son los laboratorios los que por iniciativa propia presentan sus ofertas.

En general el criterio utilizado para la solicitud de ofertas por las GAES consiste en solicitar oferta a un solo laboratorio proveedor en el caso de que el principio activo solamente lo tenga una especialidad farmacéutica. En este caso la exclusividad se acredita mediante la consulta a las bases de datos de medicamentos, bien de la AEMPS, bien el NOMENCLÁTOR donde se puede comprobar si existe un único laboratorio comercializador o más de uno, y si éstos son el titular de la autorización de comercialización y su licenciario, lo que implicaría la falta de competencia en el mercado. Si por el contrario dicho principio activo está incluido en varias marcas comerciales se solicita ofertas a los diferentes laboratorios fabricantes.

Como consecuencia de las negociaciones suelen establecerse acuerdos con los laboratorios para que apliquen descuentos de diferentes tipos: sobre el precio final neto por unidad, por el volumen de compra que se puede hacer efectivo mediante mercancía sin cargo, bonificaciones, o mediante abonos contables, si bien la mayor reducción en el precio de un medicamento se produce en el momento que se comercializa el genérico.

De la muestra solicitada en las visitas practicadas al CAUBU, CAUSA, CAULE y el HURH, que figura en el Anexo VI.3 del presente Informe, se ha recibido información de ofertas provenientes de tres hospitales, el CAUBU, CAULE y el HURH (en el CAUSA no se disponía de oferta), referidos al mismo laboratorio proveedor, ABBOTT, para el medicamento HUMIRA 40 MG 2PLUMAS PREC (CN658151), cuyo gasto ha sido el más importante en 2012. Se constata que existen diferencias en las condiciones ofrecidas por el laboratorio a distintas GAES para el mismo medicamento. Así los descuentos ofrecidos han sido los siguientes:

- En el CAUBU un abono contable del 17% del incremento de la facturación acumulada del año 2012, comparado con año 2011.
- En el CAULE una contribución económica del 1% de la facturación en 2011, condicionada a una facturación en 2012 superior a la del año anterior, y un abono contable del 17% del incremento de la facturación de 2012, respecto a 2011.
- En HURH una contribución económica del 2% de la facturación del 2011, condicionada a una facturación en 2012 superior a la del año anterior, y un abono contable del 20% del incremento de la facturación de 2012, respecto a 2011.

Estas diferencias también se constatan en menor medida en el caso de las dos ofertas solicitadas al CAUSA y CAUBU por la compra de AVASTIN VIAL 400MG (CN650603) suministrado por ROCHE FARMA, si bien en el primer centro no consta oferta, mientras que en el CAUBU se ofrece un descuento por volumen.

En el caso de las especialidades farmacéuticas genéricas suelen existir varias ofertas de las que se selecciona la más ventajosa económicamente, aunque el precio no es el único factor a tener en cuenta, sino también la forma de su presentación, etiquetado, etc. Se comprueba que en el CAULE no constan las ofertas del genérico solicitado en la muestra (Ver Anexo VI.3), mientras en el CAUBU sí que figura, pero solamente la del laboratorio elegido, no el resto. Por último en el CAUSA y el HURH figuran las ofertas tanto del laboratorio elegido como de aquellos que concurrieron.

Respecto de la valoración efectuada de las ofertas recibidas, con carácter general es el Servicio de Farmacia, a través de su Jefe de Servicio, el que lleva a cabo el proceso de negociación directa con los laboratorios proveedores para la mayoría de los medicamentos, del que la constancia documental, en su caso, es la oferta resultante. Dicha selección y negociación se hace en base a diferentes criterios como la oferta económica principalmente, aunque también se tienen en cuenta otros como la información científica, las características técnicas, la presentación en envase del medicamento y la calidad en el suministro. La CFyT como órgano colegiado no interviene en la valoración económica de las ofertas recibidas para los diferentes medicamentos, ciñéndose su actuación a la selección técnica del principio activo para su inclusión en la GF. La única excepción la constituye el HURH, que regula en su protocolo de valoración de ofertas un plazo concreto de recogida de ofertas, meses de octubre y noviembre, para que posteriormente en diciembre y enero del año siguiente, la CFyT proceda a estudiar y valorar las ofertas y contraofertas recibidas, aceptando o rechazando las propuestas correspondientes, detallándose en acta la justificación de las ofertas recibidas y los cambios aprobados respecto al ejercicio anterior.

Además de la negociación que se lleva a cabo por el Servicio de Farmacia, los servicios centrales de la GRS también realizan algunas actuaciones referidas a negociaciones con los laboratorios que se traducen en ofertas y posibles reducciones de los precios de los medicamentos. En concreto, en la Dirección Técnica de Farmacia se han recibido ofertas de algunos laboratorios proveedores que han sido trasladadas a las GAES para su aplicación. No obstante la decisión de adhesión a las mismas corresponde en última instancia a los centros hospitalarios. En el siguiente cuadro figuran las correspondientes al periodo 2012/2014.

Cuadro nº15: Medicamentos para los que la GRS recibió ofertas

Código Nacional	Descripción del Medicamento	Principio Activo	Laboratorio/ Proveedor
658151	HUMIRA 40 MG 2 PLUMAS PREC	ADALIMUMAB	ABBOTT
659320	BETAIFERON 250 MCG/ML VIAL C/15	INTERFERON BETA 1B	BAYER
660279	ATRIPLA 200/245/600 MG COMP C/30	EFAVIRENZ TENOFIVIR EMTRICITABINA	GILEAD SCIENCES
650921	TRUVADA 200/245 COMP E/30	EMTRICITABINA TENOFIVIR	GILEAD SCIENCES
684655	INCIVO 375 MG COMP REC C/168	TELAPREVIR	JANSSEN CILAG
812107	REMICADE 1 VIAL 100 MG POLVO	INFLIXIMAB	MERCK SHARP DOHME
686782	XELODA 500 MG COMP RECUB C/120	CAPECITABINA	ROCHE FARMA

III.2.2.4. Realización de pedidos

Seleccionadas las ofertas, la siguiente fase la componen el conjunto de las actuaciones encaminadas a la realización de los pedidos, cuyo factor determinante es el consumo y reposición de los medicamentos, y por tanto condicionada a la gestión del stock llevada cabo en cada GAE. Los pedidos suelen efectuarse mensualmente, considerado como periodo normal de reposición de los medicamentos, aunque también puede ser quincenal y semanal, e incluso no periódico. Para ello se tiene en cuenta la clasificación de medicamentos en grupos A B y C:

- Grupo A: fármacos de importe económico alto, cuya reposición suele realizarse cada 15 días.
- Grupo B: medicamentos de gran consumo y que suponen aproximadamente un 15% del inventario económico, para los que se suele realizar una previsión mensual de los pedidos.
- Grupo C: fármacos de bajo consumo y de bajo coste, que se suelen adquirir para periodos prolongados de tiempo, teniendo en cuenta su caducidad también.

Las necesidades de los medicamentos se establecen de forma programada conforme a predicciones realizadas en base a la parametrización adecuada de los consumos pasados, stocks mínimos y de alerta que facilita el programa FARMATOOLS. En el CAUBU se ha creado una aplicación propia para determinar el punto de pedido. Hay que tener en cuenta que la información que genera el programa no se guarda en ningún fichero histórico para el

ejercicio 2012, por lo que no ha podido ser facilitada en las visitas realizadas a las GAES. Los pedidos se generan en el módulo de gestión económica y se envían por fax a los proveedores.

En relación con la tramitación de dichos pedidos, hay que tener en cuenta que las unidades intervinientes no son las mismas en todos los casos, si bien participan habitualmente el Jefe de Servicio de Farmacia y el Director Gerente. Se comprueba que los pedidos son firmados por diferentes cargos en diferentes momentos del tiempo, lo que pone de manifiesto las diferentes maneras de gestión existentes en las GAES. Así, de las visitas realizadas y la información obtenida derivada de las mismas se constata que:

- En el CAUSA y en el HURH, una vez realizados los pedidos, que no están firmados, se realizan propuestas que se firman a mes vencido por el Jefe de Servicio de Farmacia en ambos hospitales, y la conformidad del Director Gerente en el primero y el secretario de la CFyT en el segundo.
- En el CAULE los pedidos se encuentran firmados por el Jefe de Servicio de Farmacia, que cuenta con delegación de firma del Director Gerente del Hospital.
- En el CAUBU los pedidos se encuentran firmados por el Director de Gestión y por el Jefe de Servicio de Farmacia, en ambos casos sin pie de firma. También existe una diligencia donde se expresa la procedencia de adjudicación del contrato y la aprobación del gasto, con la antefirma del Director Gerente, pero sin su firma.

En referencia a otros GAES para los que no se ha realizado visita, pero sí consta información en los cuestionarios remitidos, los pedidos suelen firmarse por el Jefe de Servicio de Farmacia y el Director Gerente. También en algunos casos como en el CAUPA, es el Director de Gestión el que firma el pedido ⁷. En otros de menor tamaño como el HSR y HSA, la orden de pedido es firmada por uno de los farmacéuticos y el Gerente. En el caso del HSR también firma el Director Médico, para posteriormente ser archivado por los servicios de contabilidad.

III.2.2.5. Recepción y facturación

Una vez efectuados los pedidos, la última fase abarca desde que los artículos son recibidos y almacenados hasta que se dan de entrada en el aplicativo de FARMATOOLS y se facturan. Cuando se recibe el medicamento solicitado, se comprueba que el albarán de entrega

⁷ Párrafo modificado en virtud de alegaciones

coincide con la mercancía recibida y con el pedido realizado, su fecha de caducidad, etc. Si es correcto, el personal de farmacia, normalmente auxiliar administrativo, registra la entrada de la mercancía en el programa informático. El farmacéutico verifica que el proceso es correcto y da la conformidad firmada, que se envía a los servicios de gestión económica para su contabilidad, donde se concilia con la factura recibida del laboratorio proveedor, procediendo a su tramitación posterior hasta su pago. Como ya se manifestó anteriormente, los pedidos se transfieren automáticamente del programa FARMATOOLS al SATURNO para realizar la facturación. Si la factura, tras su recepción desde el proveedor por el servicio de contabilidad, no es acorde con los datos reflejados, se contacta con el Servicio de Farmacia para su aclaración. Periódicamente con la relación de facturas, y previa constatación de la existencia de crédito se genera el documento contable ADOK, si no se han emitido con anterioridad los AD correspondientes.

Estas cinco fases son las que básicamente se efectúan en cualquier procedimiento de adquisición de medicamentos, con independencia de que también los pedidos formen parte de la tramitación de un expediente de contratación, bien de un contrato basado en un acuerdo marco o en un procedimiento negociado. Como ya se manifestó en el apartado III.1.2 de este Informe, las adquisiciones de medicamentos mediante pedidos directos y contratos menores alcanzan conjuntamente aproximadamente el 95% de los medicamentos. Ello permite constatar que cuantitativamente son mucho menos significativas las compras de medicamentos por procedimientos de adjudicación y sistemas para racionalizar la contratación establecidos por la normativa contractual. No obstante todos los hospitales han formalizado contratos basados en un acuerdo marco en mayor o menor cuantía, excepto el HURH. En relación con el PNSP solamente dos GAES adquirieron medicamentos por este sistema en 2012, CAUBU y HBI.

El procedimiento llevado en un caso u otro es similar con la particularidad de que los acuerdos marco son celebrados por los servicios centrales de la GRS, de manera que las GAES contratan sus adquisiciones sobre la base de los pliegos y contrato formalizado en el acuerdo marco, lo cual no sucede lógicamente en el PNSP, siendo en este caso los servicios de suministros y farmacia de los centros hospitalarios los que participan en la elaboración de los PCAP y PPT. El acuerdo marco aparece regulado en los artículos 196 a 198 del TRLCSP, mientras que el procedimiento negociado en los artículos 169 a 178 del TRLCSP. Hay que tener en cuenta también la Instrucción sobre contratación administrativa 1/2011, de 28 de febrero, del Director Gerente de la GRS por la que se establece el régimen aplicable a las

adquisiciones derivadas de acuerdos marco vigentes y/o que vayan a ser objeto de adjudicaciones futuras por la GRS.

Por tanto en los casos de tramitación de un expediente de contratación, las fases básicas del procedimiento llevado a cabo son las siguientes:

- Actuaciones preparatorias para la formación del expediente de contratación, donde conste al menos un informe de necesidad del servicio promotor; una propuesta y una resolución de inicio del expediente de contratación firmada por el Director Gerente, una retención de crédito, incluyendo el IVA correspondiente así como los PCAP y PPT y una propuesta y resolución de aprobación del expediente, del gasto y apertura del procedimiento de contratación por parte del Director Gerente.
- Selección y adjudicación del contratista. En esta fase se envían las peticiones de ofertas a las empresas adjudicatarias del acuerdo marco, o con las que se pretende negociar, que serán al menos tres salvo que tengan derechos exclusivos, indicando las condiciones para la presentación de ofertas y los criterios de valoración a tener en cuenta a la hora de adjudicar los contratos. Recibidas las ofertas, se procede por parte de la unidad de contratación a la valoración técnica y económica de las ofertas, con la participación activa del Servicio de Farmacia. A raíz de ello, se realiza una propuesta y una resolución de adjudicación por parte del Director Gerente, y posteriormente una comunicación a los licitadores, dando pie de recurso, y a los adjudicatarios así como una publicación de la resolución en el perfil del contratante.
- Formalización del contrato con los adjudicatarios, firmado por el Director Gerente comunicándose al Servicio de Farmacia hospitalaria. También ha de publicarse la formalización en el perfil del contratante y si procede en otros diarios oficiales. También se comunica al Registro Público de Contratos.
- Ejecución y recepción del suministro: El proceso sería similar al descrito anteriormente para la realización de los pedidos, recepción y facturación.

III.3. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS.

En este apartado se han puesto de manifiesto los resultados obtenidos a tenor de una serie de pruebas de cumplimiento relacionadas con la sujeción a las disposiciones legales existentes del procedimiento utilizado por las GAES para la adquisición de medicamentos.

No cabe duda que los recursos públicos utilizados por estos centros hospitalarios emanan de los presupuestos públicos de la Comunidad y por lo tanto han de respetar las disposiciones legales establecidas para la gestión pública.

En este sentido, el ordenamiento jurídico existente en materia sanitaria no contiene una regulación específica sobre los procedimientos de adquisición de productos farmacéuticos. A su vez, como ya se puso de manifiesto en el apartado III.1.1 del Informe, este gasto se ejecuta a través de del capítulo II de bienes corrientes y servicios de sus presupuestos, por lo que las obligaciones que se generen han de someterse, además de a las establecidas en la Ley 2/2006, de 3 de mayo, de la Hacienda y del Sector Público de la Comunidad de Castilla y León, a los principios y procedimientos establecidos para la contratación pública. Estos se resumen en los principios de libertad de acceso a las licitaciones, publicidad y transparencia de los procedimientos, y no discriminación e igualdad de trato entre los candidatos, a efectos de asegurar una eficiente utilización de los fondos, en conexión con el objetivo de estabilidad presupuestaria y control del gasto. El TRLCSP a la hora de regular los procedimientos de adquisición o compra, en especial las distintas formas y procedimientos de adjudicación de los contratos de suministros, no establece ninguna especificidad respecto de los bienes y servicios que gestionan los centros hospitalarios. Es por ello que su actuación debe acomodarse irremediabilmente a alguno de los supuestos establecidos en la legislación de contratos del sector público y sus normas de desarrollo, que contempla como forma normal de adjudicación el procedimiento abierto o restringido y, en su caso, el procedimiento negociado, dejando el contrato menor como instrumento de compra para determinadas cuantías que allí se establecen.

Por otra parte, a tenor de lo dispuesto en los artículos 244, 245, 267, 268, 269, 270 y 271 de la Ley 2/2006 de la Hacienda y del Sector Público de la Comunidad de Castilla y León y sus normas de desarrollo, las GAES están sometidas al control financiero ejercido de forma permanente por la Intervención General de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Teniendo en cuenta el alcance del trabajo, la verificación de los procedimientos se ha centrado en dos aspectos sustanciales del procedimiento de adquisición de cualquier bien público:

- Si existe una definición previa de las necesidades a satisfacer con la adquisición de medicamentos, y si queda constancia documental de la justificación de dichas necesidades que pretenden cubrirse.
- Si existe una adecuada justificación de la elección de los procedimientos de adjudicación utilizados para la adquisición de los medicamentos en la farmacia hospitalaria.

III.3.1. DEFINICIÓN PREVIA DE LAS NECESIDADES

En relación con el primer aspecto, el artículo 1 del TRLCSP exige para la adquisición de bienes y la contratación de servicios una definición previa de las necesidades a satisfacer, y el artículo 22 del TRLCSP dispone que la naturaleza y extensión de las necesidades que pretendan cubrirse deben ser determinadas con precisión. En este sentido la definición de las necesidades por las GAES a la hora de adquirir los medicamentos se ha examinado a tres niveles:

- Existencia de una planificación anual de las necesidades de adquisición de medicamentos.
- Selección cualitativa de los medicamentos en función de las necesidades a cubrir.
- Justificación de la necesidad cuantitativa en cuanto al volumen de compras a realizar y elección del laboratorio proveedor.

Los resultados ya se han puesto de manifiesto en el apartado III.2.2 de este Informe, si bien a continuación se extraen aquellos aspectos del procedimiento de gestión que están relacionados con la definición previa de las necesidades.

Así, no existe con carácter general una planificación anual de las necesidades de adquisición de medicamentos, sí que se realizan propuestas de planes e informes con previsiones anuales en algunas GAES, como sucede en el CAUBU y en el HURH respectivamente. Tampoco existe una comisión de compras encargada de determinar dichas necesidades. Ante las dificultades para establecer previsiones de los medicamentos a largo plazo, los centros hospitalarios suelen hacerlas con carácter mensual, en función de los consumos y niveles de los medicamentos a adquirir, determinados de forma más o menos

automática por el programa de gestión FARMATOOLS que controla el nivel de stock de los productos y determina la necesidad en función de una serie de parámetros relacionados con el consumo histórico, el stock actual, el stock mínimo y el plazo de reposición de un medicamento. Así, genera listados mensuales de compra registrados en el programa.

De estas actuaciones no queda en general constancia documental de la justificación de dichas necesidades, más allá de los listados generados. No existe un informe preciso que contemple la naturaleza y la extensión de dichas necesidades. Éste solo figura en aquellas adquisiciones que se han efectuado tramitando un expediente de contratación mediante el CBAM o el PNSP, tal y como se constata de la documentación examinada. Conviene precisar también que la justificación de la necesidad figura en las actas de la CFyT y en los informes farmacoeconómicos que se presentan para la inclusión en la GF de un medicamento, pero dicha justificación se produce solamente en el momento de incluirse en la Guía, o si el medicamento no está incluido, mediante informe y autorización de la Dirección Médica, pero no a posteriori cada vez que se produce su compra. A su vez, hay que matizar que esta justificación es la relativa a la selección cualitativa del principio activo, a efectos técnicos y científicos, asociada a los ensayos clínicos y la prescripción facultativa, pero no tiene en cuenta ni el volumen cuantitativo de las compras ni hay propiamente una valoración económica de las ofertas presentadas por los laboratorios proveedores por parte de la CFyT, a excepción del HURH.

III.3.2. ELECCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SUMINISTRO CONFORME AL TRLCSP

El otro aspecto relevante a examinar en este apartado es el que deriva de la selección de los procedimientos de adquisición de estos productos farmacéuticos. Como ya se dijo en el apartado III.1.2 de este Informe, aproximadamente el 95% de los medicamentos se han adquirido mediante pedidos directos y contratos menores, lo que pone de manifiesto la escasa importancia que tiene el uso de procedimientos generales de contratación administrativa. De estos procedimientos los comúnmente utilizados han sido tanto los acuerdos marco como los negociados sin publicidad.

Vamos a analizar los diferentes procedimientos de adjudicación utilizados por las GAES y su encaje con lo dispuesto en el TRLCSP. Los hechos constatados que se reflejan a continuación derivan de pruebas de cumplimiento realizadas sobre una muestra seleccionada que figura en el Anexo VI.3, extraída de las visitas practicadas a las GAES del CAUBU, CAUSA, CAULE y el HURH, correspondiente a 207 operaciones de compra por importe de

3.896.738,91 euros pertenecientes a los distintos sistemas de adquisición utilizados por dichos centros hospitalarios para 35 medicamentos distintos.

III.3.2.1. Compras por adjudicación directa bajo la modalidad de contratación menor

A tenor de lo dispuesto en el artículo 138.3 del TRLCSP se consideran contratos menores los contratos de suministros de importe inferior a 18.000 euros, cuantía que teniendo en cuenta el IVA vigente del 4% ascendería a 18.720 euros incluyendo dicho impuesto. Según el artículo 111 del citado texto, la tramitación del expediente solamente exigirá la aprobación del gasto y la incorporación al mismo de la factura correspondiente. Por tanto, el tipo de adquisición mayoritariamente utilizado por las GAES debería someterse a unos mínimos requisitos que son la aprobación del gasto y factura de importe inferior a 18.720 euros.

En este sentido, la documentación aportada en los expedientes examinados está compuesta básicamente por el pedido realizado, el albarán, la factura y el documento contable correspondiente. En los expedientes examinados no figura constancia escrita de los resultados de las negociaciones, ni de la valoración de las ofertas presentadas. De constar algo al respecto es la oferta finalmente aceptada y no siempre, como se indicó en el apartado III.2.2 del Informe. Como ya se manifestó anteriormente, el poder de negociación se asume en general por el Jefe de Servicio de Farmacia, que suele ser el que firma el pedido junto con el Director Gerente u otros cargos del centro hospitalario. Este documento es con el que se acredita la aprobación del gasto, que lógicamente ha de hacerse por el órgano competente. En la documentación obtenida en las visitas no consta que el Director Gerente sea el que aprueba el gasto como órgano competente en el CAUBU, CAUSA y HURH. En el CAULE la aprobación del gasto se produce por parte del Jefe de Servicio por delegación del Director Gerente.

Por otra parte, como ya se dijo en el apartado III.2.2 del Informe, no siempre se aprueba el gasto antes de realizar cada pedido, ni se aprueba individualmente por cada pedido realizado sino que, aparejado a los pedidos efectuados, se efectúa una aprobación del gasto total correspondiente a los realizados en un determinado período por parte del Director Gerente del Centro, normalmente a posteriori, como son los casos del CAUSA y el HURH.

Respecto del otro requisito básico relativo a la factura y su importe, en general la documentación comprobada contiene la totalidad de albaranes y facturas. Los documentos contables también constan en todos los pedidos examinados a excepción de los que

corresponden al CAUSA. No obstante se constata que, en general, las GAES no respetan el límite de 18.720 euros establecido por el TRLCSP, ya que suelen hacer pedidos individuales por importes superiores a dicha cuantía, y si se agrupan los que se efectúan en un mismo día para un mismo medicamento, este límite se supera más frecuentemente. En estos casos por tanto deberían haberse establecido otros procedimientos de contratación.

Así el resultado obtenido en este sentido de las diferentes GAES ha sido el que figura en el siguiente cuadro. Según él, más de 60 millones de euros en pedidos individuales han superado el límite, lo que supone el 23% del gasto total. Si se agrupan los pedidos que se han fraccionado en un solo día, el porcentaje sube al 38%. Los centros del HSR, HSA, HBI, CAULE, y el HMC son los que han respetado el citado límite. No así el resto, ya que el CAUBU en dos adquisiciones, el CAAV, CASO, CAZA, CAUPA y el CASE en mayor cuantía, han superado dicho límite, y especialmente el CAUSA, HCUV y el HURH, que han efectuado compras superiores a 18.720 euros por importes que superan los 18, 12 y 13 millones respectivamente. Ahora bien, si además se tienen en cuenta los pedidos acumulados diariamente, aumenta significativamente esta incidencia en el CAUBU, mientras que aparece en otros para los que antes no existía como el CAULE, HBI o el HSR, en este último caso con menor importancia.

Cuadro nº16: Adquisiciones de medicamentos por importes diarios superior a 18.720 euros

GAE	Pedidos individuales			Agrupados por días				Gasto total en medicamentos
	nº veces	Importe	%	nº días	nº veces	Importe	%	
CAAV	50	1.633.822,81	11	58	81	1.831.808,14	12	15.067.405,36
HSR	0	0,00	0	1	2	19.624,80	1	2.981.350,65
CAUBU	2	48.110,84	0	371	956	12.786.972,01	35	36.326.268,25
HSA	0	0,00	0	0	0	0,00	0	2.979.238,35
HBI	0	0,00	0	104	250	3.090.820,75	19	15.906.091,68
CAULE	0	0,00	0	430	1.481	19.981.412,98	53	37.491.444,20
CAUPA	130	4.315.649,59	30	131	136	4.378.974,93	31	14.347.932,32
CAUSA	520	18.231.834,44	44	540	611	19.024.278,12	46	41.253.265,38
CASE	143	6.194.663,84	44	144	145	6.216.215,33	45	13.932.267,34
CASO	9	190.589,98	2	9	9	190.589,98	2	9.192.912,21
HCUV	364	12.878.586,03	45	371	382	13.095.746,74	46	28.503.941,44
HMC	0	0,00	0	0	0	0,00	0	1.543.613,92
HURH	348	13.439.670,32	47	363	390	13.869.218,03	48	28.815.579,97
CAZA	129	3.852.490,02	28	129	130	3.857.436,10	28	13.578.055,20
TOTAL	1.695	60.785.417,86	23	2.651	4.573	98.343.097,89	38	261.919.366,25

Se ha constatado que existen centros como el CAUSA, CASE, HURH el HCUV, donde el importe de sus adquisiciones supera incluso los límites establecidos por el TRLCSP para tramitar un procedimiento negociado (104.000 euros IVA incluido).

Por tanto, puede concluirse que las GAES utilizan mayoritariamente la opción de adquirir los medicamentos mediante pedidos directos a los laboratorios, incluso en algunas de ellas como el HURH es el único método utilizado. Este sistema solamente tiene su encaje en el TRLCSP bajo la modalidad de contrato menor, regulado en los artículos 111 y 138.3 de dicho texto. Pues bien, teniendo en cuenta que los requisitos exigidos en esta modalidad son mínimos y van referidos a la aprobación del gasto a la incorporación de la factura, las GAES en general no adecuan su actuación a dichos requisitos ya que, si bien presentan factura en todos los casos examinados, en muchas ocasiones su importe supera el límite de 18.720 euros, la aprobación del gasto se efectúa después de que los pedidos correspondientes hayan sido ya cursados y la medicación recibida, sin que conste además que se haya efectuado por el Director Gerente.

III.3.2.2. Compras mediante contratos basados en un acuerdo marco

El artículo 194 del TRLCSP establece que para racionalizar y ordenar la adjudicación de contratos, las Administraciones Públicas podrán concluir acuerdos marco cuyo régimen figura en los artículos 196 a 198 de dicha norma. Como ya se ha manifestado en anteriores ocasiones esta modalidad de contratación es menos habitual y su volumen en 2012 ha sido de 4.614.130,77⁸, mucho menor que el que alcanza la adquisición directa. El importe de las adquisiciones basadas en acuerdos marco supone tan solo el 2% del importe en adquisiciones en medicamentos del año 2012. Sin embargo es una modalidad que conlleva una mayor carga administrativa, al tener que tramitarse un expediente de contratación para celebrar el AM, y posteriormente tramitarse otro expediente de contratación basado en el anterior.

Todas las GAES han formalizado contratos basados en un acuerdo marco, a excepción del HURH debido, a tenor de sus explicaciones, a la no implantación en una primera fase de la gestión de las adquisiciones de productos farmacéuticos, por las dificultades que conlleva la llevanza de los mismos, para posponer a otro momento la proliferación del uso de sistemas contractuales.

⁸ Párrafo modificado en virtud de información extemporánea.

Hay que tener en cuenta que los servicios centrales de la GRS son los que se encargan de impulsar este sistema de contratación hasta la formalización de dichos acuerdos marco, que son de aplicación obligatoria a todos sus centros dependientes. Son estos los que posteriormente, al amparo de dichos acuerdos, tramitan un expediente de contratación, en términos similares al procedimiento negociado de contratación, respetando los precios y demás condiciones establecidos en dichos acuerdos marco, y negociando con los laboratorios que han suscrito el AM. A tal efecto, se utilizan PCAP informados por la asesoría jurídica de la GRS.

Según la información facilitada los acuerdos marco vigentes en 2012 han sido básicamente los siguientes:

- Acuerdo marco para la selección de proveedores y la regulación de las condiciones en los contratos de suministro de soluciones hidroelectrolíticas con destino a los centros sanitarios dependientes de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, expediente 232/2007, vigente desde el 17 de julio de 2008 hasta el 16 de julio de 2012.
- Procedimiento abierto para la adquisición y suministro en la presentación plástico rígido de soluciones hidroelectrolíticas con destino a los centros sanitarios dependientes de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, expediente 228/2008, convocado al haberse declarados desiertos determinados lotes del expediente 232/2007. Su vigencia es desde el 13 de febrero de 2009 hasta el 12 de febrero de 2012.
- Acuerdo marco para el suministro de soluciones de gran volumen para terapia intravenosa e irrigación con destino a los centros sanitarios dependientes de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, expediente 46/2012, vigente desde el 3 de septiembre de 2012 hasta el 2 de septiembre de 2015.
- Acuerdo marco para el suministro de medicamentos (medios de contraste) con destino a los centros sanitarios dependientes de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, expediente 173/2011, vigente desde el 8 de febrero de 2012 hasta el 8 de febrero de 2014.
- Acuerdo marco para el suministro de factores estimulantes de la eritropoyesis con destino a los centros sanitarios dependientes de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, expediente 106/2011, vigente desde el 14 de noviembre de 2011 al 13 de noviembre de 2013.

- Acuerdo marco para el suministro de somatropina con destino a los centros sanitarios dependientes de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, expediente 50/2012, vigente desde el 23 de julio de 2012 al 22 de julio de 2014.

Sin embargo, a pesar su vigencia, no todas las GAES se han acogido a todos estos acuerdos. Su grado de aplicación es dispar, aunque el hecho de que no se tramite un CBAM no quiere decir que los precios aplicados finalmente a sus compras hayan sido superiores a los establecidos en el AM, es decir, que pueden respetar el precio del mismo si bien no lo tramitan como un contrato administrativo, sino como un pedido directo. En el siguiente cuadro figuran aquellas GAES que han efectuado adquisiciones en 2012 amparados en dichos acuerdos, o bien en otros anteriores a estos de la misma naturaleza. Así:

- Las soluciones hidroelectrolíticas se adquieren por el CAAV, HSR, HBI, CAULE, CASE, CASO, HCUV, HMC y el CAZA; con contratos basados en AM.
- Las soluciones de gran volumen se adquieren únicamente por el CAUBU con contratos basados en AM.
- Los medios de contraste se adquieren por todas las GAES mediante AM a excepción del HURH, HSR y el CAUPA.
- Los factores estimulantes de la eritropoyesis se adquieren por todas las GAES mediante AM a excepción del HSR, CAUSA, CASE y el HURH.
- El AM referido a la somatropina ha tenido escasa implantación, tan solo se aplicó en el HSR.

Cuadro nº17: Aplicación de acuerdos marco por las GAES

	AM SUMINISTRO DE SOLUCIONES HIDROELECTROLÍTICAS	AM SUMINISTRO PLÁSTICO RÍGIDO DE SOLUCIONES HIDROELECTROLÍTICAS	AM SUMINISTRO DE SOLUCIONES DE GRAN VOLUMEN	AM SUMINISTRO DE MEDIOS DE CONTRASTE	AM SUMINISTRO ESTIMULANTES DE LA ERITROPOYESIS	AM SUMINISTRO DE SOMATROPINA
CAAV	✓			✓	✓	
HSR	✓	✓				✓
CAUBU			✓	✓	✓	
HSA				✓	✓	
HBI	✓	✓		✓	✓	
CAULE	✓			✓	✓	
CAUPA					✓	
CAUSA				✓		
CASE	✓			✓		
CASO	✓			✓	✓	
HCUV	✓	✓		✓	✓	
HMC	✓			✓	✓	
HURH						
CAZA	✓	✓		✓	✓	

Además, ninguna de las especialidades farmacéuticas que se adquieren bajo esta modalidad forma parte de los medicamentos más significativos en razón de cuantía que se indicaron en el apartado III.1.2 del Informe.

La principal consecuencia de esta falta de vinculación a algunos AM firmados por la GRS, es que los productos se adquieren fuera de los mismos, pero no necesariamente a precios unitarios diferentes a los fijados en el AM, precios que por otra parte suelen respetarse, aunque dicho acuerdo marco no se aplique.

En relación con los expedientes examinados, la muestra seleccionada que figura en el Anexo VI.3 está compuesta concretamente de 3 expedientes del CAUBU, 3 del CAULE y 1 del CAUSA. A tal efecto se comprueba que la tramitación de dichos expedientes se adecua al procedimiento establecido y los expedientes de contratación, tanto del acuerdo marco suscrito 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, con algunas excepciones. En concreto se ha constatado la existencia de la siguiente documentación en los expedientes de contratación basados en acuerdo marco:

- Informe de la unidad promotora de la necesidad de contratación, así como elección del procedimiento: existe informe de necesidad de la contratación, en todos los casos examinados, justificando asimismo el procedimiento de contratación elegido, firmado por el Jefe de Servicio de Farmacia del hospital correspondiente.
- Existen ofertas en todos los casos examinados a excepción de 1 expediente, que comprende 4 facturas con nº de orden 17019, 17027, 17041 y 17043, al tratarse de una segunda prórroga del contrato basado en el AM 232/2007 del CAULE. Lo mismo sucede con el informe técnico del servicio promotor justificativo de la oferta elegida, firmado por el Jefe de Servicio de Farmacia.
- Acreditación de la exclusividad de los medicamentos, cuya justificación consta en todos los casos excepto en las facturas examinadas referidas al AM 173/2011 del CAUSA.
- Propuesta y resolución de inicio del expediente de contratación: Existen dichos documentos en todos los expedientes examinados. La propuesta la realiza el Director de Gestión y la resolución de inicio, el Director Gerente del hospital correspondiente.

- Retención de crédito adecuado y suficiente, consta documento RC en 6 de los 7 expedientes analizados. No constan para las 4 facturas del expediente del CAULE referido al AM 232/2007, cuyo número de orden se citó anteriormente.
- PCAP y PPT de los contratos seleccionados: constan dichos documentos en 4 de los 7 expedientes de la muestra. No constan para 2 expedientes del CAULE, (AM173/2011 y AM232/2007), y para el expediente del CAUSA (AM 173/2011). Por otra parte, hay que destacar que en los casos que se aportan los PCAP y PPT, son los realizados por la GRS.
- Propuesta de aprobación del gasto, del expediente y de la adjudicación: Constan dichas propuestas, firmadas por el Director de Gestión, en todos los expedientes analizados excepto en 2: uno del CAUBU (AM 232/2007) y otro del CAULE, (AM 232/2007).
- Aprobación de la autorización del gasto, de compromiso de gasto y adjudicación del contrato, firmadas por el Director Gerente. Figuran en los 7 expedientes examinados, no así el documento AD, que no se aporta en las facturas del expediente del CAUSA (AM 173/2011).
- Contratos formalizados de las adquisiciones seleccionadas. Existen contratos en todos los casos, sin embargo de las 38 facturas, en 15 de ellas, los contratos no se encuentran vigentes. Son 4 facturas del CAUBU, de las que 3 derivan del AM 106/2011 (nº de orden: 15446, 15447 y 15448), y 1 factura del AM232/2007 (nº orden 15560). A su vez en el CAUSA, constan 11 facturas cuyas fechas son anteriores a la vigencia de los contrato, el 20 de junio de 2012, todas ellas derivan del AM 173/2011 (nº de orden: 20348, 20404, 20405, 20406, 20407, 20464, 20465, 20469, 20470, 20471 y 20472). Los contratos se encuentran firmados por los laboratorios y por el Director Gerente del hospital correspondiente.
- Albaranes: Existen albaranes en todas las facturas analizadas, si bien se encuentran con fecha y firma de recepción ilegible, y sin pie de firma de la persona que recibe los productos.
- Facturas: Constan facturas de toda la muestra seleccionada, excepto en una del CAULE con nº de orden 17027 correspondiente al AM 232/2007.
- Documentos acreditativos de la recepción del suministro y del reconocimiento de las obligaciones contraídas. Lo constituyen los informes de recepción de

pedidos, con el recibido y conforme por parte del Jefe de Servicio de Farmacia en todas las facturas analizadas, a excepción de las correspondientes al CAULE.

También se comprueba que en los expedientes de la muestra los precios aplicados por las GAES a sus contratos han respetado el que figuraba en el AM en que se basaba, así como el laboratorio proveedor que los suscribió.

Por último, en el ejercicio 2012 no se han adquirido medicamentos adhiriéndose a acuerdos marco estatales o través de una central de suministros de la Administración del Estado. En años posteriores sí que se han producido estas adhesiones como han sido los de Factor VIII de coagulación recombinante e Inmunosupresores. Así, la situación en 2014 en lo referente tanto a los acuerdos marco vigentes relativos a la contratación de suministros de medicamentos/principios activos dispensados por la farmacia hospitalaria de las GAES, como otros a los que se hayan adherido a nivel estatal hasta dicho ejercicio, se relacionan en el siguiente cuadro.

Cuadro nº18: Acuerdos marco vigentes en 2014

GRS	156/2013	Heparinas de bajo peso molecular (Bemiparina, Dalteparina, Enoxaparina, Nadroparina) y Pegfilgrastim
	259/2013	Pegfilgrastim
	076/2014	Factores estimulantes de la Eritropoyesis
	261/2013	Filgrastim, Peginterferón ALFA-2A y 2B e Interferón BETA- 1A y 1B
	262/2013	Somatropina
	46/2012	Soluciones de gran volumen para terapia venosa e irrigación
INGESA	13/160	Inmunosupresores
	13/106	Factor VIII de la coagulación recombinante

III.3.2.3. Compras por contratación de productos exclusivos basada en un procedimiento negociado

El artículo 169.1 del TRLCSP dispone que en el procedimiento negociado la adjudicación recaerá en el licitador justificadamente elegido por el órgano de contratación, tras efectuar consultas con diversos candidatos y negociar las condiciones del contrato con uno o varios de ellos. A su vez el artículo 170 regula sus supuestos de aplicación, entre los que figura el apartado d), referido a los productos adjudicados a un solo empresario al estar protegidos por derechos de exclusiva, mientras que la tramitación de estos expedientes se basa en lo dispuesto en los artículos 176 a 178 del TRLCSP.

Esta modalidad de contratación es muy poco utilizada por las GAES y supone en torno al 3% de todas las adquisiciones de medicamentos realizadas en 2012. Si bien su importancia cuantitativa es similar al de la modalidad anterior, en este tipo de contratos hay dos diferencias sustanciales con respecto a su utilización:

- Solamente el CAUBU y HBI han adquirido medicamentos en 2012 tramitando contratos mediante un PNSP. Por tanto no está generalizada su utilización entre las GAES.
- En estos procedimientos no participa ni impulsa ninguna actuación los servicios centrales de la GRS, recayendo todo el procedimiento en la propia Gerencia del centro hospitalario a través de la Dirección de Gestión fundamentalmente.

A raíz de estos resultados, puede considerarse que existe una actuación contradictoria en la gestión de adquisiciones de este tipo de productos por parte de las GAES ya que, para comprar medicamentos exclusivos o de una marca comercial concreta suministrados por un único proveedor, que suponen el 97% de sus adquisiciones y comprenden los medicamentos más significativos, es decir, todos aquellos cuyo importe supera el millón de euros anuales, como ya se manifestó en el apartado III.1.2 de este Informe, no utilizan un procedimiento de contratación basado en motivos relacionados con la protección de derechos de exclusiva, supuesto expresamente contemplado en el artículo 170 d) del TRLCSP, que permite adjudicar el contrato a un solo empresario. Por tanto, el importe más significativo de la contratación de medicamentos dispensados por la farmacia hospitalaria estaría justificado mediante un procedimiento negociado amparado en el artículo 170 d), y sin embargo se opta por utilizar de forma recurrente la adquisición directa mediante pedido directo al laboratorio o contrato menor.

En relación con este procedimiento, existe un aspecto esencial para su correcta tramitación que no es otro que la acreditación de la exclusividad de dicho producto. Como ya se manifestó en el apartado III.2.2 cuando se describió el procedimiento común para solicitar y valorar las ofertas, cuando se procede al suministro de cualquier especialidad farmacéutica, en general su carácter exclusivo no se acredita por parte del laboratorio proveedor, sino que las GAES tienen constancia de que la firma farmacéutica tiene los derechos de exclusividad mediante la información disponible en diferentes bases de datos como son la de la AEMPS (www.aemps.gob.es/cima), la del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (www.portalfarma.com), o la base de datos REMEDIOS de medicamentos, productos

sanitarios y dietéticos, que se carga a partir del NOMENCLÁTOR proveniente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (<http://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/remedios>), donde puede comprobarse la existencia o no de un único laboratorio comercializador. Cuando un medicamento deja de ser exclusivo la información se recibe a través de las actualizaciones mensuales del NOMENCLÁTOR, o directamente a través de la información comercial de los proveedores. Sin embargo, a tenor de la documentación obtenida en la visita realizada al CAUBU correspondiente a los expedientes de contratación tramitados al amparo del artículo 170 d) del TRLCSP, en todos ellos consta certificado de la exclusividad del producto emitido por la empresa farmacéutica.

En relación con los expedientes examinados, la muestra seleccionada que figura en el Anexo VI.3, está compuesta concretamente de 3 expedientes del CAUBU que se corresponden con 3 de los medicamentos más costosos en este centro hospitalario y también forman parte de los considerados más significativos a nivel global de todas las GAES, tal y como figura en el apartado III.1.2 de este Informe. Son los siguientes:

- 2011/3/00006: suministro de adalimumab (HUMIRA 40 MG PLUMA PRECARGADA).
- 2011/3/00007: suministro de bevacizumab (AVASTIN 400 MG VIAL 16 ML.)
- 2012/3/00002: suministro de trastuzumab (HERCEPTIN 150 MG. VIAL)

De su examen se comprueba que su tramitación se adecua al procedimiento establecido y los expedientes de contratación contienen con carácter general la documentación necesaria para la correcta aprobación, adjudicación y ejecución del expediente. En concreto se ha constatado la existencia de la siguiente documentación en los expedientes examinados:

- Informe de la necesidad de elección, firmado por la Jefe de Servicio de Farmacia y el Subdirector de Gestión económica-administrativa.
- Ofertas recibidas de los laboratorios e informes justificativos de la oferta elegida, firmada por la Jefe de Servicio de Farmacia.
- Exclusividad del medicamento certificada por los laboratorios.
- Propuesta y resolución de inicio del expediente firmadas por el Director de Gestión y el Director Gerente, respectivamente.
- Documentos RC, de retención de crédito.
- PCAP y PPT firmados por el Director Gerente del hospital.

- Propuesta y resolución de aprobación del gasto, firmadas por el Director de Gestión y el Director Gerente, respectivamente.
- Documento AD y contratos vigentes.
- Albaranes, si bien, se encuentran con firma de recepción ilegible y con fecha, no así con pie de firma de la persona que recibe los productos.
- Facturas firmadas por el Jefe de Sección de Gestión Económica.
- Actas de recepción del contrato de suministros objeto de análisis firmadas por el Director Gerente, el Director de Gestión y la Jefa de Servicio de Farmacia.

También se ha comprobado que los precios unitarios de los medicamentos, se encuentran al mismo precio o por debajo de los precios que figuran en los contratos formalizados. No obstante existen casos, como se analizará en el apartado III.4.3 del Informe, en los que los mismos medicamentos se han adquirido en 2012 también mediante contrato menor, habiéndose obtenido precios unitarios efectivos menores utilizando este último sistema.

III.4. ANÁLISIS DE EFICACIA Y EFICIENCIA EN EL GASTO FARMACEUTICO

El trabajo de fiscalización correspondiente a este apartado del Informe se ha centrado, como se refleja en el alcance del trabajo, en tres aspectos básicos:

- Verificar la existencia de planes anuales de gestión aprobados por la GRS para 2012 que contengan indicadores que permitan medir el grado de prescripción de los medicamentos identificados por su principio activo, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 85 de la Ley 29/2006, así como el grado de adopción de medidas para la contención del gasto farmacéutico, y de implantación de instrumentos de control sobre la información que se proporciona al personal facultativo sobre los medicamentos, protocolos para establecer unas guías más objetivas y homogéneas de ayuda a la prescripción de los facultativos, programas orientados a la racionalización y calidad del empleo de los recursos farmacoterapéuticos conjuntos de intercambio, etc.
- Comprobar la existencia de indicadores de gestión del gasto farmacéutico en la GRS, a través de la información periódica que se envía por las GAES a los servicios centrales de la Gerencia Regional de Salud para la determinación de

las compras y consumos de medicamentos, así como para la elaboración en general de indicadores relacionados con la atención especializada.

- Analizar los costes de adquisición de una muestra significativa de medicamentos y su relación con los sistemas de adquisición utilizados, estableciendo conclusiones razonadas acerca de la eficacia/eficiencia del suministro y el sistema de adquisición utilizado.

III.4.1. INDICADORES DEL PLAN ANUAL DE GESTIÓN

El PAG del año 2012 constituye el instrumento de desarrollo de la política y de los objetivos institucionales cuyo ámbito de actuación es el área de salud y cuyos destinatarios finales son los distintos centros de gestión dependientes de la GRS. Este Plan se encuadra dentro de las funciones que establece la Ley 8/2010, de 30 de agosto de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León relativas a la elaboración, desarrollo y evaluación de los planes y programas sanitarios para la mejora de la calidad y de la práctica clínica. Los objetivos del PAG 2012 se distribuyen en los siguientes grupos:

- Objetivos asistenciales, relativos a la actividad asistencial directa, para el que se atribuye una valoración de 800 puntos.
- Objetivos estratégicos, en relación con la participación del personal directivo y dirigido a la planificación y diseño de estructuras y procesos. Estos tendrán planteados unos objetivos en relación con las líneas estratégicas que tendrán una valoración ponderada. No repercuten en la puntuación global del PAG.
- Objetivos específicos, en relación a las necesidades específicas del área de salud, y que se concreta para este año 2012 en un plan de mejora de integración asistencial con un valor de 200 puntos.

Todos los objetivos, tanto asistenciales como estratégicos se organizan en una serie de líneas estratégicas definidas para el periodo 2011/2015. Dentro de los objetivos asistenciales se desarrollan con prioridad aquellos relacionados con medidas de austeridad y contención del gasto, así como los relacionados con la integración asistencial, fundamentalmente en la atención al paciente crónico pluripatológico. En cuanto al gasto farmacéutico en el ámbito de atención especializada, cabe destacar los siguientes, con sus indicadores respectivos establecidos:

- Optimizar la utilización de medicamentos en base a criterios de calidad y eficiencia, dentro de la línea 3: Gestión y Ordenación bajo la perspectiva de la efectividad y la eficiencia (Objetivo A3-5).
- Cumplir el presupuesto de prestación farmacéutica y mejorar la eficiencia de la prescripción, dentro de la línea 5: Sostenibilidad del Servicio de Salud (Objetivo A5- 1).
- Optimizar la utilización de medicamentos en base a criterios de calidad y eficiencia, dentro de la línea 5: Sostenibilidad del Servicio de Salud (Objetivo A5- 2).
- Mejorar la efectividad de la práctica clínica y la seguridad de uso de los medicamentos en los pacientes, dentro de la línea 7: Orientación al usuario (Objetivo A7-2).
- Implantación y seguimiento de un proceso de atención farmacéutica, dentro de la línea 7: Orientación al usuario (Objetivo A7-4).

En función de estos objetivos, se definen a continuación, todos y cada uno de los indicadores tal y como figuran en el PAG del año 2012, con los resultados correspondientes en cuanto a su grado de cumplimiento, recogidos para cada GAE en el Cuadro nº19:

- A3-5.1: % DOE ENV: es el porcentaje de envases de medicamentos prescritos por principio activo, frente al total de los envases de medicamentos prescritos en receta médica. El objetivo según el Plan es incrementar la prescripción por principio activo como elemento de mejora de la eficiencia y de la seguridad en la utilización de los medicamentos. Según el estándar fijado por el indicador, se ha obtenido un nivel 1 de cumplimiento en 8 hospitales, nivel 2 en dos de ellos, el CASO y el HURH, mientras que en 4, el CAUBU, HSA, HBI y el CAUSA, no se ha cumplido.
- A3-5.2:% CPA con EFG: es el porcentaje de envases de medicamentos prescritos, incluidos en conjuntos de principio activo (CPA), que cuenten con algún medicamento genérico comercializado (EFG), frente al total de envases de medicamentos prescritos en receta médica. Los CPA se constituyen por medicamentos con la misma dosis, contenido en unidades de dosificación y forma farmacéutica. El objetivo se enfoca a mantener la modalidad de prescripción por principio activo, conservando o mejorando el perfil de selección de principios activos con el fin de promover y favorecer la

continuidad asistencial de los pacientes. Según el estándar fijado por el indicador, se ha obtenido un nivel 2 de cumplimiento en la mayoría de las GAES, concretamente en 10, y una más obtuvo el nivel 1. Sin embargo el CASO; HMC y el CAZA no cumplieron.

- A3-5.3: % NOV ENV: es el porcentaje de prescripción de medicamentos con principios activos comercializados en los últimos cinco años, que según el Comité Mixto de Evaluación de Medicamentos, no aportan ventajas en la terapéutica o no hay suficiente información. El objetivo se enfoca en la contención de la velocidad de introducción de medicamentos nuevos en el mercado, para los que existe insuficiente información sobre su aportación a la terapéutica existente o ésta última no es relevante. Según el estándar fijado por el indicador, se ha obtenido un nivel 2 de cumplimiento en la práctica totalidad de centros hospitalarios, a excepción del HSA que no cumplió.
- A5-1.2: Porcentaje de cumplimiento del presupuesto en capítulo II para el hospital, en lo referido a medicamentos. Mide el gasto total de farmacia hospitalaria en capítulo II respecto al presupuesto total asignado a dicho capítulo para cada Gerencia en el año. La mitad de las GAES no han cumplido el estándar fijado para el indicador. Solamente el HSA, HSR, HMC y el CAZA obtienen un Nivel 2 de cumplimiento, mientras que el nivel 1 de cumplimiento lo alcanzan el CAULE, CAUPA y el HCUV.
- A5 -2.1: Adhesión a un protocolo consensuado por todos los hospitales de la GRS, para el tratamiento de las patologías con elevado impacto sanitario (hepatitis C), como medida para optimizar su utilización. Dada la reciente introducción de nuevos fármacos autorizados para el tratamiento de la hepatitis C que tienen un importante impacto económico, se establece un protocolo común que será de aplicación en todos los hospitales de la GRS para el tratamiento de la hepatitis C. Se ha cumplido en todas las GAES: nivel 2 de cumplimiento en 9 de ellos y el resto nivel 1 de cumplimiento.
- A5-2.2: Optimización del sistema de información agregada de farmacia hospitalaria. Se determina en función del número de descargas de adquisiciones y consumos enviadas a CONCYLIA en fecha (como fecha límite el día 25 del mes siguiente). Este sistema de información de farmacia constituye un elemento clave para el seguimiento de la prestación farmacéutica. Según el estándar

fijado por el indicador, se ha obtenido un nivel 2 de cumplimiento en los 14 centros hospitalarios.

- A7-2.1: Establecimiento y adecuación a criterios comunes de utilización de medicamentos de elevado impacto, para mejorar la eficiencia y prevenir errores de medicación. Según el Plan el objetivo es mejorar la efectividad y la seguridad en el uso de determinados medicamentos, y reducir la variabilidad de la práctica clínica, estableciéndose unos criterios de uso comunes para dos fármacos citostáticos y procesos de alto impacto en los que están indicados, ya que se trata de medicamentos de elevado impacto económico, además de ser considerados medicamentos de alto riesgo. Según el estándar fijado por el indicador, se ha obtenido un nivel 2 de cumplimiento en los 14 centros hospitalarios.
- A7-2.2: Mejora de la seguridad del uso de los medicamentos y su impacto en los pacientes, entre ellos los institucionalizados en centros residenciales de la Gerencia de Servicios Sociales. Establece la implantación de estrategias de prevención de errores de medicación en los hospitales y en los centros sociosanitarios con depósito de medicamentos vinculado a los mismos. Según el estándar fijado por el indicador, 10 hospitales cumplen con el plan y el CAAV, CAUPA, CASE y el CASO no cumplen.
- A7-4: Atención farmacéutica en pacientes externos, especialmente los oncohematológicos en tratamiento con citostáticos orales, para los que hubo un cambio en las condiciones de dispensación de oficina de farmacia a servicios de farmacia de los hospitales en 2012. El objetivo es implantar un proceso de atención farmacéutica con el fin de garantizar una adecuada transición de los pacientes debido al cambio de condiciones, y además evitar desplazamientos innecesarios al hospital. Según el estándar fijado por el indicador, se ha obtenido un nivel 2 de cumplimiento en 9 hospitales, nivel 1 en 3 de ellos mientras que en el CASE y el CASO no se han cumplido.

Cuadro nº19: Principales resultados obtenidos por las GAES de los indicadores incluidos en el PAG 2012 en relación con la atención especializada

	A3-5.1 (4 puntos)		A3-5.2 (6 puntos)		A3-5.3 (4 puntos)		A5-1.2 (15 puntos)		A5-2.1 (6 puntos)		A5-2.2 (2 puntos)		A7-2.1 (6 puntos)		A7-2.2 (6 puntos)		A7- 4 (6 puntos)		TOTAL
	CUMPLE	PUNTUACIÓN	CUMPLE	PUNTUACIÓN	CUMPLE	PUNTUACIÓN	CUMPLE	PUNTUACIÓN	CUMPLE	PUNTUACIÓN	CUMPLE	PUNTUACIÓN	CUMPLE	PUNTUACIÓN	CUMPLE	PUNTUACIÓN	CUMPLE	PUNTUACIÓN	
CAAV	Nivel 1	2	Nivel 2	6	Nivel 2	4	NO	0	Nivel 1	4	Nivel 2	2	Nivel 2	6	NO	0	Nivel 2	6	30
HSR	Nivel 1	2	Nivel 2	6	Nivel 2	4	Nivel 2	15	Nivel 2	6	Nivel 2	2	Nivel 2	6	SÍ	6	Nivel 2	6	53
CAUBU	NO	0	Nivel 2	6	Nivel 2	4	NO	0	Nivel 1	4	Nivel 2	2	Nivel 2	6	SÍ	6	Nivel 1	4	32
HSA	NO	0	Nivel 2	6	NO	0	Nivel 2	15	Nivel 2	6	Nivel 2	2	Nivel 2	6	SÍ	6	Nivel 1	4	45
HBI	NO	0	Nivel 2	6	Nivel 2	4	NO	0	Nivel 1	4	Nivel 2	2	Nivel 2	6	SÍ	6	Nivel 2	6	34
CAULE	Nivel 1	2	Nivel 2	6	Nivel 2	4	Nivel 1	12	Nivel 1	4	Nivel 2	2	Nivel 2	6	SÍ	6	Nivel 2	6	48
CAUPA	Nivel 1	2	Nivel 2	6	Nivel 2	4	Nivel 1	12	Nivel 2	6	Nivel 2	2	Nivel 2	6	NO	0	Nivel 2	6	44
CAUSA	NO	0	Nivel 1	3	Nivel 2	4	NO	0	Nivel 2	6	Nivel 2	2	Nivel 2	6	SÍ	6	Nivel 2	6	33
CASE	Nivel 1	2	Nivel 2	6	Nivel 2	4	NO	0	Nivel 2	6	Nivel 2	2	Nivel 2	6	NO	0	NO	0	26
CASO	Nivel 2	4	NO	0	Nivel 2	4	NO	0	Nivel 2	6	Nivel 2	2	Nivel 2	6	NO	0	NO	0	22
HCUV	Nivel 1	2	Nivel 2	6	Nivel 2	4	Nivel 1	12	Nivel 2	6	Nivel 2	2	Nivel 2	6	SÍ	6	Nivel 2	6	50
HMC	Nivel 1	2	NO	0	Nivel 2	4	Nivel 2	15	Nivel 2	6	Nivel 2	2	Nivel 2	6	SÍ	6	Nivel 1	4	45
HURH	Nivel 2	4	Nivel 2	6	Nivel 2	4	NO	0	Nivel 1	4	Nivel 2	2	Nivel 2	6	SÍ	6	Nivel 2	6	38
CAZA	Nivel 1	2	NO	0	Nivel 2	4	Nivel 2	15	Nivel 2	6	Nivel 2	2	Nivel 2	6	SÍ	6	Nivel 2	6	47

En el cuadro anterior se recogen los resultados obtenidos por cada una de las GAES de los indicadores examinados, donde se detallan los puntos obtenidos según el nivel de cumplimiento y valor asignado para cada uno de ellos. Si se tiene en cuenta el valor obtenido mediante la suma de la puntuación de estos indicadores, aisladamente considerados del resto de los indicadores que contiene el PAG 2012, el CASE y el CASO son los centros hospitalarios que obtienen la menor puntuación, 26 y 22 puntos, mientras que el HSR, HCUV y CAULE la mejor con 53, 50 y 48 puntos respectivamente.

En consecuencia, en el ámbito de la prestación farmacéutica dentro de la atención especializada, se constata un cumplimiento aceptable, con algunas excepciones, de los indicadores relacionados tanto con la utilización de medicamentos en base a criterios de calidad y eficiencia, como con la mejora de la efectividad de la práctica clínica y la seguridad de uso de los medicamentos en los pacientes, así como con la implantación y seguimiento del proceso de atención farmacéutica. Sin embargo se detecta un incumplimiento más generalizado en relación con el gasto en farmacia hospitalaria y su presupuesto.

III.4.2. INDICADORES DE GESTIÓN OBTENIDOS A TRAVÉS DE LA INFORMACIÓN ENVIADA A LA GRS

Los indicadores más relevantes desde el punto de vista de la eficacia y la eficiencia que pueden extraerse de la información que periódicamente envían las GAES a los servicios centrales de la GRS, están relacionados con las adquisiciones y consumos de los centros hospitalarios, los derivados de una serie de datos económicos asistenciales, así como los ahorros en función de los descuentos obtenidos en la compra de medicamentos en el ejercicio.

Se ha establecido una comparativa de la situación de estos indicadores en 2012 con respecto al último ejercicio cerrado 2014. Para ello se han manejado solamente los datos que figuran en los citados informes de seguimiento periódicos, y a partir de ellos se han extraído indicadores que, o bien ya figuran calculados en dichos informes, o bien se han elaborado con su información, como es el caso de los ratios de variación entre 2012 y 2014.

Como ya se manifestó en el apartado II.3 del Informe, el HSA no ha facilitado la información que con carácter periódico se envía a los servicios centrales de la GRS para la determinación de las compras y consumos de medicamentos, así como otros de indicadores del ejercicio 2014. Es por ello que esta GAE no se ha tenido en cuenta a la hora de obtener los resultados en este área de fiscalización, figurando su información en blanco en los cuadros afectados.

III.4.2.1. Ratios relacionados con las adquisiciones y consumos

El resultado de dichos indicadores que se analizarán a continuación figura en el Cuadro nº20 siguiente.

Cuadro nº20: Índices de rotación y ratios de consumos y adquisiciones

GAE	2012		2014		% VARIACIÓN 2012 / 2014					
	Índice rotación stock acumulado	Ratio consumo/adquisiciones acumulado	Índice rotación stock acumulado	Ratio consumo/adquisiciones acumulado	Adquisiciones precio neto	Consumo total	Consumo pacientes hospitalizados	Consumo pacientes ambulatorios	Consumo pacientes externos	Consumo pacientes centros ajenos
CAAV	15,41	1,02	18,6	1,01	17	18	9	20	19	21
HSR	11,30	1,11	14,99	0,98	32	22	-8	67	12	-32
CAUBU	14,57	1,02	20,18	1,02	7	9	3	-7	23	-13
HSA(*)	18,70	1,02								
HBI	12,65	1,03	17,44	0,99	12	10	2	2	18	-6
CAULE	8,38	1,01	11,82	1,02	6	9	22	-13	19	-16
CAUPA	14,75	1,00	13,55	0,96	18	15	11	10	19	-19
CAUSA	9,11	1,04	18,23	0,99	13	8	4	-9	23	50
CASE	16,63	1,01	18,21	0,98	24	21	-4	17	32	-3
CASO	16,53	1,02	23,54	1,00	6	5	-10	0	18	-15
HCUV	11,01	1,03	14,45	1,00	14	11	6	10	15	-14
HMC	8,35	1,00	9,62	0,99	24	24	12	37	38	-39
HURH	11,29	0,99	13,60	0,99	6	7	-7	15	8	35
CAZA	13,51	1,02	14,21	0,99	13	10	-6	13	15	-6
TOTAL					12	11	4	2	19	7
MEDIA	13,01	1,02	16,03	0,99						

(*) Datos de 2014 no facilitados

Respecto de los ratios de consumo, los índices de rotación de stock acumulados, que se definen como la relación entre el importe de las adquisiciones de un determinado periodo y el importe del stock medio mensual, han experimentado un incremento en todas las GAES a excepción del CAUPA. A su vez los ratios de consumo/adquisiciones revelan una tendencia descendiente ya que en 2012 la práctica totalidad de las GAES obtenían valores iguales o superiores a 1, mientras que en 2014 más de la mitad de centros hospitalarios sitúan este ratio por debajo de la unidad, y por tanto, su consumo acumulado es inferior a los importes adquiridos.

Respecto de la variación en consumos y adquisiciones a precio neto experimentadas entre 2012 y 2014, los indicadores ponen de manifiesto un incremento de dichas adquisiciones en torno al 12% en términos globales con respecto a las efectuadas en 2012. Destaca el hecho de que todos los centros hospitalarios han incrementado por tanto el gasto farmacéutico en el periodo analizado. El HSR con un 32% y el CASE y el HMC, con un 24%, son los centros hospitalarios que han experimentado un mayor aumento en términos relativos. Por el contrario el HURH, CAULE y el CASO con un 6%, y CAUBU con un 7%, tienen variaciones más moderadas. No obstante, en el caso de hospitales de mayor nivel asistencial, estas variaciones cuantitativamente también son significativas. Así, ratios como los del CAUSA y HCUV, con incrementos del 13% y 14%, respectivamente se traducen en aumentos de gasto farmacéutico de más de 5 y 4 millones de euros, en este periodo analizado.

Por el lado de los consumos pueden inferirse resultados análogos a los de las adquisiciones, siendo el incremento global del experimentado en el periodo del 11%. Las variaciones experimentadas del consumo han sido mayores que las de las adquisiciones en 4 centros, el CAAV, CAUBU, CAULE, y el HURH, siendo inferiores o iguales en el resto de las GAES. Si los ratios de variación del consumo se analizan por tipo de paciente, los resultados permiten constatar hacia donde se orienta el consumo de farmacia hospitalaria.

En este sentido se aprecia el aumento del peso relativo del gasto destinado a pacientes externos, que se incrementa en todos los hospitales, especialmente en el HMC, CASE, CAUBU y el CAUSA. El incremento global en el periodo se sitúa en torno al 19%. El resto de consumos por tipos de paciente sufren variaciones globales más moderadas y con resultados diferentes según el centro que se trate. Así, varias GAES han disminuido el consumo de pacientes hospitalizados, y sin embargo en el CAULE se incrementa un 22%. Lo mismo sucede con los pacientes ambulantes, cuyo consumo disminuye en grandes centros hospitalarios como el CAUSA, CAUBU y el CAULE, mientras que se incrementa significativamente en otros de menor tamaño como el HSR y el HMC, con un 67% y 37% respectivamente. Respecto de los centros ajenos, el consumo tiende a disminuir en el periodo analizado excepto en el CAUSA, HURH y el CAAV, donde han aumentado un 50%, 35% y un 21% respectivamente.

III.4.2.2. Indicadores relacionados con datos económicos asistenciales

Junto con los consumos por tipo de paciente también figuran en los informes de seguimiento datos económicos asistenciales, destacan los índices de ocupación media y los costes medios por estancia y por enfermo. Sus resultados figuran en el cuadro nº21

Partiendo de la base que los datos aquí manejados están directamente relacionados con el nivel asistencial del centro hospitalario, resultan más reveladores algunos resultados derivados de las variaciones de dichos datos en el periodo analizado.

Así el CAULE es el complejo asistencial que mayor número de ingresos y estancias registra tanto en 2012 como en 2014, pero también el que mayor aumento de estancias ha experimentado en este periodo analizado, así como en ingresos de pacientes, después del HCUV en este último caso. Por el contrario el CAUBU, CAZA, CAUSA y el HURH son los centros que han sufrido un descenso más significativo en el número de estancias. En cuanto a ingresos de pacientes los mayores descensos se producen en el CAUSA y el CAZA.

Con relación a los índices de ocupación, estos oscilan entre el 82% para el CAULE y el 64% para el HSR en 2012, mientras que en 2014 el HCUV alcanza el 100% y el 69 % en el CASO. En general este índice ha mantenido una tendencia alcista, siendo destacable el incremento experimentado en el ya reseñado HCUV, mientras que en otros como el CAAV o CAULE han sufrido mínimos descensos. Otros como el CAUPA, HURH y CAZA apenas han tenido variaciones.

El CAUSA es el centro que tiene el mayor coste medio por estancia y enfermo, tanto en 2012 como en 2014, y además su aumento en este periodo ha sido de los más significativos, situándose dichos costes en 53,08 y 396,97 euros respectivamente en el año 2014. Por el contrario el HSR obtiene los valores más bajos. No obstante, el mayor incremento del coste por enfermo en este periodo se ha producido en el CAULE con 31,06 euros, mientras que los mayores descensos se han producido en el CASO y el HURH con 20,24 y 18,71 euros, respectivamente. Otros centros de gran tamaño como el CAUBU y HCUV también han obtenido reducciones en los costes por enfermo.

Por tanto, respecto a estos indicadores en los hospitales de mayor nivel asistencial, hay una clara tendencia alcista en los costes por estancia y enfermo en el CAULE y el CAUSA, en este caso con los valores más elevados de todos ellos, mientras que otros del mismo nivel como HURH especialmente, y también el HCUV y el CAUBU tienden a reducir y contener estos costes, respectivamente.

Cuadro nº21: Indicadores por GAES referidos a estancias pacientes, ocupación y coste por paciente

	2012									2014								
	Estancias		Ingresos pacientes		Índice ocupación media	Coste estancia media	Coste enfermo media	% Estancias total	% Ingresos pacientes total	Estancias		Ingresos pacientes		Índice ocupación media	Coste estancia media	Coste enfermo media	% Estancias total	% Ingresos pacientes total
GAE	Total	Media mes	Total	Media mes						Total	Media mes	Total	Media mes					
CAAV	109.575	9.131,25	14.960	1.246,67	76,87	26,17	191,69	6	6	105.654	8.804,50	14.779	1.231,58	75,43	29,58	211,46	6	6
HSR	25.847	2.153,92	4.847	403,92	63,99	21,21	112,99	1	2	28.171	2.347,58	5.117	426,42	70,75	18,03	99,26	2	2
CAUBU	243.328	20.277,33	29.896	2.491,33	73,04	25,81	210,44	14	12	225.705	18.808,75	30.765	2.563,75	74,51	28,42	208,52	13	13
HSA (*)	25.477	2.123,08	5.386	448,83	66,05	18,07	85,14	1	2									
HBI	102.384	8.532,00	14.424	1.202,00	74,32	21,68	153,80	6	6	100.113	8.342,75	14.996	1.249,67	76,47	22,52	150,33	6	6
CAULE	250.087	20.840,58	32.831	2.735,92	82,16	26,25	199,56	14	13	277.063	23.088,58	34.613	2.884,42	80,78	28,81	230,62	16	14
CAUPA	122.581	10.215,08	17.274	1.439,50	71,48	19,29	137,22	7	7	120.911	10.075,92	18.056	1.504,67	71,38	21,75	145,64	7	7
CAUSA	239.517	19.959,75	31.870	2.655,83	69,52	48,45	379,22	13	13	232.481	19.373,42	31.088	2.590,67	73,81	53,08	396,97	13	13
CASE	79.808	6.650,67	13.808	1.150,67	65,76	20,59	119,12	4	6	79.038	6.586,50	13.750	1.145,83	69,99	19,94	114,63	5	6
CASO	79.528	6.627,33	8.984	748,67	65,33	23,89	212,00	4	4	77.347	6.445,58	8.883	740,25	69,46	22,02	191,76	4	4
HCUV	185.765	15.480,42	23.255	1.937,92	73,52	36,87	295,19	10	9	187.434	15.619,50	25.213	2.101,08	100,00	38,42	285,64	11	10
HMC	27.171	2.153,92	4.833	402,75	70,46	23,22	130,29	2	2	28.143	2.345,25	4.995	416,25	77,81	24,94	140,51	2	2
HURH	161.217	13.434,75	25.239	2.103,25	77,33	36,76	233,95	9	10	154.875	12.906,25	25.512	2.126,00	77,60	35,46	215,24	9	10
CAZA	134.165	11.180,42	18.142	1.511,83	77,77	18,72	138,45	8	7	119.030	9.919,17	17.572	1.464,33	78,30	19,67	133,25	7	7
TOTAL	1.786.450		245.749					100	100	1.735.965		245.339					100	100

(*) Datos de 2014 no facilitados

III.4.2.3. Ahorros en los costes de adquisición

Por último, se ha analizado qué centros hospitalarios han conseguido mayores ahorros en sus costes de adquisición de los productos farmacéuticos en el periodo 2012/2014. Dicho ahorro viene calculado por la diferencia entre el importe de las adquisiciones efectuadas por las GAES a precios legales (PVL más IVA) y las adquisiciones efectuadas a precios netos, es decir deducidos tanto los descuentos oficiales contemplados por la normativa, fundamentalmente el 7,5% de deducción sobre el precio de compra, como los practicados por el laboratorio proveedor del producto.

Cuadro nº22: Ahorros por GAES en los costes de adquisición

	2012			2014		
GAE	Total adquisiciones PVL + IVA	Ahorro	% Ahorro	Total adquisiciones PVL + IVA	Ahorro	% Ahorro
CAAV	19.420.760,00	4.373.108,84	23	20.999.926,46	3.377.692,53	16
HSR	3.637.163,15	739.880,90	20	5.083.944,93	1.247.139,94	25
CAUBU	44.358.350,01	8.012.751,30	18	48.318.782,37	9.474.636,30	20
HSA (*)	3.920.261,05	926.659,77	24			
HBI	19.468.094,36	3.571.678,71	18	22.269.365,84	4.514.350,80	20
CAULE	46.884.831,10	9.393.374,02	20	50.313.907,21	10.438.603,63	21
CAUPA	17.934.974,26	3.584.780,59	20	21.758.453,25	4.827.347,73	22
CAUSA	49.826.957,00	7.990.161,00	16	55.872.551,51	8.486.246,44	15
CASE	17.206.191,38	3.274.131,40	19	21.640.983,51	4.378.366,35	20
CASO	11.705.294,48	2.512.242,51	21	12.550.116,06	2.826.709,27	23
HCUV	35.370.635,62	6.866.694,18	19	41.301.801,97	8.744.233,62	21
HMC	2.130.798,67	586.497,19	28	2.702.884,30	791.860,80	29
HURH	35.406.467,66	6.530.067,09	18	38.429.186,23	7.709.820,53	20
CAZA	18.592.960,74	4.883.393,39	26	21.121.476,48	5.660.141,51	27
TOTAL	325.863.739,48	63.245.420,89	19	362.363.380,12	72.477.149,45	20

(*) Datos de 2014 no facilitados

Como se aprecia en el cuadro nº22, el ahorro obtenido por las GAES en 2012 fue de 63.245.420,89 euros lo que supuso aproximadamente el 19% del gasto farmacéutico a precios legales. Este ahorro se ha incrementado hasta los 72.477.149,45 euros que supone el 20% del mencionado gasto en 2014. No obstante hay que tener en cuenta en la evolución final de este ahorro el incremento que se ha producido en el total de adquisiciones del periodo. En términos relativos los centros que mejores porcentajes de ahorro presentan no son los de

mayor tamaño, como es el caso del HMC o el CAZA, con el 28% y el 26% respectivamente, que además presentan evoluciones positivas. Las GAES de mayor nivel asistencial también presentan ahorros que se sitúan entre el 18 y 20% en 2012, con evoluciones positivas en el periodo en torno a dos puntos porcentuales y que cuantitativamente son muy significativos al tener mayor dimensión. La única excepción la constituye el CAUSA, cuyos porcentajes de ahorro son los más bajos en ambos periodos y además su evolución es negativa, al descender de un 16% en 2012 a un 15% en 2014. El resto de hospitales han aumentado en mayor o menor medida sus porcentajes de ahorro durante el periodo analizado, salvo en el caso del CAAV, cuyo ahorro pasa de un 23% en 2012 a un 16% en 2014.

III.4.3. ANÁLISIS DE LOS PRECIOS MEDIOS EFECTIVOS DE COMPRA

El análisis de eficacia/eficiencia en la adquisición de productos farmacéuticos ha consistido básicamente en realizar una comparativa entre los precios medios unitarios reales a través de los que se han adquirido los medicamentos de mayor importancia en los diferentes centros hospitalarios, en función de su sistema de adquisición.

Así, el análisis de precios que a continuación se expone se centra principalmente en 51 especialidades farmacéuticas adquiridas por las GAES que, según el apartado III.1.2 del presente Informe, constituyen los medicamentos más significativos en razón de su cuantía, ya que todos ellos superan el millón de euros anuales, y tienen además carácter exclusivo. Su importe conjunto asciende a 146.568.569,56 euros y supone el 56% de todo el gasto en adquisiciones de medicamentos realizadas en 2012.

A su vez, estos productos se concentran en cuanto a su provisión en un número reducido de laboratorios farmacéuticos. Ya se puso de manifiesto también en el apartado III.1.2 del presente Informe, que tan solo 10 firmas farmacéuticas son las que proveen casi el 60% del gasto farmacéutico del ejercicio 2012, con un importe que asciende a 155.190.242,86 euros.

Precisamente de la confluencia de ambas informaciones puede realizarse un examen a efectos de averiguar los precios medios efectivos que son utilizados para cada medicamento en cada GAE, y poder sacar conclusiones sobre cuáles son los centros hospitalarios que están adquiriendo a menores precios determinados tipos de productos.

Antes de comenzar el análisis, es conveniente realizar una serie de precisiones en cuanto al alcance y metodología del trabajo realizado:

- No se ha pretendido en ningún caso extraer conclusiones sobre si un medicamento es más o menos eficaz para determinados tratamientos, es decir su destino y finalidad terapéutica, sino enfocar el trabajo solamente desde el punto de vista de su coste efectivo de adquisición, es decir, se pretende analizar, en los casos en que se compra a un mismo laboratorio proveedor, cuándo se hace al mismo precio y cuándo no, la razón de dichas diferencias y de qué manera pueden obtenerse ahorros resultantes de la aplicación el precio menor obtenido al conjunto de las adquisiciones a nivel regional.
- Los precios de los productos farmacéuticos utilizados en los hospitales vienen condicionados por los precios fijados por la autoridad sanitaria que, en el caso de los adquiridos por los hospitales tienen el precio de referencia de PVL como precios máximos posibles, sobre los cuales, se hallan establecidos por ley determinados descuentos obligatorios, y sobre esos techos es sobre los que los laboratorios ofrecen sus productos. Se ha verificado en estos casos que los PVL no superan los límites legales establecidos por el NOMENCLATOR, así como que los descuentos oficiales aplicados son los contemplados por la normativa según el RD Ley 8/2010, de 20 de mayo y del RD Ley 9/2011, de 19 de agosto. Concretamente se ha verificado que en las compras de medicamentos dispensados a través de los servicios de farmacia de los hospitales se ha aplicado una deducción del 7,5% sobre el precio de compra, o en el caso de medicamentos huérfanos del 4%, deducciones que por otra parte no serán de aplicación, con alguna salvedad, a los medicamentos genéricos así como a los medicamentos que se encuentran afectados por la aplicación del sistema de precios de referencia. Se ha verificado que se han respetado los descuentos oficiales aplicables para los medicamentos que forman parte del análisis. También se ha verificado que los importes de las compras reales efectuadas por cada GAE no son superiores a aquellos que debieran pagarse como consecuencia de multiplicar las unidades adquiridas por el PVL deduciendo los descuentos declarados, oficiales y no oficiales, más el IVA correspondiente.
- El análisis según su importancia cuantitativa afecta sobre todo a productos exclusivos para los que no ha caducado la patente y no se ha comercializado un medicamento que compita con él, asociados en general a la introducción de la innovación farmacológica en el sector sanitario. Dichos productos son de elevado impacto económico, bien por los tratamientos hospitalarios a los que se

destinan (oncológicos, inmunosupresores, antiVIH, etc), bien por su condición de medicamentos huérfanos destinados al tratamiento de pacientes con enfermedades raras (afectan a menos de 5 pacientes por cada 10.000 habitantes, como el SOLIRIS 300 MG VIAL 30 ML, CN:659702), que implica la necesidad de que el precio sea elevado para asegurar a los laboratorios el retorno de la inversión con un reducido número de pacientes. En consecuencia, el poder de negociación reside en un número muy reducido de oferentes, los laboratorios farmacéuticos propietarios de este tipo de productos, que en muchas ocasiones ofrecen precios sin descuentos o difíciles de reducir a través de acuerdos llevados a cabo con las GAES.

- Se ha determinado el precio unitario medio efectivo al que se ha comprado cada medicamento en cada GAE, calculando el cociente entre el importe de las compras llevadas a cabo por cada centro hospitalario para un mismo medicamento, atendiendo a su código nacional, y las cantidades recibidas (envases) en dicho año. En los casos en que se constata que el mismo producto se está comprando a precios distintos al mismo laboratorio (lo que supondría que realiza ofertas distintas según se trate un centro hospitalario u otro), se ha realizado un cálculo resultante de aplicar el precio medio efectivo más bajo posible obtenido de un medicamento en una GAE, a las unidades adquiridas por el resto de centros, a fin de obtener un ahorro teórico o potencial en la compra de ese medicamento. Este ahorro sería el mínimo que pudiera obtenerse, ya que dicho ahorro potencial podría ser aún mayor si la negociación con el mismo laboratorio se hiciera de manera conjunta y no individualmente por cada centro hospitalario. Hay que tener en cuenta que en función del volumen de medicamentos adquiridos en su totalidad a nivel regional, o incluso nacional, podría ser posible obtener precios reales aún más bajos.
- Se han detectado numerosos errores de grabación en la información suministrada por las GAES que básicamente han afectado a las unidades por envase, PVL, así como los descuentos e IVA aplicados. En su examen se ha llevado a cabo un proceso de depuración en la que han colaborado todos los centros hospitalarios aclarando, modificando o confirmado los datos relevantes que afectan a las compras efectuadas.

III.4.3.1. Análisis de precios medios de las adquisiciones más significativas realizadas por los principales laboratorios

A partir de la metodología y alcance descritos, a continuación se ponen de manifiesto los resultados obtenidos del estudio realizado de dichos ahorros potenciales, analizando los precios, laboratorio a laboratorio, de aquellos que más adquisiciones realizan desde el punto de vista cuantitativo según el apartado III.2.1 del Informe (Ver cuadros nº11 y 12), identificando los centros hospitalarios que en cada caso obtienen un precio unitario efectivo menor, y dentro de cada uno de ellos se analizan los medicamentos cuyo importe adquirido ha superado el millón de euros, concluyendo sobre el grado de concentración de las adquisiciones, los ahorros potenciales obtenidos y, a su vez, sobre los descuentos medios que se practican en cada caso. El análisis efectuado para cada medicamento se refleja en el Anexo VI.4.1 mientras que en el VI.4.2 figuran los porcentajes de descuento reales que aplican los laboratorios a los fármacos examinados.

1. ROCHE FARMA

Este laboratorio suministra a las GAES por un total de 30.138.540,45 euros correspondiente a 81 medicamentos diferentes según su CN, lo que supone el 12% del gasto farmacéutico. De estos medicamentos hay 6 cuya cuantía anual de compra es superior al millón de euros. Su importe conjunto asciende a 25.973.410,92 euros, un 86% del total. El producto de mayor cuantía adquirida es el HERCEPTIN VIAL 150MG, en el que se ha comprobado que su compra se hace a precio idéntico en todos los hospitales, es decir 573,85 euros/unidad, aplicando el descuento oficial del 7,5%.

Cuadro nº23: Roche Farma

Código nacional	Descripción medicamento	Nº	Importe medicamentos > 1.000.000	Importe con precio unitario más bajo	Ahorro	GAE con precio menor
903674	HERCEPTIN VIAL 150MG		8.106.810,15	8.106.804,41	5,74	
650603	AVASTIN VIAL 400MG/16ML 25MG/ML		7.618.066,44	7.433.148,56	184.917,89	CAUPA
657882	MABTHERA 500 MG 1 VIAL 50 ML		5.975.277,15	5.975.274,23	2,92	
686782	XELODA 500 MG 120 COMPR		1.798.140,89	1.442.279,97	355.860,92	CASO
652161	TARCEVA 150 MG COMP RECUB C/30		1.450.162,15	1.450.162,15	0,00	
657890	MABTHERA 100 MG 2 VIALES 10 ML		1.024.954,15	1.024.954,13	0,02	
Total Medicamentos > 1.000.000		6	25.973.410,92		540.787,48	
Total Laboratorio		81	30.138.450,45			

Los medicamentos en los que se han producido diferencias son:

- AVASTIN VIAL 400MG/16ML 25MG/ML, debido a un descuento mayor en las compras realizadas en el CAUPA. El precio normal de compra de la mayoría de GAES es a 1.224,52 el envase. Sin embargo el CAUPA adquiere a un precio medio unitario de 1.178,37. El descuento medio de este producto asciende al 8,8%.
- XELODA 500 MG 120 COMPR, por las bonificaciones en producto de varias cantidades recibidas a importe cero en el CASO. El precio normal de compra es a 330,97 el envase. Sin embargo el CASO adquiere a un precio medio unitario de 262,61. El descuento medio de este producto asciende al 17,2 %.

En consecuencia el ahorro potencial estimado que pudiera obtenerse si se centralizara su compra a nivel regional sería de 540.787,48 euros. En 2012 y para estos medicamentos el descuento medio practicado por el laboratorio ha sido del 8,6%.

2. PFIZER

Este laboratorio suministra a las GAES por un total de 22.156.942,78 euros correspondiente a 246 medicamentos diferentes según su CN, lo que supone el 8% del gasto farmacéutico. De estos medicamentos hay 6 cuya cuantía anual de compra es superior al millón de euros. Su importe conjunto asciende a 15.021.150,69 euros, un 68% del total. El de mayor cuantía es el ENBREL (50 MG 4 JER PREC +8 TORUNDAS). A su vez, destaca el hecho de que el REFACTO VIAL 1000 UI C/1 solamente sea adquirido por el HURH, por lo que no hay ahorro potencial posible para este medicamento.

Cuadro nº24: Pfizer

Código nacional	Descripción medicamento	Nº	Importe medicamentos > 1.000.000	Importe con precio unitario más bajo	Ahorro	GAE con precio menor
655953	ENBREL 50 MG 4 JER PREC C/4		6.269.221,46	6.072.484,86	196.736,61	CAULE
663133	ENBREL 50 MG MYCLICK C/4		3.375.179,77	3.331.612,64	43.567,13	CAZA
970145	ZYVOXID BOLSA 300 ML.C/10		1.746.928,33	1.746.928,33	0,00	
792002	REFACTO VIAL 1000 UI C/1		1.284.502,03	1.284.502,03	0,00	
652734	REVATIO COMP 20 MG C/90		1.188.538,24	1.116.958,41	71.579,84	HBI
904227	ZYVOXID 600 MG 10 COMPRIMIDOS		1.156.780,84	1.156.780,84	0,00	
Total Medicamentos > 1.000.000		6	15.021.150,69		311.883,58	
Total Laboratorio		246	22.156.942,78			

Los medicamentos en los que se ha producido diferencias en los precios de adquisición son:

- ENBREL 50 MG 4 JER PREC C/4, debido a un descuento mayor en las compras realizadas en el CAULE. El precio normal de compra de la mayoría es a 911,23 el envase. Sin embargo el CAULE adquiere a un precio medio unitario de 864,16. El descuento medio de este producto asciende al 11%.
- ENBREL 50 MG MYCLICK C/4, debido a un descuento mayor en las compras realizadas en el CAZA. El precio normal de compra de la mayoría es a 911,23 el envase. Sin embargo el CAZA adquiere a un precio medio unitario de 894,39, debido a bonificaciones en productos adquiridos a precio cero. El descuento medio de este producto, que se compra por menos GAES que el anterior, asciende al 8%.
- REVATIO COMP 20 MG C/90, debido a un descuento mayor en las compras realizadas en el HBI. El precio normal de compra de la mayoría de las GAES es a 490,90 el envase. Sin embargo el HBI adquiere a un precio medio unitario de 460,22. El descuento medio de este producto asciende al 4,2% (medicamento huérfano).

En consecuencia el ahorro potencial estimado que pudiera obtenerse si se centralizara su compra es de 311.883,58 euros. En ese ejercicio y para estos medicamentos el descuento medio practicado por el laboratorio ha sido del 8,9%.

3. ABBOTT

Este laboratorio suministra a las GAES por un total de 20.303.405,16 euros correspondiente a 102 medicamentos diferentes según su CN, lo que supone el 8% del gasto farmacéutico. De estos medicamentos hay 4 cuya cuantía anual de compra es superior al millón de euros. Su importe conjunto asciende a 17.731.004,86 euros, un 87% del total. El de mayor cuantía es el HUMIRA 40 MG 2PLUMAS PREC.

Cuadro nº25: Abbott

Código nacional	Descripción medicamento	Nº	Importe medicamentos > 1.000.000	Importe con precio unitario más bajo	Ahorro	GAE con precio menor
658151	HUMIRA 40 MG 2PLUMAS PREC		12.870.852,66	12.547.607,65	323.245,01	HURH
954065	HUMIRA 40 MG 2 JERINGAS PRECARGADAS		2.315.362,52	2.276.871,29	38.491,22	CASE
665875	KALETRA 120 COMPR		1.450.353,10	1.424.597,89	25.755,22	HUCV
836577	SYNAGIS 100 MG 1 VIAL		1.094.436,58	1.094.436,58	0,00	
Total Medicamentos > 1.000.000		4	17.731.004,86		387.491,45	
Total Laboratorio		102	20.303.405,16			

Los medicamentos en los que se ha producido diferencias son:

- HUMIRA 40 MG 2PLUMAS PREC, debido a un descuento mayor en las compras realizadas en el HURH. El precio normal de compra es diverso y se sitúa en varios centros hospitalarios en 989,21 el envase. Sin embargo el HURH adquiere el medicamento a un precio medio unitario de 943,43. El descuento medio de este producto asciende al 9,5%.
- HUMIRA 40 MG 2 JERINGAS PRECARGADAS, debido a un descuento mayor en las compras realizadas en el CASE. El precio normal de compra de la mayoría es a 989,21 el envase. Sin embargo el CASE adquiere el medicamento a un precio medio unitario de 843,98. El descuento medio de este producto asciende al 10,2%.
- KALETRA 120 COMPR, debido a un descuento mayor en las compras realizadas en el HCUV. El precio normal de compra de la mayoría es a 384,82 el envase. Sin embargo HCUV adquiere a un precio medio unitario de 376,88. El descuento medio de este medicamento asciende al 7,8%.

En consecuencia el ahorro potencial mínimo estimado que pudiera obtenerse si se centralizara su compra es de 387.491,45 euros. En 2012 para estos medicamentos más significativos el descuento medio practicado por el laboratorio ha sido del 9,4%.

4. NOVARTIS

Este laboratorio suministra a las GAES por un total de 17.662.912,00 euros correspondiente a 172 medicamentos diferentes según su CN, lo que supone el 7% del gasto farmacéutico. De estos medicamentos hay 4 cuya cuantía anual de compra es superior al

millón de euros. Su importe conjunto asciende a 11.067.125,90 euros, un 63% del total. El de mayor cuantía es el GLIVEC 400 MG COMP C/30.

Cuadro nº25: Novartis

Código nacional	Descripción medicamento	Nº	Importe medicamentos > 1.000.000	Importe con precio unitario más bajo	Ahorro	GAE con precio menor
779660	GLIVEC 400 MG COMP C/30		5.117.276,91	5.067.670,73	49.606,19	CAZA
658407	LUCENTIS 2,3 MG/0,23 ML AMP C/1		2.534.104,54	2.534.088,87	15,66	
662444	XOLAIR 150 MG 1 JERINGA PREC		2.086.666,48	1.978.728,86	107.937,62	CASO
779595	ZOMETA 4 MG VIAL C/1		1.329.077,97	1.263.120,03	65.957,94	CASO
Total Medicamentos > 1.000.000		4	11.067.125,90		223.517,41	
Total Laboratorio		172	17.662.912,00			

Los medicamentos en los que se ha producido diferencias son:

- GLIVEC 400 MG COMP C/30, debido a un descuento mayor en las compras realizadas en el CAZA. El precio normal de compra de las GAES es a 2.363,96 el envase. Sin embargo el CAZA adquiere el medicamento a un precio medio unitario de 2.339,64. El descuento medio de este medicamento catalogado como huérfano asciende al 4,1%.
- XOLAIR 150 MG 1 JERINGA PREC, debido a un descuento mayor en las compras realizadas en el CASO. El precio normal de compra de la mayoría es a 355,24 el envase. Sin embargo el CASO compra el medicamento a un precio medio unitario de 335,72 al adquirir a importe cero 20 unidades con descuento del 100%. El descuento medio de este producto asciende al 7,8%.
- ZOMETA 4 MG VIAL C/1, debido a un descuento mayor en las compras realizadas en el CASO. El precio normal de compra de la mayoría es a 246,63 el envase. Sin embargo el CASO compra a un precio medio unitario de 233,74, al adquirir a importe cero 15 unidades con descuento del 100%. El descuento medio de este medicamento asciende al 7,8%.

En consecuencia el ahorro potencial mínimo estimado que pudiera obtenerse si se centralizara su compra es de 223.517,41 euros. En 2012 y para estos medicamentos más significativos el descuento medio practicado por el laboratorio ha sido del 6,1%.

5. MERCK SHARP DOHME

Este laboratorio suministra a las GAES por un total de 15.636.002,89 euros correspondiente a 119 medicamentos diferentes según su CN, lo que supone el 6% del gasto farmacéutico. De estos medicamentos hay 3 cuya cuantía anual de compra es superior al millón de euros. Su importe conjunto asciende a 11.254.351,08 euros, un 72% del total. El de mayor cuantía es el REMICADE 1 VIAL 100 MG. POLVO.

Cuadro nº26: Merck Sharp Dohme

Código nacional	Descripción medicamento	Nº	Importe medicamentos > 1.000.000	Importe con precio unitario más bajo	Ahorro	GAE con precio menor
812107	REMICADE 1 VIAL 100 MG. POLVO		8.821.692,40	8.620.003,61	201.688,79	CAULE
660176	ISENTRESS 400 MG COMP C/60		1.360.729,93	1.255.036,51	105.693,42	HCUV
719849	CANCIDAS 50 MG VIAL c/1 -		1.071.928,75	950.891,39	121.037,37	CAULE
Total Medicamentos > 1.000.000		3	11.254.351,08		428.419,58	
Total Laboratorio		119	15.636.002,89			

Se han producido diferencias en tres medicamentos:

- REMICADE 1 VIAL 100 MG. POLVO, debido a un descuento mayor en las compras realizadas en el CAULE. El precio de compra es muy variado, incluso superior a 500 euros el envase en varios hospitales. Sin embargo el CAULE adquiere el medicamento a un precio medio unitario de 479,05 debido a los descuentos aplicados por el proveedor. El descuento medio de este producto asciende al 11,5%.
- ISENTRESS 400 MG COMP C/60, debido a un descuento mayor en las compras realizadas en el HCUV. El precio de compra es muy variado, incluso superior a 490 euros el envase en alguna GAE. Sin embargo el HCUV compra el medicamento a un precio medio unitario de 417,79, debido a los descuentos aplicados por el proveedor. El descuento medio de este producto asciende al 36%.
- CANCIDAS 50 MG VIAL, debido a un descuento mayor en las compras realizadas en CAULE. El precio normal de compra de las GAES es a 431 el envase. Sin embargo el CAULE compra a un precio medio unitario de 375,25. El descuento medio de este producto asciende al 9,4%.

En consecuencia el ahorro potencial mínimo estimado que pudiera obtenerse si se centralizara su compra es de 428.419,58 euros. En 2012 y para estos medicamentos más significativos el descuento medio practicado por el laboratorio ha sido del 15,2%.

6. GILEAD SCIENCES

Este laboratorio suministra a las GAES por un total de 13.557.333,39 euros correspondiente a 10 medicamentos diferentes según su CN, lo que supone el 5% del gasto farmacéutico. De estos medicamentos hay 3 cuya cuantía anual de compra es superior al millón de euros. Su importe conjunto asciende a 12.284.652,12 euros, un 91% del total. El de mayor cuantía es el ATRIPLA 200/245/600MG COMP C/30.

Cuadro nº27: Gilead Sciences

Código nacional	Descripción medicamento	Nº	Importe medicamentos > 1.000.000	Importe con precio unitario más bajo	Ahorro	GAE con precio menor
660279	ATRIPLA 200/245/600MG COMP C/30		6.184.338,04	6.150.613,67	33.724,36	CAUSA/HCUV
650921	TRUVADA 200 / 245 COMP E/30		4.749.991,14	4.732.681,35	17.309,79	CAUSA/HCUV
818435	VIREAD 245 MG 30 COMPR RECUB		1.350.323,01	1.350.320,34	2,66	
Total Medicamentos > 1.000.000		3	12.284.652,18		51.036,81	
Total Laboratorio		10	13.557.333,39			

Se han producido pequeñas diferencias en dos medicamentos:

- ATRIPLA 200/245/600MG COMP C/30, debido a un descuento mayor en las compras realizadas en el CAUSA y el HCUV. El precio normal de compra de la mayoría de las GAES es a 674,44 euros el envase. Sin embargo el CAUSA y el HCUV adquieren el medicamento a un precio medio unitario de 668,91 debido a los descuentos aplicados por el proveedor. El descuento medio de este producto asciende al 7,8%.
- TRUVADA 200/245 COMP E/30, debido a un descuento mayor en las compras realizadas en el CAUSA y el HCUV. El precio normal de compra de la mayoría es 416,29 euros el envase. Sin embargo el CAUSA y el HCUV adquieren el medicamento a un precio medio unitario de 413,91 debido a los descuentos del proveedor. El descuento medio de este producto asciende al 7,7%.

En consecuencia el ahorro potencial mínimo estimado que pudiera obtenerse si se centralizara su compra es de 51.036,81 euros. En 2012 y para estos medicamentos más significativos el descuento medio practicado por el laboratorio ha sido del 7,7%. Como puede apreciarse en este caso las variaciones son poco significativas.

7. JANSSEN CILAG

Este laboratorio suministra a las GAES por un total de 13.161.285,99 euros correspondiente a 85 medicamentos diferentes según su CN, lo que supone el 5% del gasto farmacéutico. De estos medicamentos hay 6 cuya cuantía anual de compra es superior al millón de euros. Su importe conjunto asciende a 11.644.876,72 euros, un 88% del total. El de mayor cuantía es el VELCADE 3.5 MG 1 VIAL POLV SOL INYEC.

Cuadro nº28: Janssen Cilag

Código nacional	Descripción medicamento	Nº	Importe medicamentos > 1.000.000	importe con precio unitario más bajo	Ahorro	GAE con precio menor
820910	VELCADE 3.5 MG 1 VIAL POLV SOL INYEC		2.635.747,67	2.635.747,67	0,00	
683759	ZYTIGA 250 MG COMP C/120		2.233.956,40	2.233.956,40	0,00	
684655	INCIVO 375 MG 168 COMPRIMIDOS		2.090.664,58	2.090.664,58	0,00	
665779	STELARA 45 MG 1 JER PREC 0.5 ML		1.796.999,76	1.796.999,76	0,00	
662074	PREZISTA 400 MG C/60		1.719.934,58	1.719.934,34	0,25	
662075	PREZISTA 600MG 60 COMPRIMIDOS		1.167.573,73	1.167.573,63	0,11	
Total Medicamentos > 1.000.000		6	11.644.876,72		0,35	
Total Laboratorio		85	13.161.285,99			

Se ha comprobado que en ninguno de los medicamentos se han producido diferencias. En 2012 y para estos medicamentos más significativos el descuento medio practicado por el laboratorio ha sido del 7,5%, el legalmente establecido.

8. MERCK ESPAÑA

Este laboratorio suministra a las GAES por un total de 8.738.521,53 euros correspondiente a 56 medicamentos, lo que supone el 3% del gasto farmacéutico. De estos medicamentos hay 2 cuya cuantía anual de compra es superior al millón de euros. Su importe conjunto asciende a 6.427.211,75 euros, un 74% del total. El de mayor cuantía es el ERBITUX 100 MG/20 ML VIAL c/1. Se ha comprobado que en este medicamento no se han producido diferencias, comprándose en todas las GAES a un precio medio de 184,99 euros la unidad, con un descuento del 7,5%, es decir el legalmente establecido.

Cuadro nº29: Merck España

Código nacional	Descripción medicamento	Nº	Importe medicamentos > 1.000.000	importe con precio unitario más bajo	Ahorro	GAE con precio menor
658752	ERBITUX 100 MG/20 ML VIAL c/1		4.203.956,84	4.203.956,84	0,00	
662219	REBIF 44 MCG CARTUCHO C/4		2.223.254,92	2.165.508,04	57.746,88	HURH
Total Medicamentos > 1.000.000		2	6.427.211,75		57.746,88	
Total Laboratorio		56	8.738.521,53			

Solamente se han obtenido diferencias en el REBIF 44 MCG CARTUCHO C/4, debido a un descuento mayor en las compras realizadas en el HURH. El precio normal de compra de la mayoría es a 1.122,86 euros el envase. Sin embargo HURH compra el medicamento a un precio medio unitario de 1.082,75 al adquirir a importe cero 20 unidades con descuento del 100%. El descuento medio de este producto asciende al 8,4%.

En consecuencia el ahorro potencial mínimo estimado que pudiera obtenerse si se centralizara su compra es de 57.746,88 euros. En 2012 para estos medicamentos más significativos el descuento medio practicado por el laboratorio ha sido del 7,8%. Como puede apreciarse en este caso las variaciones son poco significativas.

9. CELGENE

Este laboratorio suministra a las GAES por un total de 7.083.457,11 euros correspondiente a 10 medicamentos diferentes según su CN, lo que supone el 3% del gasto farmacéutico. De estos medicamentos hay 3 cuya cuantía anual de compra es superior al millón de euros. Su importe conjunto asciende a 5.137.462,88 euros, un 73% del total. El de mayor cuantía es el VIDAZA 100 MG VIAL C/1.

Cuadro nº30: Celgene

Código nacional	Descripción medicamento	Nº	Importe medicamentos > 1.000.000	Importe con precio unitario más bajo	Ahorro	GAE con precio menor
662081	VIDAZA 100 MG VIAL C/1		1.819.476,17	1.819.476,17	0,00	
652629	REVLIMID 10 MG CAPS C/21		1.797.150,71	1.784.642,99	12.507,72	HURH
652652	REVLIMID 25 MG CAPS C/21		1.520.836,00	1.388.531,89	132.304,11	HBI
Total Medicamentos > 1.000.000		3	5.137.462,88		144.811,83	
Total Laboratorio		10	7.083.457,11			

Los medicamentos en los que se han producido diferencias son:

- REVLIMID 10 MG CAPS C/21, debido a un descuento mayor en las compras realizadas en el HURH. El precio normal de compra del resto es a 5.257,99 euros el envase. Sin embargo el HURH compra el medicamento a un precio medio unitario de 5.218,25. El descuento medio de este medicamento huérfano asciende al 4,1%.
- REVLIMID 25 MG CAPS C/21, debido a un descuento mayor en las compras realizadas en el HBI. El precio normal de compra de la mayoría es a 6.037,10 euros el envase. Sin embargo el HBI compra el medicamento a un precio medio unitario de 5.488,27 al adquirir a importe cero 1 unidad con descuento del 100%. El descuento medio de este medicamento huérfano asciende al 4,4%.

En consecuencia el ahorro potencial mínimo estimado que pudiera obtenerse si se centralizara su compra es de 144.811,83 euros. En 2012 y para estos medicamentos más significativos el descuento medio practicado por el laboratorio ha sido del 4,1%.

10. BAYER HISPANIA

Este laboratorio suministra a las GAES por un total de 6.751.931,56 euros correspondiente a 103 medicamentos diferentes según su CN, lo que supone el 3% del gasto farmacéutico. De estos medicamentos hay 2 cuya cuantía anual de compra es superior al millón de euros. Su importe conjunto asciende a 3.358.986,83 euros, un 50% del total.

Cuadro nº31: Bayer Hispania

Código nacional	Descripción medicamento	Nº	Importe medicamentos > 1.000.000	Importe con precio unitario más bajo	Ahorro	GAE con precio menor
659320	BETAFERON 250MCG/ML 15 JERINGAS		2.157.496,53	2.153.694,65	3.801,88	HCUV
656938	NEXAVAR 200 MG COMP E/112		1.201.490,29	1.201.451,60	38,70	
Total Medicamentos > 1.000.000		2	3.358.986,83		3.840,58	
Total Laboratorio		103	6.751.931,56			

El de mayor cuantía es el BETAFERON 250MCG/ML 15 JERINGAS. En este medicamento se han producido diferencias, debido a un descuento mayor en las compras realizadas en el HCUV. El precio normal de las GAES es variado siendo superior a 716 euros

la unidad en alguna de ellas. Sin embargo el HCUV compra el medicamento a un precio medio unitario de 710,56. El descuento medio de este producto asciende al 20,9%.

En consecuencia el ahorro potencial mínimo estimado que pudiera obtenerse si se centralizara su compra es de 3.840.58 euros. Como puede apreciarse en este caso las variaciones son poco significativas. En 2012 y para estos medicamentos más significativos el descuento medio practicado por el laboratorio ha sido del 15,6%.

Concluido el análisis anterior, se pone de manifiesto la existencia de diferencias en los precios de compra en las adquisiciones de productos farmacéuticos que efectúan las GAES a los laboratorios, lo que implica la posibilidad de obtener ahorros de costes de adquisición si la gestión de dichas compras se hiciera de forma centralizada en vez de llevar a cabo la negociación individualiza cada uno de los centros hospitalarios. Más allá de la importancia de su cuantía, que en este caso asciende a más de 2 millones de euros, lo verdaderamente relevante es el hecho de que la negociación de estos precios no se hace conjuntamente, a nivel regional, sino que cada laboratorio negocia bilateralmente con cada GAE y el resultado es un precio de compra igual o similar en unos casos, mientras que en otros casos no lo es.

Junto al análisis anterior, También se ha examinado la existencia de ahorros potenciales en el resto de los medicamentos adquiridos por importes superiores a 1 millón de euros, pero que no pertenecen a los 10 laboratorios más relevantes, no habiéndose detectado diferencias en los precios de compra excepto en los siguientes casos:

- ALEXION PHARMA suministra el medicamento SOLIRIS 300 MG VIAL 30 ML (CN659702) a 5 GAES, en el que se obtiene un ahorro potencial de 1.035.191,04 euros, debido a un descuento mayor en las compras realizadas en el CAULE. El precio normal de compra del resto es a 4.442,88 euros el envase. Sin embargo el CAULE compra el medicamento a un precio medio unitario de 2.221,44 al adquirir 4 unidades con descuento del 100% en dos de ellas. En la visita realizada a León se constató la realidad de este hecho, si bien el centro hospitalario explicó que obedecía a circunstancias excepcionales. El descuento medio de este medicamento huérfano asciende al 4,4%.
- HEALTHCARE suministra el medicamento KIVEXA 600/300 30COMP (CN650403), en el que se obtiene un ahorro potencial de 21.486,29 euros, debido a un descuento mayor en las compras realizadas en el HURH. El precio normal de compra del resto es a 342,03 euros el envase. Sin embargo el HURH

compra el medicamento a un precio medio unitario de 331,77. Como puede apreciarse en este caso las variaciones son poco significativas. El descuento medio de este producto asciende al 8,5%.

- El CENTRO DE HEMOTERAPIA DE CASTILLA Y LEÓN suministra el medicamento TRYPSONE 1 G VIAL c/1-REST (CN855544) a 7 GAES a un precio medio normal de 300,56 euros el envase. Se da la circunstancia de que otro laboratorio, el INSTITUTO GRIFOLS, ha suministrado también 79 envases del mismo medicamento al CAUBU con un descuento del 100%. Esta es la razón por la que esta GAE ha adquirido el medicamento a un precio medio unitario inferior, 251,61 euros. En consecuencia, el ahorro que se produciría para este producto sería de 159.116,09 euros. El descuento medio obtenido asciende al 12,7%.

En el Anexo VI.4.3 puede apreciarse el reparto de los ahorros potenciales que pudieran obtenerse para cada uno de los medicamentos seleccionados como más significativos en cada una de las GAES, y como se distribuyen entre ellas. Así se aprecia en dicho Anexo, que dichos ahorros teóricos repercuten más a los grandes centros hospitalarios y especialmente en el CAUBU y el HCUV. También afectan significativamente a otros de menor tamaño como son el HBI e el CASE.

En todo caso, los principales resultados que se obtienen del exhaustivo análisis realizado anteriormente son los siguientes:

- Se ha comprobado que en aproximadamente el 55% de los medicamentos de más de 1 millón de euros, es decir en 28 de los 51 analizados no existen diferencias de precios medios efectivos entre los diferentes hospitales que compran el mismo medicamento, mientras que en 12 de ellos no superan los 100.000 euros. En este sentido, en la práctica totalidad de los medicamentos en los que no se detectan diferencias, el descuento practicado ha sido el oficial, por lo que es lógico que no haya diferencias de precios, y posiblemente tampoco haya existido negociación alguna con el laboratorio o bien este ha ejercido su posición dominante y no se han obtenido frutos en dicha negociación.
- Para estos 51 medicamentos se solicitó información adicional a la GRS en relación con las negociaciones de precios conjuntas que se hayan podido llevar

a cabo con estos laboratorios. Se ha remitido información de contactos con 6 firmas farmacéuticas, referidos a 7 medicamentos. De ellos solamente uno, el relativo al BETAFERON 250MCG/ML 15 JERINGAS (CN659320) suministrado por BAYER comprendería el ejercicio 2012, mientras que el resto de acuerdos se extienden a los ejercicios 2013 y 2014. Por tanto, la actuación de la GRS no ha sido decisiva o, dicho de otro modo, la homogeneidad existente al menos en el 50% de los medicamentos examinados, los más significativos desde el punto de vista cuantitativo, no se ha debido a negociaciones o acuerdos impulsados a nivel central por la GRS. En algunos casos, como se explicó anteriormente no ha existido negociación alguna con el laboratorio, que ha aplicado tan solo el descuento legal.

- En 11 medicamentos sin embargo los ahorros potenciales detectados han sido superiores a 100.000 euros, lo que implica que, algunas GAES adquieren un mismo medicamento a precios medios efectivos más bajos que otras. Por tanto, si se aplicara el precio medio efectivo más bajo posible obtenido en un centro hospitalario, al resto de GAES, podría conseguirse un ahorro potencial en la compra de ese medicamento. Dicho ahorro potencial podría ser aún mayor si, como consecuencia de la centralización de las compras y en función del volumen de medicamentos adquiridos, pudieran obtenerse precios reales aún más bajos. De la información suministrada por los servicios centrales de la GRS, para tres medicamentos con diferencias significativas de precios detectadas, como son el HUMIRA 40 MG 2PLUMAS PREC (adalimumab), REMICADE 1 VIAL 100 MG. POLVO (infliximab) y el XELODA 500 MG 120 COMPR (capecitabina), consta la existencia de contactos con los laboratorios afectados ABBOT, MERCK SHARP DOHME, y ROCHE FARMA respectivamente, posteriores todos ellos a 2012. No obstante, las decisiones de adhesión a dichas ofertas en todo caso se llevan a cabo en los centros hospitalarios.
- Por laboratorios, en ROCHE FARMA y PFIZER se aprecia homogeneidad de precios en más o menos la mitad de sus medicamentos más relevantes, mientras que en otros como ABBOT, MERCK SHARP DOHME, NOVARTIS y CELGENE no se han detectado precios homogéneos en la mayoría de los casos. Por el contrario, JANSSEN CILAG ofrece precios homogéneos a todas

las GAES si bien son todos ellos al precio con el descuento oficial establecido. Otros laboratorios son menos significativos a la hora apreciarse las diferencias de precios, a excepción de ALEXION PHARMA en el suministro del medicamento SOLIRIS 300 MG VIAL 30 (CN659702), debido a las circunstancias explicadas anteriormente en relación con el CAULE.

- Adicionalmente, con independencia de las diferencias de precios observadas, los laboratorios que más descuentos medios ofrecen en sus productos más significativos son BAYER HISPANIA y MERCK SHARP DOHME con el 15,6% y 15,2% respectivamente, al margen del CENTRO DE HEMOTERAPIA DE CASTILLA Y LEÓN que ofrece para el FLEBOGAMMA 10 G VIAL 200 ML C/1 (CN653457), un descuento medio del 18,3%, si bien este producto tiene un descuento oficial del 15%. Por medicamentos, los mayores descuentos medios corresponden precisamente a productos de los mencionados laboratorios: ISENTRESS 400 MG COMP C/60 (CN660176), suministrado por MERCK SHARP DOHME, y BETAFERON 250MCG/ML 15 JERINGAS (CN659320), suministrado por BAYER HISPANIA con un 36% y un 20,9%, respectivamente. Su descuento oficial en estos casos es del 7,5%.

Por tanto, cabe concluir que, si bien es cierto que existe homogeneidad en los precios de compra de varios medicamentos, no sucede lo mismo con otros donde las diferencias de precios tienen relevancia, y cuya centralización en su adquisición daría lugar, al menos, a una serie de ahorros potenciales como los que han sido determinados en este Informe, sin perjuicio de que dicho ahorro podría ser mucho mayor si se tiene en cuenta el volumen de compra conjunto a nivel regional del medicamento, y no solamente el correspondiente a un centro hospitalario.

En este sentido, existe una labor de negociación conjunta de precios iniciada por la GRS a partir del ejercicio 2012, pero en un estado incipiente para poder valorar los resultados que puedan obtenerse a largo plazo. Estos acuerdos se circunscriben a un grupo reducido de medicamentos en los que, por otra parte, en varios casos sí se han detectado diferencias de precios en 2012. Estas negociaciones afectan a su vez a productos significativos ofrecidos por laboratorios más relevantes, en los que las actuaciones que, por parte de la GRS, tengan capacidad de influir en las decisiones que se tomen al respecto, pueden considerarse

estratégicas de cara a reducir los costes finales de adquisición de medicamentos y por tanto la factura farmacéutica hospitalaria de todo el sistema en la Comunidad de Castilla y León.

III.4.3.2. Análisis de precios medios de medicamentos adquiridos mediante CBAM

El análisis anterior se ha centrado en los medicamentos que más peso relativo tienen en el gasto farmacéutico, los cuales, a tenor de su carácter exclusivo como ya se ha mencionado en otros apartados del Informe, se adquieren principalmente mediante pedidos directos al laboratorio. Por ello se ha considerado necesario también detectar si existen diferencias de precios en la compra de los productos farmacéuticos, en función de si estos se han adquirido acogiéndose a procedimientos basados en la tramitación de un expediente de contratación, es decir CBAM o PNSP, a fin de observar, si resulta más económico este sistema de contratación o por el contrario, existen GAES que adquieren esos mismos medicamentos al margen de estos sistemas (pedidos directos) y obtienen precios más económicos.

Para ello se han seleccionado, por un lado, los 10 medicamentos que cuantitativamente son más importantes y se han adquiridos mediante un contrato basado en un acuerdo marco con el siguiente reparto:

- Del Acuerdo Marco 173/2011 de medios de contrates, 5 medicamentos.
- Del Acuerdo Marco 232/2007 de soluciones hidroelectrolíticas, 3 medicamentos.
- Del Acuerdo Marco 106/2011 de estimulantes eritropoyesis, 2 medicamentos.

El análisis de precios realizado, del mismo modo y manera que se ha realizado anteriormente, figura en el Anexo VI.4.4, donde figuran los precios medios efectivos a los que se han adquirido los medicamentos en función de su sistema de adquisición. Las diferencias de precios observadas han sido las siguientes, según el AM en que se basa cada contrato.

1. AM MEDIOS DE CONTRATES

Del análisis de los medicamentos examinados se obtienen los siguientes resultados en cuanto a diferencias de precios:

- OMNIPAQUE 300/500 ML FRASCO (CN830323): Este medicamento se ha comprado en el CAUSA, HCUV y el CAZA. En el HCUV las compras se han efectuado por dos sistemas diferentes, mediante compra directa y por CBAM,

obteniendo el precio medio unitario más económico mediante pedido directo, a 61,18 euros el envase. Por tanto en este caso el pedido directo resulta más eficiente que el CBAM.

- ULTRAVIST 300 VIAL 500 ML (CN650309): Este medicamento se ha adquirido por 8 GAES, en 5 de ellas por CBAM, siendo el mejor precio medio el que se obtiene por este sistema en el CAULE, a 84,24 el envase, mientras que los centros que compran bajo pedido directo los costes unitarios son en torno a 100 euros o superiores. Por tanto en este caso el CBAM es más eficiente.
- OPTIRAY ULTRAJECT 320 JER. (CN650077): Solo lo adquieren el CAUPA y el CAUSA, el primero bajo pedido directo y el segundo mediante CBAM, siendo mejor precio medio el de éste último, 30 euros el envase.
- IOMERON 300 FRASCO 500 ML (CN 901181): Solo lo adquieren el CAUBU y CASE, en ambos casos utilizando CBAM y contratos menores, siendo el mejor precio medio el CBAM del CAUBU, a 83,14 el envase.
- GADOVIST 1 ML/30 ML VIAL (CN 674119) No se han obtenido diferencias de precios en ninguno los casos analizados, siendo indiferente el sistema de compra utilizado. Así, se adquiere en 4 GAES, en tres de ellos mediante CBAM y en otros dos contratos menores, ya que el HBI compra mediante ambos sistemas.⁹

Por tanto se puede concluir que en general los precios obtenidos en las compras realizadas por CBAM son algo más eficientes que aquellas que se realizan mediante pedidos directos bajo la modalidad de contrato menor, a excepción del primer fármaco examinado en el que los precios medios unitarios de los pedidos directos son más eficientes.

2. AM SOLUCIONES ELECTROLITICAS

Del análisis de los medicamentos examinados se obtiene los siguientes resultados en cuanto a diferencias de precios:

- SUERO FISIOLÓGICO 100 ML (CN623025): Este medicamento lo han comprado el CASE, HCUV y el CAZA, el primero por contrato menor, el segundo por compra directa y CBAM. y el tercero mediante CBAM, siendo

⁹ Párrafo modificado en virtud de alegaciones.

este último el mejor precio obtenido, 12 euros el envase. Por tanto en este caso el CBAM es más eficiente.

- SUERO FISIOLÓGICO 50 ML (CN618033): Lo adquieren todas las GAES a excepción del HSA y el CAZA, siendo el mejor precio medio el obtenido por el HBI bajo la modalidad de contrato menor, 27,76 el envase.
- SUERO FISIOLÓGICO 500 ML (CN622415): Lo adquieren 7 GAES, en 3 de ellas por CBAM. Sin embargo el precio más eficiente se obtiene en el CAUPA, 7,35 el envase adquirido por contrato menor. Se da la circunstancia que en el CASO se compra a 0,91 la unidad por envase, siendo en este caso el precio unitario del AM a 0,87 euros.

Por tanto se puede concluir que en general los precios obtenidos en las compras realizadas por CBAM son algo menos eficientes que aquellas que se realizan mediante pedidos directos bajo la modalidad de contrato menor, a excepción del primer fármaco examinado en el que los precios medios unitarios de los pedidos directos son menos eficientes.

3. AM ESTIMULANTES ERITROPOYESIS

Del análisis de los dos medicamentos examinados, ARANESP 300 MCG 1 JER (CN663015) y ARANESP 30 MCG 4 JER (CN663006), para los que se han utilizado distintos sistemas de adquisición por diferentes GAES, resulta sin embargo que no existen diferencias en el precio unitario. Por tanto se puede concluir que, en general, los precios obtenidos en las compras realizadas por CBAM son igual de eficientes que aquellas que se realizan mediante pedidos directos bajo la modalidad de contrato menor.

4. AM SOMATROPINA

Si bien no existen medicamentos cuyo importe se ha considerado significativo a efectos de este análisis, además de que, como se reflejó en el apartado anterior de este Informe, este AM ha tenido escasa implantación entre las GAES en el ejercicio 2012, sí que han sido analizados los precios medios efectivos de los dos únicos productos que se adquieren mediante CBAM, ambos por el HSR, un único centro que ha aplicado por tanto este acuerdo marco en el periodo fiscalizado. Se ha comprobado que los precios han respetado los que figuraban en el AM. Para uno de ellos OMNITROPE CARTUCHO 5 MG/1,5 ML (CN 659613) no se detectan diferencias. Sin embargo para el medicamento OMNITROPE CARTUCHO 10 MG/1,5 ML (CN 660846), el HSR compra tanto por pedido directo, a

162,03 euros por envase como por CBAM a 153,50 euros, más barato por tanto. Este medicamento también lo compra el CAUPA por contrato menor, a mayor precio, 180,08 euros el envase.

Por tanto en relación con el análisis de eficacia/eficiencia de los precios obtenidos en las compras realizadas por CBAM, se constata 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.

III.4.3.3. Análisis de precios medios de medicamentos adquiridos mediante PNSP

También se ha llevado a cabo un análisis de precios medios efectivos obtenidos en la compra de medicamentos que se tramitan mediante PNSP. Únicamente el CAUBU y el HBI han utilizado este sistema de adquisición en 2012, para la compra de 4 y 20 especialidades farmacéuticas diferentes respectivamente. Se han seleccionado 10 medicamentos que cuantitativamente son los más importantes adquiridos por PNSP y que a su vez se han adquirido mediante otros sistemas de contratación, concretamente, pedido directo bajo la modalidad de contrato menor.

En el Anexo VI.4.5 figuran las diferencias de precios que se han obtenido tanto en el HBI como en el CAUSA para los medicamentos seleccionados en función de si se han adquirido mediante PNSP o contrato menor. Todos ellos forman parte de aquellos que se han considerado más relevantes en esta fiscalización, es decir los 51 de mayor cuantía, por lo que su análisis con respecto a los precios de estos centros hospitalarios con el resto de GAES figura ya en el Anexo VI.4.1

Así, en la mitad de los fármacos examinados es indistinto realizar la adquisición mediante PNSP o contrato menor puesto que se han obtenido precios medios efectivos iguales. Esto sucede con el HERCEPTIN 150 MG (CN903674), ERBITUX 100 MG VIAL (CN658752), TRACLEER 125 MG (CN759936), TYSABRI 300 MG (CN656036) y MABTHERA 500 MG (CN657882).

Por otra parte se han detectado diferencias de precios en el resto de los medicamentos analizados con los siguientes resultados:

- ENBREL 50 MG 4 JER PREC C/4 (CN655953): Este medicamento se ha comprado en 12 GAES mediante compras directas y en el HBI además mediante PNSP, siendo el mejor precio medio unitario el obtenido por este

último sistema de contratación, 844,72 euros el envase, frente al precio pagado por HBI por contrato menor 911,22 euros. Como ya se ha examinado anteriormente el precio medio unitario más eficiente correspondió al CAULE, por importe de 864,16 euros, realizado por compra directa. Por tanto, resulta más eficiente en este caso la utilización del PNSP.

- HUMIRA 40 MG 2PLUMAS PREC (CN658951): Este medicamento se ha comprado por 13 GAES, mediante compras directas y en el CAUBU y el HBI también por PNSP. En ambos el mejor precio medio se obtiene mediante compra directa con 969,74 y 964,64 el envase respectivamente, frente a 989,21 y 968,47 por PNSP, respectivamente. El mejor precio unitario corresponde al HURH, realizado por compra directa, 943,43 euros el envase.
- AVASTIN VIAL 400MG/16ML 25MG/ML (CN650603): Este medicamento se ha comprado por 12 GAES, mediante compra directa o contrato menor, y en el CAUBU y el HBI también por PNSP. En el CAUBU el mejor precio medio por envase es mediante contrato menor por 1.173,59 euros el envase, frente a los 1.224,52 de PNSP. Es un precio incluso más eficiente que el obtenido por el CAUPA, 1.178,37 euros, el mejor de los conseguidos por las GAES. Por el contrario en el HBI es indiferente adquirirlo por un sistema u otro.
- TRUVADA 200 / 245 COMP E/30 (CN650921): Este medicamento se ha adquirido por todos las GAES por compra directa o contrato menor, y en el HBI también por PNSP, siendo el precio unitario idéntico para ambos sistemas. El mejor precio unitario de todos los hospitales, corresponde al CAUSA y HCUV, con un precio unitario medio por envase ligeramente inferior de 413,91 euros el envase.
- REMICADE VIAL 100 MG (CN 812107): Este medicamento se ha comprado todos las GAES, mediante compra directa o contrato menor, y en el HBI también por PNSP. En este centro hospitalario se adquiere a mejor precio unitario mediante compra directa, por 494,77 euros el envase, frente a los 505,68 euros mediante PNSP. No obstante el mejor precio unitario de todos los hospitales corresponde al CAULE con un precio unitario por envase de 479,05 euros.

Por tanto, se puede concluir que en general, es indiferente adquirir las diferentes especialidades farmacéuticas utilizando la compra directa o el PNSP. Es más, para varios medicamentos se ha comprobado que este procedimiento de contratación es incluso menos eficiente que si se realizan pedidos directos o contrato menor.

IV. CONCLUSIONES

IV.1. DETERMINACIÓN DEL GASTO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA.

1. El gasto total derivado de la totalidad de suministros en 2012, atendiendo a la clasificación económica vigente para la elaboración de los Presupuestos de la Comunidad del ejercicio 2012, ha ascendido a 550.977.608,52 euros, importe que supone aproximadamente el 30% del total del gasto de las GAES, 1.840.558.751,37 euros, y casi el 80% de los gastos en bienes corrientes y servicios que ascienden a 706.680.379,31 euros. De la citada cuantía, el 44 % , que constituye el porcentaje más significativo, se destina por las instituciones sanitarias de atención especializada al gasto en productos farmacéuticos, subconcepto 221.06, por importe 240.815.583,87 euros. (Apartado III.1.1).
2. Para el 84% del importe gastado en 2012 en concepto de suministros por las GAES, es decir 465.406.611,58 euros, se utiliza como sistema de adquisición o bien la modalidad de contrato menor, el 51%, o bien procedimientos al margen de la normativa contractual, el 33%. El suministro de productos farmacéuticos es el que tiene un peso relativo más significativo, alcanzando los 230.528.561,40 euros. Las Gerencias de mayor nivel asistencial, como son el CAUBU, CAULE, CAUSA, HCUV y HURH son las que en términos absolutos utilizan en mayor medida estos métodos para realizar sus suministros. Su importe conjunto asciende a 315.215.070,20 euros, de los que 151.256.266,52 corresponden a suministro de productos farmacéuticos. (Apartado III.1.1).
3. Solamente el 16% del gasto en concepto de suministros realizado por las GAES en 2012, cuya cuantía asciende a 85.570.996,93 euros, ha sido tramitado mediante alguno de los procedimientos establecidos en la legislación de contratos distintos de la contratación menor. El CAUSA y el HCUV, por importe de 22.311.515,91 y 16.268.562,20 euros respectivamente, son los que adquieren suministros en mayor cuantía utilizando los citados métodos. De aquella cuantía, el 37% del gasto se tramita mediante procedimientos abiertos basados en los principios de publicidad y transparencia, el 33% se adquiere mediante contratos basados en un acuerdo marco, mientras que el 20% se han contratado mediante procedimientos negociados sin publicidad. (Apartado III.1.1).

4. Atendiendo a la información facilitada por las GAES, el importe destinado a la prestación farmacéutica y a su vez, dentro de éste último, el correspondiente tanto a medicamentos por un lado, como a productos sanitarios por otro, tal y como se definen en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, asciende a 404.116.344,25 euros, el 73% del importe total del gasto en concepto de suministros realizados por las GAES en 2012. Los centros hospitalarios de mayor nivel asistencial son los que en términos absolutos más gasto realizan en suministro de medicamentos. En este sentido, la totalidad de las adquisiciones de medicamentos dispensados por la farmacia hospitalaria en 2012 asciende a 261.919.366,25 euros. (Apartado III.1.1).
5. Con respecto al consumo de los medicamentos dispensados por las GAES a través de la farmacia hospitalaria en 2012, su importe total ha ascendido a 263.966.092,45 euros. Si se compara el consumo de medicamentos con las adquisiciones totales del ejercicio efectuadas por las GAES se observa que existe un importe mayor en consumos que en adquisiciones, por lo que han visto reducir sus stocks de medicamentos todos ellas, a excepción del CAUBU, CAULE, CAUPA, HMC y el HURH. El CAUSA con 43.206.942,58 euros es la GAE que más medicamentos consume con el 16% del total. A su vez es la que más adquisiciones realiza con 41.253.265,38 euros y el complejo hospitalario en el que más variación existe entre ambas. (Apartado III.1.1).
6. Por tipos de medicamentos y atendiendo a la clasificación ATC, los de mayor consumo son los pertenecientes al grupo correspondiente a los agentes antineoplásicos e inmunomoduladores, por importe de 129.027.522,17 euros. Atendiendo a su destino, se constata que casi la mitad del consumo de medicamentos, concretamente el 48% por importe de 127.803.309,75 euros se destinan a los pacientes externos, el 31% a pacientes ambulatorios, mientras que el 20% a los hospitalizados. El CAULE con 18.876.695,17 euros es el que más gasto tiene en medicamentos destinados a pacientes externos, mientras que el CAUSA lidera el gasto en medicamentos destinados a pacientes tanto hospitalizados como ambulatorios. (Apartado III.1.1).
7. Tal y como sucedía con el gasto en concepto de suministros realizado por las GAES aproximadamente el 95% de los medicamentos se han obtenido mediante la modalidad de pedido directo al laboratorio, procedimiento no regulado en la normativa contractual, o bien mediante un contrato menor. Incluso hospitales como

el HURH sumando ambas modalidades alcanzan el 100% de sus compras. (Apartado III.1.2).

8. Se constata la escasa utilización de los procedimientos de adjudicación y los sistemas para racionalizar la contratación establecidos por la normativa contractual a la hora de efectuar adquisiciones de medicamentos. Así, tan solo el 5% del importe total de especialidades farmacéuticas adquiridas en 2012 por las GAES, es decir 11.371.557,56¹⁰euros, se han tramitado mediante alguno de los procedimientos regulados en la legislación de contratos distintos de la contratación menor. De esta cuantía destaca que:

- El HBI y el CAUBU, por importe de 4.108.696,87 y 3.361.434,19 euros respectivamente, son los que adquieren suministros en mayor cuantía utilizando procedimientos establecidos en la legislación de contratos distintos de la contratación menor.
- Se adquiere por importe de 4.614.130,77¹¹ euros mediante contratos basados en un acuerdo marco, siendo el CAULE y el CAZA con 723.898,59 y 760.295,09 euros respectivamente los que más han utilizado este procedimiento. El HURH no utiliza esta modalidad en ningún caso.
- Se han contratado mediante procedimientos negociados sin publicidad 6.711.138,23 euros, siendo el HBI y CAUBU los únicos centros hospitalarios que han utilizado este procedimiento. (Apartado III.1.2).

9. El 97% de todas las adquisiciones de medicamentos realizados por la farmacia hospitalaria en las GAES durante el año 2012, es decir 254.213.411,38 euros, corresponden a medicamentos exclusivos para los que no existe en el mercado otro que compita con él, mientras que solamente el 3% restante pertenecen a especialidades farmacéuticas genéricas. Pese a ser mayoritaria la adquisición de productos exclusivos, se constata que, teniendo en cuenta la conclusión anterior, apenas el 3% de su importe se ha tramitado mediante un procedimiento negociado sin publicidad conforme a la legislación de contratos, cuando realmente este tipo de adquisiciones se pueden tramitar en su totalidad utilizando dicho procedimiento, sobre la base del carácter exclusivo del producto. (Apartado III.1.2).

¹⁰ Párrafo modificado en virtud de información extemporánea.

¹¹ Párrafo modificado en virtud de información extemporánea.

10. Los medicamentos más significativos se corresponden con 51 especialidades farmacéuticas, todas ellas exclusivas, cuyo importe de compra en 2012 ha sido superior al millón de euros anuales. Su cuantía total asciende a 146.568.569,56 euros y supone el 56% de todo el gasto en adquisiciones de medicamentos realizadas en dicho ejercicio. Las GAES a excepción del HMC, suelen adquirir la mayoría de estos medicamentos significativos, si bien se detectan peculiaridades que en algunos casos pueden venir motivadas por las formas de presentación o las especificidades de los tratamientos prescritos en cada centro. Atendiendo al mismo criterio, la cuantía de los principios activos más significativos adquiridos asciende a 173.087.682,07 euros, que supone el 66% del gasto en adquisiciones de medicamentos realizadas en 2012. De ellos, destacan 3 principios activos con un perfil similar, como son el adalimumab, infliximab o el etanercept, y también los utilizados en la terapia antineoplásica, como son el bevacizumab o el trastuzumab. (Apartado III.1.2).
11. Si se efectúa el análisis por laboratorios, se constata que tan solo 10 firmas farmacéuticas son las que proveen casi el 60% de las adquisiciones de medicamentos en el ejercicio 2012, con un importe que asciende a 155.190.242,86 euros. Las tres firmas cuyos productos farmacéuticos son más comprados por las GAES son ROCHE FARMA con 30.138.450,45 euros, PFIZER con 22.156.942,78 euros y ABBOTT con 20.303.405,16 euros, que conjuntamente representan el 47% del gasto total. Existe por tanto un grado de concentración evidente de las adquisiciones de medicamentos en un número reducido de laboratorios, que suministran también un número más reducido aún de medicamentos que a su vez son muy significativos desde el punto de vista cuantitativo. (Apartado III.1.2).

IV.2. ORGANIZACIÓN, SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN.

12. En el ejercicio 2012, la participación en la adquisición de medicamentos por los servicios centrales de la Gerencia Regional de Salud se circunscribe básicamente a la racionalización de la contratación consistente en acuerdos marco, de aplicación obligatoria a todos los centros dependientes de la GRS. No obstante promueven actuaciones dirigidas a la contención del gasto farmacéutico que se articulan a través del Plan Anual de Gestión, que se complementan con algunas otras que se aplican en función de otras circunstancias, y disponen de instrumentos de gestión y control

sobre la información que se proporciona al personal facultativo sobre los medicamentos. (Apartado III.2.1).

13. El Servicio de Farmacia de las GAES constituye el centro neurálgico de la actividad desarrollada para la compra y posterior dispensación de las especialidades farmacéuticas en la atención especializada. Junto con él, 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, cuya importancia cuantitativa es menor en relación al volumen de medicamentos que se adquieren por las farmacias hospitalarias. (Apartado III.2.1).
14. El número de efectivos intervinientes en la tramitación de los expedientes de adquisición de medicamentos por la farmacia hospitalaria no ha experimentado en términos globales ninguna variación en el periodo transcurrido entre 2012 y 2014, incluso en algunos centros hospitalarios como el HMC ha disminuido. Los efectivos pertenecientes al Servicio de Farmacia son, con carácter general superiores a los existentes en las unidades de contratación y servicios de suministros, debido probablemente a la mayor importancia cuantitativa que tiene la utilización del pedido directo al laboratorio en relación con los procedimientos en los que es necesario tramitar un expediente de contratación. (Apartado III.2.1).
15. La Comisión de Farmacia y Terapéutica es el órgano responsable de la selección o inclusión de nuevos medicamentos en la Guía Farmacoterapéutica, estableciendo el catálogo de fármacos que podrán ser aplicados a los diferentes tratamientos prescritos por los facultativos en el centro hospitalario, salvo excepciones justificadas. Todas las GAES disponen de dicha Guía si bien no existe una a nivel regional que permita 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. Desde el punto de la regulación existente en la actividad de la CFyT, solamente el HURH dispone de un reglamento aprobado para su funcionamiento. (Apartado III.2.1).

16. Todas las GAES utilizan la aplicación FARMATOOLS para la gestión de las adquisiciones y stocks de las distintas especialidades farmacéuticas. En 2012 algunos centros estaban todavía implantando esta aplicación, produciéndose dificultades y errores en el volcado de datos en algunos casos. A su vez en este año se estaba implantando también la aplicación SATURNO para la gestión de compras, contratación y logística de los centros hospitalarios de la GRS. Se constata que el programa SATURNO no se utiliza por el Servicio de Farmacia para gestionar las compras de medicamentos. Solamente a partir de 2014, sus pedidos se descargan automáticamente en SATURNO para poder llevar a cabo la facturación y su incorporación final a SICCAL. Para las adquisiciones realizadas mediante la tramitación de un expediente de contratación, se utiliza además el perfil del contratante regulado en la normativa contractual. Por otra parte el sistema de prescripción electrónica intrahospitalaria no se encuentra todavía implantado en ninguno de los centros de la GRS. En el CAUBU y el HURH se está implantando un programa piloto. (Apartado III.2.1).
17. Con respecto a la existencia de manuales, instrucciones o protocolos de los procedimientos a seguir en los que se establecen las fases y las responsabilidades de las distintas unidades de la organización hospitalaria que gestionan las compras de medicamentos, se ha constatado que, con carácter general, en ninguno de ellos existe norma interna o manual de procedimiento propiamente dicho aprobado a nivel gerencial. No obstante en 4 centros, el CAAV, CAULE, HCUV y el HURH existen manuales elaborados por el Servicio de Farmacia más o menos concretos, todos ellos sin firmar, relacionados con el proceso de adquisición de medicamentos. Por otra parte suele existir mayor normativa procedimental respecto a las adquisiciones que se hacen al amparo del TRLCSP, si bien es más general y estandarizada. En esta última participa activamente los servicios centrales de la GRS para su elaboración y actualización. (Apartado III.2.1).
18. En relación con el procedimiento de gestión de compras de medicamentos llevados a cabo por las GAES se constata que con carácter general no existe una planificación anual de las necesidades de adquisición de medicamentos, ni a nivel central ni en cada uno de los centros hospitalarios. Tan solo en el CAUBU consta una propuesta de plan en este sentido. En algunos casos se realizan informes de previsiones anuales motivados por informes requeridos por la GRS a tenor de la implantación de medidas de contención del gasto farmacéutico. Existen factores que dificultan dicha

planificación como son los propios derivados de las necesidades terapéuticas a satisfacer, los derivados de la inclusión de nuevos principios activos de alto impacto a dispensar a través de dicha farmacia hospitalaria, o los medicamentos destinados a las residencias socio sanitarias. (Apartado III.2.2.1).

19. Las necesidades desde el punto de vista técnico y científico se determinan en el marco de actuación de la CFyT, que selecciona los medicamentos a prescribir mediante su inclusión en la GF atendiendo a criterios de eficacia, seguridad y coste. Para los no incluidos se aplica el correspondiente protocolo de equivalentes terapéuticos existente en los centros hospitalarios o bien se exige autorización de la Dirección Médica para la utilización de dichos medicamentos, procedimiento que no es infrecuente a pesar de considerarse excepcional. (Apartado III.2.2.2).
20. El criterio general utilizado para efectuar la solicitud de ofertas por las GAES consiste en hacerlo a un solo laboratorio proveedor en el caso de especialidades farmacéuticas exclusivas. Si por el contrario el fármaco es genérico se solicitan ofertas a los diferentes laboratorios fabricantes. Estas solicitudes por regla general se realizan los meses previos al inicio del año. Teniendo en cuenta que el porcentaje más significativo de especialidades farmacéuticas son exclusivas de determinados laboratorios, las ofertas no suelen existir como tal, es decir, no queda constancia de las ofertas presentadas por los laboratorios. Como consecuencia de las negociaciones suele establecerse un acuerdo con los laboratorios para que apliquen descuentos de diferentes tipos. De la muestra solicitada se constata que existen diferencias en las condiciones ofrecidas por los laboratorios a las distintas GAES para el mismo medicamento. En el caso de las especialidades farmacéuticas genéricas suelen existir varias ofertas de las que se selecciona la más ventajosa económicamente. (Apartado III.2.2.3).
21. El HURH es la única GAE que dispone de un reglamento de funcionamiento de la CFyT en el que figuran especificadas todas sus funciones entre las que se incluyen, además de las clásicas como la aprobación y retirada de medicamentos, redacción y actualización de la Guía o promoción de la elaboración de protocolos otras como son la del estudio y aprobación de las propuesta de pedido. En el HURH se regula en su protocolo de valoración de ofertas un plazo concreto de recogida de ofertas durante los meses de octubre y noviembre, para que en diciembre y enero del año siguiente la CFyT pueda estudiar y valorar las ofertas y contraofertas recibidas, aceptando o rechazando las propuestas correspondientes. La justificación de las ofertas recibidas

- y los cambios aprobados respecto al ejercicio anterior se detalla en el correspondiente acta. (Apartado III.2.2.3).
22. Con respecto a la valoración efectuada de las ofertas recibidas, en general es el Servicio de Farmacia a través de su Jefe de Servicio el que lleva a cabo el proceso de negociación directa con los laboratorios proveedores. La CFyT no interviene en la valoración económica de las ofertas recibidas para los diferentes medicamentos, excepto en el HURH como ya se expuso en la conclusión anterior. Además de la negociación que se lleva a cabo por el Servicio de Farmacia, los servicios centrales de la GRS también reciben ofertas de los laboratorios que se trasladan a los centros hospitalarios. No obstante, la decisión de adhesión a las ofertas corresponde en última instancia a las GAES. (Apartado III.2.2.3).
23. La realización de los pedidos viene determinada por el consumo y reposición de los medicamentos, en función de la gestión del stock de cada GAE. Los pedidos suelen efectuarse con una periodicidad mensual y las necesidades de los medicamentos se establecen de forma programada en base a la parametrización adecuada de los consumos pasados, stocks mínimos y de alerta que facilita el programa FARMATOOLS. En relación con la tramitación de dichos pedidos, las unidades intervinientes no son las mismas en todos los casos, si bien participan habitualmente el Jefe de Servicio de Farmacia y el Gerente. Así, los pedidos son firmados por diferentes cargos en diferentes momentos del tiempo, lo que pone de manifiesto las diferentes maneras de gestión existentes en las GAES. (Apartado III.2.2.4).

IV.3. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN DE SUMINISTROS.

24. El ordenamiento jurídico existente en materia sanitaria no contiene una regulación específica sobre los procedimientos de adquisición de productos farmacéuticos. El TRLCSP a la hora de regular los procedimientos de adquisición o compra, en especial las distintas formas y procedimientos de adjudicación de los contratos de suministro, no establece ninguna especificidad respecto de los bienes y servicios que gestionan los centros hospitalarios. Por tanto su actuación debe acomodarse irremediablemente a alguno de los supuestos establecidos en la legislación de contratos del sector público y sus normas de desarrollo. (Apartado III.3).
25. El TRLCSP exige para la adquisición de bienes y la contratación de servicios una definición previa de las necesidades a satisfacer. Como ya se manifestó en las

conclusiones números 18, 19 y 23, no existe con carácter general una planificación anual de las necesidades de adquisición de medicamentos. Desde el punto de vista cualitativo, dichas necesidades se determinan en el marco de actuación de la CFyT, mientras que desde un 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 más o menos automática por el programa de gestión FARMATOOLS. No existe un informe preciso que contemple la naturaleza y la extensión de dichas necesidades. Éste solo figura en aquellas adquisiciones que se han efectuado tramitando un expediente de contratación administrativa basándose en un acuerdo marco o procedimiento negociado. (Apartado III.3.1).

26. Las GAES utilizan mayoritariamente la opción de adquirir los medicamentos mediante pedidos directos a los laboratorios, incluso en algunas de ellas como el HURH es el único método utilizado. Este sistema solamente tiene su encaje en el TRLCSP 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 adecuan su actuación a dichos requisitos ya que, si bien presentan factura en todos los casos examinados, en muchas ocasiones su importe supera el límite de 18.720 euros, la aprobación del gasto se efectúa después de que los pedidos correspondientes hayan sido ya cursados y la medicación recibida, sin que conste además que se haya efectuado por el Director Gerente. (Apartado III.3.2.1).
27. Todas las GAES han formalizado contratos basados en un acuerdo marco, a excepción del HURH. No obstante el importe de las adquisiciones basadas en acuerdos marco supone tan solo el 2% del importe en adquisiciones en medicamentos en el año 2012 y no incluye ninguno de los más significativos en razón a su cuantía. Es el único sistema en 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 todos estos acuerdos, siendo su grado de aplicación dispar. No obstante suelen respetar el precio fijado en dicho AM, 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. (Apartado III.3.2.2).
28. No se han adquirido medicamentos adhiriéndose a acuerdos marco estatales o través de una central de suministros de la Administración del Estado en 2012. En años posteriores sí que se han producido adhesiones, como han sido las relativas al Factor VIII de coagulación recombinante e Inmunosupresores, vigentes en 2014. (Apartado III.3.2.2).
29. Solamente el CAUBU y el HBI han adquirido medicamentos en 2012 tramitando contratos mediante un procedimiento negociado sin publicidad según lo dispuesto en el artículo 170 d) del TRLCSP, al tratarse de productos adjudicados a un solo empresario por estar protegidos por derechos de exclusiva. Esta modalidad de compra, cuya cuantía supone en torno al 3% de todas las adquisiciones de medicamentos realizadas en 2012, es por tanto muy poco utilizada por las GAES y en ella no intervienen los servicios centrales de la GRS. Se comprueba que la tramitación se adecua al procedimiento establecido y los expedientes de contratación contienen con carácter general la documentación necesaria para la correcta aprobación, adjudicación y ejecución del expediente. (Apartado III.3.2.3).
30. Existe una actuación contradictoria en la gestión de adquisiciones de este tipo de productos por parte de las GAES ya que, para comprar medicamentos exclusivos o de una marca comercial concreta suministrados por un único proveedor, que suponen el 97% de sus adquisiciones y comprenden los medicamentos más significativos, no utilizan un procedimiento de contratación basado en motivos relacionados con la protección de derechos de exclusiva, supuesto expresamente contemplado en el artículo 170 d) del TRLCSP, que permite adjudicar el contrato a un solo empresario. Por tanto, el importe más significativo de la contratación de medicamentos dispensados por la farmacia hospitalaria estaría justificado mediante un procedimiento negociado amparado en el artículo 170 d) y sin embargo se opta por utilizar de forma recurrente la adquisición directa mediante pedido directo al laboratorio o contrato menor. (Apartado III.3.2.3).

IV.4. ANÁLISIS DE EFICACIA Y EFICIENCIA

31. En 2012 existe un Plan Anual de Gestión en el ámbito de actuación del área de salud y cuyos destinatarios finales son los distintos centros de gestión dependientes de la GRS. Sus objetivos, tanto asistenciales como estratégicos se organizan en una serie de líneas estratégicas definidas, estableciéndose una serie de indicadores para cada una de ellas. En el ámbito de la prestación farmacéutica dentro de la atención especializada se constata un cumplimiento aceptable, con algunas excepciones de los indicadores relacionados tanto con la utilización de medicamentos en base a criterios de calidad y eficiencia, como con la mejora de la efectividad de la práctica clínica y la seguridad de uso de los medicamentos en los pacientes, así como con la implantación y seguimiento del proceso de atención farmacéutica. Sin embargo se detecta un incumplimiento más generalizado en relación con el gasto en farmacia hospitalaria. Si se tiene en cuenta el valor obtenido mediante la suma de la puntuación de estos indicadores, aisladamente considerados del resto de los indicadores que contiene el PAG 2012, el CASE y el CASO son los centros hospitalarios que obtienen la menor valoración, mientras que el HSR, HCUV y el CAULE serían los mejor valorados. (Apartado III.4.1).
32. Los indicadores relacionados con adquisiciones y consumos existentes entre 2012 y 2014 ponen de manifiesto que, para el conjunto de las GAES, el importe de las adquisiciones se han incrementado en torno al 12%, destacándose el hecho de que todos y cada uno de los centros hospitalarios han incrementado el gasto farmacéutico en el periodo analizado. El HSR con un 32% y el CASE y el HMC, con un 24%, son los centros hospitalarios que han experimentado un mayor aumento en términos relativos, mientras que el CAUSA y el HCUV obtienen el mayor incremento en términos absolutos durante el periodo analizado. Respecto de los consumos pueden inferirse resultados análogos, siendo el incremento global experimentado en el periodo del 11%. En este sentido se aprecia el aumento del peso relativo del gasto destinado a pacientes externos, con un incremento global en el periodo que se sitúa en torno al 19%, que repercute en todos los hospitales, y especialmente en el HMC, CASE, CAUBU y el CAUSA. Las variaciones relativas del consumo han sido mayores que las de las adquisiciones en el CAAV, CAUBU, CAULE, y el HURH. Por último los índices de rotación de stock acumulados también han experimentado incrementos en todas las GAES a excepción del CAUPA. (Apartado III.4.2.1).

33. En cuanto a los indicadores relacionados con datos asistenciales, el CAULE es el centro hospitalario que mayor número de ingresos y estancias registra tanto en 2012 como en 2014, y el que mayor aumento de estancias ha experimentado en este periodo analizado, así como en ingresos de pacientes, después del HCUV en este último caso. Dentro de los hospitales de mayor nivel asistencial, hay una tendencia alcista en los costes por estancia y enfermo tanto del CAULE como del CAUSA, siendo los de éste último los más elevados de todas las GAES, ya que se sitúan en 53,08 y 396,97 euros en el año 2014. Por el contrario, otros centros del mismo nivel como el HURH especialmente, y también el HCUV y el CAUBU tienden a reducir y contener estos costes, respectivamente. Con relación a los índices de ocupación, estos oscilan entre el 64% para el HSR y el 82% para el CAULE en 2012, mientras que en 2014 el CASO alcanza el 69 % y el 100% en el HCUV, siendo este último el que experimentó un incremento más significativo. (Apartado III.4.2.2).
34. 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, obtenido por las GAES en 2012 fue de 63.245.420,89 euros, importe que supuso aproximadamente el 19% del gasto farmacéutico a dichos precios legales. Este ahorro se ha incrementado hasta los 72.477.149,45 de euros en 2014, que supone el 20% del gasto mencionado. A tal efecto hay que tener en cuenta el incremento que se ha producido en las adquisiciones del periodo. En términos relativos, los centros que mejores porcentajes de ahorro presentan no son los de mayor tamaño, como es el caso del HMC o el CAZA, con el 28% y el 26% respectivamente. Las GAES de mayor nivel asistencial presentan ahorros que se sitúan entre el 18 y 20% en 2012, con evoluciones positivas en el periodo de aproximadamente dos puntos porcentuales y que cuantitativamente son más significativos al tener mayor dimensión. La única excepción la constituye el CAUSA, cuyos porcentajes de ahorro son los más bajos en ambos periodos y además su evolución es negativa, al descender de un 16% en 2012 a un 15% en 2014. El resto de hospitales han aumentado en mayor o menor medida sus porcentajes de ahorro durante el periodo analizado, salvo en el caso del CAAV, cuyo ahorro pasa de un 23% en 2012 a un 16% en 2014. (Apartado III.4.2.3).
35. Se ha comprobado que en aproximadamente 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 o bien que éste haya ejercido su posición dominante y no se ha obtenido ningún resultado de la misma. (Apartado III.4.3.1).

36. 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 3 millones de euros. Se comprueba por tanto que algunos centros hospitalarios adquieren un mismo fármaco a precios medios más bajos que a 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 de la factura farmacéutica hospitalaria de todo el sistema en la Comunidad de Castilla y León. (Apartado III.4.3.1).
37. Respecto de los medicamentos más significativos, solamente consta la existencia de 7 ofertas recibidas en los servicios centrales de la GRS por parte de 6 laboratorios proveedores, de las que solamente una está referida a 2012. De estas ofertas 3 de ellas 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. Si a su vez se tiene en cuenta la conclusión 35, se constata por tanto la escasa importancia del papel llevado a cabo por la GRS de cara a entablar negociaciones centralizadas con laboratorios suministradores de productos de alto impacto en el gasto farmacéutico de las GAES, que permitan influir de manera estratégica en la rebaja de los costes finales de adquisición. (Apartado III.4.3.1).
38. En relación con el análisis de los precios medios efectivos obtenidos en las compras realizadas por CBAM, 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. Tan solo lo es en el AM correspondiente a los de medios de contraste y no para todos los medicamentos. En el caso de los productos adquiridos mediante PNSP, se ha comprobado que en general es indiferente utilizar el sistema de compra directa o el del PNSP, o más bien, para varios medicamentos se ha comprobado que incluso este procedimiento de contratación es algo menos eficiente, que cuando se realizan compras mediante pedidos directos o contrato menor. (Apartado III.4.3.2. y Apartado III.4.3.3).

V. 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 proveedores, 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 farmacéuticas 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 con el gasto farmacéutico hospitalario.
4. Con 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 que se aplique, de manera que se respeten los requisitos mínimos exigidos para este tipo de tramitación, especialmente en lo referido al límite de 18.720 euros (IVA incluido) en los importes de las facturas y a la aprobación previa del gasto por el órgano competente. Además debería 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 aumentarse 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 la adquisición de medicamentos.
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, etc.
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,¹² 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, hematología, etc.).
11. En los casos de utilización del acuerdo marco como sistema para 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 ha de promover la adhesión a acuerdos marco estatales o 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 PAG 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

¹² Párrafo modificado en virtud de alegaciones

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 deberían dar lugar a decisiones vinculantes para todos los centros hospitalarios de la Comunidad.

Palencia, a 3 de septiembre de 2015

EL PRESIDENTE

(Art. 21.5 de la Ley 2/2002, de 9 de abril)

Fdo.: Jesús J. Encabo Terry

VI. ANEXOS

VI.1. DETERMINACIÓN DEL GASTO

VI.1.1. GASTO DERIVADO DE LA TOTALIDAD DE SUMINISTROS ADQUIRIDOS EN 2012 SEGÚN EL SISTEMA DE ADQUISICIÓN

VI.1.2. GASTO DERIVADO DE LA TOTALIDAD DE SUMINISTROS ADQUIRIDOS EN 2012 EN FUNCIÓN DE SI SE DESTINA A LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA O NO

VI.1.3. CONSUMO TOTAL DE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS A TRAVÉS DE LA FARMACIA HOSPITALARIA EN 2012 SEGÚN EL TIPO DE PACIENTE AL QUE SE DESTINA

VI.1.4. GASTO TOTAL EN ADQUISICIONES DE MEDICAMENTOS DISPENSADOS POR LA FARMACIA HOSPITALARIA EN 2012 SEGÚN EL SISTEMA DE ADQUISICIÓN

VI.1.5. MEDICAMENTOS MÁS SIGNIFICATIVOS DISTRIBUIDOS POR GAES

VI.2. ORGANIZACIÓN Y CONTROL INTERNO

VI.2.1. ORGANIGRAMA

VI.2.2. NÚMERO DE EFECTIVOS INTERVINIENTES EN LA ADQUISICIÓN Y/O CONTRATACIÓN DE MEDICAMENTOS DISPENSADOS POR LA FARMACIA HOSPITALARIA

VI.2.3. FLUJOGRAMA

VI.3. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

VI.3.1. MUESTRA SELECCIONADA

VI.4. ANÁLISIS DE EFICACIA Y EFICIENCIA

VI.4.1. ANÁLISIS DE PRECIOS MEDIOS EFECTIVOS POR LABORATORIOS DE LOS MEDICAMENTOS MÁS SIGNIFICATIVOS

VI.4.2. DESCUENTOS MEDIOS APLICADOS POR LOS PRINCIPALES LABORATORIOS A LOS MEDICAMENTOS MÁS

SIGNIFICATIVOS

VI.4.3. AHORROS POTENCIALES EN MILES DE EUROS OBTENIDOS EN EL ANÁLISIS DE PRECIOS DISTRIBUIDOS POR GAES

VI.4.4. ANÁLISIS DE PRECIOS MEDIOS DE MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS POR ACUERDO MARCO

VI.4.5. ANÁLISIS DE PRECIOS MEDIOS DE MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS POR PNSP

GASTO DERIVADO DE LA TOTALIDAD DE SUMINISTROS ADQUIRIDOS EN 2012 SEGÚN EL SISTEMA DE ADQUISICIÓN

ANEXO VI.1.1

Orden	Descripción del suministro (1)		Importe (2)+(3)	NO CONTRACTUAL (2)	CONTRACTUAL(3)=(A)+(B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(G)						
	Subconcepto	Denominación			Contrato Menor (A)	Derivado de Acuerdo Marco (B)	Procedimiento negociado sin publicidad (C)	Contratación centralizada (D)	Procedimiento negociado con publicidad (E)	Procedimiento abierto (F)	Otros (G)
1	221.00	Energía eléctrica	15.267.105,68	9.657.803,72	1.802.988,14	1.587.638,37	0,00	1.035.867,74	0,00	0,00	1.182.807,71
2	221.01	Agua	1.258.767,45	576.573,35	470.552,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	211.641,28
3	221.02	Gas y calefacción	12.445.737,41	7.606.585,02	2.167.020,04	69.079,43	601.761,03	1.222.785,06	0,00	0,00	778.506,83
4	221.03	Combustible y otro para vehículos	65.825,35	3.079,28	57.822,39	4.923,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	221.04	Vestuario	326.738,77	504,60	161.030,66	155.918,66	9.284,85	0,00	0,00	0,00	0,00
6	221.05	Productos alimenticios	11.120.756,76	2.188.266,59	4.787.055,54	0,00	789.210,82	0,00	0,00	3.356.223,81	0,00
7	221.06	Productos farmacéuticos	240.815.583,87	115.371.429,41	115.157.132,00	4.210.684,75	6.044.144,34	0,00	0,00	32.193,35	0,00
8	221.07	Productos de consumo específico	491.316,05	14.218,54	461.799,57	0,00	2.155,99	0,00	0,00	11.877,95	1.264,00
9	221.08	Material deportivo, didáctico y cultural	7.758,56	0,00	7.758,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	221.09	Lencería	877.613,41	8.562,98	530.126,19	297.261,90	41.662,34	0,00	0,00	0,00	0,00
11	221.11	Suministros de repuestos de maquinaria, utillaje y elementos de transporte	2.378.921,78	517.713,35	1.779.245,69	0,00	56.962,74	0,00	0,00	25.000,00	0,00
12	221.12	Suministros de material electrónico, eléctrico y de comunicaciones	1.666.767,37	154.220,06	1.512.547,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13	221.13	Asociación donantes de sangre	580.631,45	40.392,77	181.129,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	359.109,39
14	221.14	Hemoderivados	21.069.820,25	11.203.566,82	9.866.253,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15	221.15	Instrumental y pequeño utillaje sanitario	2.814.148,26	582.081,14	2.150.114,88	1.638,57	821,32	0,00	0,00	79.492,35	0,00
16	221.16	Implantes	75.236.362,87	10.509.388,45	40.375.535,07	10.404.913,27	4.492.247,35	0,00	0,00	9.454.278,73	0,00
17	221.17	Material de laboratorio	56.449.981,88	10.283.025,16	35.257.671,05	1.129.320,55	2.574.668,47	0,00	0,00	7.205.296,65	0,00
18	221.18	Material de radiología	817.347,96	143.433,92	581.237,60	30.676,80	59.201,18	0,00	0,00	2.798,46	0,00
19	221.19	Medicina nuclear	2.470.732,97	365.130,70	587.057,02	33.540,00	0,00	0,00	0,00	1.485.005,25	0,00
20	221.20	Banco de sangre	10.593.807,86	2.134.862,27	4.093.567,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.365.378,38
21	221.21	Otro material sanitario	91.751.164,16	11.310.088,06	58.776.355,08	9.913.395,70	1.974.208,61	0,00	27.265,96	9.761.096,79	-11.246,05
22	221.99	Otros suministros	2.116.393,45	89.630,15	1.540.170,91	20.096,91	110.907,19	0,00	0,00	355.588,29	0,00
23	otros		354.324,95	256.725,06	85.159,73	0,00	12.440,16	0,00	0,00	0,00	0,00
Total concepto 221 SUMINISTROS			550.977.608,52	183.017.281,39	282.389.330,19	27.859.088,61	16.769.676,39	2.258.652,80	27.265,96	31.768.851,63	6.887.461,54

(1) **Descripción del suministro:** Descripción del concepto 221 suministros y los subconceptos en los que se desarrolla conforme a los códigos de la clasificación económica vigente para la elaboración de los Presupuestos de la Comunidad del ejercicio 2012.

(2) **No Contractual:** Adquisiciones realizadas al margen de los procedimientos regulados en la legislación de contratos (pedidos directos, contratos privados, convenios etc.)

(3) **Contractual:** Adquisiciones realizadas según los procedimientos regulados en la legislación de contratos (contratos menores, compras mediante procedimientos abiertos, negociados sin publicidad, etc.)

GASTO DERIVADO DE LA TOTALIDAD DE SUMINISTROS ADQUIRIDOS EN 2012 EN FUNCIÓN DE SI SE DESTINA A LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA O NO

ANEXO VI.1.2

Orden	Descripción del suministro(1)		Aplicación presupuestaria	Importe gastado correspondiente a:			Total = (2)+(3)+(4)
	Subconcepto	Denominación		Prestación farmacéutica		Otros suministros (4)	
				Medicamentos (2)	Productos sanitarios (3)		
1	221.00	Energía eléctrica	G/312A02/22100/1	0,00	0,00	15.267.105,41	15.267.105,41
2	221.01	Agua	G/312A02/22101/1	0,00	0,00	1.258.767,45	1.258.767,45
3	221.02	Gas y calefacción	G/312A02/22102/1	0,00	0,00	12.445.737,69	12.445.737,69
4	221.03	Combustible y otro para vehículos	G/312A02/22103/1	0,00	0,00	65.825,35	65.825,35
5	221.04	Vestuario	G/312A02/22104/1	0,00	0,00	326.738,77	326.738,77
6	221.05	Productos alimenticios	G/312A02/22105/1	341.426,11	672.092,54	10.107.238,77	11.120.757,42
7	221.06	Productos farmacéuticos	G/312A02/22106/1	234.517.355,11	6.209.673,45	88.555,57	240.815.583,87
8	221.07	Productos de consumo específico	G/312A02/22107/1	2.711,14	1.631,11	486.973,80	491.316,05
9	221.08	Material deportivo, didáctico y cultural	G/312A02/22108/1	0,00	0,00	7.758,56	7.758,56
10	221.09	Lencería	G/312A02/22109/1	0,00	0,00	877.613,41	877.613,41
11	221.11	Suministros de repuestos de maquinaria, utillaje y elementos de transporte	G/312A02/22111/1	0,00	0,00	2.378.922,12	2.378.922,12
12	221.12	Suministros de material electrónico, eléctrico y de comunicaciones	G/312A02/22112/1	0,00	0,00	1.666.767,37	1.666.767,37
13	221.13	Asociación donantes de sangre	G/312A02/22113/1	0,00	0,00	580.631,45	580.631,45
14	221.14	Hemoderivados	G/312A02/22114/1	20.222.627,48	614.514,42	232.678,35	21.069.820,26
15	221.15	Instrumental y pequeño utillaje sanitario	G/312A02/22115/1	0,00	1.324.254,85	1.489.893,41	2.814.148,26
16	221.16	Implantes	G/312A02/22116/1	0,00	42.234.792,46	33.001.570,41	75.236.362,87
17	221.17	Material de laboratorio	G/312A02/22117/7	6.993,98	26.320.005,55	30.122.982,35	56.449.981,88
18	221.18	Material de radiología	G/312A02/22118/1	0,00	314.044,11	503.303,85	817.347,96
19	221.19	Medicina nuclear	G/312A02/22119/1	393.225,55	1.245.796,88	831.710,54	2.470.732,97
20	221.20	Banco de sangre	G/312A02/22120/1	1.483.920,19	4.354.286,52	4.755.601,15	10.593.807,86
21	221.21	Otro material sanitario	G/312A02/22121/1	804.953,28	62.995.816,93	27.950.392,69	91.751.162,90
22	221.99	Otros suministros	G/312A02/22199/1	0,00	0,00	2.116.393,45	2.116.393,45
23	otros			56.224,15	0,00	298.100,80	354.324,95
Total concepto 221 SUMINISTROS							550.977.608,52
Total capítulo 2 GASTOS EN BIENES CORRIENTES Y SERVICIOS							706.680.379,31
Total capítulos 1 A 4 GASTO CORRIENTE							1.836.138.819,09
Total capítulos 1 A 9 GASTO TOTAL EJECUTADO EN 2012 POR EL CENTRO HOSPITALARIO							1.840.558.751,37

(1) **Descripción del suministro:** Descripción del concepto 221 suministros y los subconceptos en los que se desarrolla conforme a los códigos de la clasificación económica vigente para la elaboración de los Presupuestos de la Comunidad del ejercicio 2012.

CONSUMO TOTAL DE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS A TRAVÉS DE LA FARMACIA HOSPITALARIA EN 2012 SEGÚN EL TIPO DE PACIENTE AL QUE SE DESTINA

ANEXO VI.1.3

Orden	Consumo total en medicamentos a través de la farmacia hospitalaria en 2012			Consumo total en medicamentos dispensados a través de la farmacia hospitalaria en 2012 destinado a:							
	CÓDIGO ATC: primer nivel (1)	Importe (2)=(3)+(4)+(5)+(6)	Número de pacientes atendidos (7)	Pacientes hospitalizados		Pacientes ambulantes		Pacientes externos		Centros ajenos	
				Importe (3)	Número (7)	Importe (4)	Número (7)	Importe (5)	Número (7)	Importe (6)	Número (7)
1	A	7.010.521,63		1.480.415,65		4.084.813,67		1.074.414,10		370.878,22	
2	B	32.229.726,78		14.979.159,40		4.042.878,41		12.769.537,10		438.151,87	
3	C	7.033.909,54		1.342.424,62		86.661,66		5.446.025,59		158.797,69	
4	D	1.030.312,65		806.530,82		112.159,47		5.252,30		106.370,06	
5	G	2.097.022,05		750.028,81		162.312,21		1.154.321,75		30.359,28	
6	H	4.889.103,21		551.957,27		295.186,48		3.844.044,11		197.915,34	
7	J	52.326.055,39		15.827.870,93		4.732.976,64		31.639.505,56		125.702,25	
8	L	129.027.522,17		2.047.000,31		58.047.009,03		68.739.837,57		193.675,31	
9	M	4.249.243,87		779.859,50		3.075.796,77		346.763,15		46.824,46	
10	N	7.528.307,96		5.101.518,57		485.770,06		1.188.578,61		752.440,73	
11	P	429.296,78		13.623,57		3.060,27		411.228,32		1.384,63	
12	R	3.622.558,60		1.050.860,13		1.819.606,47		577.504,20		174.587,80	
13	S	3.998.615,85		684.383,83		2.986.047,83		284.744,46		43.439,73	
14	V	8.385.061,47		7.339.926,31		624.372,96		317.794,09		102.968,11	
15	otros	108.834,50		97.391,85		5.573,80		3.758,86		2.109,99	
TOTAL		263.966.092,45		52.852.951,61		80.564.225,74		127.803.309,75		2.745.605,48	

(1) **CÓDIGO ATC: primer nivel:** Código ATC: Código del medicamento atendiendo al Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química.(2) **Importe:** Importe total consumido en medicamentos por la farmacia hospitalaria atendiendo al Código del Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química, en función del primer nivel.(7) **Número de pacientes:** Datos no facilitados por las GAES

GASTO TOTAL EN ADQUISICIONES DE MEDICAMENTOS DISPENSADOS POR LA FARMACIA HOSPITALARIA EN 2012 SEGÚN EL SISTEMA DE ADQUISICIÓN ¹³

ANEXO VI.1.4

Orden	Gasto total en medicamentos a través de la farmacia hospitalaria		Gasto total en medicamentos a través de la farmacia hospitalaria mediante el Sistema de adquisición (3)						
	CÓDIGO ATC: primer nivel (1): GRUPO	Importe (2)=(A)+(B)+(C)+(D)+ (E)+(F)+(G)	NO CONTRACTUAL	CONTRACTUAL					
			Pedido directo al laboratorio (A)	Derivado de Acuerdo Marco (B)	Procedimiento negociado sin publicidad (C)	Contratación centralizada (D)	Procedimiento negociado con publicidad (E)	Procedimiento abierto (F)	Contratos menores (G)
1	A	6.926.015,50	3.902.951,72	9.140,69	0,00	0,00	0,00	0,00	3.013.923,09
2	B	31.655.389,89	13.124.231,53	2.693.545,81	0,00	0,00	0,00	0,00	15.837.612,55
3	C	6.870.984,61	3.174.791,57	0,00	260.459,30	0,00	0,00	0,00	3.435.733,75
4	D	994.560,53	372.056,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	622.504,42
5	G	2.054.961,51	709.007,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.345.953,71
6	H	4.756.623,10	1.721.517,94	2.149,02	0,00	0,00	0,00	0,00	3.032.956,13
7	J	51.669.045,60	26.520.073,66	0,00	430.312,78	0,00	0,00	0,00	24.718.659,16
8	L	129.310.266,06	69.042.791,79	0,00	6.020.366,15	0,00	0,00	0,00	54.247.108,13
9	M	4.262.432,23	1.683.689,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.578.743,11
10	N	7.397.762,97	2.531.608,03	0,00	0,00	0,00	0,00	15.393,15	4.850.761,79
11	P	434.847,72	339.762,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	95.085,22
12	R	3.686.479,75	1.102.711,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.583.768,69
13	S	3.829.836,97	1.582.936,07	0,00	0,00	0,00	0,00	28.471,50	2.218.429,40
14	V	7.875.124,45	3.019.552,31	1.909.295,25	0,00	0,00	0,00	0,00	2.946.276,89
15	otros	195.035,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.423,91	192.611,47
TOTAL		261.919.366,25	128.827.681,21	4.614.130,77	6.711.138,23	0,00	0,00	46.288,56	121.720.127,51

(1) **CÓDIGO ATC: primer nivel:** Código ATC: Código del medicamento atendiendo al Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química.(2) **Importe:** Importe total gastado por compras de medicamentos a través de la farmacia hospitalaria atendiendo al Código del Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química, en función del primer nivel.(3) **Sistema de adquisición:** A No contractual, es decir, bajo pedido directo al proveedor B: Contractual: Basado en acuerdo marco C: Contractual mediante procedimiento negociado sin publicidad D: Contratación centralizada E: Contractual mediante procedimiento negociado con publicidad F: Contractual mediante procedimiento abierto G: Contratos menores¹³ Cuadro modificado en virtud de alegaciones y de información extemporánea.

MEDICAMENTOS MÁS SIGNIFICATIVOS DISTRIBUIDOS POR GAES

ANEXO VI.1.5

CÓDIGO NACIONAL	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CAAV	HSR	CAUBU	HSA	HBI	CAULE	CAUPA	CAUSA	CASE	CASO	HCUV	HMC	HURH	CAZA	TOTAL
658151	HUMIRA 40 MG 2PLUMAS PREC	1.088.136,48	139.482,58	2.341.471,86	127.608,73	911.066,95	1.897.513,76	1.085.168,83	1.427.338,27	0,00	418.437,94	964.283,42	25.719,59	1.549.110,66	895.513,61	12.870.852,66
812107	REMICADE 1 VIAL 100 MG. POLVO	347.119,07	98.302,42	988.738,89	59.715,07	364.247,01	1.701.102,19	312.930,80	1.130.454,71	981.394,00	150.221,22	1.039.427,74	74.504,93	1.231.388,53	342.145,83	8.821.692,40
903674	HERCEPTIN VIAL 150MG	378.742,48	97.554,88	910.129,65	178.468,05	587.050,39	958.333,24	393.662,64	1.331.337,20	628.942,06	263.398,18	858.482,95	0,00	912.425,06	608.283,37	8.106.810,15
650603	AVASTIN VIAL 400MG/16ML 25MG/ML	0,00	39.184,65	1.224.765,08	73.471,21	382.050,29	1.283.297,15	704.664,37	1.367.991,38	504.502,31	351.437,29	805.048,18	0,00	330.620,45	551.034,08	7.618.066,44
655953	ENBREL (50 MG 4 JER PREC +8 TORUNDAS)	572.249,70	40.093,93	0,00	90.211,34	741.726,18	1.338.591,01	34.626,57	22.780,64	1.066.134,00	446.500,56	1.057.932,97	0,00	858.374,55	0,00	6.269.221,46
660279	ATRIPLA 200/245/600MG COMP C/30	381.732,45	145.241,37	798.535,73	68.118,33	231.587,75	957.703,32	331.823,97	434.790,53	393.872,35	148.376,57	1.193.332,87	5.395,51	452.435,37	641.391,90	6.184.338,04
657882	MABTHERA (500 MG 1 VIAL 50 ML)	317.897,71	37.188,03	959.691,20	63.579,54	346.688,27	965.689,27	518.233,25	1.019.671,90	286.707,75	203.934,38	350.287,29	0,00	497.839,81	407.868,76	5.975.277,15
779660	GLIVEC 400 MG COMP RECUB C/30	226.940,31	75.646,77	352.230,28	75.646,77	416.057,24	600.446,25	423.149,13	981.044,06	385.325,74	134.745,81	569.714,75	61.463,00	520.071,55	294.795,25	5.117.276,91
650921	TRUVADA 200 / 245 COMP E/30	229.790,02	83.673,54	640.248,27	49.121,78	303.057,15	355.924,75	217.301,43	1.038.921,65	175.672,80	68.687,23	675.506,72	416,29	685.623,47	226.046,05	4.749.991,14
658752	ERBITUX 100 MG/20 ML VIAL C/1	229.390,82	61.787,53	739.045,44	69.002,24	313.377,46	665.973,36	277.488,90	595.676,17	122.095,12	225.690,97	360.180,59	0,00	332.431,70	211.816,53	4.203.956,84
759936	TRACLEER 125 MG COMP C/56	140.249,49	73.464,02	365.093,91	106.856,76	347.277,17	645.592,90	329.475,00	489.760,13	195.904,05	111.309,12	794.747,12	0,00	224.844,42	235.975,33	4.060.549,42
663133	ENBREL 50 MG MYCLICK C/4	0,00	0,00	967.721,63	0,00	29.159,22	0,00	679.774,33	972.277,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	726.246,84	3.375.179,77
650405	ALIMTA (500 MG 1 VIAL)(FG)	161.616,00	38.095,20	594.516,00	31.168,80	123.520,80	773.448,00	196.248,00	271.284,00	238.960,80	117.748,80	401.731,20	0,00	182.395,20	208.946,40	3.339.679,20
844225	COPAXONE JER PREC 20MG/ML 1ML (C/28)	335.948,44	10.521,88	547.889,06	0,00	155.573,44	388.557,81	154.070,31	341.960,94	90.187,50	114.237,50	453.192,19	0,00	261.543,75	63.131,25	2.916.814,06
653457	FLEBOGAMMA 10 G VIAL 200 ML C/1	226.520,90	24.257,36	142.688,47	53.865,60	214.033,02	506.543,56	201.555,03	0,00	186.928,91	140.906,98	1.207.145,82	0,00	0,00	0,00	2.904.445,65
735902	AVONEX 30 MCG/0,5 ML JERINGA PREC C/4	105.331,71	0,00	84.426,18	0,00	147.142,83	695.510,90	280.616,54	297.501,77	109.352,00	36.986,71	468.766,30	0,00	291.069,30	142.318,41	2.659.022,65
820910	VELCADE (3.5 MG 1 VIAL POLV SOL INYEC)	312.496,66	0,00	240.299,15	11.853,32	154.093,18	391.159,61	237.066,43	56.033,88	204.739,19	256.462,77	259.695,50	0,00	301.720,91	210.127,06	2.635.747,67
658407	LUCENTIS 2,3 MG/0,23 ML AMP C/1	138.538,85	47.828,61	556.629,31	82.463,60	62.672,34	511.274,33	84.937,51	240.792,04	180.595,29	232.547,36	322.432,68	68.444,79	4.947,82	0,00	2.534.104,54
954065	HUMIRA (40 MG 2 JERINGAS PRECARGADAS)	13.849,01	0,00	5.935,29	0,00	6.924,50	844.481,75	12.859,79	0,00	1.238.497,15	0,00	10.799,46	83.094,06	98.921,50	0,00	2.315.362,52
683759	ZYTIGA 250 MG COMP C/120	232.226,80	127.561,20	464.453,60	0,00	153.727,60	117.748,80	88.311,60	330.350,80	176.623,20	111.207,20	225.685,20	0,00	94.853,20	111.207,20	2.233.956,40
662219	REBIF (44 MCG) 132 MCG CARTUCHO C/4	152.708,42	0,00	161.691,27	0,00	263.871,16	269.485,44	79.722,78	104.425,61	126.882,73	59.511,37	322.259,68	0,00	606.342,25	76.354,21	2.223.254,92
659320	BETAFERON (VIAL MONODOSIS +JERINGA) C/15	136.205,12	0,00	0,00	0,00	120.221,17	195.407,84	211.236,32	431.743,62	54.005,74	8.527,53	596.156,32	0,00	403.992,87	0,00	2.157.496,53
656036	COM TYSABRI VIAL 300MG PERF. C/1	110.225,48	0,00	217.301,66	0,00	285.011,60	193.681,91	163.763,57	420.431,47	59.836,69	15.746,50	285.011,60	0,00	278.713,00	80.307,13	2.110.030,61
684655	INCIVO 375 MG 168 COMPRIMIDOS (FG)	213.333,12	0,00	264.533,07	25.599,97	170.666,50	281.599,72	76.799,92	341.332,99	110.933,22	0,00	221.866,44	0,00	264.533,07	119.466,55	2.090.664,58
662444	XOLAIR 150 MG 1 JERINGA PREC (FG)	68.916,12	32.681,87	862.517,23	-1.420,95	136.766,53	113.676,08	16.696,17	251.508,32	122.912,26	122.201,78	269.625,44	0,00	86.322,77	4.262,85	2.086.666,48

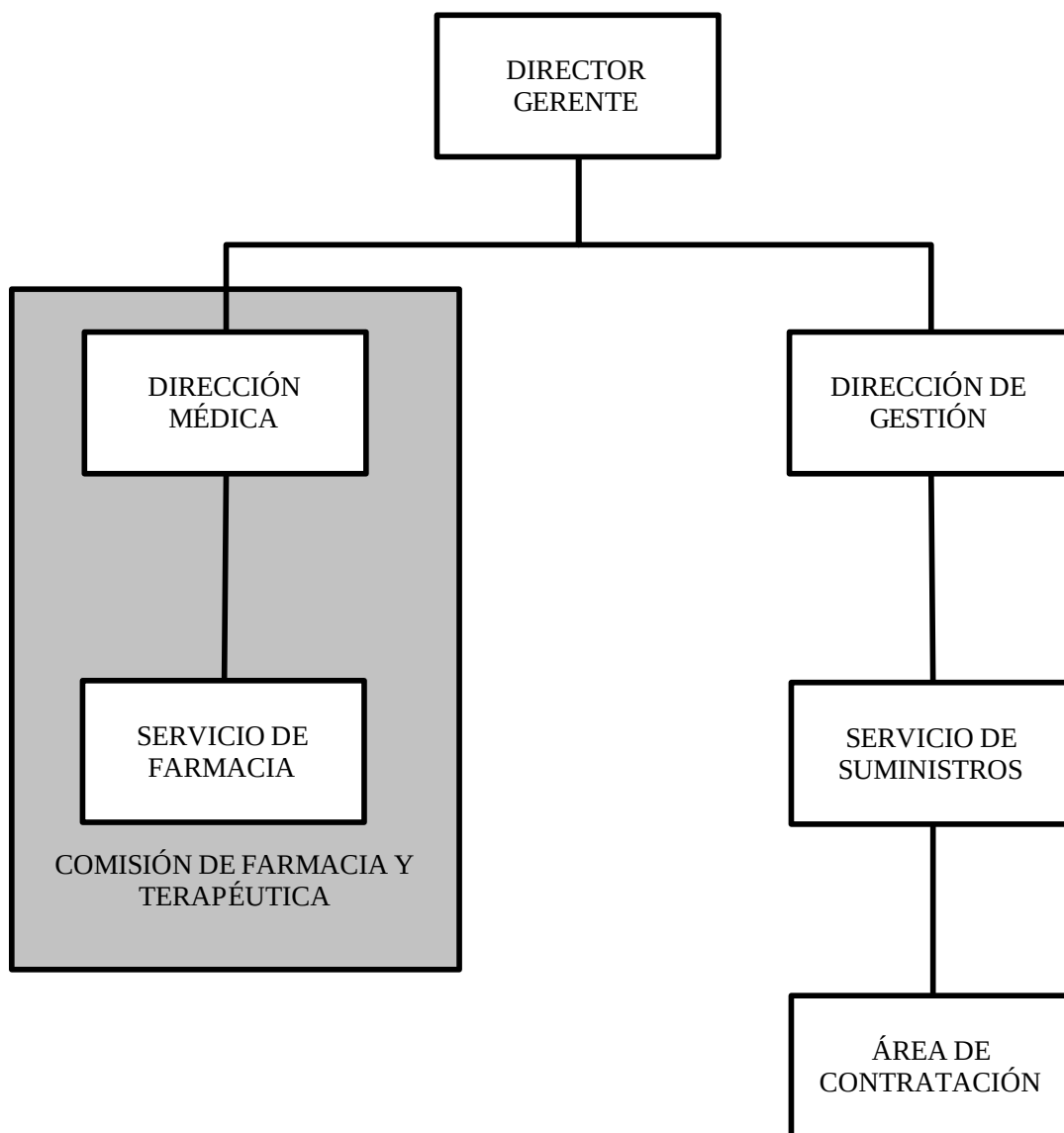
CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

CÓDIGO NACIONAL	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CAAV	HSR	CAUBU	HSA	HBI	CAULE	CAUPA	CAUSA	CASE	CASO	HCUV	HMC	HURH	CAZA	TOTAL
659702	SOLIRIS 300 MG VIAL 30 ML (FG)	0,00	0,00	1.026.305,28	0,00	346.544,64	8.885,76	0,00	0,00	350.987,52	0,00	346.544,64	0,00	0,00	0,00	2.079.267,84
662081	VIDAZA 100 MG VIAL C/1	183.078,60	50.187,57	217.361,66	9.542,71	105.323,21	244.576,05	61.144,01	257.299,66	85.177,50	29.334,99	184.138,91	0,00	203.224,32	189.086,98	1.819.476,17
686782	XELODA (500 MG 120 COMPRIMIDOS) (FG)	70.826,83	44.349,51	217.444,98	34.089,55	122.788,56	304.489,16	135.365,29	364.063,13	68.179,09	72.481,66	210.825,65	9.267,06	0,00	143.970,42	1.798.140,89
652629	REVLIMID 10 MG CAPS C/21	36.805,96	0,00	683.539,18	168.255,80	220.507,64	131.449,84	126.191,85	15.773,98	89.385,89	26.289,97	184.029,78	0,00	99.146,83	15.773,98	1.797.150,71
665779	STELARA 45 MG 1 JER PREC 0.5 ML (FG)	67.534,30	0,00	490.357,78	102.769,59	114.514,69	387.588,18	38.171,56	126.259,79	26.426,47	79.279,40	164.431,35	0,00	199.666,64	0,00	1.796.999,76
970145	ZYVOXID 2MG/ML 300ML 10 BOLSAS	76.851,08	6.308,67	186.966,07	0,00	71.689,44	213.921,30	142.805,37	178.936,85	22.367,11	41.866,63	450.783,21	6.882,19	235.141,37	112.409,05	1.746.928,33
662074	PREZISTA 400 MG C/60	108.086,69	6.164,64	342.343,02	410,98	92.880,58	57.536,64	78.496,42	337.000,28	71.920,80	27.535,39	170.555,05	0,00	304.122,25	122.881,83	1.719.934,58
875047	BERIATE P 1.000UI VIAL	12.688,41	0,00	0,00	0,00	0,00	560.902,56	0,00	1.044.928,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.618.519,22
660892	REYATA300 MG COMP C/30	87.359,91	47.039,95	274.259,73	4.620,00	102.899,90	178.499,82	84.419,92	180.599,36	67.199,93	33.179,97	312.059,69	420,00	109.199,89	40.319,96	1.522.078,02
652652	REVLIMID 25 MG CAPS C/21	163.001,57	-6.221,26	338.077,33	0,00	60.370,95	24.148,38	102.630,62	108.667,71	36.222,57	283.743,47	36.222,57	0,00	247.193,09	126.779,00	1.520.836,00
665875	KALETRA 120 COMPR	138.919,75	29.246,26	280.148,89	35.018,55	119.293,96	181.249,86	126.220,71	269.373,47	61.955,90	4.233,01	118.339,61	0,00	0,00	86.353,13	1.450.353,10
652161	TARCEVA 150 MG COMP RECUB C/30	33.450,14	0,00	157.412,44	39.353,11	131.832,92	228.248,04	57.062,01	328.598,48	15.741,24	11.805,93	226.280,39	37.385,46	110.188,71	72.803,26	1.450.162,15
660176	ISENTRESS 400 MG COMP C/60	51.887,68	39.972,83	166.296,80	36.667,21	90.783,82	122.860,90	54.333,71	206.435,85	30.032,73	0,00	229.365,86	0,00	181.510,64	150.581,90	1.360.729,93
818435	VIREAD 245 MG 30 COMPR RECUB	163.860,35	28.606,13	165.248,99	12.220,09	29.439,32	138.031,51	81.652,44	277.729,60	69.987,81	33.882,99	84.985,20	0,00	119.145,91	145.532,67	1.350.323,01
779595	ZOMETA VIAL 4 MG/5 ML C/1	113.448,85	26.635,82	178.065,37	16.030,82	108.516,29	119.367,92	98.651,18	240.955,50	0,00	67.082,80	224.678,05	0,00	71.522,10	64.123,26	1.329.077,97
792002	REFACTO VIAL 1000 UI C/1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.284.502,03	0,00	1.284.502,03
658306	ELAPRASE 6 MG/3 ML VIAL C/1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	391.946,90	0,00	0,00	0,00	0,00	864.430,83	0,00	1.256.377,73
656938	NEXAVAR 200MG 112COMP	102.106,37	10.211,00	190.605,26	0,00	23.825,66	231.449,25	40.843,98	248.467,57	61.265,98	61.265,98	54.458,65	23.825,66	153.164,94	0,00	1.201.490,29
652734	REVATIO 20MG 90COMP	181.143,32	49.581,23	163.470,80	32.399,62	43.260,85	223.851,90	79.035,43	94.744,34	29.454,20	75.599,11	170.343,44	26.999,68	14.727,10	3.927,23	1.188.538,24
662075	PREZISTA 600MG 60COMP	40.686,31	38.836,93	142.402,08	38.220,47	90.003,05	123.291,84	112.812,04	249.665,96	19.110,24	6.781,05	73.975,11	0,00	159.662,94	72.125,73	1.167.573,73
904227	ZYVOXID 600MG 10COMP	77.998,11	3.441,09	282.169,65	0,00	45.881,24	131.908,57	58.498,59	190.407,16	21.220,07	24.661,17	120.438,26	10.323,28	129.041,00	60.792,65	1.156.780,84
855544	TRYPSONE 1 G VIAL c/1-REST	0,00	0,00	122.029,22	0,00	109.708,37	340.233,92	108.583,78	0,00	0,00	0,00	303.567,06	0,00	43.280,64	75.741,19	1.103.144,19
650403	KIVEXA 600/300 30COMP	75.759,53	9.234,80	185.379,98	19.837,71	140.779,33	72.852,28	121.762,49	135.101,64	31.124,68	0,00	94.188,08	0,00	188.444,56	23.942,06	1.098.407,15
836577	SYNAGIS 100MG VIAL	63.753,59	17.981,78	108.708,04	18.799,13	49.041,22	32.694,15	51.493,28	224.772,26	93.178,32	63.753,59	85.822,14	0,00	220.685,49	63.753,59	1.094.436,58
719849	CANCIDAS MSD 50MG VIAL	144.621,89	10.360,97	149.370,71	0,00	49.646,32	146.348,71	14.246,33	294.424,26	-9.497,56	104.041,42	61.734,12	9.497,56	47.487,78	49.646,25	1.071.928,75
657890	MABTHERA 100MG 2VIALES	83.965,17	13.511,64	0,00	10.133,73	40.534,93	255.755,97	0,00	224.389,67	83.482,61	51.151,19	100.372,16	0,00	161.657,08	0,00	1.024.954,15
TOTAL		8.197.999,57	1.598.015,39	20.498.515,50	1.743.699,22	9.277.636,66	21.112.885,49	8.886.604,20	19.889.951,50	8.965.927,96	4.836.793,50	17.721.451,40	443.639,04	15.617.667,39	7.777.782,74	146.568.569,56

ORGANIGRAMA

ANEXO VI.2.1



NÚMERO DE EFECTIVOS INTERVINIENTES EN LA ADQUISICIÓN Y/O CONTRATACIÓN DE MEDICAMENTOS DISPENSADOS POR LA FARMACIA HOSPITALARIA

ANEXO VI.2.2

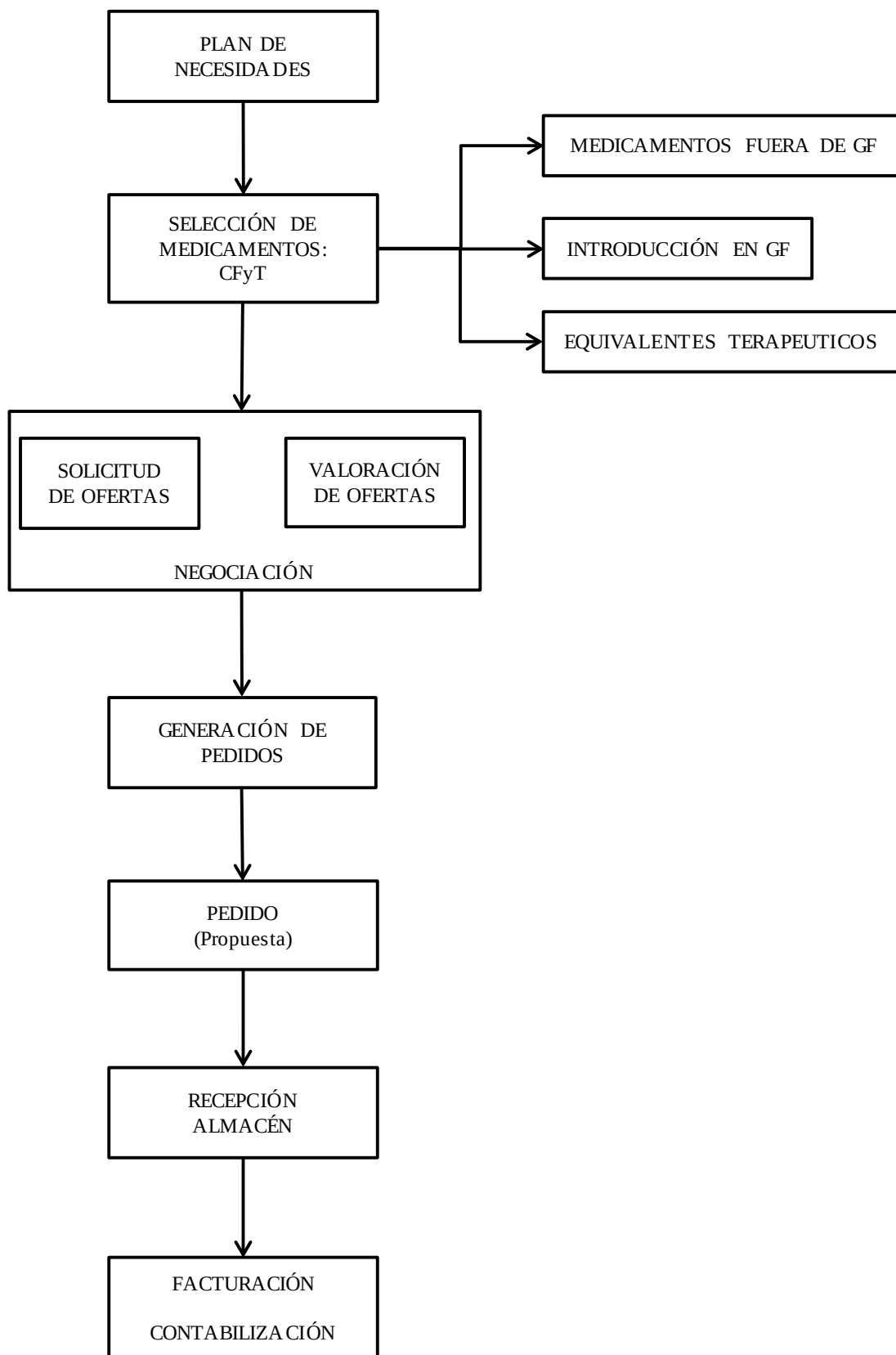
		CAAV			HSR			CAUBU			HSA			HBI			CAULE			CAUPA			CAUSA			CASE			CASO			HCUV			HMC			HURH			CAZA			TOTAL		
A	SERVICIO DE FARMACIA	2012	2014	VAR	2012	2014	VAR	2012	2014	VAR	2012	2014	VAR	2012	2014	VAR	2012	2014	VAR	2012	2014	VAR	2012	2014	VAR	2012	2014	VAR	2012	2014	VAR	2012	2014	VAR	2012	2014	VAR	2012	2014	VAR	2012	2014	VAR	2012	2014	VAR
1	Jefe de Servicio	1,0	1,0					0,2	0,3					1,0	1,0		1,0	1,0		0,2	0,2		1,0	1,0		1,0	1,0		0,5	0,5					1,0	1,0		1,0	1,0		8,9	9,0	2%			
2	Farmacéuticos				1,0	1,0		0,4	0,5		2,0	2,0					4,0	4,0		0,5	0,5		3,0	3,0					3,0	3,0		0,1	0,1		1,0			7,0	8,0		22,0	22,1	0%			
3	Enfermeros										1,5	1,5																	4,5	4,5							5,0	5,0		11,0	11,0	0%				
4	Administrativos													1,0	1,0		1,0	1,0					2,0	2,0		2,0	2,0					0,8	0,9				1,0	1,0		1,0	1,0		8,8	8,9	2%	
5	Auxiliares administrativos	2,0	2,0		1,0	1,0		0,6	0,8		0,5	0,5		2,0	2,0		4,0	4,0		0,5	0,5		3,0	3,0					2,0	2,0		2,3	2,7		1,0			2,0	2,0		20,9	20,5	-2%			
6	Auxiliares de enfermería										4,0	4,0											4,0	4,0					7,0	7,0				1,0			13,0	13,0		29,0	28,0	-3%				
7	Celadores										1,0	1,0											1,0	1,0					1,0	1,0						2,0	2,0					5,0	5,0	0%		
8	Otro personal (1)																																													
9	Controlador almacén																																										1,0	1,0	0%	
10	Limpiadoras																																										2,0	2,0	0%	
11	Peones																						2,0	2,0																			2,0	2,0	0%	
12	Farmacéutico no especialista																											1,0	1,0															1,0	1,0	0%
TOTAL EFECTIVOS SERVICIO DE FARMACIA		3,0	3,0	0%	2,0	2,0	0%	1,2	1,6	33%	9,0	9,0	0%	4,0	4,0	0%	10,0	10,0	0%	1,2	1,2	0%	16,0	16,0	0%	3,0	3,0	0%	19,5	19,5	0%	3,6	4,2	18%	3,0	0,0	-100%	34,0	35,0	3%	2,0	2,0	0%	111,5	110,5	-1%
B	SERVICIO DE SUMINISTROS, UNIDADES DE CONTRATACIÓN (2)	2012	2014		2012	2014		2012	2014		2012	2014		2012	2014		2012	2014		2012	2014		2012	2014		2012	2014		2012	2014		2012	2014		2012	2014		2012	2014		2012	2014		2012	2014	0%
1	Jefe de Servicio	1,0	1,0											1,0	1,0					0,1	0,1					1,0	1,0		1,0	1,0		0,1	0,1							1,0	1,0		5,1	5,1	0%	
2	Jefe de Sección							0,0	1,0											0,1	0,1		1,0	1,0								0,1	0,1					1,0	1,0		2,1	3,1	48%			
3	Técnicos				1,0	1,0		3,0	2,0											0,1	0,1					1,0	1,0		2,0	2,0		0,3	0,3		1,0	1,0					1,0	1,0		9,4	8,4	-11%
4	Administrativos	1,0	1,0					2,0	1,0					1,0	1,0		3,0	3,0					3,0	3,0														2,0	2,0		1,0	1,0		13,0	12,0	-8%
5	Auxiliares administrativos	1,0	1,0					2,0	2,0					1,0	1,0		3,0	3,0		0,1	0,1		2,0	2,0														1,0	1,0					10,1	10,1	0%
6	Otro personal (1)																																													
7	Subdirector de Gestión																						1,0	1,0																				1,0	1,0	0%
8	Jefe de Grupo																						1,0	1,0																				1,0	1,0	0%
TOTAL EFECTIVOS SERVICIO DE SUMINISTROS, UNIDADES DE CONTRATACIÓN		3,0	3,0	0%	1,0	1,0	0%	7,0	6,0	-14%	0,0	0,0	-	3,0	3,0	0%	6,0	6,0	0%	0,2	0,2	0%	8,0	8,0	0%	2,0	2,0	0%	3,0	3,0	0%	0,4	0,4	0%	1,0	1,0	0%	5,0	5,0	0%	2,0	2,0	0%	41,6	40,6	-2%
TOTAL EFECTIVOS INTERVINIENTES EN LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		6,0	6,0	0%	3,0	3,0	0%	8,2	7,6	-7%	9,0	9,0	0%	7,0	7,0	0%	16,0	16,0	0%	1,4	1,4	0%	24,0	24,0	0%	5,0	5,0	0%	22,5	22,5	0%	4,0	4,6	16%	4,0	1,0	-75%	39,0	40,0	3%	4,0	4,0	0%	153,1	151,1	-1%

(1) Otras categorías de personal interviniente necesarias que no figuran anteriormente

(2) Personal de la Gerencia que no forma parte del Servicio de farmacia y sí del Servicio de suministros, unidad de contratación de la Dirección de Gestión u otro centro directivo según el organigrama del centro hospitalario, que interviene en las tareas de adquisición y/o contratación de medicamentos dispensados por la farmacia hospitalaria

FLUJOGRAMA

ANEXO VI.2.3



MUESTRA SELECCIONADA

ANEXO VI.3.1

GAE: CAUBU

SISTEMA DE ADQUISICIÓN	ORDEN	Nº EXP	FECHA ADQUISICIÓN	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	COD. NACIONAL	COD. ATC	GENÉRICO	PRINCIPIO ACTIVO	LABORATORIO PROVEEDOR	CANT. RECIBIDA	U.P.E	P.V.L	% DES. OFICIAL	% DES. PROVEEDOR	% IVA	IMPORTE
A	6023	567810	24/05/2012	HUMIRA 40mg PLUMA	658151	L04AA	NO	ADALIMUMAB	ABBOTT LABORATORIOS,S.A.	15	2	1.028,29	7,5	100	4	0,00
A	6022	567811	24/05/2012	HUMIRA 40mg PLUMA	658151	L04AA	NO	ADALIMUMAB	ABBOTT LABORATORIOS,S.A.	-15	2	1.028,29	7,5	0	4	-14.838,22
A	6037	48838	18/09/2012	HUMIRA 40mg PLUMA	658151	L04AA	NO	ADALIMUMAB	ABBOTT LABORATORIOS,S.A.	18	2	1.028,29	7,5	0	4	17.805,87
A	6036	48837	18/09/2012	HUMIRA 40mg PLUMA	658151	L04AA	NO	ADALIMUMAB	ABBOTT LABORATORIOS,S.A.	18	2	1.028,29	7,5	0	4	17.805,87
A	6035	48836	18/09/2012	HUMIRA 40mg PLUMA	658151	L04AA	NO	ADALIMUMAB	ABBOTT LABORATORIOS,S.A.	18	2	1.028,29	7,5	0	4	17.805,87
A	6034	48835	18/09/2012	HUMIRA 40mg PLUMA	658151	L04AA	NO	ADALIMUMAB	ABBOTT LABORATORIOS,S.A.	18	2	1.028,29	7,5	0	4	17.805,87
A	6033	48834	18/09/2012	HUMIRA 40mg PLUMA	658151	L04AA	NO	ADALIMUMAB	ABBOTT LABORATORIOS,S.A.	18	2	1.028,29	7,5	0	4	17.805,87
A	6032	48840	18/09/2012	HUMIRA 40mg PLUMA	658151	L04AA	NO	ADALIMUMAB	ABBOTT LABORATORIOS,S.A.	18	2	1.028,29	7,5	0	4	17.805,87
A	6038	48839	18/09/2012	HUMIRA 40mg PLUMA	658151	L04AA	NO	ADALIMUMAB	ABBOTT LABORATORIOS,S.A.	2	2	1.028,29	7,5	0	4	1.978,43
A	6069	50163	05/12/2012	HUMIRA 40mg PLUMA	658151	L04AA	NO	ADALIMUMAB	ABBOTT LABORATORIOS,S.A.	18	2	1.028,29	7,5	0	4	17.805,87
A	6068	50162	05/12/2012	HUMIRA 40mg PLUMA	658151	L04AA	NO	ADALIMUMAB	ABBOTT LABORATORIOS,S.A.	18	2	1.028,29	7,5	0	4	17.805,87
A	6067	50161	05/12/2012	HUMIRA 40mg PLUMA	658151	L04AA	NO	ADALIMUMAB	ABBOTT LABORATORIOS,S.A.	18	2	1.028,29	7,5	0	4	17.805,87
A	6066	50160	05/12/2012	HUMIRA 40mg PLUMA	658151	L04AA	NO	ADALIMUMAB	ABBOTT LABORATORIOS,S.A.	18	2	1.028,29	7,5	0	4	17.805,87
A	6065	50159	05/12/2012	HUMIRA 40mg PLUMA	658151	L04AA	NO	ADALIMUMAB	ABBOTT LABORATORIOS,S.A.	18	2	1.028,29	7,5	0	4	17.805,87
A	6064	50158	05/12/2012	HUMIRA 40mg PLUMA	658151	L04AA	NO	ADALIMUMAB	ABBOTT LABORATORIOS,S.A.	18	2	1.028,29	7,5	0	4	17.805,87
A	6063	50165	05/12/2012	HUMIRA 40mg PLUMA	658151	L04AA	NO	ADALIMUMAB	ABBOTT LABORATORIOS,S.A.	18	2	1.028,29	7,5	0	4	17.805,87
A	6070	50164	05/12/2012	HUMIRA 40mg PLUMA	658151	L04AA	NO	ADALIMUMAB	ABBOTT LABORATORIOS,S.A.	4	2	1.028,29	7,5	0	4	3.956,86
A	1521	48520	01/09/2012	AVASTIN 400 MG/16 ML VIAL c/1	650603	L01XC	NO	BEVACIZUMAB	ROCHE FARMA, S.A.	12	1	1.272,89	7,5	0	4	14.694,24
A	1520	48519	01/09/2012	AVASTIN 400 MG/16 ML VIAL c/1	650603	L01XC	NO	BEVACIZUMAB	ROCHE FARMA, S.A.	14	1	1.272,89	7,5	0	4	17.143,28
A	1519	48568	01/09/2012	AVASTIN 400 MG/16 ML VIAL c/1	650603	L01XC	NO	BEVACIZUMAB	ROCHE FARMA, S.A.	14	1	1.272,89	7,5	0	4	17.143,28
A	1545	50072	01/12/2012	AVASTIN 400 MG/16 ML VIAL c/1	650603	L01XC	NO	BEVACIZUMAB	ROCHE FARMA, S.A.	12	1	1.272,89	7,5	22,25	4	11.424,77
A	1544	50071	01/12/2012	AVASTIN 400 MG/16 ML VIAL c/1	650603	L01XC	NO	BEVACIZUMAB	ROCHE FARMA, S.A.	14	1	1.272,89	7,5	22,25	4	13.328,90

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

SISTEMA DE ADQUISICIÓN	ORDEN	Nº EXP	FECHA ADQUISICIÓN	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	COD. NACIONAL	COD. ATC	GENÉRICO	PRINCIPIO ACTIVO	LABORATORIO PROVEEDOR	CANT. RECIBIDA	U.P.E	P.V.L	% DES. OFICIAL	% DES. PROVEEDOR	% IVA	IMPORTE
A	1543	50073	01/12/2012	AVASTIN 400 MG/16 ML VIAL c/1	650603	L01XC	NO	BEVACIZUMAB	ROCHE FARMA, S.A.	14	1	1.272,89	7,5	22,25	4	13.328,90
A	1542	49973	01/12/2012	AVASTIN 400 MG/16 ML VIAL c/1	650603	L01XC	NO	BEVACIZUMAB	ROCHE FARMA, S.A.	14	1	1.272,89	7,5	0	4	17.143,28
A	1548	50346	14/12/2012	AVASTIN 400 MG/16 ML VIAL c/1	650603	L01XC	NO	BEVACIZUMAB	ROCHE FARMA, S.A.	12	1	1.272,89	7,5	22,25	4	11.424,77
A	1547	50345	14/12/2012	AVASTIN 400 MG/16 ML VIAL c/1	650603	L01XC	NO	BEVACIZUMAB	ROCHE FARMA, S.A.	14	1	1.272,89	7,5	22,25	4	13.328,90
A	1546	50347	14/12/2012	AVASTIN 400 MG/16 ML VIAL c/1	650603	L01XC	NO	BEVACIZUMAB	ROCHE FARMA, S.A.	14	1	1.272,89	7,5	22,25	4	13.328,90
A	12231	45487	01/02/2012	SOLIRIS 300 MG/30 ML VIAL c/1	659702	L01XC	NO	ECULIZUMAB	ALEXION PHARMA SPAIN	4	1	4.450,00	4	0	4	17.771,52
A	12230	45486	01/02/2012	SOLIRIS 300 MG/30 ML VIAL c/1	659702	L01XC	NO	ECULIZUMAB	ALEXION PHARMA SPAIN	4	1	4.450,00	4	0	4	17.771,52
A	12229	45485	01/02/2012	SOLIRIS 300 MG/30 ML VIAL c/1	659702	L01XC	NO	ECULIZUMAB	ALEXION PHARMA SPAIN	4	1	4.450,00	4	0	4	17.771,52
A	12228	45489	01/02/2012	SOLIRIS 300 MG/30 ML VIAL c/1	659702	L01XC	NO	ECULIZUMAB	ALEXION PHARMA SPAIN	4	1	4.450,00	4	0	4	17.771,52
A	12232	45488	01/02/2012	SOLIRIS 300 MG/30 ML VIAL c/1	659702	L01XC	NO	ECULIZUMAB	ALEXION PHARMA SPAIN	2	1	4.450,00	4	0	4	8.885,76
A	9228	45851	01/03/2012	PIPERACILINA TAZOB 4/0,5g vial-50 EFG	600647	J01CR	SI	PIPERACILINA+TAZOBACTAM	ACCORD HEALTHCARE	40	50	324,77	0	66	4	4.593,55
A	9229	45825	02/03/2012	PIPERACILINA TAZOB 4/0,5g vial-50 EFG	600647	J01CR	SI	PIPERACILINA+TAZOBACTAM	ACCORD HEALTHCARE	10	50	324,77	0	66	4	1.148,39
A	9230	11	05/03/2012	PIPERACILINA TAZOB 4/0,5g vial-50 EFG	600647	J01CR	SI	PIPERACILINA+TAZOBACTAM	ACCORD HEALTHCARE	20	50	324,77	0	66	4	2.296,77
A	9231	11	07/03/2012	PIPERACILINA TAZOB 4/0,5g vial-50 EFG	600647	J01CR	SI	PIPERACILINA+TAZOBACTAM	ACCORD HEALTHCARE	80	50	324,77	0	66	4	9.187,09
A	9232	46210	20/03/2012	PIPERACILINA TAZOB 4/0,5g vial-50 EFG	600647	J01CR	SI	PIPERACILINA+TAZOBACTAM	ACCORD HEALTHCARE	20	50	324,77	0	66	4	2.296,77
B	15576	AM (173/2011)-PROC.DERIV. (2012/7/002)	10/01/2012	ULTRAVIST 300/500 ml vial 1	650309	V08AB	NO	IOPROMIDA	BAYER HISPANIA, S.L.	48	1	161,45	7,5	44,27	4	4.154,74
B	15577	AM (173/2011)-PROC.DERIV. (2012/7/002)	06/02/2012	ULTRAVIST 300/500 ml vial 1	650309	V08AB	NO	IOPROMIDA	BAYER HISPANIA, S.L.	40	1	161,45	7,5	44,25	4	3.463,52
B	15578	AM (173/2011)-PROC.DERIV. (2012/7/002)	02/03/2012	ULTRAVIST 300/500 ml vial 1	650309	V08AB	NO	IOPROMIDA	BAYER HISPANIA, S.L.	84	1	161,45	7,5	44,25	4	7.273,40
B	15579	AM (173/2011)-PROC.DERIV. (2012/7/002)	10/04/2012	ULTRAVIST 300/500 ml vial 1	650309	V08AB	NO	IOPROMIDA	BAYER HISPANIA, S.L.	24	1	161,45	7,5	44,26	4	2.077,74
B	15580	AM (173/2011)-PROC.DERIV. (2012/7/002)	02/05/2012	ULTRAVIST 300/500 ml vial 1	650309	V08AB	NO	IOPROMIDA	BAYER HISPANIA, S.L.	36	1	161,45	7,5	44,25	4	3.117,17
B	15581	AM (173/2011)-PROC.DERIV. (2012/7/002)	07/05/2012	ULTRAVIST 300/500 ml vial 1	650309	V08AB	NO	IOPROMIDA	BAYER HISPANIA, S.L.	4	1	161,45	7,5	44,25	4	346,35

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

SISTEMA DE ADQUISICIÓN	ORDEN	Nº EXP	FECHA ADQUISICIÓN	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	COD. NACIONAL	COD. ATC	GENÉRICO	PRINCIPIO ACTIVO	LABORATORIO PROVEEDOR	CANT. RECIBIDA	U.P.E	P.V.L	% DES. OFICIAL	% DES. PROVEEDOR	% IVA	IMPORTE
B	15582	AM (173/2011)-PROC.DERIV. (2012/7/002)	08/05/2012	ULTRAVIST 300/500 ml vial 1	650309	V08AB	NO	IOPROMIDA	BAYER HISPANIA, S.L.	24	1	161,45	7,5	44,26	4	2.077,74
B	15583	AM (173/2011)-PROC.DERIV. (2012/7/002)	04/06/2012	ULTRAVIST 300/500 ml vial 1	650309	V08AB	NO	IOPROMIDA	BAYER HISPANIA, S.L.	48	1	161,45	7,5	44,24	4	4.156,97
B	15560	AM (46/2012)-PROC.DERIV. (2012/7/009)	19/01/2012	S.SALINO 0,9% 50ml VIAFLO c/50 ACABAR	618033	B05XA	NO	CLORURO SODICO 0,9%	BAXTER, S.L.	6	50	42,50	0	26,47	4	195,00
B	15446	AM (106/2011)-PROC.DERIV. (2012/7/007)	16/11/2012	ARANESP 30 mcg jer. c/4-REST	663006	B03XA	NO	DARBEPOETINA ALFA	AMGEN, S.A.	15	4	202,14	7,5	70,85	4	850,27
B	15447	AM (106/2011)-PROC.DERIV. (2012/7/007)	01/12/2012	ARANESP 30 mcg jer. c/4-REST	663006	B03XA	NO	DARBEPOETINA ALFA	AMGEN, S.A.	15	4	202,14	7,5	70,85	4	850,27
B	15448	AM (106/2011)-PROC.DERIV. (2012/7/007)	12/12/2012	ARANESP 30 mcg jer. c/4-REST	663006	B03XA	NO	DARBEPOETINA ALFA	AMGEN, S.A.	15	4	202,14	7,5	70,85	4	850,27
C	15641	ADALIMUMAB 2011300006	01/02/2012	HUMIRA 40mg PLUMA	658151	L04AA	NO	ADALIMUMAB	ABBOTT LABORATORIOS,S.A.	66	2	1.028,29	7,5	0	4	65.288,19
C	15640	ADALIMUMAB 2011300006	01/02/2012	HUMIRA 40mg PLUMA	658151	L04AA	NO	ADALIMUMAB	ABBOTT LABORATORIOS,S.A.	60	2	1.028,29	7,5	0	4	59.352,90
C	15647	ADALIMUMAB 2011300006	01/04/2012	HUMIRA 40mg PLUMA	658151	L04AA	NO	ADALIMUMAB	ABBOTT LABORATORIOS,S.A.	73	2	1.028,29	7,5	0	4	72.212,69
C	15648	ADALIMUMAB 2011300006	03/04/2012	HUMIRA 40mg PLUMA	658151	L04AA	NO	ADALIMUMAB	ABBOTT LABORATORIOS,S.A.	32	2	1.028,29	7,5	0	4	31.654,88
C	15649	ADALIMUMAB 2011300006	13/04/2012	HUMIRA 40mg PLUMA	658151	L04AA	NO	ADALIMUMAB	ABBOTT LABORATORIOS,S.A.	80	2	1.028,29	7,5	0	4	79.137,20
C	15650	ADALIMUMAB 2011300006	01/05/2012	HUMIRA 40mg PLUMA	658151	L04AA	NO	ADALIMUMAB	ABBOTT LABORATORIOS,S.A.	80	2	1.028,29	7,5	0	4	79.137,20
C	15651	ADALIMUMAB 2011300006	11/05/2012	HUMIRA 40mg PLUMA	658151	L04AA	NO	ADALIMUMAB	ABBOTT LABORATORIOS,S.A.	100	2	1.028,29	7,5	0	4	98.921,50
C	15654	ADALIMUMAB 2011300006	26/06/2012	HUMIRA 40mg PLUMA	658151	L04AA	NO	ADALIMUMAB	ABBOTT LABORATORIOS,S.A.	110	2	1.028,29	7,5	0	4	108.813,65
C	15598	BEVACIZUMAB 2011300007	02/01/2012	AVASTIN 400 MG/16 ML VIAL c/1	650603	L01XC	NO	BEVACIZUMAB	ROCHE FARMA, S.A.	80	1	1.272,89	7,5	0	4	97.961,61
C	15601	BEVACIZUMAB 2011300007	01/03/2012	AVASTIN 400 MG/16 ML VIAL c/1	650603	L01XC	NO	BEVACIZUMAB	ROCHE FARMA, S.A.	30	1	1.272,89	7,5	0	4	36.735,61
C	15600	BEVACIZUMAB 2011300007	01/03/2012	AVASTIN 400 MG/16 ML VIAL c/1	650603	L01XC	NO	BEVACIZUMAB	ROCHE FARMA, S.A.	50	1	1.272,89	7,5	0	4	61.226,01
C	15610	BEVACIZUMAB 2011300007	01/08/2012	AVASTIN 400 MG/16 ML VIAL c/1	650603	L01XC	NO	BEVACIZUMAB	ROCHE FARMA, S.A.	80	1	1.272,89	7,5	0	4	97.961,61
C	15634	TRASTUZUMAB 2012300002	01/12/2012	HERCEPTIN 150 MG VIAL c/1	903674	L01XC	NO	TRASTUZUMAB	ROCHE FARMA, S.A.	30	1	596,52	7,5	0	4	17.215,57
C	15635	TRASTUZUMAB 2012300002	01/12/2012	HERCEPTIN 150 MG VIAL c/1	903674	L01XC	NO	TRASTUZUMAB	ROCHE FARMA, S.A.	50	1	596,52	7,5	0	4	28.692,61
C	15636	TRASTUZUMAB 2012300002	17/12/2012	HERCEPTIN 150 MG VIAL c/1	903674	L01XC	NO	TRASTUZUMAB	ROCHE FARMA, S.A.	30	1	596,52	7,5	0	4	17.215,57

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

GAE: CAULE

SISTEMA DE ADQUISICIÓN	ORDEN	Nº EXP	FECHA ADQUISICIÓN	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	COD. NACIONAL	COD. ATC	GENÉRICO	PRINCIPIO ACTIVO	LABORATORIO PROVEEDOR	CANT. RECIBIDA	U.P.E	P.V.L	% DES. OFICIAL	% DES. PROVEEDOR	% IVA	IMPORTE
A	6831	103690	02/02/2012	GILENYA 0,5 mg. capsulas C/28	677661	L04AA27	NO	FINGOLIMOD	NOVARTIS FARMACÉUTICA S.A.	2	28	1.600,00	7,5	0	4	3.078,40
A	6832	104109	13/02/2012	GILENYA 0,5 mg. capsulas C/28	677661	L04AA27	NO	FINGOLIMOD	NOVARTIS FARMACÉUTICA S.A.	3	28	1.600,00	7,5	0	4	4.617,60
A	7916	109992	21/11/2012	HUMIRA 40 mg. pluma inyetable C/2	658151	L04AB04	NO	ADALIMUMAB	ABBOT LABORATORIES S.A.	14	2	1.028,29	7,5	0	4	13.849,01
A	7914	109990	21/11/2012	HUMIRA 40 mg. pluma inyetable C/2	658151	L04AB04	NO	ADALIMUMAB	ABBOT LABORATORIES S.A.	12	2	1.028,29	7,5	0	4	11.870,58
A	7917	109993	21/11/2012	HUMIRA 40 mg. pluma inyetable C/2	658151	L04AB04	NO	ADALIMUMAB	ABBOT LABORATORIES S.A.	10	2	1.028,29	7,5	0	4	9.892,15
A	7915	109991	21/11/2012	HUMIRA 40 mg. pluma inyetable C/2	658151	L04AB04	NO	ADALIMUMAB	ABBOT LABORATORIES S.A.	9	2	1.028,29	7,5	0	4	8.902,93
A	7918	109994	21/11/2012	HUMIRA 40 mg. pluma inyetable C/2	658151	L04AB04	NO	ADALIMUMAB	ABBOT LABORATORIES S.A.	8	2	1.028,29	7,5	0	4	7.913,72
A	7912	109988	21/11/2012	HUMIRA 40 mg. pluma inyetable C/2	658151	L04AB04	NO	ADALIMUMAB	ABBOT LABORATORIES S.A.	8	2	1.028,29	7,5	9,98	4	7.123,93
A	7913	109989	21/11/2012	HUMIRA 40 mg. pluma inyetable C/2	658151	L04AB04	NO	ADALIMUMAB	ABBOT LABORATORIES S.A.	7	2	1.028,29	7,5	0	4	6.924,50
A	7919	109995	21/11/2012	HUMIRA 40 mg. pluma inyetable C/2	658151	L04AB04	NO	ADALIMUMAB	ABBOT LABORATORIES S.A.	1	2	1.028,29	7,5	0	4	989,21
A	7911	109987	21/11/2012	HUMIRA 40 mg. pluma inyetable C/2	658151	L04AB04	NO	ADALIMUMAB	ABBOT LABORATORIES S.A.	9	2	1.028,29	7,5	100	4	0,00
A	7910	109986	21/11/2012	HUMIRA 40 mg. pluma inyetable C/2	658151	L04AB04	NO	ADALIMUMAB	ABBOT LABORATORIES S.A.	14	2	1.028,29	7,5	100	4	0,00
A	7909	109984	21/11/2012	HUMIRA 40 mg. pluma inyetable C/2	658151	L04AB04	NO	ADALIMUMAB	ABBOT LABORATORIES S.A.	15	2	1.028,29	7,5	100	4	0,00
A	7908	109985	21/11/2012	HUMIRA 40 mg. pluma inyetable C/2	658151	L04AB04	NO	ADALIMUMAB	ABBOT LABORATORIES S.A.	13	2	1.028,29	7,5	100	4	0,00
A	12217	110660	21/12/2012	REMICADE 100 mg. vial	812107	L04AB02	NO	INFLIXIMAB	MERCK SHARP-DOHME DE ESPAÑA	37	1	536,28	7,5	6	4	17.943,05
A	12215	110661	21/12/2012	REMICADE 100 mg. vial	812107	L04AB02	NO	INFLIXIMAB	MERCK SHARP-DOHME DE ESPAÑA	37	1	536,28	7,5	6	4	17.943,05
A	12214	110658	21/12/2012	REMICADE 100 mg. vial	812107	L04AB02	NO	INFLIXIMAB	MERCK SHARP-DOHME DE ESPAÑA	37	1	536,28	7,5	6	4	17.943,05
A	12213	110659	21/12/2012	REMICADE 100 mg. vial	812107	L04AB02	NO	INFLIXIMAB	MERCK SHARP-DOHME DE ESPAÑA	37	1	536,28	7,5	6	4	17.943,05
A	12216	110662	21/12/2012	REMICADE 100 mg. vial	812107	L04AB02	NO	INFLIXIMAB	MERCK SHARP-DOHME DE ESPAÑA	23	1	536,28	7,5	6	4	11.153,79
A	12219	110882	27/12/2012	REMICADE 100 mg. vial	812107	L04AB02	NO	INFLIXIMAB	MERCK SHARP-DOHME DE ESPAÑA	3	1	536,28	7,5	100	4	0,00
A	12218	110881	27/12/2012	REMICADE 100 mg. vial	812107	L04AB02	NO	INFLIXIMAB	MERCK SHARP-DOHME DE ESPAÑA	37	1	536,28	7,5	100	4	0,00
A	5110	110038	21/11/2012	ENBREL 50 mg. jer/precargada C/4	655953	L04AB01	NO	ETANERCEPT	PFIZER S.L.U. (496)	19	4	947,22	7,5	0	4	17.313,29
A	5109	110037	21/11/2012	ENBREL 50 mg. jer/precargada C/4	655953	L04AB01	NO	ETANERCEPT	PFIZER S.L.U. (496)	19	4	947,22	7,5	0	4	17.313,29
A	5108	110036	21/11/2012	ENBREL 50 mg. jer/precargada C/4	655953	L04AB01	NO	ETANERCEPT	PFIZER S.L.U. (496)	19	4	947,22	7,5	0	4	17.313,29

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

SISTEMA DE ADQUISICIÓN	ORDEN	Nº EXP	FECHA ADQUISICIÓN	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	COD. NACIONAL	COD. ATC	GENÉRICO	PRINCIPIO ACTIVO	LABORATORIO PROVEEDOR	CANT. RECIBIDA	U.P.E	P.V.L	% DES. OFICIAL	% DES. PROVEEDOR	% IVA	IMPORTE
A	5113	110043	21/11/2012	ENBREL 50 mg. jer/precargada C/4	655953	L04AB01	NO	ETANERCEPT	PFIZER S.L.U. (496)	12	4	947,22	7,5	0	4	10.934,71
A	5112	110042	21/11/2012	ENBREL 50 mg. jer/precargada C/4	655953	L04AB01	NO	ETANERCEPT	PFIZER S.L.U. (496)	19	4	947,22	7,5	100	4	0,00
A	5118	110664	27/12/2012	ENBREL 50 mg. jer/precargada C/4	655953	L04AB01	NO	ETANERCEPT	PFIZER S.L.U. (496)	19	4	947,22	7,5	100	4	0,00
A	5117	110663	27/12/2012	ENBREL 50 mg. jer/precargada C/4	655953	L04AB01	NO	ETANERCEPT	PFIZER S.L.U. (496)	19	4	947,22	7,5	100	4	0,00
A	13609	104458	07/03/2012	SEVORANE 100% SOL INH FRASCO 250 ML C/1	602997	N01AB08	SI	SEVOFLURANO	ABBOT LABORATORIES S.A.	10	6	691,56	7,5	0	4	6.652,81
A	13610	104507	09/03/2012	SEVORANE 100% SOL INH FRASCO 250 ML C/1	602997	N01AB08	SI	SEVOFLURANO	ABBOT LABORATORIES S.A.	20	6	691,56	7,5	0	4	13.305,61
A	7781	109989	21/11/2012	HUMIRA 40 mg. jeringas C/2	954065	L04AB04	NO	ADALIMUMAB	ABBOT LABORATORIES S.A.	11	2	1.028,29	7,5	0	4	10.881,36
A	7786	109994	21/11/2012	HUMIRA 40 mg. jeringas C/2	954065	L04AB04	NO	ADALIMUMAB	ABBOT LABORATORIES S.A.	10	2	1.028,29	7,5	0	4	9.892,15
A	7780	109988	21/11/2012	HUMIRA 40 mg. jeringas C/2	954065	L04AB04	NO	ADALIMUMAB	ABBOT LABORATORIES S.A.	10	2	1.028,29	7,5	0	4	9.892,15
A	7783	109991	21/11/2012	HUMIRA 40 mg. jeringas C/2	954065	L04AB04	NO	ADALIMUMAB	ABBOT LABORATORIES S.A.	9	2	1.028,29	7,5	0	4	8.902,93
A	7779	109987	21/11/2012	HUMIRA 40 mg. jeringas C/2	954065	L04AB04	NO	ADALIMUMAB	ABBOT LABORATORIES S.A.	9	2	1.028,29	7,5	0	4	8.902,93
A	7785	109993	21/11/2012	HUMIRA 40 mg. jeringas C/2	954065	L04AB04	NO	ADALIMUMAB	ABBOT LABORATORIES S.A.	8	2	1.028,29	7,5	0	4	7.913,72
A	7782	109990	21/11/2012	HUMIRA 40 mg. jeringas C/2	954065	L04AB04	NO	ADALIMUMAB	ABBOT LABORATORIES S.A.	6	2	1.028,29	7,5	0	4	5.935,29
A	7784	109992	21/11/2012	HUMIRA 40 mg. jeringas C/2	954065	L04AB04	NO	ADALIMUMAB	ABBOT LABORATORIES S.A.	4	2	1.028,29	7,5	0	4	3.956,86
A	7787	109995	21/11/2012	HUMIRA 40 mg. jeringas C/2	954065	L04AB04	NO	ADALIMUMAB	ABBOT LABORATORIES S.A.	1	2	1.028,29	7,5	0	4	989,21
A	7778	109986	21/11/2012	HUMIRA 40 mg. jeringas C/2	954065	L04AB04	NO	ADALIMUMAB	ABBOT LABORATORIES S.A.	4	2	1.028,29	7,5	82,78	4	681,37
A	7777	109985	21/11/2012	HUMIRA 40 mg. jeringas C/2	954065	L04AB04	NO	ADALIMUMAB	ABBOT LABORATORIES S.A.	5	2	1.028,29	7,5	100	4	0,00
A	7776	109984	21/11/2012	HUMIRA 40 mg. jeringas C/2	954065	L04AB04	NO	ADALIMUMAB	ABBOT LABORATORIES S.A.	3	2	1.028,29	7,5	100	4	0,00
A	2352	104203	23/02/2012	CANCIDAS 50 mg. 10 ml.1 vial	719849	J02AX04	NO	CASPOFUNGINA	MERCK SHARP-DOHME DE ESPAÑA	30	1	448,76	7,5	0	4	12.951,21
A	13874	109891	15/11/2012	SOLIRIS 300 MG VIAL 30 ML C/1	659702	L04AA25	NO	ECULIZUMAB	ALEXION PHARMA SPAIN S.L.	1	1	4.450,00	4	0	4	4.442,88
A	13873	109890	15/11/2012	SOLIRIS 300 MG VIAL 30 ML C/1	659702	L04AA25	NO	ECULIZUMAB	ALEXION PHARMA SPAIN S.L.	2	1	4.450,00	4	0	4	0,00
A	13872	109890	15/11/2012	SOLIRIS 300 MG VIAL 30 ML C/1	659702	L04AA25	NO	ECULIZUMAB	ALEXION PHARMA SPAIN S.L.	1	1	4.450,00	4	0	4	4.442,88
B	16705	CBM007/2012/30 107663	24/07/2012	ARANESP 150 mcg. 4 jeringas precargadas.	663014	B03XA02	NO	DARBEPOETINA ALFA	AMGEN S.A.	30	4	998,73	7,5	70,5	4	8.502,89
B	16718	CBM007/2012/30 107156	26/06/2012	ARANESP 30 mcg - 4 jeringas precargadas.	663006	B03XA02	NO	DARBEPOETINA ALFA	AMGEN S.A.	110	4	202,14	7,5	70,85	4	6.235,32
B	16722	CBM007/2012/30 109413	23/10/2012	ARANESP 30 mcg - 4 jeringas precargadas.	663006	B03XA02	NO	DARBEPOETINA ALFA	AMGEN S.A.	100	4	202,14	7,5	70,85	4	5.668,47

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

SISTEMA DE ADQUISICIÓN	ORDEN	Nº EXP	FECHA ADQUISICIÓN	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	COD. NACIONAL	COD. ATC	GENÉRICO	PRINCIPIO ACTIVO	LABORATORIO PROVEEDOR	CANT. RECIBIDA	U.P.E	P.V.L	% DES. OFICIAL	% DES. PROVEEDOR	% IVA	IMPORTE
B	16726	CBM007/2012/30107156	26/06/2012	ARANESP 300 mcg sol.vial jer/prec. c/1	663015	B03XA02	NO	DARBEPOETINA ALFA	AMGEN S.A.	100	1	497,67	7,5	70,4	4	14.171,25
B	16727	CBM007/2012/30107663	24/07/2012	ARANESP 300 mcg sol.vial jer/prec. c/1	663015	B03XA02	NO	DARBEPOETINA ALFA	AMGEN S.A.	100	1	497,67	7,5	70,4	4	14.171,25
B	16728	CBM007/2012/30108240	22/08/2012	ARANESP 300 mcg sol.vial jer/prec. c/1	663015	B03XA02	NO	DARBEPOETINA ALFA	AMGEN S.A.	25	1	497,67	7,5	70,4	4	3.542,81
B	17094	CBM031/2012/3003108320	23/08/2012	ULTRAVIST 300 x 500 ml.Frasco	650309	V08AB05	NO	IOPROMIDA	BAYER HISPANIA, S.L. (43)	120	1	81,00	0	0	4	10.108,80
B	17100	CBM031/2012/3003109407	22/10/2012	ULTRAVIST 300 x 500 ml.Frasco	650309	V08AB05	NO	IOPROMIDA	BAYER HISPANIA, S.L. (43)	120	1	81,00	0	0	4	10.108,80
B	17105	CBM031/2012/3003110074	22/11/2012	ULTRAVIST 300 x 500 ml.Frasco	650309	V08AB05	NO	IOPROMIDA	BAYER HISPANIA, S.L. (43)	120	1	81,00	0	0	4	10.108,80
B	17106	CBM031/2012/3003110310	05/12/2012	ULTRAVIST 300 x 500 ml.Frasco	650309	V08AB05	NO	IOPROMIDA	BAYER HISPANIA, S.L. (43)	120	1	81,00	0	0	4	10.108,80
B	17019	CBM077/2008/2P103212	11/01/2012	S. FISIOL 0,9% 50 cc. VIAFLO. C/50	618033	B05BB91	NO	CLORURO SODICO 0,9%	BAXTER S.L.	112	50	30,50	0	0	0	3.416,00
B	17027	CBM077/2008/2P104396	05/03/2012	S. FISIOL 0,9% 50 cc. VIAFLO. C/50	618033	B05BB91	NO	CLORURO SODICO 0,9%	BAXTER S.L.	112	50	30,50	0	0	0	3.416,00
B	17041	CBM077/2008/2P106627	30/05/2012	S. FISIOL 0,9% 50 cc. VIAFLO. C/50	618033	B05BB91	NO	CLORURO SODICO 0,9%	BAXTER S.L.	112	50	30,50	0	0	0	3.416,00
B	17043	CBM077/2008/2P106997	14/06/2012	S. FISIOL 0,9% 50 cc. VIAFLO. C/50	618033	B05BB91	NO	CLORURO SODICO 0,9%	BAXTER S.L.	112	50	42,84	7,5	25,99	4	3.416,12

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

GAE: CAUSA

SISTEMA DE ADQUISICIÓN	ORDEN	Nº EXP	FECHA ADQUISICIÓN	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	COD. NACIONAL	COD. ATC	GENÉRICO	PRINCIPIO ACTIVO	LABORATORIO PROVEEDOR	CANT. RECIBIDA	U.P.E	P.V.L	% DES. OFICIAL	% DES. PROVEEDOR	% IVA	IMPORTE
A	10528	109710	13/09/2012	HUMIRA 40 MG PLUMA C/2	658151	L04AA	NO	ADALIMUMAB (L04AA17)	ABBOTT LABORATORIES S.A.	100	2	1.028,29	7,5	0	4	98.921,50
A	10529	110028	28/09/2012	HUMIRA 40 MG PLUMA C/2	658151	L04AA	NO	ADALIMUMAB (L04AA17)	ABBOTT LABORATORIES S.A.	100	2	1.028,29	7,5	0	4	98.921,50
A	10533	111127	13/12/2012	HUMIRA 40 MG PLUMA C/2	658151	L04AA	NO	ADALIMUMAB (L04AA17)	ABBOTT LABORATORIES S.A.	85	2	1.028,29	7,5	0	4	84.083,27
A	10534	351920	26/12/2012	HUMIRA 40 MG PLUMA C/2	658151	L04AA	NO	ADALIMUMAB (L04AA17)	ABBOTT LABORATORIES S.A.							-21.861,68
A	4972	110615	12/11/2012	AVASTIN 400 MG VIAL C/1	650603	L01XC	NO	BEVACIZUMAB	ROCHE FARMA, S.A.	50	1	1.272,89	7,5	0	4	61.226,01
A	4973	110937	29/11/2012	AVASTIN 400 MG VIAL C/1	650603	L01XC	NO	BEVACIZUMAB	ROCHE FARMA, S.A.	110	1	1.272,89	7,5	0	4	134.697,22
A	4974	346170	13/12/2012	AVASTIN 40C	650603	L01XC	NO	BEVACIZUMAB	ROCHE FARMA, S.A.							-40.206,83
A	10182	107059	13/03/2012	HERCEPTIN 150 MG VIAL C/1	903674	L01XC	NO	TRASTUZUMAB	ROCHE FARMA, S.A.	200	1	596,52	7,5	0	4	114.770,45
A	10189	108725	28/06/2012	HERCEPTIN 150 MG VIAL C/1	903674	L01XC	NO	TRASTUZUMAB	ROCHE FARMA, S.A.	250	1	596,52	7,5	0	4	143.463,06
A	19361	183173	10/01/2012	VELCADE 3,5 MG VIAL C/1	820910	L01XX	NO	BORTEZOMIB	JANSSEN-CILAG S.A.	8	1	1.120,14	7,5	92,5	4	0,00
A	19364	108989	18/07/2012	VELCADE 3,5 MG VIAL C/1	820910	L01XX	NO	BORTEZOMIB	JANSSEN-CILAG S.A.	16	1	1.120,14	7,5	0	4	17.241,19
A	5245	107547	12/04/2012	BERIATE P 1000 UI VIAL C/1	875047	B02BD	NO	FACTORES VIII DE LA COAGULACION (B02BD02)	CSL BEHRING, S.A.	100	1	387,93	7,5	0	4	37.318,87
A	5246	107713	24/04/2012	BERIATE P 1000 UI VIAL C/1	875047	B02BD	NO	FACTORES VIII DE LA COAGULACION (B02BD02)	CSL BEHRING, S.A.	200	1	387,93	7,5	0	4	74.637,73
A	5247	107728	26/04/2012	BERIATE P 1000 UI VIAL C/1	875047	B02BD	NO	FACTORES VIII DE LA COAGULACION (B02BD02)	CSL BEHRING, S.A.	100	1	387,93	7,5	0	4	37.318,87
A	5248	107797	30/04/2012	BERIATE P 1000 UI VIAL C/1	875047	B02BD	NO	FACTORES VIII DE LA COAGULACION (B02BD02)	CSL BEHRING, S.A.	200	1	387,93	7,5	0	4	74.637,73
A	8316	110645	09/11/2012	ELAPRASE 6 MG/3 ML VIAL C/1	658306	A16AB	NO	IDURSULFASA (A16AB09)	SHIRE PHARMACEUT. IBERICA, S.L.	6	1	2.688,87	4	0	4	16.107,41
A	8317	110920	29/11/2012	ELAPRASE 6 MG/3 ML VIAL C/1	658306	A16AB	NO	IDURSULFASA (A16AB09)	SHIRE PHARMACEUT. IBERICA, S.L.	6	1	2.688,87	4	0	4	16.107,41
A	12194	106045	09/01/2012	MEROPENEM 1 G VIAL C/10	605457	J01DH	SI	MEROPENEM (J01DH02)	FRESENIUS KABI ESPAYA, S.A.	64	10	142,10	0	32,33	4	6.400,35
A	12195	203001	12/01/2012	MEROPENEM 1 G VIAL C/10	605457	J01DH	SI	MEROPENEM (J01DH02)	FRESENIUS KABI ESPAYA, S.A.	20	10	142,10	0	32,33	4	2.000,04
A	12196	106188	13/01/2012	MEROPENEM 1 G VIAL C/10	605457	J01DH	SI	MEROPENEM (J01DH02)	FRESENIUS KABI ESPAYA, S.A.	64	10	142,10	0	32,33	4	6.400,35

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

SISTEMA DE ADQUISICIÓN	ORDEN	Nº EXP	FECHA ADQUISICIÓN	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	COD. NACIONAL	COD. ATC	GENÉRICO	PRINCIPIO ACTIVO	LABORATORIO PROVEEDOR	CANT. RECIBIDA	U.P.E	P.V.L	% DES. OFICIAL	% DES. PROVEEDOR	% IVA	IMPORTE
A	12197	203091	26/01/2012	MEROPENEM 1 G VIAL C/10	605457	J01DH	SI	MEROPENEM (J01DH02)	FRESENIUS KABI ESPAYA, S.A.	13	10	142,09	0	32,33	4	1.299,98
A	12198	106401	30/01/2012	MEROPENEM 1 G VIAL C/10	605457	J01DH	SI	MEROPENEM (J01DH02)	FRESENIUS KABI ESPAYA, S.A.	48	10	142,10	0	32,33	4	4.800,26
A	2837	106096	11/01/2012	VOTRIENT 400 MG COMP RECUB C/60	665807	L01XE	NO	PAZOPANIB (L01XE11)	GLAXOSMITHKLINE, S.A.	5	60	2.778,60	7,5	0	4	13.365,07
A	2838	106345	25/01/2012	VOTRIENT 400 MG COMP RECUB C/60	665807	L01XE	NO	PAZOPANIB (L01XE11)	GLAXOSMITHKLINE, S.A.	6	60	2.778,60	7,5	0	4	16.038,08
A	2839	106365	27/01/2012	VOTRIENT 400 MG COMP RECUB C/60	665807	L01XE	NO	PAZOPANIB (L01XE11)	GLAXOSMITHKLINE, S.A.	4	60	2.778,60	7,5	0	4	10.692,05
A	17694	106101	11/01/2012	STELARA 45 MG/0,5 ML VIAL C/1	665779	L04AC	NO	USTEKINUMAB (L04AC05)	JANSSEN-CILAG S.A.	3	1	3.052,26	7,5	0	4	8.808,82
A	17695	106370	27/01/2012	STELARA 45 MG/0,5 ML VIAL C/1	665779	L04AC	NO	USTEKINUMAB (L04AC05)	JANSSEN-CILAG S.A.	3	1	3.052,26	7,5	0	4	8.808,82
A	17696	106586	07/02/2012	STELARA 45 MG/0,5 ML VIAL C/1	665779	L04AC	NO	USTEKINUMAB (L04AC05)	JANSSEN-CILAG S.A.	6	1	3.052,26	7,5	0	4	17.617,64
A	17697	106695	17/02/2012	STELARA 45 MG/0,5 ML VIAL C/1	665779	L04AC	NO	USTEKINUMAB (L04AC05)	JANSSEN-CILAG S.A.	5	1	3.052,26	7,5	0	4	14.681,37
B	20348	D. A. Marco 173/2011 106997	09/03/2012	GADOVIST 1 MMOL/ML 30 ML VIAL C/1	674119	V08CA	NO	GADOBUTROL (V08CA09)	BAYER HISPANIA, S.L.	80	1	109,80	0,00	0,00	4	9.135,36
B	20352	D. A. Marco 173/2011 109025	19/07/2012	GADOVIST 1 MMOL/ML 30 ML VIAL C/1	674119	V08CA	NO	GADOBUTROL (V08CA09)	BAYER HISPANIA, S.L.	80	1	109,80	0,00	0,00	4	9.135,36
B	20404	D. A. Marco 173/2011 203363	01/03/2012	OMNIPAQUE 300/500 ML FRASCO C/1	830323	V08AB	NO	IOHEXOL (V08AB02)	GE HEALTHCARE BIO-SCIENCES SA	30	1	63,46	0,00	0,00	4	1.979,95
B	20405	D. A. Marco 173/2011 107231	26/03/2012	OMNIPAQUE 300/500 ML FRASCO C/1	830323	V08AB	NO	IOHEXOL (V08AB02)	GE HEALTHCARE BIO-SCIENCES SA	48	1	63,46	0,00	0,00	4	3.167,92
B	20406	D. A. Marco 173/2011 203525	29/03/2012	OMNIPAQUE 300/500 ML FRASCO C/1	830323	V08AB	NO	IOHEXOL (V08AB02)	GE HEALTHCARE BIO-SCIENCES SA	46	1	63,46	0,00	0,00	4	3.035,93
B	20407	D. A. Marco 173/2011 107482	12/04/2012	OMNIPAQUE 300/500 ML FRASCO C/1	830323	V08AB	NO	IOHEXOL (V08AB02)	GE HEALTHCARE BIO-SCIENCES SA	60	1	58,50	0,00	0,00	4	3.650,40
B	20464	D. A. Marco 173/2011 202997	16/01/2012	OPTIRAY 320/125 ML JERINGA C/1	650077	V08AB	NO	IOVERSOL (V08AB07)	COVIDIEN SPAIN, S.L. (100143)	120	1	30,80	0,00	0,00	4	3.695,99
B	20465	D. A. Marco 173/2011 106087	17/01/2012	OPTIRAY 320/125 ML JERINGA C/1	650077	V08AB	NO	IOVERSOL (V08AB07)	COVIDIEN SPAIN, S.L. (100143)	400	1	30,80	0,00	0,00	4	12.319,96
B	20469	D. A. Marco 173/2011 203353	01/03/2012	OPTIRAY 320/125 ML JERINGA C/1	650077	V08AB	NO	IOVERSOL (V08AB07)	COVIDIEN SPAIN, S.L. (100143)	322	1	30,80	0,00	0,00	4	9.917,57
B	20470	D. A. Marco 173/2011 106998	09/03/2012	OPTIRAY 320/125 ML JERINGA C/1	650077	V08AB	NO	IOVERSOL (V08AB07)	COVIDIEN SPAIN, S.L. (100143)	300	1	30,80	0,00	0,00	4	9.239,97
B	20471	D. A. Marco 173/2011 107228	27/03/2012	OPTIRAY 320/125 ML JERINGA C/1	650077	V08AB	NO	IOVERSOL (V08AB07)	COVIDIEN SPAIN, S.L. (100143)	400	1	30,80	0,00	0,00	4	12.319,96
B	20472	D. A. Marco 173/2011 203517	28/03/2012	OPTIRAY 320/125 ML JERINGA C/1	650077	V08AB	NO	IOVERSOL (V08AB07)	COVIDIEN SPAIN, S.L. (100143)	263	1	30,80	0,00	0,00	4	8.100,37

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

GAE: HURH

SISTEMA DE ADQUISICIÓN	ORDEN	Nº EXP	FECHA ADQUISICIÓN	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	COD. NACIONAL	COD. ATC	GENÉRICO	PRINCIPIO ACTIVO	LABORATORIO PROVEEDOR	CANT. RECIBIDA	U.P.E	P.V.L	% DES. OFICIAL	% DES. PROVEEDOR	% IVA	IMPORTE
A	4505	19370	12/04/2012	ZYTIGA COMP 250 MG C/120	683759	L02B	No	ABIRATERONA	JANSSEN CILAG	2	120	3.400,00	7,5	0	4	6.541,60
A	16336	22824	20/11/2012	ZYTIGA COMP 250 MG C/120	683759	L02B	No	ABIRATERONA	JANSSEN CILAG	6	120	3.400,00	7,5	0	4	19.624,80
A	302	17862	05/01/2012	ROACTEMRA VIAL 80 MG/4 ML C/1	6619353	L04AC	No	TOCILIZUMAB	ROCHE FARMA, S.A.	4	1	139,60	7,5	0	4	537,18
A	637	18051	17/01/2012	ROACTEMRA VIAL 80 MG/4 ML C/1	6619353	L04AC	No	TOCILIZUMAB	ROCHE FARMA, S.A.	4	1	139,60	7,5	0	4	537,18
A	636	18051	17/01/2012	ROACTEMRA VIAL 200 MG/10 ML C/1	6619360	L04AC	No	TOCILIZUMAB	ROCHE FARMA, S.A.	2	1	349,00	7,5	0	4	671,48
A	16340	22828	20/11/2012	HUMIRA PLUMAS PREC 40 MG C/2	658151	L04AB	No	ADALIMUMAB	ABBOTT LABORATORIES	88	2	1.028,29	7,5	0	4	87.050,92
A	16341	22828	20/11/2012	HUMIRA PLUMAS PREC 40 MG C/2	658151	L04AB	No	ADALIMUMAB	ABBOTT LABORATORIES	20	2	1.028,29	7,5	0	4	19.784,30
A	16444	22845	22/11/2012	HUMIRA PLUMAS PREC 40 MG C/2	658151	L04AB	No	ADALIMUMAB	ABBOTT LABORATORIES	76	2	1.028,29	7,5	100	4	0,00
A	4217	19256	03/04/2012	REFACTO VIAL 1000 UI C/1	792002	B02BD	No	FACTOR VIII RECOMBINANTE	PFIZER	80	1	654,53	7,5	0	4	50.372,63
A	4643	19447	17/04/2012	REFACTO VIAL 1000 UI C/1	792002	B02BD	No	FACTOR VIII RECOMBINANTE	PFIZER	80	1	654,53	7,5	0	4	50.372,63
A	5230	19577	25/04/2012	REFACTO VIAL 1000 UI C/1	792002	B02BD	No	FACTOR VIII RECOMBINANTE	PFIZER	200	1	654,53	7,5	0	4	125.931,57
A	1653	E-285977	03/02/2012	REMICADE VIAL 100 MG/20 ML C/1	812107	L04AB	No	INFLIXIMAB	MERCK SHARP DOHME	18	1	0,00	0	0,3	4	0,00
A	1547	18238	03/02/2012	REMICADE VIAL 100 MG/20 ML C/1	812107	L04AB	No	INFLIXIMAB	MERCK SHARP DOHME	150	1	536,28	7,5	0,3	4	77.153,05
A	5590	19743	04/05/2012	REMICADE VIAL 100 MG/20 ML C/1	812107	L04AB	No	INFLIXIMAB	MERCK SHARP DOHME	24	1	536,28	7,5	6	4	11.638,73
A	6371	19973	21/05/2012	REMICADE VIAL 100 MG/20 ML C/1	812107	L04AB	No	INFLIXIMAB	MERCK SHARP DOHME	96	1	536,28	7,5	6	4	46.554,94
A	6584	19743	29/05/2012	REMICADE VIAL 100 MG/20 ML C/1	812107	L04AB	No	INFLIXIMAB	MERCK SHARP DOHME	20	1	536,28	7,5	6	4	0,00
A	4160	19214	03/04/2012	HERCEPTIN VIAL 150 MG C/1	903674	L01XC	No	TRASTUZUMAB	ROCHE FARMA, S.A.	10	1	596,52	7,5	0	4	5.738,52
A	4540	19381	16/04/2012	HERCEPTIN VIAL 150 MG C/1	903674	L01XC	No	TRASTUZUMAB	ROCHE FARMA, S.A.	80	1	596,52	7,5	0	4	45.908,18
A	4597	19410	17/04/2012	HERCEPTIN VIAL 150 MG C/1	903674	L01XC	No	TRASTUZUMAB	ROCHE FARMA, S.A.	70	1	596,52	7,5	0	4	40.169,66
A	15327	22565	07/11/2012	REBIF CARTUCHOS 44 MCG C/4 (12 DOSIS)	662219	L03AB	No	INTERFERON BETA 1A	MERCK FARMA	40	4	1.167,21	7,5	0	4	44.914,24
A	15952	22708	16/11/2012	REBIF CARTUCHOS 44 MCG C/4 (12 DOSIS)	662219	L03AB	No	INTERFERON BETA 1A	MERCK FARMA	40	4	1.167,21	7,5	0	4	44.914,24
A	16450	22854	22/11/2012	REBIF CARTUCHOS 44 MCG C/4 (12 DOSIS)	662219	L03AB	No	INTERFERON BETA 1A	MERCK FARMA	20	4	1.167,21	7,5	100	4	0,00
A	11690	21517	04/09/2012	KIVEXA 600/300 MG COMP C/30	650403	J05AR	No	ABACAVIR + LAMIVUDINA	VIIV HEALTHCARE	60	30	355,54	7,5	3	4	19.906,12

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

SISTEMA DE ADQUISICIÓN	ORDEN	Nº EXP	FECHA ADQUISICIÓN	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	COD. NACIONAL	COD. ATC	GENÉRICO	PRINCIPIO ACTIVO	LABORATORIO PROVEEDOR	CANT. RECIBIDA	U.P.E	P.V.L	% DES. OFICIAL	% DES. PROVEEDOR	% IVA	IMPORTE
A	646	18061	17/01/2012	REVLIMID 10 MG C/21	652629	L04AX	No	LENALIDOMIDA	CELGENE S.L.	2	21	5.266,42	4	0	4	10.515,99
A	645	18060	17/01/2012	REVLIMID 10 MG C/21	652629	L04AX	No	LENALIDOMIDA	CELGENE S.L.	3	21	5.266,42	4	0	4	15.773,98
A	15126	22572	05/11/2012	ELAPRASE VIAL 6 MG/3 ML C/1	658306	A16AB	No	IDURSULFASA	SHIRE PHARMACEUTICALS IBERICA	15	1	2.688,87	4	0	4	40.268,52
A	15966	22715	16/11/2012	ELAPRASE VIAL 6 MG/3 ML C/1	658306	A16AB	No	IDURSULFASA	SHIRE PHARMACEUTICALS IBERICA	15	1	2.688,87	4	0	4	40.268,52
A	6530	20003	24/05/2012	FISIOLOGICO 50 ML VIAFLO C/50	618033	B05XA	No	CLORURO SODICO 0,9%	BAXTER.	112	50	42,84	15	18,41	4	3.460,64
A	11537	21442	31/08/2012	FISIOLOGICO 50 ML VIAFLO C/50	618033	B05XA	No	CLORURO SODICO 0,9%	BAXTER.	112	50	42,84	15	18,41	4	3.460,64
A	17520	23111	12/12/2012	FISIOLOGICO 50 ML VIAFLO C/50	618033	B05XA	No	CLORURO SODICO 0,9%	BAXTER.	140	50	42,84	15	18,41	4	4.325,80
A	5451	19605	04/05/2012	ARANESP JER 30 MCG C/4	663006	B03XA	No	DARBEPOETINA	AMGEN, S.A.	30	4	202,14	7,5	70,85	4	1.700,54
A	8215	20530	27/06/2012	ARANESP JER 30 MCG C/4	663006	B03XA	No	DARBEPOETINA	AMGEN, S.A.	24	4	202,14	7,5	70,85	4	1.360,43
A	11651	21489	04/09/2012	ARANESP JER 30 MCG C/4	663006	B03XA	No	DARBEPOETINA	AMGEN, S.A.	21	4	202,14	7,5	70,85	4	1.190,38
A	3413	18980	16/03/2012	GADOVIST VIAL 30 ML C/1	674119	V08CA	No	GADOBUTROL	BAYER HISPANIA SL	30	1	109,80	0	0	4	3.425,76
A	9984	21000	30/07/2012	GADOVIST VIAL 30 ML C/1	674119	V08CA	No	GADOBUTROL	BAYER HISPANIA SL	60	1	187,47	0	41,43	4	6.851,59
A	16038	22752	16/11/2012	GADOVIST VIAL 30 ML C/1	674119	V08CA	No	GADOBUTROL	BAYER HISPANIA SL	50	1	187,47	0	41,43	4	5.709,66
A	7563	20399	19/06/2012	GENOTONORM MINIQUICK 0,8 MG C/7	664995	H01AC	No	SOMATROPINA	PFIZER,S.L.U.	23	7	98,00	0	0	4	2.344,16
A	10133	21057	02/08/2012	GENOTONORM MINIQUICK 0,8 MG C/7	664995	H01AC	No	SOMATROPINA	PFIZER,S.L.U.	20	7	124,37	0	26,94	4	1.889,99
A	11672	21504	04/09/2012	HUMATROPE CART JER 6 MG C/1	690594	H01AC	No	SOMATROPINA	LILLY	20	1	121,99	0	20,17	4	2.025,60
A	2892	18820	05/03/2012	IMIPENEM VIAL 500 MG IV C/1	664980	J01DH	SI	IMIPENEM + CILASTATINA	FRESENIUS KABI	192	10	78,00	0	29,49	4	10.981,96
A	3763	19001	21/03/2012	IMIPENEM VIAL 500 MG IV C/1	664980	J01DH	SI	IMIPENEM + CILASTATINA	FRESENIUS KABI	96	10	78,00	0	29,49	4	5.490,98
A	3992	19146	27/03/2012	IMIPENEM VIAL 500 MG IV C/1	664980	J01DH	SI	IMIPENEM + CILASTATINA	FRESENIUS KABI	192	10	78,00	0	29,49	4	10.981,96

Sistema de adquisición:

A: No contractual, es decir, bajo pedido directo al proveedor

B: Contractual: basado en un acuerdo marco

C: Contractual mediante PNSP

ANÁLISIS DE PRECIOS MEDIOS EFECTIVOS POR LABORATORIOS DE LOS MEDICAMENTOS MÁS SIGNIFICATIVOS

ANEXO VI.4.1

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
HUMIRA 40 MG 2PLUMAS PREC	658151			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	1.088.136,48	1.131	962,10	21.118,11
HSR	139.482,58	141	989,24	6.459,07
CAUBU	2.341.471,86	2.382	982,99	94.223,63
HSA	127.608,73	129	989,21	5.906,37
HBI	911.066,95	942	967,16	22.356,69
CAULE	1.897.513,76	1.970	963,20	38.958,34
CAUPA	1.085.168,83	1.115	973,25	33.245,33
CAUSA	1.427.338,27	1.465	974,29	45.214,57
CASO	418.437,94	423	989,21	19.367,41
HCUV	964.283,42	1.014	950,97	7.646,27
HMC	25.719,59	26	989,21	1.190,43
HURH	1.549.110,66	1.642	943,43	0,00
CAZA	895.513,61	920	973,38	27.558,79
Total General	12.870.852,66	13.300	967,73	323.245,01

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
REMICADE 1 VIAL 100 MG. POLVO	812107			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	347.119,07	713	486,84	5.557,30
HSR	98.302,42	198	496,48	3.450,77
CAUBU	988.738,89	2.016	490,45	22.976,56
HSA	59.715,07	123	485,49	792,07
HBI	364.247,01	727	501,03	15.978,55
CAULE	1.701.102,19	3.551	479,05	0,00
CAUPA	312.930,80	619	505,54	16.399,61
CAUSA	1.130.454,71	2.267	498,66	44.451,14
CASE	981.394,00	2.006	489,23	20.422,16
CASO	150.221,22	307	489,32	3.153,25
HCUV	1.039.427,74	2.095	496,15	35.820,56
HMC	74.504,93	152	490,16	1.689,51
HURH	1.231.388,53	2.536	485,56	16.520,85
CAZA	342.145,83	684	500,21	14.476,46
Total General	8.821.692,40	17.994	490,26	201.688,79

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
HERCEPTIN VIAL 150MG	903674			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	378.742,48	660	573,85	0,29
HSR	97.554,88	170	573,85	0,07
CAUBU	910.129,65	1.586	573,85	0,69
HSA	178.468,05	311	573,85	0,14
HBI	587.050,39	1.023	573,85	0,00
CAULE	958.333,24	1.670	573,85	0,73
CAUPA	393.662,64	686	573,85	0,30
CAUSA	1.331.337,20	2.320	573,85	1,02
CASE	628.942,06	1.096	573,85	0,48
CASO	263.398,18	459	573,85	0,20
HCUV	858.482,95	1.496	573,85	0,66
HURH	912.425,06	1.590	573,85	0,70
CAZA	608.283,37	1.060	573,85	0,46
Total General	8.106.810,15	14.127	573,85	5,74

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
AVASTIN VIAL 400MG/16ML 25MG/ML	650603			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
HSR	39.184,65	32	1.224,52	1.476,85
CAUBU	1.224.765,08	1.018	1.203,11	25.185,94
HSA	73.471,21	60	1.224,52	2.769,10
HBI	382.050,29	312	1.224,52	14.399,31
CAULE	1.283.297,15	1.048	1.224,52	48.366,95
CAUPA	704.664,37	598	1.178,37	0,00
CAUSA	1.367.991,38	1.150	1.189,56	12.867,60
CASE	504.502,31	412	1.224,52	19.014,49
CASO	351.437,29	287	1.224,52	13.245,53
HCUV	805.048,18	671	1.199,77	14.362,91
HURH	330.620,45	270	1.224,52	12.460,95
CAZA	551.034,08	450	1.224,52	20.768,25
Total General	7.618.066,44	6.308	1.207,68	184.917,89

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
ENBREL 50 MG 4 JER PREC +8 TORUNDAS	655953			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	572.249,70	639	895,54	20.048,50
HSR	40.093,93	44	911,23	2.070,68
HSA	90.211,34	99	911,23	4.659,04
HBI	741.726,18	858	864,48	272,93
CAULE	1.338.591,01	1.549	864,16	0,00
CAUPA	34.626,57	38	911,23	1.788,32
CAUSA	22.780,64	25	911,23	1.176,53
CASE	1.066.134,00	1.170	911,23	55.061,38
CASO	446.500,56	502	889,44	12.689,92
HCUV	1.057.932,97	1.161	911,23	54.637,83
HURH	858.374,55	942	911,23	44.331,47
CAZA	0,00	0		0,00
Total General	6.269.221,46	7.027	892,16	196.736,61

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
ATRIPLA 200/245/600MG COMP C/30	660279			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	381.732,45	566	674,44	3.130,24
HSR	145.241,37	216	672,41	757,14
CAUBU	798.535,73	1.184	674,44	6.548,06
HSA	68.118,33	101	674,44	558,58
HBI	231.587,75	345	671,27	814,32
CAULE	957.703,32	1.420	674,44	7.853,25
CAUPA	331.823,97	492	674,44	2.720,99
CAUSA	434.790,53	650	668,91	0,00
CASE	393.872,35	584	674,44	3.229,79
CASO	148.376,57	220	674,44	1.216,70
HCUV	1.193.332,87	1.784	668,91	0,10
HMC	5.395,51	8	674,44	44,24
HURH	452.435,37	674	671,27	1.591,04
CAZA	641.391,90	951	674,44	5.259,91
Total General	6.184.338,04	9.195	672,58	33.724,36

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
MABTHERA 500 MG 1 VIAL 50 ML	657882			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	317.897,71	265	1.199,61	0,17
HSR	37.188,03	31	1.199,61	0,02
CAUBU	959.691,20	800	1.199,61	0,50
HSA	63.579,54	53	1.199,61	0,03
HBI	346.688,27	289	1.199,61	0,00
CAULE	965.689,27	805	1.199,61	0,50
CAUPA	518.233,25	432	1.199,61	0,27
CAUSA	1.019.671,90	850	1.199,61	0,53
CASE	286.707,75	239	1.199,61	0,15
CASO	203.934,38	170	1.199,61	0,11
HCUV	350.287,29	292	1.199,61	0,18
HURH	497.839,81	415	1.199,61	0,26
CAZA	407.868,76	340	1.199,61	0,21
Total General	5.975.277,15	4.981	1.199,61	2,92

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
GLIVEC 400 MG COMP RECUB C/30	779660			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	226.940,31	96	2.363,96	2.334,41
HSR	75.646,77	32	2.363,96	778,14
CAUBU	352.230,28	149	2.363,96	3.623,20
HSA	75.646,77	32	2.363,96	778,14
HBI	416.057,24	176	2.363,96	4.279,75
CAULE	600.446,25	254	2.363,96	6.176,46
CAUPA	423.149,13	179	2.363,96	4.352,70
CAUSA	981.044,06	415	2.363,96	10.091,45
CASE	385.325,74	163	2.363,96	3.963,63
CASO	134.745,81	57	2.363,96	1.386,06
HCUV	569.714,75	241	2.363,96	5.860,34
HMC	61.463,00	26	2.363,96	632,24
HURH	520.071,55	220	2.363,96	5.349,69
CAZA	294.795,25	126	2.339,64	0,00
Total General	5.117.276,91	2.166	2.362,55	49.606,19

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
TRUVADA 200 / 245 COMP E/30	650921			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	229.790,02	552	416,29	1.310,03
HSR	83.673,54	201	416,29	477,02
CAUBU	640.248,27	1.538	416,29	3.650,06
HSA	49.121,78	118	416,29	280,04
HBI	303.057,15	728	416,29	1.728,48
CAULE	355.924,75	855	416,29	2.029,13
CAUPA	217.301,43	522	416,29	1.238,84
CAUSA	1.038.921,65	2.510	413,91	0,00
CASE	175.672,80	422	416,29	1.001,51
CASO	68.687,23	165	416,29	391,59
HCUV	675.506,72	1.632	413,91	0,68
HMC	416,29	1	416,29	2,37
HURH	685.623,47	1.647	416,29	3.908,74
CAZA	226.046,05	543	416,29	1.291,29
Total General	4.749.991,14	11.434	415,43	17.309,79

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
ERBITUX 100 MG/20 ML VIAL c/1	658752			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	229.390,82	1.240	184,99	0,00
HSR	61.787,53	334	184,99	0,00
CAUBU	739.045,44	3.995	184,99	0,00
HSA	69.002,24	373	184,99	0,00
HBI	313.377,46	1.694	184,99	0,00
CAULE	665.973,36	3.600	184,99	0,00
CAUPA	277.488,90	1.500	184,99	0,00
CAUSA	595.676,17	3.220	184,99	0,00
CASE	122.095,12	660	184,99	0,00
CASO	225.690,97	1.220	184,99	0,00
HCUV	360.180,59	1.947	184,99	0,00
HURH	332.431,70	1.797	184,99	0,00
CAZA	211.816,53	1.145	184,99	0,00
Total General	4.203.956,84	22.725	184,99	0,00

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
TRACLEER 125 MG COMP C/56	759936			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	140.249,49	63	2.226,18	2,94
HSR	73.464,02	33	2.226,18	1,54
CAUBU	365.093,91	164	2.226,18	7,65
HSA	106.856,76	48	2.226,18	2,24
HBI	347.277,17	156	2.226,14	0,00
CAULE	645.592,90	290	2.226,18	13,53
CAUPA	329.475,00	148	2.226,18	6,91
CAUSA	489.760,13	220	2.226,18	10,27
CASE	195.904,05	88	2.226,18	4,11
CASO	111.309,12	50	2.226,18	2,33
HCUV	794.747,12	357	2.226,18	16,66
HURH	224.844,42	101	2.226,18	4,71
CAZA	235.975,33	106	2.226,18	4,95
Total General	4.060.549,42	1.824	2.226,18	77,85

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
ENBREL 50 MG MYCLICK C/4	663133			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAUBU	967.721,63	1.062	911,23	17.876,63
HBI	29.159,22	32	911,23	538,66
CAUPA	679.774,33	746	911,23	12.557,41
CAUSA	972.277,76	1.073	906,13	12.594,44
CAZA	726.246,84	812	894,39	0,00
Total General	3.375.179,77	3.725	906,09	43.567,13

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
ALIMTA 500 MG 1 VIAL FG	650405			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	161.616,00	140	1.154,40	0,00
HSR	38.095,20	33	1.154,40	0,00
CAUBU	594.516,00	515	1.154,40	0,00
HSA	31.168,80	27	1.154,40	0,00
HBI	123.520,80	107	1.154,40	0,00
CAULE	773.448,00	670	1.154,40	0,00
CAUPA	196.248,00	170	1.154,40	0,00
CAUSA	271.284,00	235	1.154,40	0,00
CASE	238.960,80	207	1.154,40	0,00
CASO	117.748,80	102	1.154,40	0,00
HCUV	401.731,20	348	1.154,40	0,00
HURH	182.395,20	158	1.154,40	0,00
CAZA	208.946,40	181	1.154,40	0,00
Total General	3.339.679,20	2.893	1.154,40	0,00

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
COPAXONE JER PREC 20MG/ML 1ML (C/28)	844225			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	335.948,44	447	751,56	0,00
HSR	10.521,88	14	751,56	0,00
CAUBU	547.889,06	729	751,56	0,00
HBI	155.573,44	207	751,56	0,00
CAULE	388.557,81	517	751,56	0,00
CAUPA	154.070,31	205	751,56	0,00
CAUSA	341.960,94	455	751,56	0,00
CASE	90.187,50	120	751,56	0,00
CASO	114.237,50	152	751,56	0,00
HCUV	453.192,19	603	751,56	0,00
HURH	261.543,75	348	751,56	0,00
CAZA	63.131,25	84	751,56	0,00
Total General	2.916.814,06	3.881	751,56	0,00

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
FLEBOGAMMA 10 G VIAL 200 ML C/1	653457			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	226.520,90	635	356,73	3,18
HSR	24.257,36	68	356,73	0,34
CAUBU	142.688,47	400	356,72	0,15
HSA	53.865,60	151	356,73	0,76
HBI	214.033,02	600	356,72	0,53
CAULE	506.543,56	1.420	356,72	0,00
CAUPA	201.555,03	565	356,73	7,76
CASE	186.928,91	524	356,73	7,20
CASO	140.906,98	395	356,73	2,26
HCUV	1.207.145,82	3.384	356,72	2,56
Total General	2.904.445,65	8.142	356,72	24,73

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
AVONEX 30 MCG/0,5 ML JERINGA PREC C/4	735902			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	105.331,71	131	804,06	0,00
CAUBU	84.426,18	105	804,06	0,00
HBI	147.142,83	183	804,06	0,06
CAULE	695.510,90	865	804,06	0,00
CAUPA	280.616,54	349	804,06	0,00
CAUSA	297.501,77	370	804,06	0,00
CASE	109.352,00	136	804,06	0,00
CASO	36.986,71	46	804,06	0,00
HCUV	468.766,30	583	804,06	0,00
HURH	291.069,30	362	804,06	0,00
CAZA	142.318,41	177	804,06	0,00
Total General	2.659.022,65	3.307	804,06	0,06

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
VELCADE (3.5 MG 1 VIAL POLV SOL INYEC)	820910			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	312.496,66	290	1.077,57	0,00
CAUBU	240.299,15	223	1.077,57	0,00
HSA	11.853,32	11	1.077,57	0,00
HBI	154.093,18	143	1.077,57	0,00
CAULE	391.159,61	363	1.077,57	0,00
CAUPA	237.066,43	220	1.077,57	0,00
CAUSA	56.033,88	52	1.077,57	0,00
CASE	204.739,19	190	1.077,57	0,00
CASO	256.462,77	238	1.077,57	0,00
HCUV	259.695,50	241	1.077,57	0,00
HURH	301.720,91	280	1.077,57	0,00
CAZA	210.127,06	195	1.077,57	0,00
Total General	2.635.747,67	2.446	1.077,57	0,00

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
LUCENTIS 2,3 MG/0,23 ML AMP C/1	658407			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	138.538,85	168	824,64	0,96
HSR	47.828,61	58	824,63	0,05
CAUBU	556.629,31	675	824,64	3,87
HSA	82.463,60	100	824,64	0,57
HBI	62.672,34	76	824,64	0,44
CAULE	511.274,33	620	824,64	3,55
CAUPA	84.937,51	103	824,64	0,59
CAUSA	240.792,04	292	824,63	0,00
CASE	180.595,29	219	824,64	1,26
CASO	232.547,36	282	824,64	1,62
HCUV	322.432,68	391	824,64	2,24
HMC	68.444,79	83	824,64	0,48
HURH	4.947,82	6	824,64	0,03
Total General	2.534.104,54	3.073	824,64	15,66

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
HUMIRA 40 MG 2 JERINGAS PRECARGADAS	954065			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	13.849,01	14	989,21	633,34
CAUBU	5.935,29	6	989,21	271,43
HBI	6.924,50	7	989,21	316,67
CAULE	844.481,75	865	976,28	27.942,09
CAUPA	12.859,79	13	989,21	588,10
CASE	1.238.497,15	1.312	943,98	0,00
HCUV	10.799,46	11	981,77	415,72
HMC	83.094,06	84	989,21	3.800,03
HURH	98.921,50	100	989,21	4.523,85
Total General	2.315.362,52	2.412	959,93	38.491,22

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
ZYTIGA 250 MG COMP C/120	683759			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	232.226,80	71	3.270,80	0,00
HSR	127.561,20	39	3.270,80	0,00
CAUBU	464.453,60	142	3.270,80	0,00
HBI	153.727,60	47	3.270,80	0,00
CAULE	117.748,80	36	3.270,80	0,00
CAUPA	88.311,60	27	3.270,80	0,00
CAUSA	330.350,80	101	3.270,80	0,00
CASE	176.623,20	54	3.270,80	0,00
CASO	111.207,20	34	3.270,80	0,00
HCUV	225.685,20	69	3.270,80	0,00
HURH	94.853,20	29	3.270,80	0,00
CAZA	111.207,20	34	3.270,80	0,00
Total General	2.233.956,40	683	3.270,80	0,00

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
REBIF (44 MCG) 132 MCG CARTUCHO C/4	662219			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	152.708,42	136	1.122,86	5.453,87
CAUBU	161.691,27	144	1.122,86	5.774,69
HBI	263.871,16	235	1.122,86	9.423,97
CAULE	269.485,44	240	1.122,86	9.624,48
CAUPA	79.722,78	71	1.122,86	2.847,24
CAUSA	104.425,61	93	1.122,86	3.729,49
CASE	126.882,73	113	1.122,86	4.531,53
CASO	59.511,37	53	1.122,86	2.125,41
HCUV	322.259,68	287	1.122,86	11.509,27
HURH	606.342,25	560	1.082,75	0,00
CAZA	76.354,21	68	1.122,86	2.726,94
Total General	2.223.254,92	2.000	1.111,63	57.746,88

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
BETA FERON VIAL MONODOSIS +JERINGA C/15	659320			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	136.205,12	190	716,87	1.199,52
HBI	120.221,17	169	711,37	137,24
CAULE	195.407,84	275	710,57	4,99
CAUPA	211.236,32	296	713,64	911,80
CAUSA	431.743,62	606	712,45	1.146,80
CASE	54.005,74	76	710,60	3,49
CASO	8.527,53	12	710,63	0,86
HCUV	596.156,32	839	710,56	0,00
HURH	403.992,87	568	711,26	397,18
Total General	2.157.496,53	3.031	711,81	3.801,88

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
COM TYSABRI VIAL 300MG PERF. C/1	656036			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	110.225,48	70	1.574,65	0,00
CAUBU	217.301,66	138	1.574,65	0,00
HBI	285.011,60	181	1.574,65	0,01
CAULE	193.681,91	123	1.574,65	0,00
CAUPA	163.763,57	104	1.574,65	0,00
CAUSA	420.431,47	267	1.574,65	0,00
CASE	59.836,69	38	1.574,65	0,00
CASO	15.746,50	10	1.574,65	0,00
HCUV	285.011,60	181	1.574,65	0,00
HURH	278.713,00	177	1.574,65	0,00
CAZA	80.307,13	51	1.574,65	0,00
Total General	2.110.030,61	1.340	1.574,65	0,01

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
INCIVO 375 MG 168 COMPRIMIDOS (FG)	684655			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	213.333,12	25	8.533,32	0,00
CAUBU	264.533,07	31	8.533,32	0,00
HSA	25.599,97	3	8.533,32	0,00
HBI	170.666,50	20	8.533,32	0,00
CAULE	281.599,72	33	8.533,32	0,00
CAUPA	76.799,92	9	8.533,32	0,00
CAUSA	341.332,99	40	8.533,32	0,00
CASE	110.933,22	13	8.533,32	0,00
HCUV	221.866,44	26	8.533,32	0,00
HURH	264.533,07	31	8.533,32	0,00
CAZA	119.466,55	14	8.533,32	0,00
Total General	2.090.664,58	245	8.533,32	0,00

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
XOLAIR 150 MG 1 JERINGA PREC (FG)	662444			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	68.916,12	194	355,24	3.786,60
HSR	32.681,87	92	355,24	1.795,71
CAUBU	862.517,23	2.428	355,24	47.391,06
HSA	-1.420,95	-4	355,24	-78,07
HBI	136.766,53	385	355,24	7.514,64
CAULE	113.676,08	320	355,24	6.245,94
CAUPA	16.696,17	47	355,24	917,37
CAUSA	251.508,32	708	355,24	13.819,14
CASE	122.912,26	346	355,24	6.753,42
CASO	122.201,78	364	335,72	0,00
HCUV	269.625,44	759	355,24	14.814,58
HURH	86.322,77	243	355,24	4.743,01
CAZA	4.262,85	12	355,24	234,22
Total General	2.086.666,48	5.894	354,03	107.937,62

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
SOLIRIS 300 MG VIAL 30 ML (FG)	659702			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAUBU	1.026.305,28	231	4.442,88	513.152,64
HBI	346.544,64	78	4.442,88	173.272,32
CAULE	8.885,76	4	2.221,44	0,00
CASE	350.987,52	79	4.442,88	175.493,76
HCUV	346.544,64	78	4.442,88	173.272,32
Total General	2.079.267,84	470	4.423,97	1.035.191,04

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
VIDAZA 100 MG VIAL C/1	662081			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	183.078,60	518	353,43	0,00
HSR	50.187,57	142	353,43	0,00
CAUBU	217.361,66	615	353,43	0,00
HSA	9.542,71	27	353,43	0,00
HBI	105.323,21	298	353,43	0,00
CAULE	244.576,05	692	353,43	0,00
CAUPA	61.144,01	173	353,43	0,00
CAUSA	257.299,66	728	353,43	0,00
CASE	85.177,50	241	353,43	0,00
CASO	29.334,99	83	353,43	0,00
HCUV	184.138,91	521	353,43	0,00
HURH	203.224,32	575	353,43	0,00
CAZA	189.086,98	535	353,43	0,00
Total General	1.819.476,17	5.148	353,43	0,00

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
XELODA 500 MG 120 COMPRIMIDOS (FG)	686782			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	70.826,83	214	330,97	14.627,28
HSR	44.349,51	134	330,97	9.159,14
CAUBU	217.444,98	659	329,96	44.381,89
HSA	34.089,55	103	330,97	7.040,23
HBI	122.788,56	371	330,97	25.358,51
CAULE	304.489,16	920	330,97	62.883,63
CAUPA	135.365,29	409	330,97	27.955,88
CAUSA	364.063,13	1.100	330,97	75.186,95
CASE	68.179,09	206	330,97	14.080,47
CASO	72.481,66	276	262,61	0,00
HCUV	210.825,65	637	330,97	43.540,08
HMC	9.267,06	28	330,97	1.913,85
CAZA	143.970,42	435	330,97	29.733,02
Total General	1.798.140,89	5.492	327,41	355.860,92

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
REVLIMID 10 MG CAPS C/21	652629			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	36.805,96	7	5.257,99	278,18
CAUBU	683.539,18	130	5.257,99	5.166,12
HSA	168.255,80	32	5.257,99	1.271,66
HBI	220.507,64	42	5.250,18	1.340,95
CAULE	131.449,84	25	5.257,99	993,48
CAUPA	126.191,85	24	5.257,99	953,74
CAUSA	15.773,98	3	5.257,99	119,22
CASE	89.385,89	17	5.257,99	675,57
CASO	26.289,97	5	5.257,99	198,70
HCUV	184.029,78	35	5.257,99	1.390,88
HURH	99.146,83	19	5.218,25	0,00
CAZA	15.773,98	3	5.257,99	119,22
Total General	1.797.150,71	342	5.254,83	12.507,72

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
STELARA 45 MG 1 JER PREC 0.5 ML (FG)	665779			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	67.534,30	23	2.936,27	0,00
CAUBU	490.357,78	167	2.936,27	0,00
HSA	102.769,59	35	2.936,27	0,00
HBI	114.514,69	39	2.936,27	0,00
CAULE	387.588,18	132	2.936,27	0,00
CAUPA	38.171,56	13	2.936,27	0,00
CAUSA	126.259,79	43	2.936,27	0,00
CASE	26.426,47	9	2.936,27	0,00
CASO	79.279,40	27	2.936,27	0,00
HCUV	164.431,35	56	2.936,27	0,00
HURH	199.666,64	68	2.936,27	0,00
Total General	1.796.999,76	612	2.936,27	0,00

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
ZYVOXID 2MG/ML 300ML 10 BOLSAS	970145			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	76.851,08	134	573,52	0,00
HSR	6.308,67	11	573,52	0,00
CAUBU	186.966,07	326	573,52	0,00
HBI	71.689,44	125	573,52	0,00
CAULE	213.921,30	373	573,52	0,00
CAUPA	142.805,37	249	573,52	0,00
CAUSA	178.936,85	312	573,52	0,00
CASE	22.367,11	39	573,52	0,00
CASO	41.866,63	73	573,52	0,00
HCUV	450.783,21	786	573,52	0,00
HMC	6.882,19	12	573,52	0,00
HURH	235.141,37	410	573,52	0,00
CAZA	112.409,05	196	573,52	0,00
Total General	1.746.928,33	3.046	573,52	0,00

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
PREZISTA 400 MG C/60	662074			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	108.086,69	263	410,98	0,02
HSR	6.164,64	15	410,98	0,00
CAUBU	342.343,02	833	410,98	0,06
HSA	410,98	1	410,98	0,00
HBI	92.880,58	226	410,98	0,02
CAULE	57.536,64	140	410,98	0,01
CAUPA	78.496,42	191	410,98	0,01
CAUSA	337.000,28	820	410,98	0,00
CASE	71.920,80	175	410,98	0,01
CASO	27.535,39	67	410,98	0,00
HCUV	170.555,05	415	410,98	0,03
HURH	304.122,25	740	410,98	0,05
CAZA	122.881,83	299	410,98	0,02
Total General	1.719.934,58	4.185	410,98	0,25

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
BERIATE P 1.000UI VIAL	875047			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	12.688,41	34	373,19	0,00
CAULE	560.902,56	1.503	373,19	0,00
CAUSA	1.044.928,25	2.800	373,19	0,00
Total General	1.618.519,22	4.337	373,19	0,00

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
REYATA300 MG COMP C/30	660892			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	87.359,91	208	420,00	0,22
HSR	47.039,95	112	420,00	0,12
CAUBU	274.259,73	653	420,00	0,70
HSA	4.620,00	11	420,00	0,01
HBI	102.899,90	245	420,00	0,26
CAULE	178.499,82	425	420,00	0,46
CAUPA	84.419,92	201	420,00	0,22
CAUSA	180.599,36	430	420,00	0,00
CASE	67.199,93	160	420,00	0,17
CASO	33.179,97	79	420,00	0,08
HCUV	312.059,69	743	420,00	0,80
HMC	420,00	1	420,00	0,00
HURH	109.199,89	260	420,00	0,28
CAZA	40.319,96	96	420,00	0,10
Total General	1.522.078,02	3.624	420,00	3,43

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
REVLIMID 25 MG CAPS C/21	652652			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	163.001,57	27	6.037,10	14.818,32
HSR	-6.221,26	-1	6.221,26	-732,99
CAUBU	338.077,33	56	6.037,10	30.734,30
HBI	60.370,95	11	5.488,27	0,00
CAULE	24.148,38	4	6.037,10	2.195,31
CAUPA	102.630,62	17	6.037,10	9.330,06
CAUSA	108.667,71	18	6.037,10	9.878,88
CASE	36.222,57	6	6.037,10	3.292,96
CASO	283.743,47	47	6.037,10	25.794,86
HCUV	36.222,57	6	6.037,10	3.292,96
HURH	247.193,09	41	6.029,10	22.174,09
CAZA	126.779,00	21	6.037,10	11.525,36
Total General	1.520.836,00	253	6.011,21	132.304,11

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
KALETRA 120 COMPR	665875			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	138.919,75	361	384,82	2.866,88
HSR	29.246,26	76	384,82	603,55
CAUBU	280.148,89	728	384,82	5.781,89
HSA	35.018,55	91	384,82	722,68
HBI	119.293,96	310	384,82	2.461,86
CAULE	181.249,86	471	384,82	3.740,44
CAUPA	126.220,71	328	384,82	2.604,81
CAUSA	269.373,47	700	384,82	5.559,04
CASE	61.955,90	161	384,82	1.278,58
CASO	4.233,01	11	384,82	87,36
HCUV	118.339,61	314	376,88	0,00
CAZA	86.353,13	229	377,09	48,13
Total General	1.450.353,10	3.780	383,69	25.755,22

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
TARCEVA 150 MG COMP RECUB C/30	652161			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	33.450,14	17	1.967,66	0,00
CAUBU	157.412,44	80	1.967,66	0,00
HSA	39.353,11	20	1.967,66	0,00
HBI	131.832,92	67	1.967,66	0,00
CAULE	228.248,04	116	1.967,66	0,00
CAUPA	57.062,01	29	1.967,66	0,00
CAUSA	328.598,48	167	1.967,66	0,00
CASE	15.741,24	8	1.967,66	0,00
CASO	11.805,93	6	1.967,66	0,00
HCUV	226.280,39	115	1.967,66	0,00
HMC	37.385,46	19	1.967,66	0,00
HURH	110.188,71	56	1.967,66	0,00
CAZA	72.803,26	37	1.967,66	0,00
Total General	1.450.162,15	737	1.967,66	0,00

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
ISENTRESS 400 MG COMP C/60	660176			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	51.887,68	119	436,03	2.170,86
HSR	39.972,83	83	481,60	5.296,39
CAUBU	166.296,80	356	467,13	17.564,11
HSA	36.667,21	74	495,50	5.750,86
HBI	90.783,82	196	463,18	8.897,28
CAULE	122.860,90	270	455,04	10.058,02
CAUPA	54.333,71	111	489,49	7.959,19
CAUSA	206.435,85	459	449,75	14.670,95
CASE	30.032,73	63	476,71	3.712,05
HCUV	229.365,86	549	417,79	0,00
HURH	181.510,64	384	472,68	21.079,88
CAZA	150.581,90	340	442,89	8.533,82
Total General	1.360.729,93	3.004	452,97	105.693,42

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
VIREAD 245 MG 30 COMPR RECUB	818435			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	163.860,35	590	277,73	0,00
HSR	28.606,13	103	277,73	0,00
CAUBU	165.248,99	595	277,73	0,00
HSA	12.220,09	44	277,73	0,00
HBI	29.439,32	106	277,73	0,00
CAULE	138.031,51	497	277,73	0,00
CAUPA	81.652,44	294	277,73	0,00
CAUSA	277.729,60	1.000	277,73	0,20
CASE	69.987,81	252	277,73	0,00
CASO	33.882,99	122	277,73	0,00
HCUV	84.985,20	306	277,73	0,00
HURH	119.145,91	429	277,73	0,00
CAZA	145.532,67	524	277,73	2,46
Total General	1.350.323,01	4.862	277,73	2,66

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
ZOMETA VIAL 4 MG/5 ML C/1	779595			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	113.448,85	460	246,63	5.929,38
HSR	26.635,82	108	246,63	1.392,12
CAUBU	178.065,37	722	246,63	9.306,55
HSA	16.030,82	65	246,63	837,85
HBI	108.516,29	440	246,63	5.671,58
CAULE	119.367,92	484	246,63	6.238,74
CAUPA	98.651,18	400	246,63	5.155,98
CAUSA	240.955,50	977	246,63	12.593,49
CASO	67.082,80	287	233,74	0,00
HCUV	224.678,05	911	246,63	11.742,76
HURH	71.522,10	290	246,63	3.738,09
CAZA	64.123,26	260	246,63	3.351,39
Total General	1.329.077,97	5.404	245,94	65.957,94

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
REFACTO VIAL 1000 UI C/1	792002			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
HURH	1.284.502,03	2.040	629,66	0,00
Total General	1.284.502,03	2.040	629,66	0,00

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
ELAPRASE 6 MG/3 ML VIAL C/1	658306			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAUSA	391.946,90	146	2.684,57	0,00
HURH	864.430,83	322	2.684,57	0,00
Total General	1.256.377,73	468	2.684,57	0,00

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
NEXAVAR 200MG 112COMP	656938			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	102.106,37	30	3.403,55	0,00
HSR	10.211,00	3	3.403,67	0,36
CAUBU	190.605,26	56	3.403,67	6,71
HBI	23.825,66	7	3.403,67	0,84
CAULE	231.449,25	68	3.403,67	8,15
CAUPA	40.843,98	12	3.403,67	1,44
CAUSA	248.467,57	73	3.403,67	8,75
CASE	61.265,98	18	3.403,67	2,16
CASO	61.265,98	18	3.403,67	2,16
HCUV	54.458,65	16	3.403,67	1,92
HMC	23.825,66	7	3.403,67	0,84
HURH	153.164,94	45	3.403,67	5,39
Total General	1.201.490,29	353	3.403,66	38,70

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
REVATIO 20MG 90COMP	652734			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	181.143,32	369	490,90	11.321,46
HSR	49.581,23	101	490,90	3.098,83
CAUBU	163.470,80	333	490,90	10.216,92
HSA	32.399,62	66	490,90	2.024,98
HBI	43.260,85	94	460,22	0,00
CAULE	223.851,90	456	490,90	13.990,74
CAUPA	79.035,43	161	490,90	4.939,71
CAUSA	94.744,34	193	490,90	5.921,52
CASE	29.454,20	60	490,90	1.840,89
CASO	75.599,11	154	490,90	4.724,94
HCUV	170.343,44	347	490,90	10.646,47
HMC	26.999,68	55	490,90	1.687,48
HURH	14.727,10	30	490,90	920,44
CAZA	3.927,23	8	490,90	245,45
Total General	1.188.538,24	2.427	489,71	71.579,84

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
PREZISTA 600MG 60COMP	662075			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	40.686,31	66	616,46	0,00
HSR	38.836,93	63	616,46	0,00
CAUBU	142.402,08	231	616,46	0,02
HSA	38.220,47	62	616,46	0,00
HBI	90.003,05	146	616,46	0,01
CAULE	123.291,84	200	616,46	0,01
CAUPA	112.812,04	183	616,46	0,01
CAUSA	249.665,96	405	616,46	0,00
CASE	19.110,24	31	616,46	0,00
CASO	6.781,05	11	616,46	0,00
HCUV	73.975,11	120	616,46	0,01
HURH	159.662,94	259	616,46	0,02
CAZA	72.125,73	117	616,46	0,01
Total General	1.167.573,73	1.894	616,46	0,11

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
ZYVOXID 600MG 10COMP	904227			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	77.998,11	136	573,52	0,00
HSR	3.441,09	6	573,52	0,00
CAUBU	282.169,65	492	573,52	0,00
HBI	45.881,24	80	573,52	0,00
CAULE	131.908,57	230	573,52	0,00
CAUPA	58.498,59	102	573,52	0,00
CAUSA	190.407,16	332	573,52	0,00
CASE	21.220,07	37	573,52	0,00
CASO	24.661,17	43	573,52	0,00
HCUV	120.438,26	210	573,52	0,00
HMC	10.323,28	18	573,52	0,00
HURH	129.041,00	225	573,52	0,00
CAZA	60.792,65	106	573,52	0,00
Total General	1.156.780,84	2.017	573,52	0,00

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
TRYPSONE 1 G VIAL C/1-REST	855544			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAUBU	122.029,22	485	251,61	0,00
HBI	109.708,37	365	300,57	17.871,95
CAULE	340.233,92	1.132	300,56	55.415,21
CAUPA	108.583,78	364	298,31	16.998,96
HCUV	303.567,06	1.010	300,56	49.444,36
HURH	43.280,64	144	300,56	7.049,28
CAZA	75.741,19	252	300,56	12.336,32
Total General	1.103.144,19	3.752	294,01	159.116,09

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
KIVEXA 600/300 30COMP	650403			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	75.759,53	225	336,71	1.111,60
HSR	9.234,80	27	342,03	277,04
CAUBU	185.379,98	542	342,03	5.561,40
HSA	19.837,71	58	342,03	595,13
HBI	140.779,33	420	335,19	1.436,52
CAULE	72.852,28	213	342,03	2.185,57
CAUPA	121.762,49	356	342,03	3.652,87
CAUSA	135.101,64	395	342,03	4.053,05
CASE	31.124,68	91	342,03	933,74
HCUV	94.188,08	281	335,19	961,10
HURH	188.444,56	568	331,77	0,00
CAZA	23.942,06	70	342,03	718,26
Total General	1.098.407,15	3.246	338,39	21.486,29

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
SYNAGIS 100MG VIAL	836577			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	63.753,59	78	817,35	0,00
HSR	17.981,78	22	817,35	0,00
CAUBU	108.708,04	133	817,35	0,00
HSA	18.799,13	23	817,35	0,00
HBI	49.041,22	60	817,35	0,00
CAULE	32.694,15	40	817,35	0,00
CAUPA	51.493,28	63	817,35	0,00
CAUSA	224.772,26	275	817,35	0,00
CASE	93.178,32	114	817,35	0,00
CASO	63.753,59	78	817,35	0,00
HCUV	85.822,14	105	817,35	0,00
HURH	220.685,49	270	817,35	0,00
CAZA	63.753,59	78	817,35	0,00
Total General	1.094.436,58	1.339	817,35	0,00

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
CANCIDAS MSD 50MG VIAL	719849			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	144.621,89	335	431,71	18.912,09
HSR	10.360,97	24	431,71	1.354,90
CAUBU	149.370,71	346	431,71	19.533,13
HBI	49.646,32	115	431,71	6.492,21
CAULE	146.348,71	390	375,25	0,00
CAUPA	14.246,33	33	431,71	1.862,98
CAUSA	294.424,26	682	431,71	38.501,63
CASE	-9.497,56	-22	431,71	-1.241,99
CASO	104.041,42	241	431,71	13.605,42
HCUV	61.734,12	143	431,71	8.072,92
HMC	9.497,56	22	431,71	1.241,99
HURH	47.487,78	110	431,71	6.209,94
CAZA	49.646,25	115	431,71	6.492,14
Total General	1.071.928,75	2.534	423,02	121.037,37

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL			
MABTHERA 100MG 2VIALES	657890			
GAE	Importe	Cantidad Recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	83.965,17	174	482,56	0,00
HSR	13.511,64	28	482,56	0,00
HSA	10.133,73	21	482,56	0,00
HBI	40.534,93	84	482,56	0,02
CAULE	255.755,97	530	482,56	0,00
CAUSA	224.389,67	465	482,56	0,00
CASE	83.482,61	173	482,56	0,00
CASO	51.151,19	106	482,56	0,00
HCUV	100.372,16	208	482,56	0,00
HURH	161.657,08	335	482,56	0,00
Total General	1.024.954,15	2.124	482,56	0,02

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

DESCUENTOS MEDIOS APLICADOS POR LOS PRINCIPALES LABORATORIOS A LOS MEDICAMENTOS MÁS SIGNIFICATIVOS

ANEXO VI.4.2

LABORATORIO	CÓDIGO NACIONAL	NOMBRE MEDICAMENTO	IMPORTE A PVL	IMPORTE CON DESCUENTOS	DESCUENTO MEDIO
ABBOTT	658151	HUMIRA 40 MG 2PLUMAS PREC	14.227.675,45	12.870.852,66	9,54%
	665875	KALETRA 120 COMPR	1.572.559,15	1.450.353,10	7,77%
	836577	SYNAGIS 100MG VIAL	1.183.174,68	1.094.436,58	7,50%
	954065	HUMIRA (40 MG 2 JERINGAS PRECARGADAS)*	2.579.444,90	2.315.362,52	10,24%
			19.562.854,17	17.731.004,86	9,36%
MERCK ESPAÑA	658752	ERBITUX 100 MG/20 ML VIAL c/1	4.544.818,20	4.203.956,83	7,50%
	662219	REBIF (44 MCG) 132 MCG CARTUCHO C/4	2.427.796,80	2.223.254,92	8,43%
			6.972.615,00	6.427.211,75	7,82%
SANOFI AVENTIS	844225	COPAXONE jer prec 20mg/ml 1ml (C/28)	3.153.312,50	2.916.814,06	7,50%
LILLY	650405	ALIMTA (500 MG 1 VIAL)(FG)	3.610.464,00	3.339.679,20	7,50%
MERCK SHARP DOHME	660176	ISENTRESS 400 MG COMP C/60	2.127.120,74	1.360.729,93	36,03%
	719849	CANCIDAS MSD 50MG VIAL	1.182.644,08	1.071.928,75	9,36%
	812107	REMICADE 1 VIAL 100 MG. POLVO	9.964.694,23	8.821.692,40	11,47%
			13.274.459,04	11.254.351,08	15,22%
PFIZER	792002	REFACTO VIAL 1000 UI C/1	1.388.650,85	1.284.502,03	7,50%
	663133	ENBREL 50 MG MYCLICK C/4	3.669.530,28	3.375.179,77	8,02%
	652734	REVATIO 20MG 90COMP	1.241.064,90	1.188.538,24	4,23%
	655953	ENBREL (50 MG 4 JER PREC +8 TORUNDAS)*	7.041.557,18	6.269.221,46	10,97%
	904227	ZYVOXID 600MG 10COMP	1.250.573,89	1.156.780,84	7,50%
	970145	ZYVOXID 2MG/ML 300ML 10 BOLSAS	1.888.571,17	1.746.928,33	7,50%
			16.479.948,26	15.021.150,69	8,85%
BRISTOL-MYERS SQUIBB	660892	REYATA300 MG COMP C/30	1.645.489,75	1.522.078,02	7,50%
ROCHE FARMA	652161	TARCEVA 150 MG COMP RECUB C/30	1.567.742,86	1.450.162,15	7,50%
	657882	MABTHERA (500 MG 1 VIAL 50 ML) *	6.459.759,28	5.975.277,15	7,50%
	657890	MABTHERA 100MG 2VIALES	1.108.058,52	1.024.954,15	7,50%
	686782	XELODA (500 MG 120 COMPRIMIDOS) (FG)	2.172.144,71	1.798.140,89	17,22%
	903674	HERCEPTIN vial 150mg	8.764.119,56	8.106.810,15	7,50%
	650603	AVASTIN vial 400mg/16mL 25mg/ml	8.350.565,72	7.618.066,44	8,77%
			28.422.390,65	25.973.410,92	8,62%
NOVARTIS	658407	LUCENTIS 2,3 MG/0,23 ML AMP C/1	2.745.317,65	2.534.104,54	7,69%
	662444	XOLAIR 150 MG 1 JERINGA PREC (FG)*	2.263.536,48	2.086.666,48	7,81%
	779595	ZOMETA VIAL 4 MG/5 ML C/1	1.440.840,42	1.329.077,97	7,76%
	779660	GLIVEC 400 MG COMP RECUB C/30	5.333.663,14	5.117.276,91	4,06%
			11.783.357,68	11.067.125,90	6,08%
JANSSEN CILAG	662074	PREZISTA 400 MG C/60	1.859.388,80	1.719.934,58	7,50%
	662075	PREZISTA 600MG 60COMP	1.262.241,91	1.167.573,73	7,50%
	665779	STELARA 45 MG 1 JER PREC 0.5 ML (FG)*	1.942.702,44	1.796.999,76	7,50%
	683759	ZYTIGA 250 MG COMP C/120	2.415.088,00	2.233.956,40	7,50%
	684655	INCIVO 375 MG 168 COMPRIMIDOS (FG)	2.260.177,50	2.090.664,58	7,50%
	820910	VELCADE (3.5 MG 1 VIAL POLV SOL INYEC)	2.849.456,94	2.635.747,67	7,50%
			12.589.055,60	11.644.876,72	7,50%
GILEAD SCIENCES	650921	TRUVADA 200 / 245 COMP E/30	5.145.747,07	4.749.991,14	7,69%
	660279	ATRIPLA 200/245/600MG COMP C/30	6.704.287,87	6.184.338,04	7,76%
	818435	VIREAD 245 MG 30 COMPR RECUB	1.459.806,17	1.350.323,01	7,50%
			13.309.841,11	12.284.652,18	7,70%
CSL BEHRING	875047	BERIATE P 1.000UI VIAL	1.749.750,51	1.618.519,22	7,50%
SHIRE PHARMACEUT. IBERICA	658306	ELAPRASE 6 MG/3 ML VIAL C/1	1.308.726,81	1.256.377,73	4,00%
CELGENE	652629	REVLIMID 10 MG CAPS C/21	1.873.160,27	1.797.150,71	4,06%
	652652	REVLIMID 25 MG CAPS C/21	1.591.026,12	1.520.836,00	4,41%
	662081	VIDAZA 100 MG VIAL C/1	1.895.287,68	1.819.476,17	4,00%
			5.359.474,07	5.137.462,88	4,14%
ALEXION PHARMA SPAIN	659702	SOLIRIS 300 MG VIAL 30 ML (FG) *	2.175.160,00	2.079.267,84	4,41%
BAYER HISPANIA	656938	NEXAVAR 200MG 112COMP	1.251.552,39	1.201.490,29	4,00%
	659320	BETAFERON (VIAL MONODOSIS +JERINGA) C/15	2.726.688,12	2.157.496,53	20,87%
			3.978.240,51	3.358.986,83	15,57%
VIIV HEALTHCARE	650403	KIVEXA 600/300 30COMP	1.200.246,15	1.098.407,15	8,48%
ACTELION PHARMACEUTICALS	759936	TRACLEER 125 MG COMP C/56	4.229.739,07	4.060.549,42	4,00%
BIOGEN IDEC IBERIA	656036	COM TYSABRI VIAL 300MG PERF. C/1	2.281.114,16	2.110.030,61	7,50%
	735902	AVONEX 30 MCG/0,5 ML JERINGA PREC C/4	2.874.619,01	2.659.022,65	7,50%
			5.155.733,17	4.769.053,25	7,50%
CENTRO DE HEMOTERAPIA CYL	653457	FLEBOGAMMA 10 G VIAL 200 ML C/1	3.565.144,00	2.904.445,65	18,53%
	855544	TRYPSONE 1 G VIAL c/1-REST	1.263.831,66	1.103.144,19	12,71%
			4.828.975,67	4.007.589,84	17,01%
TOTAL GENERAL			160.789.833,72	146.568.569,56	8,84%

AHORROS POTENCIALES EN MILES DE EUROS OBTENIDOS EN EL ANÁLISIS DE PRECIOS DISTRIBUIDOS POR GAES

ANEXO VI.4.3

LABORATORIO		CAAV	HSR	CAUBU	HSA	HBI	CAULE	CAUPA	CAUSA	CASE	CASO	HCUV	HMC	HURH	CAZA	Total ahorro
ROCHE FARMA	HERCEPTIN vial 150mg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	AVASTIN vial 400mg/16mlL 25mg/ml		1	25	3	14	48	0	13	19	13	14		12	21	185
	MABTHERA (500 MG 1 VIAL 50 ML) *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	XELODA (500 MG 120 COMPRIMIDOS) (FG)	15	9	44	7	25	63	28	75	14	0	44	2		30	356
	TARCEVA 150 MG COMP RECUB C/30	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MABTHERA 100MG 2VIALES	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0		0
		15	11	70	10	40	111	28	88	33	13	58	2	12	51	541
PFIZER	ENBREL (50 MG 4 JER PREC +8 TORUNDAS)*	20	2		5	0	0	2	1	55	13	55		44		197
	ENBREL 50 MG MYCLICK C/4			18		1		13	13						0	44
	ZYVOXID 2MG/ML 300ML 10 BOLSAS	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	REFACTO VIAL 1000 UI C/1													0		0
	REVATIO 20MG 90COMP	11	3	10	2	0	14	5	6	2	5	11	2	1	0	72
	ZYVOXID 600MG 10COMP	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		31	5	28	7	1	14	19	20	57	17	65	2	45	0	312
ABBOTT	HUMIRA 40 MG 2PLUMAS PREC	21	6	94	6	22	39	33	45		19	8	1	0	28	323
	HUMIRA (40 MG 2 JERINGAS PRECARGADAS)*	1		0		0	28	1		0		0	4	5		38
	KALETRA 120 COMPR	3	1	6	1	2	4	3	6	1	0	0			0	26
	SYNAGIS 100MG VIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
		25	7	100	7	25	71	36	51	1	19	8	5	5	28	387
NOVARTIS	GLIVEC 400 MG COMP RECUB C/30	2	1	4	1	4	6	4	10	4	1	6	1	5	0	50
	LUCENTIS 2,3 MG/0,23 ML AMP C/1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	XOLAIR 150 MG 1 JERINGA PREC (FG)*	4	2	47	0	8	6	1	14	7	0	15		5	0	108
	ZOMETA VIAL 4 MG/5 ML C/1	6	1	9	1	6	6	5	13		0	12		4	3	66
		12	4	60	2	17	19	10	37	11	1	32	1	14	4	224
MERCK SHARP DOHME	REMICADE 1 VIAL 100 MG. POLVO	6	3	23	1	16	0	16	44	20	3	36	2	17	14	202
	ISENTRESS 400 MG COMP C/60	2	5	18	6	9	10	8	15	4		0		21	9	106
	CANCIDAS MSD 50MG VIAL	19	1	20		6	0	2	39	-1	14	8	1	6	6	121
		27	10	60	7	31	10	26	98	23	17	44	3	44	30	428
GILEAD SCIENCES	ATRIPLA 200/245/600MG COMP C/30	3	1	7	1	1	8	3	0	3	1	0	0	2	5	34
	TRUVADA 200 / 245 COMP E/30	1	0	4	0	2	2	1	0	1	0	0	0	4	1	17
	VIREAD 245 MG 30 COMPR RECUB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
		4	1	10	1	3	10	4	0	4	2	0	0	5	7	51
JANSSEN CILAG	VELCADE (3.5 MG 1 VIAL POLV SOL INYEC)	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	ZYTIGA 250 MG COMP C/120	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	INCIVO 375 MG 168 COMPRIMIDOS (FG)	0		0	0	0	0	0	0	0		0		0	0	0
	STELARA 45 MG 1 JER PREC 0.5 ML (FG)*	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0
	PREZISTA 400 MG C/60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	PREZISTA 600MG 60COMP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MERCK ESPAÑA	ERBITUX 100 MG/20 ML VIAL c/1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	REBIF (44 MCG) 132 MCG CARTUCHO C/4	5		6		9	10	3	4	5	2	12		0	3	58
		5	0	6	0	9	10	3	4	5	2	12	0	0	3	58
CELGENE	VIDAZA 100 MG VIAL C/1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	REVLIMID 10 MG CAPS C/21	0		5	1	1	1	1	0	1	0	1		0	0	13
	REVLIMID 25 MG CAPS C/21	15	-1	31		0	2	9	10	3	26	3		22	12	132
		15	-1	36	1	1	3	10	10	4	26	5	0	22	12	145
BAYER HISPANIA	BETAFERON (VIAL MONODOSIS +JERINGA) C/15	1				0	0	1	1	0	0	0		0		4
	NEXAVAR 200MG 112COMP	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
		1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4
ALEXION PHARMA SPAIN	SOLIRIS 300 MG VIAL 30 ML (FG) *			513		173	0			175		173				1.035
CENTRO DE HEMOTERAPIA DE CyL	TRYPSONE 1 G VIAL c/1-REST			0		18	55	17				49		7	12	159
HEALTHCARE	KIVEXA 600/300 30COMP	1	0	6	1	1	2	4	4	1		1		0	1	21
Total		137	38	889	34	321	305	159	312	314	98	447	12	155	145	3.365

ANÁLISIS DE PRECIOS MEDIOS DE MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS POR ACUERDO MARCO

ANEXO VI.4.4

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL	AM MEDIOS DE CONTRASTE			
OMNIPAQUE 300/500 ML FRASCO C/1	830323				
GAE	Sistema de adquisición	Importe	Cantidad recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAUSA	B	61.972,73	1.002	61,85	671,00
HCUV	A	56.529,74	924	61,18	0,00
	B	120.681,12	1.912	63,12	3.706,16
CAZA	B	123.561,39	1.854	66,65	10.134,84
Total General		362.744,98	5.692	63,73	14.512,00

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL	AM MEDIOS DE CONTRASTE			
ULTRAVIST "300" VIAL 500ML	650309				
GAE	Sistema de adquisición	Importe	Cantidad recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	A	32.485,58	325	99,96	5.107,58
	B	25.335,97	280	90,49	1.748,77
CAUBU	B	26.667,63	308	86,58	721,71
HSA	A	9.734,83	96	101,40	1.647,79
HBI	B	95.320,44	986	96,67	12.259,80
	G	9.500,99	105	90,49	655,79
CAULE	A	185.845,41	1.685	110,29	43.901,01
	B	80.870,40	960	84,24	0,00
CAUPA	G	11.361,93	106	107,19	2.432,49
CASE	G	67.005,03	605	110,75	16.039,83
CASO	B	38.201,90	405	94,33	4.084,70
Total General		582.330,11	5.861	99,36	88.599,47

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL	AM MEDIOS DE CONTRASTE			
OPTIRAY ULTRAJECT 320 JER 125 ML C/1	650077				
GAE	Sistema de adquisición	Importe	Cantidad recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAUPA	G	110.209,06	3.580	30,78	2.794,22
CAUSA	B	200.157,65	6.671	30,00	0,00
Total General		310.366,71	10.251	30,28	2.794,22

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL	AM MEDIOS DE CONTRASTE			
IOMERON "300" FRASCO 500 ML EN-1	901181				
GAE	Sistema de adquisición	Importe	Cantidad recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAUBU	B	81.481,69	980	83,14	0,00
	G	63.372,72	650	97,50	9.328,74
CASE	B	52.662,80	582	90,49	4.272,66
	G	3.619,44	40	90,49	293,65
Total General		201.136,65	2.252	89,31	13.895,05

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL	AM MEDIOS DE CONTRASTE			
GADOVIST 1 ML/30 ML VIAL C/1	674119				
GAE	Sistema de adquisición	Importe	Cantidad recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAUBU	B	5.709,66	50	114,19	0,06
HBI ¹⁴	B	26.264,39	230	114,19	0,23
	G	3.425,80	30	114,19	0,04
CAUSA	B	67.373,28	590	114,19	0,00
HURH	G	58.238,20	510	114,19	0,28
Total General		161.011,33	1.410	114,19	0,61

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL	AM SOLUCIONES HIDROELECTROLÍTICAS			
S FISIOLÓGICO 100 ML BRAUN EC-20	623025				
GAE	Sistema de adquisición	Importe	Cantidad recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CASE	G	1.887,79	132	14,30	303,59
HCUV	A	29.305,78	2.310	12,69	1.582,32
	B	149.811,20	11.704	12,80	9.345,67
CAZA	B	123.159,37	10.262	12,00	0,00
Total General		304.164,14	24.408	12,46	11.231,58

¹⁴ Cuadro modificado en virtud de alegaciones.

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL	AM SOLUCIONES HIDROELECTROLÍTICAS			
SOL FISIOLÓGICO 50ML VIAFLO 50BOLSAS	618033				
GAE	Sistema de adquisición	Importe	Cantidad recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	A	57.047,71	1.764	32,34	8.071,21
	B	40.223,42	1.232	32,65	6.017,61
HSR	A	5.914,97	182	32,50	861,84
	B	9.132,46	281	32,50	1.330,64
CAUBU	B	195,00	6	32,50	28,41
	G	4.615,04	142	32,50	672,48
HBI	B	52.387,33	1.627	32,20	7.214,56
	G	33.428,41	1.204	27,76	0,00
CAULE	A	69.877,93	2.291	30,50	6.269,56
	B	69.418,18	2.276	30,50	6.226,28
CAUPA	G	5.759,60	192	30,00	428,83
CAUSA	A	157.541,46	4.721	33,37	26.465,46
CASE	B	13.977,71	430	32,51	2.039,00
	G	3.801,85	120	31,68	470,11
CASO	A	6.274,48	195	32,18	860,41
	B	1.917,65	60	31,96	251,78
HCUV	A	254,32	8	31,79	32,20
	B	818,46	25	32,74	124,35
HMC	A	7.591,74	246	30,86	761,68
	B	10.801,25	350	30,86	1.083,69
HURH	G	63.589,30	2.058	30,90	6.450,05
Total General		614.568,26	19.410	31,66	75.660,16

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL	AM SOLUCIONES HIDROELECTROLÍTICAS			
FISIOLÓGICO 500 ML NORMAL C/10	622415				
GAE	Sistema de adquisición	Importe	Cantidad recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
HSR	A	5.488,87	723	7,59	175,72
	B	6.764,68	891	7,59	216,95
HSA	A	8.283,60	1.080	7,67	346,95
CAUPA	G	58.731,18	7.992	7,35	0,00
CAUSA	A	35.311,98	4.708	7,50	714,08
CASE	G	1.026,39	113	9,08	195,98
CASO	B	33.369,09	4.266	7,82	2.019,34
HCUV	A	18.037,73	2.376	7,59	577,11
	B	89.294,40	11.448	7,80	5.165,95
Total General		256.307,92	33.597	7,63	9.412,10

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL	AM SUMINISTRO ERITROPOYESIS			
ARANESP 300MCG 1JER PRE	663015				
GAE	Sistema de adquisición	Importe	Cantidad recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
CAAV	A	43.647,46	308	141,71	4,26
	B	20.264,89	143	141,71	1,98
CAUBU	B	10.345,01	73	141,71	1,01
	G	43.789,17	309	141,71	4,28
HSA	B	12.470,52	88	141,71	1,03
HBI	B	4.393,09	31	141,71	0,43
	G	425,14	3	141,71	0,04
CAULE	A	43.930,88	310	141,71	4,29
	B	77.233,22	545	141,71	7,44
CAUSA	A	41.092,62	290	141,70	0,00
CASO	F	66.179,75	467	141,71	6,47
Total General		363.771,75	2.567	141,71	31,23

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL	AM SUMINISTRO ERITROPROYESIS			
ARANESP 30MCG 4JER PRE	663006				
GAE	Sistema de adquisición	Importe	Cantidad recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
HBI	B	7.878,08	139	56,68	0,00
	G	5.667,68	100	56,68	0,00
CAULE	A	22.107,04	390	56,68	3,07
	B	39.679,24	700	56,68	5,47
CAUPA	B	20.743,72	366	56,68	0,00
CAUSA	A	31.342,28	553	56,68	0,00
CASE	G	27.714,97	489	56,68	0,00
CASO	F	26.024,31	459	56,70	9,65
HCUV	A	22.843,94	403	56,68	3,18
HMC	A	2.550,52	45	56,68	0,06
	B	1.530,27	27	56,68	0,00
HURH	G	19.669,59	347	56,68	2,74
CAZA	A	1.133,60	20	56,68	0,06
	B	28.740,94	507	56,69	5,79
Total General		300.761,15	5.306	56,68	33,93

CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN

Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL	AM SOMATROPINA			
OMNITROPE CARTUCHO 5 MG/ 1,5 ML	659613				
GAE	Sistema de adquisición	Importe	Cantidad recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
HSR	A	153,50	2	76,75	0,00
	B	153,50	2	76,75	0,00
Total General		307,00	4	76,75	0,00

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL	AM SOMATROPINA			
OMNITROPE CARTUCHO 10 MG/ 1,5 ML	660846				
GAE	Sistema de adquisición	Importe	Cantidad recibida	Precio medio efectivo	Ahorro Potencial
HSR	A	5.023,02	31	162,03	264,48
	B	1.995,52	13	153,50	0,00
CAUPA	G	4.321,87	24	180,08	637,83
Total General		11.340,41	68	166,77	902,30

Sistema adquisición: A: Pedido directo
B: Basado en acuerdo marco
F: Procedimiento Abierto
G: Contrato menor

ANÁLISIS DE PRECIOS MEDIOS DE MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS POR PNSP

ANEXO VI.4.5

Código Nacional	Descripción Medicamento	GAE	Sistema de Adquisición	Importe	Cantidad recibida	Precio Unitario
658151	HUMIRA 40 MG 2 P	CAUBU	C	1.602.528,27	1.620	989,21
			G	738.943,59	762	969,74
		HBI	C	600.453,45	620	968,47
			G	310.613,50	322	964,64
650603	AVASTIN VIAL 400 ML	CAUBU	C	722.466,91	590	1.224,52
			G	502.298,18	428	1.173,59
		HBI	C	251.026,63	205	1.224,52
			G	131.023,66	107	1.224,52
903674	HERCEPTIN 150 MG	CAUBU	C	436.127,70	760	573,85
			G	474.001,95	826	573,85
		HBI	C	440.718,07	768	573,85
			G	146.332,32	255	573,85
655953	ENBREL 50 ML	HBI	C	509.365,51	603	844,72
			G	232.360,67	255	911,22
658752	ERBITUX 100 MG VIAL	CAUBU	C	268.239,27	1.450	184,99
			G	470.806,17	2.545	184,99
		HBI	C	166.493,34	900	184,99
			G	146.884,12	794	184,99
759936	TRACLEER 125 MG	HBI	C	251.554,57	113	2.226,15
			G	95.722,61	43	2.226,11
650921	TRUVADA 200 MG	HBI	C	232.288,48	558	416,29
			G	70.768,66	170	416,29
656036	TYSABRI 300 MG	HBI	C	222.025,62	141	1.574,65
			G	62.985,99	40	1.574,65
657882	MABTHERA 500 MG	HBI	C	219.529,18	183	1.199,61
			G	127.159,09	106	1.199,61
812107	REMICADE VIAL 100 MG	HBI	C	210.869,53	417	505,68
			G	153.377,47	310	494,77

Sistema adquisición: C: PNSP
G: Contrato menor



19 AGO 2015

Pro.: M^a Anunciación Pérez de las Heras

En relación con el informe provisional relativo a la *"fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012"* incluida en el Plan Anual de Fiscalizaciones de 2013 del Consejo de Cuentas de Castilla y León, por la Gerencia Regional de Salud se realizan las siguientes alegaciones:

1.- CONSIDERACIONES GENERALES AL INFORME PROVISIONAL:

En relación con el apartado III.1.2. *ANÁLISIS DEL GASTO DE ADQUISICIONES DE MEDICAMENTOS* y concretamente con lo recogido en el Cuadro nº 8: *Adquisición de medicamentos dispensados por la farmacia hospitalaria según el sistema de adquisición*, se ha de tener en cuenta que tanto el elevado porcentaje que la mayoría de centros atribuyen al sistema de adquisición llamado "pedido directo al laboratorio" como la elevadísima disparidad de esos porcentajes entre unos y otros centros son con toda probabilidad datos erróneos que no reflejan la realidad de los sistemas de adquisición de los hospitales ya que en realidad un gran porcentaje de los importes ahí calificados como de "pedidos directos" deberían ser realmente calificados de contratos menores y acercarse en todos los hospitales los porcentajes de adquisiciones realizadas con uno y otro sistema. El error deriva probablemente de los datos solicitados en la realización de la auditoría, concretamente en los anexos IV y V donde no figura explícitamente ningún campo donde insertar los importes de las adquisiciones realizadas mediante contrato menor, lo que, junto con la inexistencia de una definición legal del concepto "pedido directo", pudiera haber conducido a varios centros a introducir bajo esta última denominación los importes de los contratos menores.

De hecho, expresamente los hospitales de Miranda de Ebro, Soria y El Bierzo han recogido entre sus alegaciones, que luego se reproducen, la existencia de este error en los datos que a ellos les concierne, por lo que entendemos que es extensible al resto de hospitales en los que figura en el cuadro nº 8 un porcentaje nulo de adquisiciones mediante contratos menores a pesar de que, con toda probabilidad, habrán realizado alguna, o muchas,



**Junta de
Castilla y León**
Consejería de Sanidad

Es copia fiel y concuerda con el original.



19 AGO 2015

Co.: M^a Anunciación Pérez de las Heras



Gerencia Regional de Salud

adquisiciones por importes inferiores a 18.000 € (sin IVA) que deberían haber sido calificadas de contratos menores.

2.- ALEGACIONES REFERIDAS A LA INFORMACIÓN CONCRETA DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS:

HOSPITAL SANTIAGO APOSTOL:

Respecto de la información referida a este Centro se realizan las siguientes alegaciones al informe provisional:

- Alegación 1.

En relación a la información del Cuadro nº 8 de la página 31 del Informe provisional:
Adquisición de medicamentos dispensados por la farmacia hospitalaria según el sistema de adquisición.

La información incluida en este cuadro se obtiene del Anexo IV remitido por este Centro, en el que no existía una columna donde indicar las adquisiciones correspondientes a contratos menores motivo por el que se incluyen como "pedido directo al laboratorio". Por lo tanto el cuadro nº 8 del informe provisional debe quedar de la siguiente manera, en relación al HSA:

- Pedido directo al laboratorio (1): 278.788,18 €
 - %: 9 %
- Derivado de acuerdo marco (3): 77.380,08 €
 - %: 3 %
- Contratos menores (12): 2.623.070,09 €
 - %: 88 %

- Alegación 2.

En relación a la documentación e información que aparece como no enviada, se informa de lo siguiente:

- El grado de implantación del sistema de prescripción electrónica en los años 2012 y 2014 era del 0%.
- La estimación del grado de implantación de productos farmacéuticos dentro de la aplicación SATURNO era del 0% en 2012 y del 80% en 2014.



19 AGO 2015

Fdo.: M^a Anunciación Pérez de las Heras

- o Se adjuntan los siguientes ficheros como Anexos 1 a 3:
 - Guía farmacoterapéutica 2.012 (H.SANTIAGO APOSTOL GFT.12.doc)- Anexo 1
 - Efectivos contratación suministro farmaceutico.xlsx. Anexo 2
 - Información que con carácter periódico se envía a los servicios centrales de la GRS para la determinación de las compras y consumos de medicamentos (H.SANTIAGO APOSTOL 12 2014.xls). Anexo 3

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN:

Respecto de la información referida a este Centro se realizan la siguiente alegación al informe provisional:

En relación con lo reflejado en el cuadro nº 8 "Adquisición de medicamentos dispensados por farmacia hospitalaria según el sistema de adquisición, se adjunta como Anexo 4 la relación de productos adquiridos durante el año 2012, por un importe total de 3.497.042,18 euros, de productos que no superan el gasto anual de 18.000 euros sin IVA.

HOSPITAL EL BIERZO:

Respecto de la información referida a este Centro se realizan las siguientes alegaciones al informe provisional:

▪ Página 31. Cuadro Nº 8: Adquisición de medicamentos dispensados por la farmacia hospitalaria según el sistema de adquisición:

En el cuadro 8 del informe se relacionan las compras según el procedimiento de contratación, sin tener en cuenta las anotaciones realizadas al pie de página del anexo IV enviado desde el H. Bierzo. Como en este anexo, a diferencia del Anexo I, no aparecía columna destinada a los contratos menores, la cantidad reflejada como pedido directo al laboratorio (11.824.227€) corresponde en realidad a contratos menores, teniendo en cuenta que se trata de un gasto contractual y entendiéndolo como una omisión de la tabla.



**Junta de
Castilla y León**
Consejería de Sanidad



Gerencia Regional de Salud

En cuanto a los 26.833 € que se recogen como cantidad negativa en el apartado de otros (G), no se refieren a compras por contrato menor, sino a abonos realizados por caducidad u otros motivos (en el volcado de datos de la aplicación de gestión aparecen como compras sin expediente), y que no se pueden incluir en ninguno de los otros apartados, pero que consideramos necesario recoger en su momento para cuadrar el dato total de adquisiciones.

• **Página 69. Cuadro Nº 17: Aplicación de acuerdos marco por las GAES:**

El informe señala que solo el CAUBU adquiere soluciones de gran volumen, pero el Hospital El Bierzo siempre ha adjudicado estos productos mediante procedimientos derivados de acuerdo marco, si bien, el vigente en la actualidad, A.M. 046/2012 denomina al objeto del contrato suministro de soluciones de gran volumen para terapia intravenosa e irrigación y el anterior, el A.M. 232/2007, en vigor hasta el 17 de julio de 2012, lo denominaba suministro de soluciones hidroelectrolíticas. El HBI adjudicó el primer expediente derivado del A.M. 046/2012 el 27/12/2012 rigiéndose hasta entonces por contratos derivados del A.M. anterior.

• **Páginas 104-105. III.4.3.2. Análisis de precios de medicamentos adquiridos mediante CBAM. 1. AM MEDIOS DE CONTRASTE:**

El GADOVIST 1 ML/30 VIAL (CN 674119) tiene un precio de adjudicación por envase de 114,19 €, IVA incluido, es decir, 3,806 €/ml. (se adjunta como Anexos 5 y 6 copia de los contratos). El error ha surgido en el volcado realizado en el anexo V, en el que en el expediente Nº 51311, Nº Orden 9060, falta el descuento de proveedor y el IVA, por lo que una vez corregido, el precio unitario sería de 3,806 €, igual que en el resto de adquisiciones de este producto y en el expediente 50773, Nº de Orden 9059, aparece un precio por envase de 389,93 €, que sin duda se debe a un error de volcado, al haber sido adquirido en los meses anteriores a la migración a la actual aplicación informática.



COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA:

Respecto de la información referida a este Centro se realizan las siguientes alegaciones al informe provisional:

PRIMERA

En el cuadro nº 13 de la página 50, que hace referencia a los manuales, protocolos y guías disponibles en el hospital, figura en el CAUSA la existencia de 3 protocolos, cuando en realidad disponíamos de 5. Adjuntamos, como Anexos 7 y 8, para su consideración el "Protocolo de utilización de los carros de parada cardiorrespiratoria y de emergencias" y el "Protocolo de utilización del potasio intravenoso", ambos vigentes en el año 2012. Dichos protocolos fueron aprobados en el año 2011, como puede apreciarse en las Actas de la Comisión de Farmacia y Terapéutica que se adjuntan, Anexo 9.

SEGUNDA

En el párrafo 3 de la página 56 se recoge que el CAUSA no disponía de ofertas para el medicamento HUMIRA. Si bien esto es así, el hecho es que al final del año el laboratorio realizó un abono contable por importe de 21.861,68 € (reflejado en el archivo enviado en abril 2015, nº de orden 10534) que representa el 1,5% de la facturación de este medicamento en el año 2012. Solicitamos que esta circunstancia sea reflejada en el informe.

TERCERA

En el párrafo 1 de la página 57 se recoge que el CAUSA no disponía de ofertas para el medicamento AVASTIN. Si bien esto es así, el hecho es que al final del año el laboratorio realizó un abono contable por importe de 40.206,83 € (reflejado en el archivo enviado en abril 2015, nº de orden 4974) que representa el 2,3 % de la facturación de este medicamento en el año 2012. Solicitamos que esta circunstancia sea reflejada en el informe.

CUARTA

En el último párrafo de la página 65 se alude a la inexistencia en el CAUSA de los documentos contables relacionados con la facturación. Dichos documentos se encuentran en el Servicio de Facturación del hospital, pudiendo poner a su disposición todos aquellos que nos sean solicitados.



**Junta de
Castilla y León**
Consejería de Sanidad

Es copia fiel y concuerda con el original.



19 AGO 2015

Fdo.: M^a Anunciación Pérez de las Heras



Gerencia Regional de Salud

QUINTA

En el cuadro nº 20 de la página 82 y en el último párrafo de la página 83, se hace referencia al incremento del 50% en el consumo de Centros Ajenos. Ello se ha debido al inicio de la dispensación y actividades de atención farmacéutica, en marzo 2012, en la Residencia sociosanitaria San Juan de Sahagún, situación que justifica el elevado incremento del consumo comparado con otros centros hospitalarios y que creemos debería quedar reflejada.

SEXTA

En el año 2012 solamente se realizó un Procedimiento Negociado derivado de AM, representando estas adquisiciones una pequeña proporción del total de adquisiciones realizadas en ese año. Sin embargo, en el año 2014 se ha realizado procedimiento derivado de los AM 156/2013, 259/2013, 46/2012, 13/160, 13/106. De los AM 076/2014, 261 /2013 y 46/2012, también vigentes en 2014, no se realizó procedimiento negociado, aunque los costes de adquisición en ningún caso han sido superiores a los fijados en dichos AM.

Por error en la grabación de los datos, en el programa Farmatools solamente consta el precio neto de los medicamentos sujetos a AM. No obstante, considerando el PVL y los descuentos correspondientes a estos medicamentos, los descuentos especiales obtenidos en el año 2014 han sido de 10.785.015 €, en lugar de 8.486.246 € como figura en la información económica de 2014 enviada a SACYL. Este descuento global representa el 22,8% de las adquisiciones totales del año 2014. Pondremos a su disposición los documentos acreditativos que consideren oportunos. Solicitamos sean modificados los datos relativos a los descuentos obtenidos en el CAUSA en el año 2014, primer párrafo página 87 y conclusión 34 de la página 121.

COMPLEJO ASISTENCIAL DE SORIA:

Respecto de la información referida a este Centro se realizan las siguientes alegaciones al informe provisional:



**Junta de
Castilla y León**
Consejería de Sanidad



Gerencia Regional de Salud

En relación al Cuadro nº 8 que recoge la "Adquisición de medicamentos dispensados por la farmacia hospitalaria según el sistema de adquisición" alegar que el cuadro que aparece en el informe provisional no se corresponde con el que, al parecer, fue la base para recogida de información. No consta en el informe provisional pero parece que el cuadro nº8 se obtuvo del anexo IV enviado por el Consejo de Cuentas.

Como se puede apreciar en el anexo IV no existe ninguna columna en la que se puedan recoger los contratos menores de farmacia. Quizás podría haberse utilizado la columna de otros, pero no estaba así especificado.

En el informe provisional, cuadro nº 8, ya sí está recogida la columna de contratos menores y esa es la razón de que algunos hospitales no hayamos recogido todos estos gastos como contratos menores.

De hecho si se observa el cuadro de Anexo I aunque con otra nomenclatura y otros criterios de agrupación desde el Complejo Asistencial de Soria se llevó el grueso del gasto en farmacia a contratos menores porque en este cuadro sí que estaba recogida esa posibilidad.

ANEXO I: GASTO DERIVADO DE LA TOTALIDAD DE SUMINISTROS ADQUIRIDOS EN 2012 SEGÚN EL SISTEMA DE ADQUISICIÓN

Orden	Descripción del suministro (1)		Importe (2) + (3)	NO CONTRACTUAL (2)	CONTRACTUAL (3) = (A) + (B) + (C) + (D) + (E) + (F) + (G)						
	Subconcepto	Denominación			Contrata Menor (A)	Derivado de Acuerdo Marco (B)	Procedimiento negociado sin publicidad (C)	Contratación centralizada (D)	Procedimiento negociado con publicidad (E)	Procedimiento abierto (F)	Otros (G)
1	221 00	Energía eléctrica	1 430 024 38	1 430 024 38							
2	221 01	Agua	73 052 35		73 052 35						
3	221 02	Gas y calefacción	1 278 354 60	649 633 69				610 982 00			
4	221 03	Combustible y otro para vehículos	1 285 05		1 285 05						
5	221 04	Vestuario	8 927 45		8 927 45						
6	221 05	Productos alimenticios	524 308 83		1 770 64		522 538 19				
7	221 06	Productos farmacéuticos	6 514 071 35		8 070 077 62	406 522 33				28 471 10	
8	221 07	Productos alimenticios	0 00								
9	221 08	Material deportivo, pedagógico y cultural	250 00		250 00						
10	221 09	Lencería	10 728 89		10 728 89						
11	221 11	Suministros de repuestos de maquinaria, utillaje y elementos de transporte	132 964 69		132 964 69						
12	221 12	Suministros de material electrónico, eléctrico y de comunicaciones	21 300 91		21 300 91						
13	221 13	Asociación donantes de sangre	20 231 06								20 231 06
14	221 14	Hemoderivados	588 650 32		588 650 32						
15	221 15	Instrumental y material de diagnóstico sanitario	210 872 14		210 872 14						
16	221 16	Implantes	1 228 042 46		462 426 84	109 045 87				249 575 74	
17	221 17	Material de laboratorio	2 307 103 82		791 009 14	12 627 63				1 503 233 75	
18	221 18	Material de radiología	15 482 72		15 482 72						
19	221 19	Medicina nuclear	0 00								
20	221 20	Banco de sangre	340 367 34								340 367 34
21	221 21	Otro material sanitario	2 787 058 76		1 639 650 50	268 255 22				879 153 04	
22	221 99	Otros suministros	126 340 72		102 640 80					23 402 12	
23		otros									
Total concepto 221 SUMINISTROS			16 747 494 63	2 088 650 27	12 428 134 42	650 650 45	522 538 19	610 982 00	0 00	2 829 437 16	360 504 10



Junta de
Castilla y León
Consejería de Sanidad



Gerencia Regional de Salud

En el Complejo Asistencial de Soria, en el propio pedido se establece la leyenda: "este documento constituye la aprobación formal del gasto por el órgano competente". Por tanto, con la firma del pedido se cumple uno de los requisitos establecido en el artículo 95 del *LEY 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público*, "En los contratos menores definidos en el artículo 122.3, la tramitación del expediente solo exigirá la aprobación del gasto y la incorporación al mismo de la factura correspondiente".

El segundo requisito, de incorporación de la factura, se cumple igualmente y nada se dice al respecto en contrario a lo largo del informe.

Así pues, solicitamos que el gasto generado en farmacia bajo la denominación de NO CONTRATUAL (pedido directo a laboratorio) sea considerado como un CONTRATO MENOR, con arreglo a la figura contemplada en el artículo 122.3 de la *LEY 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público*.

3.- ALEGACIONES A LAS CONCLUSIONES DEL INFORME PROVISIONAL:

Respecto de la conclusión nº 14 (Apartado III.2.1):

En relación con la necesidad de un mayor número de efectivos destinados a la dispensación y adquisición de productos farmacéuticos, debido al incremento del gasto farmacéutico, se considera preciso matizar que dicha necesidad de **mayores recursos** para dichas funciones como consecuencia de un mayor gasto farmacéutico, también es precisa con el objetivo de **prestar atención farmacéutica a los pacientes como consecuencia de una mayor actividad asistencial** (p.e. dispensación a través de Servicios de Farmacia Hospitalaria de citostáticos orales, fármacos antivirales para la hepatitis C, incorporación de nuevas residencias y CAMP, etc), así como para trabajar junto con el resto de facultativos médicos y farmacéuticos en **medidas de contención de gasto farmacéutico y mejora de la eficiencia de la utilización de recursos públicos**, entre otras.

Respecto de la conclusión nº 16 (Apartado III.2.1):





**Junta de
Castilla y León**
Consejería de Sanidad



Gerencia Regional de Salud

En cuanto al **aplicativo Saturno** se informa que, entre otras cuestiones, este aplicativo no dispone de algunos requisitos que se consideran esenciales para gestionar las compras de medicamentos, como es un campo para el código nacional oficial de los medicamentos. En su lugar, todos los Servicios de Farmacia de Sacyl disponen del programa Farmatools, que sí cumple todos los requisitos básicos para gestionar las mismas. Por otra parte, el aplicativo Farmatools está integrado informáticamente con el aplicativo Saturno.

Por otra parte la GRS ya está trabajando activamente en la extensión de la implantación del **sistema de prescripción electrónica intrahospitalaria**. A fecha actual está implantado en la mayoría de servicios del hospital Río Hortega, se está pilotando en el Complejo Asistencial de Burgos y está previsto comenzar a implantar en 2015 en otros 2 centros y a finales de 2015, en otros 3 centros. En 2016, se extenderá a otros centros, también en función de la implantación de la historia clínica electrónica.

Respecto de la conclusión nº 8 (Apartado III.2.1) y 24 (Apartado III.3):

Por la Gerencia Regional de Salud ya se están tomando medidas con el objetivo de adecuarse a la normativa contractual. Así, entre otras actuaciones, Castilla y León está adherida al sistema de adquisición centralizada estatal de medicamentos y productos sanitarios, a través del procedimiento especial de adopción de tipo, encomendado al INGESA, mediante el acuerdo firmado con fecha 13 de abril de 2015 (se adjunta como Anexo 10 copia de este Acuerdo). Es previsible el incremento sustancial del número de medicamentos y grupos terapéuticos que se contratarán por esta vía.

Respecto de la conclusión nº 20 (Apartado III.2.2.3)

Por otra parte y en relación con que la GRS promueva una mayor adquisición de especialidades farmacéuticas genéricas, se informa que por parte de la GRS se ha promovido muy activamente desde el comienzo de las transferencias diversas actuaciones y medidas con el objetivo de fomentar la utilización de medicamentos genéricos tanto en atención primaria como en el ámbito hospitalario.





**Junta de
Castilla y León**
Consejería de Sanidad



Gerencia Regional de Salud

Así, cuando se comercializa un nuevo genérico de un medicamento, se informa desde servicios centrales, se recoge en los sistemas de prescripción en receta y habitualmente se comienza a usar el genérico o, en determinados casos, la marca pero al precio de los medicamentos genéricos.

A nivel intrahospitalario, no obstante, la mayoría del gasto se centra en productos que no tienen genérico y, por tanto, en general son muy escasos los principios activos o bien determinados subgrupos terapéuticos para los que se comercializa un nuevo genérico. En este caso, entran en precios de referencia tanto la marca como el genérico y el precio máximo de cada producto es igual para todos los hospitales de España, siendo este sustancialmente inferior al precio anterior de la marca. Por otra parte, por parte de la GRS se promueve que en la valoración de los principios activos que se incluyen en la guía farmacoterapéutica a nivel de los hospitales se valore que un medicamento tenga genérico, dada la repercusión en capítulo IV que tendrá la continuación de tratamiento en el domicilio del paciente mediante la prescripción de la receta.

Respecto de la conclusión nº 31 (Apartado III.4.1):

Por otra parte, en cuanto al análisis de la eficacia y de la eficiencia, en lo relativo al **cumplimiento del objetivo del plan anual de gestión 2012**, hay que tener en cuenta que ese año cambiaron las condiciones de prescripción y dispensación de 12 medicamentos y se empezaron a dispensar a través de los servicios de farmacia hospitalaria a partir de abril 2012, hecho que conllevó un incremento del gasto en capítulo II notable, más de 19M€, así como en la actividad de los propios servicios de farmacia al comenzar a dispensar medicamentos directamente a nuevos grupos de pacientes externos en los hospitales.

Respecto de la conclusión nº 34 (Apartado III.4.2.3)

Por otra parte, se considera que **con el objetivo de mejorar la eficiencia, no solo es preciso actuar sobre la oferta, sino especialmente sobre la demanda** mediante diversas actuaciones, como la elaboración de protocolos, en colaboración con los Servicios clínicos



**Junta de
Castilla y León**
Consejería de Sanidad



Gerencia Regional de Salud

implicados, análisis e información de adquisiciones y consumos de medicamentos, coste de los fármacos y tratamientos a los distintos Servicios, promover sistemas de información para intercambio de información, estimular la participación de los profesionales en las decisiones que les afectan, etc.

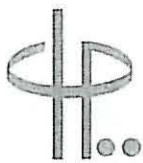
Valladolid, 25 de junio de 2015

EL DIRECTOR GERENTE DE LA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD




Eduardo E. García Prieto





Complejo Asistencial de Palencia

Avda. de los Donantes de Sangre, s/n
Tfno.: 979 16 70 00
Fax: 979 16 70 14
34005 PALENCIA



TEXTO ALEGADO

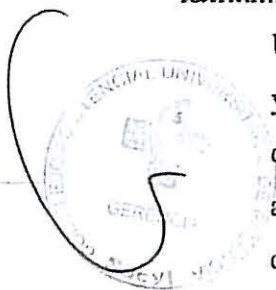
III.2.2.4. Realización de pedidos (pg.59)

“En referencia a otros GAES para los que no se ha realizado visita, pero sí consta información en los cuestionarios remitidos, los pedidos suelen firmarse por el Jefe de Servicio de Farmacia y el Director Gerente. También en algunos casos como en el CAUPA, es el Director de Gestión el que firma y aprueba el gasto. En otros de menor tamaño como el HSR y HSA, la orden de pedido es firmada por uno de los farmacéuticos y el Gerente. En el caso del HSR también firma el Director Médico, para posteriormente ser archivado por los servicios de contabilidad”.

ALEGACIÓN:

En la contestación al cuestionario remitido por el Consejo de Cuentas textualmente se decía:

Una vez conocido el producto a adquirir, en función del stock de cada producto y el consumo (información contenida en el programa informático para la gestión de stock de farmatools), el farmacéutico propone una cantidad a solicitar. La auxiliar administrativa realiza el pedido en el sistema informático e imprime dos copias del mismo. El farmacéutico verifica la correcta solicitud y firma una de las copias del pedido, que se envía al laboratorio. La copia firmada es entregada al Director de Gestión, que firma el pedido y aprueba el gasto.





Complejo Asistencial de Palencia

Avda. de los Donantes de Sangre, s/n
Tfno.: 979 16 70 00
Fax: 979 16 70 14
34005 PALENCIA

Es copia fiel y concuerda con el original.



19 AGO 2015

M^a Anunciación Pérez de las Heras



El gasto no se aprueba individualmente por cada pedido realizado sino que, aparejado a los pedidos efectuados, se efectúa una aprobación del gasto total correspondiente a los realizados en un determinado período (normalmente quincenal) por parte del Gerente del Centro.

Reconociendo que la redacción no fue la más acertada, lo que se trataba de explicar en la respuesta era que lo que firma y aprueba el Director de Gestión del CAUPA es el pedido del fármaco, nunca el gasto, que, tal como se detallaba más adelante, su aprobación se efectúa por el Gerente del Centro dentro de sus competencias.

Por tanto, se solicita se estime la presente alegación modificando el informe de auditoría en los términos alegados.



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

I - INTRODUCCIÓN

Con fecha 12 de Junio de 2015 (Rgtrº de Entrada nº 201538990011004), se ha recibido Informe Provisional de fecha 10 de junio de 2015, relativo a la "Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012", incluida en el Plan Anual de Fiscalización de 2013.

Una vez analizado su contenido se procede, a través del presente documento, y dentro del plazo establecido para ello, a formular las alegaciones, que son más bien consideraciones, que este Centro sanitario ha considerado pertinentes y adecuados para su traslado al órgano emisor, con el ruego de que sean tenidos en cuenta para el informe definitivo.

II - CONSIDERACIONES

A lo largo del Informe la Gerencia de Atención Especializada del Hospital Universitario Río Hortega es citada en numerosas ocasiones por cuestiones particulares y/o en exclusiva, entre ellas destacamos:

En la página: 30, cuando se habla de suministros de medicamentos al margen de la normativa contractual, se lee: *"Incluso hospitales como el HURH, sumando ambas adquisiciones alcanza el 100%"*. En la página 32 al referirse a contratos basados en Acuerdo marco, se lee: *"El HURH no utiliza esta modalidad en ningún caso"*.

En las páginas: 46, 48, 53, 57, 64, 67: *"es el único centro que dispone de un reglamento de funcionamiento de la CFyT en el que figuran*



especificadas todas sus funciones entre las que se incluyen, además de las clásicas como la aprobación y retirada de medicamentos, redacción y actualización de la Guía, promoción de la elaboración de protocolos, etc., otras como estudio y aprobación de las propuesta de pedido."

Posteriormente, en el apartado IV. CONCLUSIONES:

En el punto 7: (relativo a pedidos directos al laboratorio): *"Incluso hospitales como el HURH sumando ambas modalidades alcanzan el 100% de sus compras. (Apartado III.1.2)".*

En el punto 8: (relativo a contratos basados en Acuerdos Marco): *"El HURH no utiliza esta modalidad en ningún caso".*

En el punto 15, se dice: *"Desde el punto de la regulación existente en la actividad de la CFyT, solamente el HURH dispone de un reglamento aprobado para su funcionamiento. (Apartado III.2.1)".*

En el punto 21: *"El HURH es la única GAE que dispone de un reglamento de funcionamiento de la CFyT en el que figuran especificadas todas sus funciones entre las que se incluyen, además de las clásicas como la aprobación y retirada de medicamentos, redacción y actualización de la Guía o promoción de la elaboración de protocolos otras como son la del estudio y aprobación de las propuesta de pedido. En el HURH se regula en su protocolo de valoración de ofertas un plazo concreto de recogida de ofertas durante los meses de octubre y noviembre, para que en diciembre y enero de! año siguiente la CFyT pueda estudiar y valorar las ofertas y contraofertas recibidas, aceptando o rechazando las propuestas correspondientes. La justificación de las ofertas recibidas y los cambios aprobados respecto al ejercicio anterior se detalla en el correspondiente acta. (Apartado III.2.2.3)".*

En el punto 22: (relativo a la valoración efectuada de las ofertas recibidas): *"Excepto en el HURH como ya se expuso en la conclusión anterior".*

En el punto 26: *"Las GAES utilizan mayoritariamente la opción de adquirir los medicamentos mediante pedidos directos a los laboratorios, incluso en algunas de ellas como el HURH es el único método utilizado".*

En el punto 27: *"Todas las GAES han formalizado contratos basados en un acuerdo marco, a excepción del HURH".*



Punto 33: (relativo a los indicadores relacionados con datos asistenciales...): *"por el contrario otros centros del mismo nivel como el HURH especialmente, y también el HCUV y el CAUBU tienden a reducir y contener estos costes, respectivamente".*

En resumen, a la Gerencia de Atención Especializada del Hospital Universitario Río Hortega se la menciona en el precitado informe reflejando tanto los aspectos negativos como positivos, en algunos casos, en exclusiva con respecto al resto de las GAES.

Señalar que consideramos que la mención expresa y negativa al HURH es excesiva, pues en ningún caso el procedimiento de contratación seguido en el HURH es una excepción en el conjunto de los Hospitales de la Comunidad y así se manifiesta reiteradamente en este informe provisional.

Por otra parte aunque el ordenamiento jurídico existente en materia sanitaria no contiene una regulación específica sobre los procedimientos de adquisición de productos farmacéuticos, bien es conocido y manifestado por los Servicios de Farmacia de la dificultad existente para adaptar dicho ordenamiento a las necesidades funcionales de los hospitales.

III - CONCLUSIONES

Del Informe de fiscalización emitido por ese Consejo de Cuentas de Castilla y León extraemos algunas conclusiones positivas entre las que destacaremos las siguientes:

- *La Gerencia de Atención Especializada ha prestado la colaboración requerida y ha facilitado la documentación e información solicitada para permitir la realización de las actuaciones del presente control financiero en el plazo adecuado.*

- *Destacar, desde el ejercicio 2012 y siguientes, el esfuerzo desarrollado por el Hospital al objeto de colaborar en el cumplimiento*



19 AGO 2015

Excmo.: M^a Anunciación Pérez de las Heras



Sacyl
MANCADO DE CASTILLA Y LEÓN

de las normativas estatales y autonómicas en materia de medidas económicas, reducción del déficit, reducción del gasto etc., con un importante ahorro de costes generado con la aplicación de los procesos de compra de los productos farmacéuticos.

- Desde 2014 y el presente ejercicio 2015, se han desarrollado procedimientos basados en Acuerdos Marco en el ámbito de la Comunidad de Castilla y León y estatal (INGESA),
- Que existe el compromiso de esta GAE. de mejorar los procedimientos de contratación establecidos en la normativa, contando con la colaboración y pautas de la GRS, con todo el equipo directivo y del personal que compone las unidades y servicios relacionados con el área de farmacia, planteando incluso el incremento de efectivos necesarios para desarrollar los procedimientos mencionados, tal como recomienda ese Consejo de Cuentas.

Todo ello sin que suponga añadir más rigidez al sistema.

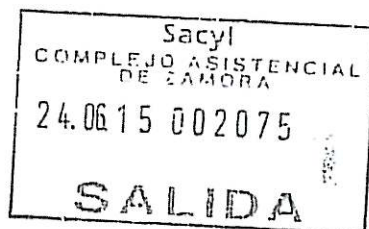
En base a lo expuesto anteriormente,

SOLICITAMOS a ese Consejo de Cuentas, que esta Gerencia de Atención Especializada del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, no sea mencionada de manera expresa en el punto 11 de las recomendaciones o en caso contrario sea mencionado también en la recomendación del punto 10.

En Valladolid, a 22 de junio de 2015



Fdº: Alfonso J. MONTERO MORENO



OFICIO

Destinatario: CONSEJO DE CUENTAS DE CASTILLA Y LEÓN
C/ MAYOR, Nº 54
34001 PALENCIA

Fecha: 25 de junio de 2015

Remitente: GERENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITALARIA

N/Ref.: FJMV/GTG/mjl

S/Ref.:

Asunto: Alegaciones al informe de Fiscalización del Procedimiento de contratación A. E. Sanitaria



En relación con el informe de Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria, con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012, recibido de fecha 11 de junio, alegamos lo siguiente:

En la página nº 29 se concluye que en el CAZA el 90% de del importe de los suministros de medicamentos están al margen de la normativa contractual, sin embargo como se puede ver en el Anexo I enviado con fecha 29/09/2014, del total de productos farmacéuticos adquiridos por el Complejo Asistencial de Zamora, 5.729.037,09€ se han adquirido a través de contrato menor y 760.295,09€ mediante procedimientos derivados de Acuerdo Marco, quedando solamente al margen de la normativa contractual 6.629.706,82€.

Por lo que solicitamos sea tenido en cuenta a la hora de emitir el informe definitivo.



EL DIRECTOR/GERENTE DE
ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITALARIA

Fdo.: Francisco J. Montes Villameriel

CONSEJO DE CUENTAS
DE CASTILLA Y LEÓN
Nº REG. ENTRADA: 589/2015
FECHA: 29/06/2015 12:17:20
ND5:

A2F1BC92E420EA0336649CB771271F0F



CONSEJO DE CUENTAS
DE CASTILLA Y LEÓN

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

ÍNDICE

I. ALEGACIONES DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD.....	3
II. ALEGACIONES DEL HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL DE MIRANDA DE EBRO (BURGOS).....	15
III. ALEGACIONES DEL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN	18
IV. ALEGACIONES DEL HOSPITAL EL BIERZO DE PONFERRADA (LEÓN)	19
V. ALEGACIONES DEL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA.....	22
VI. ALEGACIONES DEL COMPLEJO ASISTENCIAL DE SORIA.....	28
VII. ALEGACIONES DEL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE PALENCIA.....	30
VIII. ALEGACIONES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO RIO HORTEGA DE VALLADOLID	32
IX. ALEGACIONES DEL COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA	37

ACLARACIONES

El texto alegado figura en tipo de letra cursiva.

Las alegaciones efectuadas por los distintos órganos de contratación figuran en tipo de letra normal.

La contestación de las alegaciones se hace en tipo de letra negrita.

Las referencias de las páginas están hechas con relación al Informe provisional.

El orden en la contestación de las alegaciones tiene en cuenta que, por un lado, la Gerencia Regional de Salud ha formulado sus propias alegaciones y las de diversos centros hospitalarios, mientras que, por otro lado, tanto el Hospital Universitario Río Hortega como los complejos Asistenciales de Palencia y Zamora lo han hecho individualmente a través de su propio Gerente.

I. ALEGACIONES DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Párrafo alegado (página 29)

Así, tal y como se refleja en el cuadro nº8, las compras de medicamentos se han llevado a cabo mediante pedidos directos al laboratorio por importe de 163.276.505,61 euros, que suponen el 62% del gasto total en este tipo de suministros. En este sentido GAES como el CAUBU y CAUPA no han llevado a cabo ninguna adquisición por esta vía y sin embargo en estos casos han utilizado mayoritariamente otra modalidad, la contratación menor, 91% y 100% respectivamente. Por el contrario otros hospitales como el CAUSA, CASE, CAULE, CASO, CAZA, HMC, HSR y el HSA, adquieren más de un 90% del importe de los suministros de medicamentos al margen de la normativa contractual, constatándose por tanto que realizan la práctica totalidad de sus adquisiciones mediante procedimientos no regulados en la normativa contractual.

Alegación presentada

1.-CONSIDERACIONES GENERALES AL INFORME PROVISIONAL:

En relación con el apartado III.1.2. ANALISIS DEL GASTO DE ADQUISICIONES DE MEDICAMENTOS y concretamente con lo recogido en el Cuadro nº 8: Adquisición de medicamentos dispensados por la farmacia hospitalaria según el sistema de adquisición, se ha de tener en cuenta que tanto el elevado porcentaje que la mayoría de centros atribuyen al sistema de adquisición llamado "pedido directo al laboratorio" como la elevadísima disparidad de esos porcentajes entre unos y otros centros son con toda probabilidad datos erróneos que no reflejan la realidad de los sistemas de adquisición de los hospitales ya que en realidad un gran porcentaje de los importes ahí calificados como de "pedidos directos" deberían ser realmente calificados de contratos menores y acercarse en todos los hospitales los porcentajes de adquisiciones realizadas con uno y otro sistema. El error deriva probablemente de los datos solicitados en la realización de la auditoria, concretamente en los anexos IV y V donde no figura explícitamente ningún campo donde insertar los importes de las adquisiciones realizadas mediante contrato menor, lo que, junto con la inexistencia de una definición legal del concepto "pedido directo", pudiera haber conducido a varios centros a introducir bajo esta última denominación los importes de los contratos menores.

De hecho, expresamente los hospitales de Miranda de Ebro, Soria y El Bierzo han recogido entre sus alegaciones, que luego se reproducen, la existencia de este error en los datos que a

ellos les concierne, por lo que entendemos que es extensible al resto de hospitales en los que figura en el cuadro nº 8 un porcentaje nulo de adquisiciones mediante contratos menores a pesar de que, con toda probabilidad, habrán realizado alguna, o muchas adquisiciones por importes inferiores a 18.000 € (sin IVA) que deberían haber sido calificadas de contratos menores.

Contestación a la alegación

Efectivamente en los Anexos que en su día se remitieron durante el transcurso de la fiscalización a los centros hospitalarios para su cumplimentación, no figuraba expresamente ningún campo donde introducir el importe del gasto relativo a los contratos menores, si bien sí que existía uno donde podía recogerse el gasto referido a otras formas contractuales de adquisición de los medicamentos. Concretamente, en los anexos IV y V indicados en la alegación, especialmente el Anexo IV que constituye la base para la confección del cuadro nº8 del Informe, no existía explícitamente ninguna columna para introducir los importes de las adquisiciones realizadas mediante contrato menor, pero no obstante dentro de los considerados sistemas de adquisición contractuales sí figura un campo denominado “Otros”, que hubiera permitido incluir el importe correspondiente a los contratos menores. Por tanto, si el centro hospitalario hubiera considerado que utilizaba algún sistema de compra amparado por la normativa reguladora de los contratos públicos nada le impedía haber incluido el importe de los contratos menores de medicamentos en el campo existente al efecto (“Otros”) dentro de las fórmulas contractuales de adquisición. Si optó por incluirlo en el campo relativo a pedidos directos a los laboratorios como fórmula no contractual, podría ser no solamente por una confusión generada por el contenido del propio Anexo, sino también porque podía pensar, o no tenía la total certeza, que dichas adquisiciones no estaban amparadas por ningún procedimiento regulado en la normativa, bien por no tener contrato, bien por no cumplir los requisitos para atribuirles la calificación de contrato menor, etc.

En todo caso los errores de varios centros hospitalarios que, según la GRS, hayan podido derivar de la información requerida, no son extensibles a todos ellos, ya que la mayoría de las GAES no han cometido dichos errores, puesto que han incluido los contratos menores en la casilla “Otros”, no habiendo formulado alegaciones al respecto. Por tanto, no se considera correcto inferir que los errores en los datos

facilitados por las GAES provienen de la imposibilidad de incluir esa información, como se ha dicho anteriormente.

Por otra parte, la forma de distinguir los sistemas de adquisición en los Anexos citados no tiene por qué atender a conceptos legales o, como se sostiene en la alegación, a la inexistencia de una definición legal del concepto "pedido directo", sino que obedece a la necesidad de identificar los procedimientos reales utilizados por las GAES, con independencia de su mejor o peor encaje en alguno de los establecidos por la ley. La razón reside en que el Consejo de Cuentas tenía como objetivo de esta auditoría, y así lo pone de manifiesto el Informe, determinar el procedimiento efectivo de dichas adquisiciones mediante un examen sistemático y objetivo que proporcione una valoración independiente de los sistemas y procedimientos de gestión utilizados por el ente auditado. En los trabajos preliminares realizados que derivaron en la primera solicitud de información se consideró razonable que ésta debía ser remitida a través de los Anexos IV y V entre otros, puesto que reflejaban la manera de proceder real por un centro hospitalario a la hora de adquirir cualquier especialidad farmacéutica. Estos Anexos permiten constatar que la forma habitual de proceder en los hospitales es realizar mayoritariamente pedidos directos a los laboratorios, que luego tendrán su encaje, o no, en la normativa contractual, en función del cumplimiento de sus requisitos.

No obstante, aun cuando queda claro que los posibles errores a la hora de cumplimentar los Anexos no tienen por qué venir motivados por la falta de campos referidos a la contratación menor, diversos centros hospitalarios, una vez vistos reflejados sus datos en el Informe, concretamente en el cuadro nº8, han expresado su voluntad en las alegaciones de reflejar con más precisión la tipología de adquisiciones realizadas, ante la falta de concreción de un campo relativo a los contratos menores. Por esta causa, la de reflejar con más claridad los datos facilitados por el ente fiscalizado, se aceptan las alegaciones formuladas en este sentido, se modifica el párrafo alegado así como el cuadro nº8 y el gráfico 2 correspondientes. También se cambian los datos pertinentes afectados del Anexo VI.1.4, como así se contemplará a continuación en todas y cada una de las contestaciones a las alegaciones realizadas en este sentido. El resultado final de dichas modificaciones se incorpora como Anexo en el presente informe.

Manifiestar por último, en relación con estas consideraciones generales, que las alegaciones conllevan modificaciones en el cuerpo del Informe, pero en ningún caso en las conclusiones del mismo, ya que el tratamiento que se ha hecho de los pedidos directos y de los contratos menores es conjunto y global, es decir, como si fueran sustancialmente lo mismo, pedidos a los laboratorios que según el caso se amparan en la normativa contractual (contrato menor) o no. Es por ello que no varía el resultado al respecto que figura en la página 30 del Informe, que dice lo siguiente: “...En definitiva, tal y como sucedía en los suministros en general, si se analizan conjuntamente las adquisiciones de medicamentos realizadas mediante pedidos directos y contratos menores, aproximadamente el 95% de los medicamentos se han obtenido de esta manera...”; y lo mismo sucede con la conclusión nº 7 que dice que: “Tal y como sucedía con el gasto en concepto de suministros realizado por las GAES aproximadamente el 95% de los medicamentos se han obtenido mediante la modalidad de pedido directo al laboratorio, procedimiento no regulado en la normativa contractual, o bien mediante un contrato menor...”

Por tanto la conclusión final relativa a que el 95% de las adquisiciones de productos farmacéuticos se efectúan mediante una adjudicación directa, tenga la calificación que tenga, sea bien mediante un pedido al laboratorio que no se adecua al procedimiento legal establecido o un pedido que cumple los requisitos legales para considerarse un contrato menor, no varía por el hecho de que se acepten estas alegaciones y se hagan las modificaciones correspondientes en los resultados del trabajo del Informe.

Párrafo alegado (página 114)

14. *El número de efectivos intervinientes en la tramitación de los expedientes de adquisición de medicamentos por la farmacia hospitalaria no ha experimentado en términos globales ninguna variación en el periodo transcurrido entre 2012 y 2014, incluso en algunos centros hospitalarios como el HMC ha disminuido. Los efectivos pertenecientes al Servicio de Farmacia son, con carácter general superiores a los existentes en las unidades de contratación y servicios de suministros, debido probablemente a la mayor importancia cuantitativa que tiene la utilización del pedido directo al laboratorio en relación con los procedimientos en los que es necesario tramitar un expediente de contratación. (Apartado III.2.1).*

Alegación presentada

Respecto de la conclusión nº 14 (Apartado III.2.1):

En relación con la necesidad de un mayor número de efectivos destinados a la dispensación y adquisición de productos farmacéuticos, debido al incremento del gasto farmacéutico, se considera preciso matizar que dicha necesidad de mayores recursos para dichas funciones como consecuencia de un mayor gasto farmacéutico, también es precisa con el objetivo de prestar atención farmacéutica a los pacientes como consecuencia de una mayor actividad asistencial¹ (p.e. dispensación a través de Servicios de Farmacia Hospitalaria de citostáticos orales, fármacos antivirales para la hepatitis C, incorporación de nuevas residencias y CAMP, etc.), así como para trabajar junto con el resto de facultativos médicos y farmacéuticos en medidas de contención de gasto farmacéutico y mejora de la eficiencia de la utilización de recursos públicos, entre otras.

Contestación a la alegación

No se cuestiona que también sean necesarios efectivos con el objetivo de prestar atención farmacéutica a los pacientes como consecuencia de una mayor actividad asistencial, así como para trabajar junto con el resto de facultativos médicos y farmacéuticos en medidas de contención de gasto farmacéutico y mejora de la eficiencia de la utilización de recursos públicos. De hecho en el Informe se manifiesta el incremento de la actividad en los servicios de farmacia como consecuencia, entre otros aspectos, del aumento de la dispensación a través de la farmacia hospitalaria de nuevos principios activos, así como el incremento que se ha producido en la dispensación de fármacos consumidos por pacientes externos. No obstante, la conclusión se centra en el objetivo y alcance del Informe, que está relacionado con el procedimiento de adquisición de productos farmacéuticos, y las pruebas al respecto efectuadas, sin ir más allá de las necesidades de efectivos que en otros órdenes de la atención especializada puedan existir y que, por otra parte, no cabe duda puedan ser necesarios.

No se admite la alegación, ya que no desvirtúa el contenido del Informe.

Párrafo alegado (página 114-115)

16. *Todas las GAES utilizan la aplicación FARMATOOLS para la gestión de las adquisiciones y stocks de las distintas especialidades farmacéuticas. En 2012 algunos centros estaban todavía implantando esta aplicación, produciéndose dificultades y errores en el volcado de datos en algunos casos. A su vez en este año se estaba implantando también la aplicación SATURNO para la gestión de compras, contratación y logística de los centros hospitalarios de la GRS. Se constata que el programa SATURNO no se utiliza por el Servicio de Farmacia para gestionar las compras de medicamentos. Solamente a partir de 2014, sus pedidos se descargan automáticamente en SATURNO para poder llevar a cabo la facturación y su incorporación final a SICCAL. Para las adquisiciones realizadas mediante la tramitación de un expediente de contratación, se utiliza además el perfil del contratante regulado en la normativa contractual. Por otra parte el sistema de prescripción electrónica intrahospitalaria no se encuentra todavía implantado en ninguno de los centros de la GRS. En el CAUBU y el HURH se está implantando un programa piloto. (Apartado III.2.1).*

Alegación presentada

Respecto de la conclusión nº 16 (Apartado III.2.1):

En cuanto al aplicativo Saturno se informa que, entre otras cuestiones, este aplicativo no dispone de algunos requisitos que se consideran esenciales para gestionar las compras de medicamentos, como es un campo para el código nacional oficial de los medicamentos. En su lugar, todos los Servicios de Farmacia de Sacyl disponen del programa Farmatools, que sí cumple todos los requisitos básicos para gestionar las mismas. Por otra parte, el aplicativo Farmatools está integrado informáticamente con el aplicativo Saturno.

Por otra parte la GRS ya está trabajando activamente en la extensión de la implantación del sistema de prescripción electrónica intrahospitalaria. A fecha actual está implantado en la mayoría de servicios del hospital Río Hortega, se está pilotando en el Complejo Asistencial de Burgos y está previsto comenzar a implantar en 2015 en otros 2 centros y a finales de 2015, en otros 3 centros. En 2016, se extenderá a otros centros, también en función de la implantación de la historia clínica electrónica.

Contestación a la alegación

Con respecto al aplicativo SATURNO, la alegación no contradice lo manifestado en el Informe. Solamente constituye una justificación de los hechos constatados en el Informe y contiene una serie de explicaciones de por qué no se utiliza dicha aplicación y se sigue utilizando FARMATOOLS, ni se aporta ningún dato ni razonamiento nuevo que permita variar las afirmaciones contenidas en él.

Respecto de la implantación del sistema de prescripción electrónica intrahospitalaria, la alegación corrobora lo manifestado en el Informe, es decir, que el sistema de prescripción electrónica intrahospitalaria no se encuentra todavía implantado en ninguno de los centros de la GRS, y que tan solo en el CAUBU y el HURH está implantado un programa piloto, que se extenderá a los demás centros en años posteriores.

No se admite la alegación, ya que ratifica el contenido del Informe.

Párrafo alegado (página 112 y 117)

8. *Se constata la escasa utilización de los procedimientos de adjudicación y los sistemas para racionalizar la contratación establecidos por la normativa contractual a la hora de efectuar adquisiciones de medicamentos. Así, tan solo el 5% del importe total de especialidades farmacéuticas adquiridas en 2012 por las GAES, es decir 11.357.958,41 euros, se han tramitado mediante alguno de los procedimientos regulados en la legislación de contratos distintos de la contratación menor. De esta cuantía destaca que:*
- *El HBI y el CAUBU, por importe de 4.108.696,87 y 3.361.434,19 euros respectivamente, son los que adquieren suministros en mayor cuantía utilizando procedimientos establecidos en la legislación de contratos distintos de la contratación menor.*
 - *Se adquiere por importe de 4.600.531,62 euros mediante contratos basados en un acuerdo marco, siendo el CAULE y el CAZA con 723.898,59 y 760.295,09 euros respectivamente los que más han utilizado este procedimiento. El HURH no utiliza esta modalidad en ningún caso.*
 - *Se han contratado mediante procedimientos negociados sin publicidad 6.711.138,23 euros, siendo el HBI y CAUBU los únicos centros hospitalarios que han utilizado este procedimiento. (Apartado III.1.2).*

24. *El ordenamiento jurídico existente en materia sanitaria no contiene una regulación específica sobre los procedimientos de adquisición de productos farmacéuticos. El TRLCSP a la hora de regular los procedimientos de adquisición o compra, en especial las distintas formas y procedimientos de adjudicación de los contratos de suministro, no establece ninguna especificidad respecto de los bienes y servicios que gestionan los centros hospitalarios. Por tanto su actuación debe acomodarse irremediabilmente a alguno de los supuestos establecidos en la legislación de contratos del sector público y sus normas de desarrollo. (Apartado III.3).*

Alegación presentada

Respecto de la conclusión nº 8 (Apartado III.2.1) y 24 (Apartado III.3):

Por la Gerencia Regional de Salud ya se están tomando medidas con el objetivo de adecuarse a la normativa contractual. Así, entre otras actuaciones, Castilla y León está adherida al sistema de adquisición centralizada estatal de medicamentos y productos sanitarios, a través del procedimiento especial de adopción de tipo, encomendado al INGESA, mediante el acuerdo firmado con fecha 13 de abril de 2015 (se adjunta como Anexo 10 copia de este Acuerdo). Es previsible el incremento sustancial del número de medicamentos y grupos terapéuticos que se contratarán por esta vía.

Contestación a la alegación

La adopción de medidas para la adecuación al procedimiento de contratación constituye *per se* un reconocimiento de los hechos constatados en el Informe. A su vez, la alegación recoge, entre otras, actuaciones de la GRS llevadas a cabo en el ejercicio 2015, que no corresponden obviamente al año fiscalizado.

Las actuaciones relacionadas con esta materia referidas a 2012 ya se contemplan en el Informe, tanto a las realizadas en los servicios centrales como en cada uno de los centros hospitalarios, e incluso se constata la adhesión al sistema de adquisición centralizada estatal de medicamentos y productos sanitarios, a través del procedimiento especial de adopción de tipo, encomendado al INGESA (Cuadro nº18 Acuerdos marco vigentes en 2014).

Por tanto, la voluntad manifestada por el ente fiscalizado de adecuarse a los procedimientos establecidos en la normativa contractual, no desvirtúa el hecho manifestado en el Informe de que tan solo el 5% del importe total de especialidades

farmacéuticas adquiridas en 2012 por las GAES, se hayan tramitado mediante alguno de los procedimientos regulados en la legislación de contratos distintos de la contratación menor.

No se admite la alegación, ya que no desvirtúa el contenido del Informe.

Párrafo alegado (página 116)

20. *El criterio general utilizado para efectuar la solicitud de ofertas por las GAES consiste en hacerlo a un solo laboratorio proveedor en el caso de especialidades farmacéuticas exclusivas. Si por el contrario si el fármaco es genérico se solicitan ofertas a los diferentes laboratorios fabricantes. Estas solicitudes por regla general se realizan los meses previos al inicio del año. Teniendo en cuenta que el porcentaje más significativo de especialidades farmacéuticas son exclusivas de determinados laboratorios, las ofertas no suelen existir como tal, es decir, no queda constancia de las ofertas presentadas por los laboratorios. Como consecuencia de las negociaciones suele establecerse un acuerdo con los laboratorios para que apliquen descuentos de diferentes tipos. De la muestra solicitada se constata que existen diferencias en las condiciones ofrecidas por los laboratorios a las distintas GAES para el mismo medicamento. En el caso de las especialidades farmacéuticas genéricas suelen existir varias ofertas de las que se selecciona la más ventajosa económicamente. (Apartado III.2.2.3).*

Alegación presentada

Respecto de la conclusión nº 20 (Apartado III.2.2.3)

Por otra parte y en relación con que la GRS promueva una mayor adquisición de especialidades farmacéuticas genéricas, se informa que por parte de la GRS se ha promovido muy activamente desde el comienzo de las transferencias diversas actuaciones y medidas con el objetivo de fomentar la utilización de medicamentos genéricos tanto en atención primaria como en el ámbito hospitalario.

Así, cuando se comercializa un nuevo genérico de un medicamento, se informa desde servicios centrales, se recoge en los sistemas de prescripción en receta y habitualmente se comienza a usar el genérico o, en determinados casos, la marca pero al precio de los medicamentos genéricos.

A nivel intrahospitalario, no obstante, la mayoría del gasto se centra en productos que no tienen genérico y, por tanto, en general son muy escasos los principios activos o bien

determinados subgrupos terapéuticos para los que se comercializa un nuevo genérico. En este caso, entran en precios de referencia tanto la marca como el genérico y el precio máximo de cada producto es igual para todos los hospitales de España, siendo este sustancialmente inferior al precio anterior de la marca. Por otra parte, por parte de la GRS se promueve que en la valoración de los principios activos que se incluyen en la guía farmacoterapéutica a nivel de los hospitales se valore que un medicamento tenga genérico, dada la repercusión en capítulo IV que tendrá la continuación de tratamiento en el domicilio del paciente mediante la prescripción de la receta.

Contestación a la alegación

No se discuten las actuaciones encaminadas a promover la utilización de genéricos por parte de la GRS. Así, en el caso de la farmacia hospitalaria dentro de las gerencias de atención especializada, que constituye el objeto del Informe y por tanto sin tener en cuenta otros niveles de asistencia sanitaria como son la atención primaria, se reconoce por la propia GRS las escasas especialidades farmacéuticas genéricas que se adquieren y prescriben, dado el carácter exclusivo de gran parte de los medicamentos adquiridos en atención especializada.

No se admite la alegación, ya que no desvirtúa el contenido del Informe.

Párrafo alegado (página 119 y 120)

31. En 2012 existe un Plan Anual de Gestión en el ámbito de actuación del área de salud y cuyos destinatarios finales son los distintos centros de gestión dependientes de la GRS. Sus objetivos, tanto asistenciales como estratégicos se organizan en una serie de líneas estratégicas definidas, estableciéndose una serie de indicadores para cada una de ellas. En el ámbito de la prestación farmacéutica dentro de la atención especializada se constata un cumplimiento aceptable, con algunas excepciones de los indicadores relacionados tanto con la utilización de medicamentos en base a criterios de calidad y eficiencia, como con la mejora de la efectividad de la práctica clínica y la seguridad de uso de los medicamentos en los pacientes, así como con la implantación y seguimiento del proceso de atención farmacéutica. Sin embargo se detecta un incumplimiento más generalizado en relación con el gasto en farmacia hospitalaria. Si se tiene en cuenta el valor obtenido mediante la suma de la puntuación de estos indicadores, aisladamente considerados del resto de los indicadores que contiene el PAG 2012, el CASE y el CASO

son los centros hospitalarios que obtienen la menor valoración, mientras que el HSR, HCUV y el CAULE serían los mejor valorados. (Apartado III.4.1).

Alegación presentada

Respecto de la conclusión nº 31 (Apartado III.4.1):

Por otra parte, en cuanto al análisis de la eficacia y de la eficiencia, en lo relativo al cumplimiento del objetivo del plan anual de gestión 2012, hay que tener en cuenta que ese año cambiaron las condiciones de prescripción y dispensación de 12 medicamentos y se empezaron a dispensar a través de los servicios de farmacia hospitalaria a partir de abril 2012, hecho que conllevó un incremento del gasto en capítulo II notable, más de 19M€, así como en la actividad de los propios servicios de farmacia al comenzar a dispensar medicamentos directamente a nuevos grupos de pacientes externos en los hospitales.

Contestación a la alegación

La alegación tan solo constituye una justificación de los hechos constatados en el Informe y contiene una serie de explicaciones de por qué se produjo en 2012 el incremento del gasto hospitalario en capítulo II, pero no se aporta ningún dato ni razonamiento nuevo que permita variar los resultados de la fiscalización en relación con el cumplimiento de los indicadores del Plan Anual de Gestión.

No se admite la alegación, ya que no desvirtúa el contenido del Informe.

Párrafo alegado (párrafo 121)

34. 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, obtenido por las GAES en 2012 fue de 63.245.420,89 euros, importe que supuso aproximadamente el 19% del gasto farmacéutico a dichos precios legales. Este ahorro se ha incrementado hasta los 72.477.149,45 de euros en 2014, que supone el 20% del gasto mencionado. A tal efecto hay que tener en cuenta el incremento que se ha producido en las adquisiciones del periodo. En términos relativos, los centros que mejores porcentajes de ahorro presentan no son los de mayor tamaño, como es el caso del HMC o el CAZA, con el 28% y el 26% respectivamente. Las GAES de mayor nivel asistencial presentan ahorros que se sitúan entre el 18 y 20% en 2012, con evoluciones positivas en el periodo de aproximadamente dos puntos porcentuales y que cuantitativamente son más significativos al tener mayor dimensión. La única excepción la constituye el CAUSA,

cuyos porcentajes de ahorro son los más bajos en ambos periodos y además su evolución es negativa, al descender de un 16% en 2012 a un 15% en 2014. El resto de hospitales han aumentado en mayor o menor medida sus porcentajes de ahorro durante el periodo analizado, salvo en el caso del CAAV, cuyo ahorro pasa de un 23% en 2012 a un 16% en 2014. (Apartado III.4.2.3).

Alegación presentada

Respecto de la conclusión nº 34 (Apartado III.4.2.3)

Por otra parte, se considera que con el objetivo de mejorar la eficiencia, no solo es preciso actuar sobre la oferta, sino especialmente sobre la demanda mediante diversas actuaciones, como la elaboración de protocolos, en colaboración con los Servicios clínicos implicados, análisis e información de adquisiciones y consumos de medicamentos, coste de los fármacos y tratamientos a los distintos Servicios, promover sistemas de información para intercambio de información, estimular la participación de los profesionales en las decisiones que les afectan, etc.

Contestación a la alegación

La conclusión a la que se alega proviene de resultados sobre ahorros obtenidos por los centros hospitalarios, calculados por la diferencia entre el importe de las adquisiciones a precios legales (PVL más IVA) y las adquisiciones efectuadas a precios netos, que se extraen de una serie de pruebas efectuadas sobre datos recabados de los informes de seguimiento elaborados por las GAES, que remiten periódicamente a la GRS. No obstante dicha conclusión no guarda relación con el contenido de la alegación formulada, con el que, por otra parte, es evidente que se está totalmente de acuerdo. El análisis de la eficacia y de la eficiencia obviamente puede hacerse desde la oferta y desde la demanda. En la presente fiscalización, el análisis de eficacia y eficiencia realizado se centra en el examen de los precios efectivos de adquisición de los medicamentos. Como se manifiesta en el Informe, no se ha pretendido en ningún caso extraer conclusiones sobre si un medicamento es más o menos eficaz para determinados tratamientos, es decir su destino y finalidad terapéutica, sino enfocar el trabajo solamente desde el punto de vista de su coste efectivo de adquisición, es decir, si en los casos en que se compra a un mismo laboratorio proveedor, cuándo se hace al mismo precio y cuándo no, la razón de dichas diferencias y de qué manera pueden obtenerse ahorros resultantes de la aplicación del precio menor obtenido al conjunto de las adquisiciones a nivel regional.

Por tanto, no se admite la alegación, ya que no desvirtúa el contenido del Informe.

II. ALEGACIONES DEL HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL DE MIRANDA DE EBRO (BURGOS)

Párrafo alegado (página 29)

Así, tal y como se refleja en el cuadro nº8, las compras de medicamentos se han llevado a cabo mediante pedidos directos al laboratorio por importe de 163.276.505,61 euros, que suponen el 62% del gasto total en este tipo de suministros. En este sentido GAES como el CAUBU y CAUPA no han llevado a cabo ninguna adquisición por esta vía y sin embargo en estos casos han utilizado mayoritariamente otra modalidad, la contratación menor, 91% y 100% respectivamente. Por el contrario otros hospitales como el CAUSA, CASE, CAULE, CASO, CAZA, HMC, HSR y el HSA, adquieren más de un 90% del importe de los suministros de medicamentos al margen de la normativa contractual, constatándose por tanto que realizan la práctica totalidad de sus adquisiciones mediante procedimientos no regulados en la normativa contractual.

Alegación presentada

- Alegación 1

En relación a la información del Cuadro nº 8 de la página 31 del Informe provisional: Adquisición de medicamentos dispensados por la farmacia hospitalaria según el sistema de adquisición.

La información incluida en este cuadro se obtiene del Anexo IV remitido por este Centro, en el que no existía una columna donde indicar las adquisiciones correspondientes a contratos menores motivo por el que se incluyen como "pedido directo al laboratorio". Por lo tanto el cuadro nº 8 del informe provisional debe quedar de la siguiente manera, en relación al HSA:

- o Pedido directo al laboratorio (1): 278.788,18 €
 - %: 9%
- o Derivado de acuerdo marco (3): 77.380,08 €
 - %: 3%
- o Contratos menores (12): 2.623.070,09 €
 - %: 88%

Contestación a la alegación

Teniendo en cuenta la contestación a las consideraciones generales realizadas, se acepta la alegación y se modifica el párrafo alegado así como el cuadro nº8 y el gráfico nº2 en lo referido a los datos afectados. También se cambian los datos pertinentes del Anexo VI.1.4. El resultado de dichas modificaciones figura en el Anexo a este informe. Teniendo en cuenta que en el citado Anexo VI.1.4 aparece distribuido el gasto en medicamentos en función de su grupo terapéutico y este reparto no ha sido facilitado por el centro hospitalario a raíz de dicha alegación, se ha efectuado una redistribución del importe por grupos terapéuticos, resultante de aplicar el nuevo peso relativo de cada sistema de adquisición sobre las cifras absolutas que, para cada grupo terapéutico, se enviaron inicialmente por el centro hospitalario en el Anexo IV.

Párrafo alegado (página 13)

- *Con relación al HSA, este centro hospitalario no ha facilitado la información que con carácter periódico se envía a los servicios centrales de la Gerencia Regional de Salud para la determinación de las compras y consumos de medicamentos, y otros de indicadores del ejercicio 2014, la estimación aproximada del grado de implantación del sistema de prescripción electrónica hospitalaria o del grado de implantación de la gestión de las adquisiciones de productos farmacéuticos dentro de la aplicación SATURNO, además de la revisión de datos de algunas adquisiciones efectuadas en el ejercicio fiscalizado. Es por ello que esta GAE no se ha tenido en cuenta a la hora de obtener los resultados en las áreas de fiscalización afectadas por esta información.*

Alegación presentada

- Alegación 2

En relación a la documentación e información que aparece como no enviada, se informa de lo siguiente:

- o El grado de implantación del sistema de prescripción electrónica en los años 2012 y 2014 era del 0%.
- o La estimación del grado de implantación de productos farmacéuticos dentro de la aplicación SATURNO era del 0% en 2012 y del 80% en 2014.
- o Se adjuntan los siguientes ficheros como Anexos 1 a 3:

- Guía farmacoterapéutica 2.012 (H.SANTIAGO APOSTOL GFT.12.doc)- Anexo 1
- Efectivos contratación suministro farmaceutico.xlsx. Anexo 2
- Información que con carácter periódico se envía a los servicios centrales de la GRS para la determinación de las compras y consumos de medicamentos (H.SANTIAGO APOSTOL 12 2014.xls). Anexo 3

Contestación a la alegación

El trámite de alegaciones consiste, en virtud del principio contradictorio por el que se rige cualquier procedimiento de auditoría, en poner de manifiesto el contenido del Informe a los responsables de la entidad fiscalizada para que éstos expresen cuanto crean oportuno, pero en ningún caso tiene por objeto que la entidad fiscalizada pueda presentar documentación que ha sido requerida y reiterada en el transcurso de la fiscalización. Esto no tendría sentido y, además, conllevaría reanudar el trabajo de campo cuando ya ha sido dado por terminado, lo que supondría que la auditoría no pudiera llegar a término.

La información no facilitada por el HSA, que constituye una limitación al alcance, impide que figuren los resultados en las áreas correspondientes de la fiscalización, cuyo trabajo de campo finalizó en el mes de mayo de 2015. Al respecto de esta información se manifiesta que fue solicitada por el equipo auditor con fecha 7 de abril de 2015, y ante la falta de contestación, se reiteró el 30 de abril y el 7 de mayo. Precisamente en esta fecha se remitió parte de la información solicitada, relativa a los efectivos disponibles en el centro hospitalario, pero no el resto, por lo que se volvió a reiterar la solicitud de la información restante el 8 de mayo, advirtiéndole al ente auditado que si no se facilitaba dicha información, se continuaría con el procedimiento establecido. Por tanto el HSA ha dispuesto de un tiempo más que razonable y de diversas oportunidades para aportar la información, no siendo de recibo que se practiquen actuaciones en el plazo de alegaciones que corresponden a una fase anterior de la fiscalización.

No se admite la alegación, ya que no desvirtúa el contenido del Informe.

III. ALEGACIONES DEL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN

Párrafo alegado (página 29)

Así, tal y como se refleja en el cuadro nº8, las compras de medicamentos se han llevado a cabo mediante pedidos directos al laboratorio por importe de 163.276.505,61 euros, que suponen el 62% del gasto total en este tipo de suministros. En este sentido GAES como el CAUBU y CAUPA no han llevado a cabo ninguna adquisición por esta vía y sin embargo en estos casos han utilizado mayoritariamente otra modalidad, la contratación menor, 91% y 100% respectivamente. Por el contrario otros hospitales como el CAUSA, CASE, CAULE, CASO, CAZA, HMC, HSR y el HSA, adquieren más de un 90% del importe de los suministros de medicamentos al margen de la normativa contractual, constatándose por tanto que realizan la práctica totalidad de sus adquisiciones mediante procedimientos no regulados en la normativa contractual.

Alegación presentada

En relación con lo reflejado en el cuadro nº 8 "Adquisición de medicamentos dispensados por farmacia hospitalaria según el sistema de adquisición, se adjunta como Anexo 4 la relación de productos adquiridos durante el año 2012, por un importe total de 3.497.042,18 euros, de productos que no superan el gasto anual de 18.000 euros sin IVA.

Contestación a la alegación

A tenor de la alegación efectuada, se considera que el gasto por importe de 3.497.042,18 euros se adquirió utilizando un procedimiento amparado por la normativa contractual, como es la contratación menor, por lo que se tiene en cuenta en los resultados del cuadro nº8, quedando la diferencia entre el importe inicial que figuraba en el citado cuadro, 36.767.545,61 euros, y la cifra anterior, como gasto derivado de pedidos directos al laboratorio proveedor que no se ampara en ningún procedimiento contemplado en la normativa contractual.

Por tanto, teniendo en cuenta la contestación a las consideraciones generales realizadas, se acepta la alegación y se modifica el párrafo alegado así como el cuadro nº8 y el gráfico nº2 en lo referido a los datos afectados. También se cambian los datos pertinentes del Anexo VI.1.4. El resultado de dichas modificaciones figura en el Anexo a este informe. Teniendo en cuenta que en el citado Anexo VI.1.4 aparece distribuido el

gasto en medicamentos en función de su grupo terapéutico y este reparto no ha sido facilitado por el centro hospitalario a raíz de dicha alegación, se ha efectuado una redistribución del importe por grupos terapéuticos, resultante de aplicar el nuevo peso relativo de cada sistema de adquisición sobre las cifras absolutas que, para cada grupo terapéutico, se enviaron inicialmente por el centro hospitalario en el Anexo IV.

IV. ALEGACIONES DEL HOSPITAL EL BIERZO DE PONFERRADA (LEÓN)

Párrafo alegado (página 29)

Así, tal y como se refleja en el cuadro nº8, las compras de medicamentos se han llevado a cabo mediante pedidos directos al laboratorio por importe de 163.276.505,61 euros, que suponen el 62% del gasto total en este tipo de suministros. En este sentido GAES como el CAUBU y CAUPA no han llevado a cabo ninguna adquisición por esta vía y sin embargo en estos casos han utilizado mayoritariamente otra modalidad, la contratación menor, 91% y 100% respectivamente. Por el contrario otros hospitales como el CAUSA, CASE, CAULE, CASO, CAZA, HMC, HSR y el HSA, adquieren más de un 90% del importe de los suministros de medicamentos al margen de la normativa contractual, constatándose por tanto que realizan la práctica totalidad de sus adquisiciones mediante procedimientos no regulados en la normativa contractual.

Alegación presentada

- Página 31. Cuadro Nº 8: Adquisición de medicamentos dispensados por la farmacia hospitalaria según el sistema de adquisición:

En el cuadro 8 del informe se relacionan las compras según el procedimiento de contratación, sin tener en cuenta las anotaciones realizadas al pie de página del anexo IV enviado desde el H. Bierzo. Como en este anexo, a diferencia del Anexo I, no aparecía columna destinada a los contratos menores, la cantidad reflejada como pedido directo al laboratorio (11.824.227€) corresponde en realidad a contratos menores, teniendo en cuenta que se trata de un gasto contractual y entendiéndolo como una omisión de la tabla.

En cuanto a los 26.833 € que se recogen como cantidad negativa en el apartado de otros (G), no se refieren a compras por contrato menor, sino a abonos realizados por caducidad u otros motivos (en el volcado de datos de la aplicación de gestión aparecen como compras sin

expediente), y que no se pueden incluir en ninguno de los otros apartados, pero que consideramos necesario recoger en su momento para cuadrar el dato total de adquisiciones.

Contestación a la alegación

Se acepta la alegación y se modifica el párrafo alegado así como el cuadro nº8 y el gráfico nº2 en lo referido a los datos afectados. También se cambian los datos pertinentes del Anexo VI.1.4. El resultado de dichas modificaciones figura en el Anexo a este informe. Teniendo en cuenta que en el citado Anexo VI.1.4 aparece distribuido el gasto en medicamentos en función de su grupo terapéutico y este reparto no ha sido facilitado por el centro hospitalario a raíz de dicha alegación, se ha efectuado una redistribución del importe por grupos terapéuticos, resultante de aplicar el nuevo peso relativo de cada sistema de adquisición sobre las cifras absolutas que, para cada grupo terapéutico, se enviaron inicialmente por el centro hospitalario en el Anexo IV.

Párrafo alegado (página 69)

- *Las soluciones de gran volumen se adquieren únicamente por el CAUBU con contratos basados en AM.*

Cuadro nº 17: Aplicación de acuerdos marco por las GAES

Alegación presentada

- Página 69. Cuadro Nº 17: Aplicación de acuerdos marco por las GAES:

El informe señala que solo el CAUBU adquiere soluciones de gran volumen, pero el Hospital El Bierzo siempre ha adjudicado estos productos mediante procedimientos derivados de acuerdo marco, si bien, el vigente en la actualidad, A.M. 046/2012 denomina al objeto del contrato suministro de soluciones de gran volumen para terapia intravenosa e irrigación y el anterior, el A.M. 232/2007, en vigor hasta el 17 de julio de 2012, lo denominaba suministro de soluciones hidroelectrolíticas. El HBI adjudicó el primer expediente derivado del A.M. 046/2012 el 27/12/2012 rigiéndose hasta entonces por contratos derivados del A.M. anterior.

Contestación a la alegación

La afirmación relativa a que se ha utilizado un contrato basado en un Acuerdo Marco para adquirir soluciones hidroelectrolíticas según el A.M. 232/2007 no desvirtúa el contenido del Informe puesto que en el cuadro nº17 ya figura el HBI como centro que aplica dicho AM. Respecto del AM 46/2012, como dice la alegación, se ha comenzado a

aplicar el 27/12/2012 y además, de la información suministrada por la GAE y depurada a lo largo de la fiscalización (Anexo V solicitado durante la realización del trabajo de campo) en ningún caso se manifestó la utilización de este Acuerdo Marco para la adquisición de medicamentos. Por tanto el Cuadro nº17 es correcto a tenor de la información aportada.

No se admite la alegación, ya que no desvirtúa el contenido del Informe.

Párrafo alegado (página 105)

- *GADOVIST 1 ML/30 ML VIAL (CN 674119) Se utiliza en 4 GAES hospitales, en dos de ellos utilizando CBAM y en otros dos contratos menores, obteniéndose precios muy similares, excepto en el HBI, que utiliza un precio unitario mayor que en CBAM, 3,98 la unidad por envase, incluso superior al establecido en el propio AM formalizado por la GRS, 3,81 euros.*

Alegación presentada

- Páginas 104-105. III.4.3.2. Análisis de precios de medicamentos adquiridos mediante CBAM. 1. AM MEDIOS DE CONTRASTE:

El GADOVIST 1 ML/30 VIAL (CN 674119) tiene un precio de adjudicación por envase de 114,19 €, IVA incluido, es decir, 3,806 €/ml. (se adjunta como Anexos 5 y 6 copia de los contratos). El error ha surgido en el volcado realizado en el anexo V, en el que en el expediente Nº 51311, Nº Orden 9060, falta el descuento de proveedor y el IVA, por lo que una vez corregido, el precio unitario sería de 3,806 €, igual que en el resto de adquisiciones de este producto y en el expediente 50773, Nº de Orden 9059, aparece un precio por envase de 389,93 €, que sin duda se debe a un error de volcado, al haber sido adquirido en los meses anteriores a la migración a la actual aplicación informática.

Contestación a la alegación

Se acepta la alegación y se suprime la alusión al HBI en el citado párrafo, ya que como consecuencia de la nueva información aportada, el coste medio efectivo obtenido en este centro hospitalario es idéntico al del resto para este medicamento.

De esta manera el párrafo alegado queda redactado de la siguiente forma:

- *GADOVIST 1 ML/30 ML VIAL (CN 674119). No se han obtenido diferencias de precios en ninguno los casos analizados, siendo indiferente el sistema de compra utilizado. Así,*

se adquiere en 4 GAES, en tres de ellos mediante CBAM y en otros dos contratos menores, ya que el HBI compra mediante ambos sistemas.

A su vez se modifica el Anexo VI.4.4 del Informe, cuadro de la página 176 referido a dicho medicamento que queda de la siguiente manera:

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	CÓDIGO NACIONAL	A.M. MEDIOS DE CONTRASTE			
GADOVIST 1mmol/ml vial 30ml c/1	674119				
GAE	Sistema de adquisición	Importe	Cantidad	Precio medio	Ahorro Potencial
CAUBU	B	5.709,66	50,00	114,19	0,06
HBI	B	26.264,39	230,00	114,19	0,23
	G	3.425,80	30,00	114,19	0,04
CAUSA	B	67.373,28	590,00	114,19	0,00
HURH	G	58.238,20	510,00	114,19	0,28
Total General		161.011,33	1.410,00	114,19	0,61

V. ALEGACIONES DEL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

Párrafo alegado. (página 50)

Cuadro nº13: Manuales, guías y protocolos disponibles

Alegación presentada

PRIMERA

En el cuadro nº 13 de la página 50, que hace referencia a los manuales, protocolos y guías disponibles en el hospital, figura en el CAUSA la existencia de 3 protocolos, cuando en realidad disponíamos de 5. Adjuntamos, como Anexos 7 y 8, para su consideración el "Protocolo de utilización de los carros de parada cardiorrespiratoria y de emergencias" y el "Protocolo de utilización del potasio intravenoso", ambos vigentes en el año 2012. Dichos protocolos fueron aprobados en el año 2011, como puede apreciarse en las Actas de la Comisión de Farmacia y Terapéutica que se adjuntan, Anexo 9.

Contestación a la alegación

El cuadro nº13 pretende constituir un inventario de manuales, guías y protocolos de los procedimientos a seguir que disponen las GAES a efectos de la presente fiscalización. Por ello, con el objeto de que dicho cuadro sea lo más íntegro y clarificador posible, se acepta la alegación y se modifica el Cuadro nº13 introduciendo, a modo expositivo, los protocolos aportados vigentes en 2012.

Párrafo alegado. (página 56)

De la muestra solicitada en las visitas practicadas al CAUBU, CAUSA, CAULE y el HURH, que figura en el Anexo VI.3 del presente Informe, se ha recibido información de ofertas provenientes de tres hospitales, el CAUBU, CAULE y el HURH (en el CAUSA no se disponía de oferta), referidos al mismo laboratorio proveedor, ABBOTT, para el medicamento HUMIRA 40 MG 2PLUMAS PREC (CN658151), cuyo gasto ha sido el más importante en 2012.

Alegación presentada

SEGUNDA

En el párrafo 3 de la página 56 se recoge que el CAUSA no disponía de ofertas para el medicamento HUMIRA. Si bien esto es así, el hecho es que al final del año el laboratorio realizó un abono contable por importe de 21.861,68 € (reflejado en el archivo enviado en abril 2015, nº de orden 10534) que representa el 1,5% de la facturación de este medicamento en el año 2012. Solicitamos que esta circunstancia sea reflejada en el informe.

Contestación a la alegación

La alegación reconoce en primer lugar que efectivamente el centro hospitalario no disponía de oferta al respecto. El resultado del trabajo pone de manifiesto las diferencias entre las ofertas disponibles, es decir se realiza un análisis, a priori, de las ofertas de las que se tiene constancia documental. Con motivo de la visita realizada al CAUSA no se obtuvo evidencia documental alguna de la posible existencia de oferta, con independencia, claro está, de que a posteriori el laboratorio haya practicado un descuento sobre la facturación del ejercicio 2012, y sin que conste que dicho descuento se basa en una oferta previa, que constituye el objeto de análisis en este caso.

No se admite la alegación, ya que no desvirtúa el contenido del Informe.

Párrafo alegado. (página 57)

Estas diferencias también se constatan en menor medida en el caso de las dos ofertas solicitadas al CAUSA y CAUBU por la compra de AVASTIN VIAL 400MG (CN650603) suministrado por ROCHE FARMA, si bien en el primer centro no consta oferta, mientras que en el CAUBU se ofrece un descuento por volumen.

Alegación presentada

TERCERA

En el párrafo 1 de la página 57 se recoge que el CAUSA no disponía de ofertas para el medicamento AVASTIN. Si bien esto es así, el hecho es que al final del año el laboratorio realizó un abono contable por importe de 40.206,83 € (reflejado en el archivo enviado en abril 2015, nº de orden 4974) que representa el 2,3 % de la facturación de este medicamento en el año 2012. Solicitamos que esta circunstancia sea reflejada en el informe.

Contestación a la alegación

Como sucede en la contestación anterior, la alegación reconoce en primer lugar que efectivamente el centro hospitalario no disponía de oferta al respecto. El resultado del trabajo pone de manifiesto las diferencias entre las ofertas disponibles, es decir se realiza un análisis, a priori, de las ofertas de las que se tiene constancia documental. Con motivo de la visita realizada al CAUSA no se obtuvo evidencia documental alguna de la posible existencia de oferta, con independencia, claro está, que a posteriori el laboratorio haya practicado un descuento sobre la facturación del ejercicio 2012, y sin que conste que dicho descuento se basa en una oferta previa, que constituye el objeto de análisis en este caso.

No se admite la alegación, ya que no desvirtúa el contenido del Informe.

Párrafo alegado. (página 65 y 66)

Respecto del otro requisito básico relativo a la factura y su importe, en general la documentación comprobada contiene la totalidad de albaranes y facturas. Los documentos contables también constan en todos los pedidos examinados a excepción de los que corresponden al CAUSA.

Alegación presentada**CUARTA**

En el último párrafo de la página 65 se alude a la inexistencia en el CAUSA de los documentos contables relacionados con la facturación. Dichos documentos se encuentran en el Servicio de Facturación del hospital, pudiendo poner a su disposición todos aquellos que nos sean solicitados.

Contestación a la alegación

Los documentos contables han sido requeridos en el transcurso de la fiscalización concretamente en la visita realizada el día 5 de marzo de 2015 al centro hospitalario con motivo de la misma se solicitó, entre otra, dicha documentación. A dicha visita no acudió ningún responsable del citado Servicio de Facturación ni de la Dirección de Gestión del hospital, ni se puso a disposición del equipo auditor los mencionados documentos.

No se admite la alegación, ya que ratifica el contenido del Informe.

Párrafo alegado. (página 82 y 83)

Cuadro nº 20. Índices de rotación y ratios de consumos y adquisiciones....

En este sentido se aprecia el aumento del peso relativo del gasto destinado a pacientes externos, que se incrementa en todos los hospitales, especialmente en el HMC, CASE, CAUBU y el CAUSA. El incremento global en el periodo se sitúa en torno al 19%. El resto de consumos por tipos de paciente sufren variaciones globales más moderadas y con resultados diferentes según el centro que se trate. Así, varias GAES han disminuido el consumo de pacientes hospitalizados, y sin embargo en el CAULE se incrementa un 22%. Lo mismo sucede con los pacientes ambulantes, cuyo consumo disminuye en grandes centros hospitalarios como el CAUSA, CAUBU y el CAULE, mientras que se incrementa significativamente en otros de menor tamaño como el HSR y el HMC, con un 67% y 37% respectivamente. Respecto de los centros ajenos, el consumo tiende a disminuir en el periodo analizado excepto en el CAUSA, HURH y el CAAV, donde han aumentado un 50%, 35% y un 21% respectivamente.

Alegación presentada

QUINTA

En el cuadro nº 20 de la página 82 y en el último párrafo de la página 83, se hace referencia al incremento del 50% en el consumo de Centros Ajenos. Ello se ha debido al inicio de la dispensación y actividades de atención farmacéutica, en marzo 2012, en la Residencia sociosanitaria San Juan de Sahagún, situación que justifica el elevado incremento del consumo comparado con otros centros hospitalarios y que creemos debería quedar reflejada.

Contestación a la alegación

La alegación no es más que una justificación de los hechos reflejados en el Informe, que permite conocer, en base a la opinión del centro hospitalario, la causa razonable del incremento del consumo destinado a centros ajenos experimentado en el CAUSA en el ejercicio 2012. No obstante no contradice lo manifestado en el Informe.

No se admite la alegación, ya que no desvirtúa el contenido del Informe.

Párrafo alegado. (página 69)

Sin embargo, a pesar su vigencia, no todas las GAES se han acogido a todos estos acuerdos. Su grado de aplicación es dispar, aunque el hecho de que no se tramite un CBAM no quiere decir que los precios aplicados finalmente a sus compras hayan sido superiores a los establecidos en el AM, es decir, que pueden respetar el precio del mismo si bien no lo tramitan como un contrato administrativo, sino como un pedido directo. En el siguiente cuadro figuran aquellas GAES que han efectuado adquisiciones en 2012 amparados en dichos acuerdos, o bien en otros anteriores a estos de la misma naturaleza. Así:...

- *Los medios de contraste se adquieren por todas las GAES mediante AM a excepción del HURH, HSR y el CAUPA.*

Alegación presentada

SEXTA

En el año 2012 solamente se realizó un Procedimiento Negociado derivado de AM, representando estas adquisiciones una pequeña proporción del total de adquisiciones realizadas en ese año. Sin embargo, en el año 2014 se ha realizado procedimiento derivado de los AM 156/2013, 259/2013, 46/2012, 13/160, 13/106. De los AM 076/2014, 261/2013 y

46/2012, también vigentes en 2014, no se realizó procedimiento negociado, aunque los costes de adquisición en ningún caso han sido superiores a los fijados en dichos AM.

Contestación a la alegación

La alegación pone de manifiesto que en 2014, no en 2012 que es el ejercicio fiscalizado, han proliferado los contratos basados en Acuerdo Marco, vigentes en 2014, que es un ejercicio fuera del alcance de la fiscalización, pero no contradice, es más corrobora, los hecho constatados en la fiscalización.

No se admite la alegación, ya que no desvirtúa el contenido del Informe.

Párrafo alegado. (página 87)

Las GAES de mayor nivel asistencial también presentan ahorros que se sitúan entre el 18 y 20% en 2012, con evoluciones positivas en el periodo en torno a dos puntos porcentuales y que cuantitativamente son muy significativos al tener mayor dimensión. La única excepción la constituye el CAUSA, cuyos porcentajes de ahorro son los más bajos en ambos periodos y además su evolución es negativa, al descender de un 16% en 2012 a un 15% en 2014.

Alegación presentada

Por error en la grabación de los datos, en el programa Farmatools solamente consta el precio neto de los medicamentos sujetos a AM. No obstante, considerando el PVL y los descuentos correspondientes a estos medicamentos, los descuentos especiales obtenidos en el año 2014 han sido de 10.785.015 €, en lugar de 8.486.246 € como figura en la información económica de 2014 enviada a SACYL. Este descuento global representa el 22,8% de las adquisiciones totales del año 2014. Pondremos a su disposición los documentos acreditativos que consideren oportunos. Solicitamos sean modificados los datos relativos a los descuentos obtenidos en el CAUSA en el año 2014, primer párrafo página 87 y conclusión 34 de la página 121.

Contestación a la alegación

Como se manifiesta en el Informe, se ha establecido una comparativa de la situación de estos indicadores en 2012 con respecto al último ejercicio cerrado 2014. Para ello se han manejado solamente los datos que figuran en los informes de seguimiento que periódicamente envían las GAES a los servicios centrales de la GRS, y a

partir de ellos se han extraído indicadores que, o bien ya figuran calculados en dichos informes, o bien se han elaborado con su información, como es el caso de los ratios de variación entre 2012 y 2014. En este sentido la alegación constituye una rectificación de dicha información, solicitada y recibida en el curso de esta fiscalización. Como afirma el propio ente auditado, la información económica que figura en el Informe es la que fue enviada a los servicios centrales de la GRS y no se tiene constancia por parte del Consejo de Cuentas que esta misma rectificación se haya puesto en conocimiento de la GRS a través del informe correspondiente. Por otra parte, de lo manifestado en la alegación no se tiene constancia documental ni de la causa que motiva el error de grabación ni, como se dice en la propia alegación, se aporta la documentación necesaria para modificar el resultado del trabajo. Si el ente auditado hubiera querido poner a disposición dicha documentación al equipo auditor, tendría que haberla aportado a los efectos de soportar sus afirmaciones, por lo que no se considera suficiente el hecho de manifestar en este trámite de alegaciones que pondrá a nuestra disposición los documentos acreditativos que consideren oportunos, sin hacerlo realmente.

No se admite la alegación, ya que no desvirtúa el contenido del Informe.

VI. ALEGACIONES DEL COMPLEJO ASISTENCIAL DE SORIA

Párrafo alegado (página 29)

Así, tal y como se refleja en el cuadro nº8, las compras de medicamentos se han llevado a cabo mediante pedidos directos al laboratorio por importe de 163.276.505,61 euros, que suponen el 62% del gasto total en este tipo de suministros. En este sentido GAES como el CAUBU y CAUPA no han llevado a cabo ninguna adquisición por esta vía y sin embargo en estos casos han utilizado mayoritariamente otra modalidad, la contratación menor, 91% y 100% respectivamente. Por el contrario otros hospitales como el CAUSA, CASE, CAULE, CASO, CAZA, HMC, HSR y el HSA, adquieren más de un 90% del importe de los suministros de medicamentos al margen de la normativa contractual, constatándose por tanto que realizan la práctica totalidad de sus adquisiciones mediante procedimientos no regulados en la normativa contractual.

Alegación presentada

En relación al Cuadro nº 8 que recoge la "Adquisición de medicamentos dispensados por la farmacia hospitalaria según el sistema de adquisición" alegar que el cuadro que aparece en el

Como se puede apreciar en el anexo IV no existe ninguna columna en la que se puedan recoger los contratos menores de farmacia. Quizás podría haberse utilizado la columna de otros, pero no estaba así especificado.

De hecho si se observa el cuadro de Anexo I aunque con otra nomenclatura y otros criterios de agrupación desde el Complejo Asistencial de Soria se llevó el grueso del gasto en farmacia a contratos menores porque en este cuadro sí que estaba recogida esa posibilidad.

Orden	Descripción del suministro (1)		Importe (2)+(3)	NO CONTRACTUAL (2)	CONTRACTUAL(3)=(A)+(B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(G)						
	Subconcepto	Denominación			Contrato Menor (A)	Derivado de Acuerdo Marco (B)	Procedimiento negociado sin publicidad (C)	Contratación centralizada (D)	Procedimiento negociado con publicidad (E)	Procedimiento abierto (F)	Otros (G)
1	221.00	Energía eléctrica	1.439.024,38	1.439.024,38							
2	221.01	Agua	73.052,35		73.052,35						
3	221.02	Gas y calefacción	1.278.354,60	649.933,89	17.438,65			610.982,06			
4	221.03	Combustible y otro para vehículos	1.285,05		1.285,05						
5	221.04	Vestuario	8.927,45		8.927,45						
6	221.05	Productos alimenticios	524.308,83		1.770,64		522.538,19				
7	221.06	Productos farmacéuticos	8.514.071,35		8.079.077,52	406.522,33			28.471,50		
8	221.07	Productos alimenticios	0,00								
9	221.08	Material deportivo, didáctico y cultural	250,00		250,00						
10	221.09	Lencería	19.728,89		19.728,89						
11	221.11	Suministros de repuestos de maquinaria, utillaje y elementos de transporte	132.964,69		132.964,69						
12	221.12	Suministros de material electrónico, eléctrico y de comunicaciones	21.306,91		21.306,91						
13	221.13	Asociación donantes de sangre	20.231,96							20.231,96	
14	221.14	Hemoderivados	598.650,32		598.650,32						
15	221.15	Instrumental y pequeño utillaje sanitario	210.872,14		210.872,14						
16	221.16	Implantes	1.328.042,45		462.420,84	109.045,87			756.575,74		
17	221.17	Material de laboratorio	2.307.169,92		791.009,14	12.927,03			1.503.233,75		
18	221.18	Material de radiología	15.482,72		15.482,72						
19	221.19	Medicina nuclear	0,00								
20	221.20	Banco de sangre	340.362,34							340.362,34	
21	221.21	Otro material sanitario	2.787.058,76		1.890.950,50	368.355,22			527.753,04		
22	221.99	Otros suministros	126.349,72		102.946,60				23.403,12		
23	otros										
Total concepto 221 SUMINISTROS			19.747.494,83	2.088.958,27	12.428.134,42	896.850,45	522.538,19	610.982,06	0,00	2.839.437,15	360.594,30

En el Complejo Asistencial de Soria, en el propio pedido se establece la leyenda: "este documento constituye la aprobación formal del gasto por el órgano competente". Por tanto, con la firma del pedido se cumple uno de los requisitos establecido en el artículo 95 del LEY 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público, *"En los contratos menores*

definidos en el artículo 122.3, la tramitación del expediente solo exigirá la aprobación del gasto y la incorporación al mismo de la factura correspondiente".

El segundo requisito, de incorporación de la factura, se cumple igualmente y nada se dice al respecto en contrario a lo largo del informe.

Así pues, solicitamos que el gasto generado en farmacia bajo la denominación de NO CONTRATUAL (pedido directo a laboratorio) sea considerado como un CONTRATO MENOR, con arreglo a la figura contemplada en el artículo 122.3 de la *LEY 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público*.

Contestación a la alegación

Teniendo en cuenta la contestación a las consideraciones generales realizadas se acepta la alegación y se modifica el párrafo alegado así como el cuadro nº8 y el gráfico nº2 en lo referido a los datos afectados. También se cambian los datos pertinentes del Anexo VI.1.4. El resultado de dichas modificaciones figura en el Anexo a este informe.

VII. ALEGACIONES DEL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE PALENCIA

Párrafo alegado (página 59)

En referencia a otros GAES para los que no se ha realizado visita, pero sí consta información en los cuestionarios remitidos, los pedidos suelen firmarse por el Jefe de Servicio de Farmacia y el Director Gerente. También en algunos casos como en el CAUPA, es el Director de Gestión el que firma y aprueba el gasto. En otros de menor tamaño como el HSR y HSA, la orden de pedido es firmada por uno de los farmacéuticos y el Gerente. En el caso del HSR también firma el Director Médico, para posteriormente ser archivado por los servicios de contabilidad.

Alegación presentada

En la contestación al cuestionario remitido por el Consejo de Cuentas textualmente se decía:

Una vez conocido el producto a adquirir, en función del stock de cada producto y el consumo (información contenida en el programa informático para la gestión de stock de farmatools), el farmacéutico propone una cantidad a solicitar. La auxiliar administrativa realiza el pedido en el sistema informático e imprime dos copias del mismo. El farmacéutico verifica la correcta solicitud y firma una de las copias del

pedido, que se envía al laboratorio. La copia firmada es entregada al Director de Gestión, que firma el pedido y aprueba el gasto.

El gasto no se aprueba individualmente por cada pedido realizado sino que, aparejado a los pedidos efectuados, se efectúa una aprobación del gasto total correspondiente a los realizados en un determinado período (normalmente quincenal) por parte del Gerente del Centro.

Reconociendo que la redacción no fue la más acertada, lo que se trataba de explicar en la respuesta era que lo que firma y aprueba el Director de Gestión del CAUPA es el pedido del fármaco, nunca el gasto, que, tal como se detallaba más adelante, su aprobación se efectúa por el Gerente del Centro dentro de sus competencias.

Por tanto, se solicita se estime la presente alegación modificando el informe de auditoría en los términos alegados.

Contestación a la alegación

Teniendo en cuenta, como dice el Informe, que el resultado del trabajo se basa únicamente en los cuestionarios enviados y cumplimentados por las GAES para realizar la auditoria operativa, se acepta la alegación, siendo la nueva redacción del párrafo alegado la que se propone a continuación:

En referencia a otros GAES para los que no se ha realizado visita, pero sí consta información en los cuestionarios remitidos, los pedidos suelen firmarse por el Jefe de Servicio de Farmacia y el Director Gerente. También en algunos casos como en el CAUPA, es el Director de Gestión el que firma el pedido. En otros de menor tamaño como el HSR y HSA, la orden de pedido es firmada por uno de los farmacéuticos y el Gerente. En el caso del HSR también firma el Director Médico, para posteriormente ser archivado por los servicios de contabilidad.

VIII. ALEGACIONES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO RIO HORTEGA DE VALLADOLID

Párrafo alegado (Página 125)

V. RECOMENDACIONES

10. *Las GAES deberían disponer de un reglamento de funcionamiento de la CFyT en el que se regule 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 permitirían 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, hematología, etc.).*
11. *En los casos de utilización del acuerdo marco como sistema para 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 ha de promover la adhesión a acuerdos marco estatales o a través de una central de suministros de la Administración del Estado.*

Alegación presentada

I – INTRODUCCIÓN

Con fecha 12 de Junio de 2015 (Rgrº de Entrada nº 201538990011004), se ha recibido Informe Provisional de fecha 10 de junio de 2015, relativo a la “Fiscalización del procedimiento de contratación en la atención especializada sanitaria con especial referencia a los suministros de farmacia, ejercicio 2012”, incluida en el Plan Anual de Fiscalización de 2013.

Una vez analizado su contenido se procede, a través del presente documento, y dentro del plazo establecido para ello, a formular las alegaciones, que son más bien consideraciones, que este Centro sanitario ha considerado pertinentes y adecuados para su traslado al órgano emisor, con el ruego de que sean tenidos en cuenta para el informe definitivo.

II – CONSIDERACIONES

A lo largo del Informe la Gerencia de Atención Especializada del Hospital Universitario Río Hortega es citada en numerosas ocasiones por cuestiones particulares y/o en exclusiva, entre ellas destacamos:

En la página: 30, cuando se habla de suministros de medicamentos al margen de la normativa contractual, se lee: *“Incluso hospitales como el HURH, sumando ambas adquisiciones alcanza el 100%”*. En la página 32 al referirse a contratos basados en Acuerdo marco, se lee: *“El HURH no utiliza esta modalidad en ningún caso”*.

En las páginas: 46, 48, 53, 57, 64, 67: *“es el único centro que dispone de un reglamento de funcionamiento de la CFyT en el que figuran especificadas todas sus funciones entre las que se incluyen, además de las clásicas como la aprobación y retirada de medicamentos, redacción y actualización de la Guía, promoción de la elaboración de protocolos, etc., otras como estudio y aprobación de las propuesta de pedido.”*

Posteriormente, en el apartado IV. CONCLUSIONES:

En el punto 7: (relativo a pedidos directos al laboratorio): *“Incluso hospitales como el HURH sumando ambas modalidades alcanzan el 100% de sus compras. (Apartado III.I .2)”*.

En el punto 8: (relativo a contratos basados en Acuerdos Marco): *“El HURH no utiliza esta modalidad en ningún caso”*.

En el punto 15, se dice: *“Desde el punto de la regulación existente en la actividad de la CFyT, solamente el HURH dispone de un reglamento aprobado para su funcionamiento. (Apartado III.2.1)”*.

En el punto 21: *“El HURH es la única GAE que dispone de un reglamento de funcionamiento de la CFyT en el que figuran especificadas todas sus funciones entre las que se incluyen, además de las clásicas como la aprobación y retirada de medicamentos, redacción y actualización de la Guía o promoción de la elaboración de protocolos otras como son la del estudio y aprobación de las propuesta de pedido. En el HURH se regula en su protocolo de valoración de ofertas un plazo concreto de recogida de ofertas durante los meses de octubre y noviembre, para que en diciembre y enero de! año siguiente la CFyT pueda estudiar y valorar las ofertas y contraofertas recibidas, aceptando o rechazando las propuestas correspondientes. La justificación de las ofertas*

recibidas y los cambios aprobados respecto al ejercicio anterior se detalla en el correspondiente acta. (Apartado III.2.2.3)”.

En el punto 22: (relativo a la valoración efectuada de las ofertas recibidas): *“Excepto en el HURH como ya se expuso en la conclusión anterior”.*

En el punto 26: *“Las GAES utilizan mayoritariamente la opción de adquirir los medicamentos mediante pedidos directos a los laboratorios, incluso en algunas de ellas como el HURH es el único método utilizado”.*

En el punto 27: *“Todas las GAES han formalizado contratos basados en un acuerdo marco, a excepción del HURH”.*

Punto 33: (relativo a los indicadores relacionados con datos asistenciales...): *“por el contrario otros centros del mismo nivel como el HURH especialmente, y también el HCUV y el CAUBU tienden a reducir y contener estos costes, respectivamente”.*

En resumen, a la Gerencia de Atención Especializada del Hospital Universitario Río Hortega se la menciona en el precitado informe reflejando tanto los aspectos negativos como positivos, en algunos casos, en exclusiva con respecto al resto de las GAES.

Señalar que consideramos que la mención expresa y negativa al HURH es excesiva, pues en ningún caso el procedimiento de contratación seguido en el HURH es una excepción en el conjunto de los Hospitales de la Comunidad y así se manifiesta reiteradamente en este informe provisional.

Por otra parte aunque el ordenamiento jurídico existente en materia sanitaria no contiene una regulación específica sobre los procedimientos de adquisición de productos farmacéuticos, bien es conocido y manifestado por los Servicios de Farmacia de la dificultad existente para adaptar dicho ordenamiento a las necesidades funcionales de los hospitales.

III – CONCLUSIONES

Del Informe de fiscalización emitido por ese Consejo de Cuentas de Castilla y León extraemos algunas conclusiones positivas entre las que destacaremos las siguientes:

- *La Gerencia de Atención Especializada ha prestado la colaboración requerida y ha facilitado la documentación e información solicitada para permitir la realización de las actuaciones del presente control financiero en el plazo adecuado.*
- *Destacar, desde el ejercicio 2012 y siguientes, el esfuerzo desarrollado por el Hospital al objeto de colaborar en el cumplimiento de las normativas estatales y autonómicas en materia de medidas económicas, reducción del déficit, reducción del gasto etc., con un importante ahorro de costes generado con la aplicación de los procesos de compra de los productos farmacéuticos.*
- *Desde 2014 y el presente ejercicio 2015, se han desarrollado procedimientos basados en Acuerdos Marco en el ámbito de la Comunidad de Castilla y León y estatal (INGESA),*
- *Que existe el compromiso de esta GAE. de mejorar los procedimientos de contratación establecidos en la normativa, contando con la colaboración y pautas de la GRS, con todo el equipo directivo y del personal que compone las unidades y servicios relacionados con el área de farmacia, planteando incluso el incremento de efectivos necesarios para desarrollar los procedimientos mencionados, tal como recomienda ese Consejo de Cuentas.*

Todo ello sin que suponga añadir más rigidez al sistema.

En base a lo expuesto anteriormente,

SOLICITAMOS a ese Consejo de Cuentas, que esta Gerencia de Atención Especializada del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, no sea mencionada de manera expresa en el punto 11 de las recomendaciones o en caso contrario sea mencionado también en la recomendación del punto 10.

Contestación a la alegación

El Consejo de Cuentas ha realizado una auditoría operativa cuyo objetivo es, y así lo pone de manifiesto el Informe, determinar el procedimiento efectivo de dichas adquisiciones mediante un examen sistemático y objetivo que proporcione una valoración independiente de los sistemas y procedimientos de gestión utilizados por el ente auditado. Este tipo de auditorías pretenden analizar los sistemas de gestión y procedimientos utilizados, comprobar si están regulados, detectar debilidades y buenas prácticas, de manera que las primeras puedan ser corregidas y las segundas sirvan para

estandarizar las actuaciones llevadas a cabo por todos los centros hospitalarios implicados.

A lo largo del Informe se exponen los resultados obtenidos en relación con las buenas prácticas realizadas por el HURH, entre ellas la de disponer de un Reglamento de funcionamiento de la CFyT, y también una serie de debilidades detectadas como son, entre otras, las de no aplicar los acuerdos marcos o utilizar sistemas de adquisición no amparados por la normativa contractual. Así se enumeran en las alegaciones efectuadas por el HURH y se refleja en las conclusiones del Informe también.

Los principios y normas de auditoria del sector público de los OCEX disponen que: “El órgano auditor suele disponer de una valiosa información sobre la entidad auditada, y está en condiciones de señalar como recomendaciones, medidas concretas que mejoren sus actuaciones.” A su vez los principios y normas de auditoria del sector público de la IGAE respecto del contenido de los informes, establecen que han de incluir en su caso, recomendaciones para introducir mejoras que ayuden a corregir las áreas problemáticas o las debilidades detectadas.

Por tanto, las recomendaciones del Informe van orientadas a mejorar los sistemas de gestión y corregir las malas praxis y debilidades detectadas en las actuaciones de los entes fiscalizados. Esta es la razón básica por la que figura el HURH en la recomendación número 11 y no en la número 10.

No obstante, en la medida que es conveniente que el resto de centros hospitalarios dispongan de un Reglamento al menos similar al existente en el HURH se acepta la alegación y se modifica la recomendación nº 10 que queda redactada de la siguiente forma:

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, hematología, etc.).

IX. ALEGACIONES DEL COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA

Párrafo alegado (página 29)

Así, tal y como se refleja en el cuadro nº8, las compras de medicamentos se han llevado a cabo mediante pedidos directos al laboratorio por importe de 163.276.505,61 euros, que suponen el 62% del gasto total en este tipo de suministros. En este sentido GAES como el CAUBU y CAUPA no han llevado a cabo ninguna adquisición por esta vía y sin embargo en estos casos han utilizado mayoritariamente otra modalidad, la contratación menor, 91% y 100% respectivamente. Por el contrario otros hospitales como el CAUSA, CASE, CAULE, CASO, CAZA, HMC, HSR y el HSA, adquieren más de un 90% del importe de los suministros de medicamentos al margen de la normativa contractual, constatándose por tanto que realizan la práctica totalidad de sus adquisiciones mediante procedimientos no regulados en la normativa contractual.

Alegación presentada

En la página nº 29 se concluye que en el CAZA el 90% de del importe de los suministros de medicamentos están al margen de la normativa contractual, sin embargo como se puede ver en el Anexo I enviado con fecha 29/09/2014, del total de productos farmacéuticos adquiridos por el Complejo Asistencial de Zamora, 5.729.037,09€ se han adquirido a través de contrato menor y 760.295,09€ mediante procedimientos derivados de Acuerdo Marco, quedando solamente al margen de la normativa contractual 6.629.706,82€.

Por lo que solicitamos sea tenido en cuenta a la hora de emitir el informe definitivo.

Contestación a la alegación

Se acepta la alegación y se modifica el párrafo alegado así como el cuadro nº8 y el gráfico nº2 en lo referido a los datos afectados. También se cambian los datos pertinentes del Anexo VI.1.4. El resultado de dichas modificaciones figura en el Anexo a este informe.

No obstante el cuadro nº8 se configura a partir de los datos suministrados en su día por las GAES en el Anexo IV (adquisiciones de medicamentos realizadas en el año 2012) y no a partir de la información reflejada en el Anexo I (referido al subconcepto presupuestario 221.06 productos farmacéuticos). Siendo la información suministrada coherente, aunque no idéntica, se considera por tanto que 5.729.037,09 euros es el importe adquirido mediante contratos menores mientras que el resto, hasta completar

los 12.817.760,11 euros que figuran en el cuadro nº8, son pedidos directos a los laboratorios que no están amparados por la normativa contractual. Teniendo en cuenta que en el citado Anexo VI.1.4 aparece distribuido el gasto en medicamentos en función de su grupo terapéutico y este reparto no ha sido facilitado por el centro hospitalario a raíz de dicha alegación, se ha efectuado una redistribución del importe por grupos terapéuticos, resultante de aplicar el nuevo peso relativo de cada sistema de adquisición sobre las cifras absolutas que, para cada grupo terapéutico, se enviaron inicialmente por el centro hospitalario en el Anexo IV.

Palencia, 3 de septiembre 2015

EL PRESIDENTE

(Art. 21.5 de la Ley 2/2002, de 9 de abril)

Fdo.: Jesús J. Encabo Terry

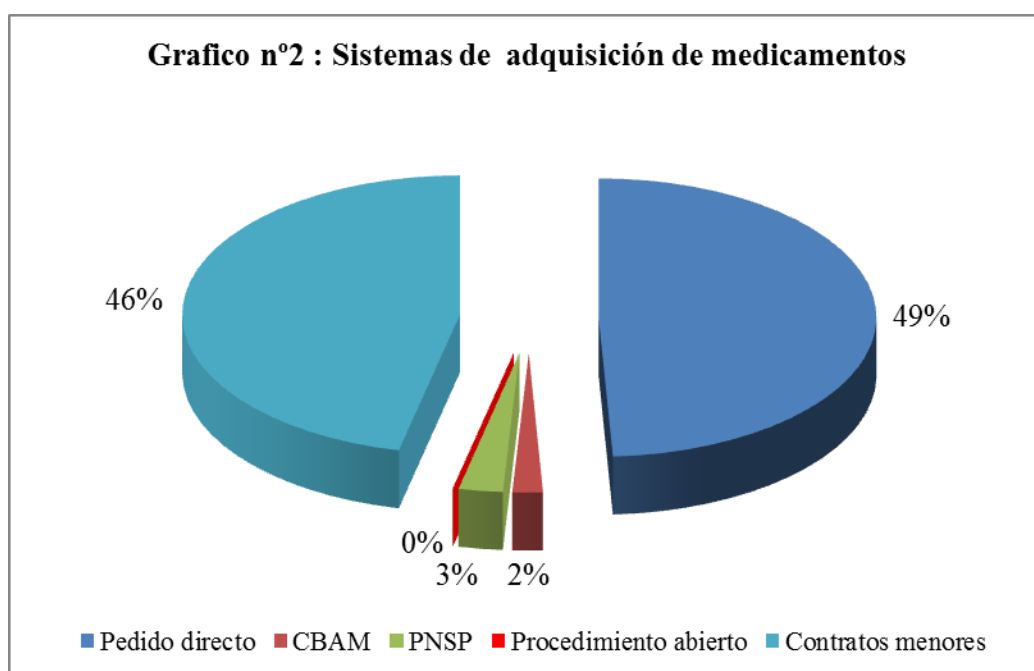
ANEXO

- **NUEVA REDACCIÓN PÁGINA 29 DEL INFORME PROVISIONAL**
- **NUEVO CUADRO N°8**
- **NUEVO ANEXO VI.1.4**

NUEVA REDACCIÓN PÁGINA 29 DEL INFORME PROVISIONAL**III.1.2. ANÁLISIS DEL GASTO EN ADQUISICIONES DE MEDICAMENTOS**

Entrando ya en el análisis de las adquisiciones de medicamentos realizadas en 2012, si se desglosa el importe global de 261.919.366,25 euros en función del sistema de adquisición utilizado por las GAES, se obtienen resultados equivalentes a los expuestos inicialmente para el gasto en concepto de suministros.

El reparto del importe total adquirido en medicamentos por las GAES en el año 2012 según el sistema utilizado figura en el gráfico nº2 siguiente:



Así, tal y como se refleja en el cuadro nº8, las compras de medicamentos se han llevado a cabo mediante pedidos directos al laboratorio por importe de 128.827.681,21 euros que no están amparados en ningún procedimiento establecido en la normativa contractual, y que suponen el 49% del gasto total en este tipo de suministros. En este sentido GAES como el CAUBU, HBI, CAUPA y el CASO no han llevado a cabo ninguna adquisición por esta vía, utilizando en todo caso sistemas amparados en la legislación de contratos. No obstante en tres de estos centros hospitalarios, CAUBU, CAUPA y CASO, la contratación menor supera el 90% del total de sus compras. Por el contrario otros hospitales como el CAUSA, CASE, CAULE, HMC y el HSR, adquieren más del 80% de los suministros de medicamentos mediante pedidos directos tramitados al margen de los procedimientos regulados en la normativa contractual.

NUEVO CUADRO N°8

Cuadro n°8: Adquisición de medicamentos dispensados por la farmacia hospitalaria según el sistema de adquisición

GAE	Medicamentos	Pedido directo al laboratorio (1)	%	Derivado de Acuerdo Marco (3)	%	Procedimiento negociado sin publicidad (4)	%	Contratación centralizada	%	Procedimiento negociado con publicidad	%	Procedimiento abierto (5)	%	Contratos menores (2)	%	Suma (1)+(2)	%	Suma (3)+(4)+(5)	%
CAAV	15.067.405,36	2.034.993,32	14	295.681,61	2	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	12.736.730,43	85	14.771.723,75	98	295.681,61	2
HSR	2.981.350,65	2.856.270,79	96	35.814,31	1	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	89.265,55	3	2.945.536,34	99	35.814,31	1
CAUBU	36.326.268,25	0,00	0	332.072,04	1	3.029.362,15	8	0,00	0	0,00	0	0,00	0	32.964.834,06	91	32.964.834,06	91	3.361.434,19	9
HSA	2.979.238,35	278.788,18	9	77.380,08	3	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	2.623.070,09	88	2.901.858,27	97	77.380,08	3
HBI	15.906.091,70	0,00	0	426.920,79	3	3.681.776,08	23	0,00	0	0,00	0	0,00	0	11.797.394,83	74	11.797.394,83	74	4.108.696,87	26
CAULE	37.491.444,20	33.270.503,43	89	723.898,59	2	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	3.497.042,18	9	36.767.545,61	98	723.898,59	2
CAUPA	14.347.932,32	0,00	0	52.764,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	14.295.168,29	100	14.295.168,29	100	52.764,03	0
CAUSA	41.253.265,38	40.714.779,43	99	538.485,95	1	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	40.714.779,43	99	538.485,95	1
CASE	13.932.267,34	11.711.126,43	84	214.787,34	2	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	2.006.353,58	14	13.717.480,01	98	214.787,34	2
CASO	9.192.912,21	0,00	0	406.522,32	4	0,00	0	0,00	0	0,00	0	30.895,41	0	8.755.494,48	95	8.755.494,48	95	437.417,73	5
HCUV	28.503.941,44	12.878.586,03	45	678.299,93	2	0,00	0	0,00	0	0,00	0	15.393,15	0	14.931.662,33	52	27.810.248,36	98	693.693,08	2
HMC	1.543.613,92	1.469.164,52	95	71.208,70	5	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	3.240,70	0	1.472.405,22	95	71.208,70	5
HURH	28.815.579,97	16.524.746,06	57	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	12.290.833,90	43	28.815.579,97	100	0,00	0
CAZA	13.578.055,20	7.088.723,02	52	760.295,09	6	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	5.729.037,09	42	12.817.760,11	94	760.295,09	6
TOTAL	261.919.366,25	128.827.681,21	49	4.614.130,77	2	6.711.138,23	3	0,00	0	0,00	0	46.288,56	0	121.720.127,51	46	250.547.808,72	95	11.371.557,56	5

NUEVO ANEXO VI.1.4

GASTO TOTAL EN ADQUISICIONES DE MEDICAMENTOS DISPENSADOS POR LA FARMACIA HOSPITALARIA EN 2012 SEGÚN EL SISTEMA DE ADQUISICIÓN

ANEXO VI.1.4

Orden	Gasto total en medicamentos a través de la farmacia hospitalaria		Gasto total en medicamentos a través de la farmacia hospitalaria mediante el Sistema de adquisición (3)						
	CÓDIGO ATC: primer nivel (1): GRUPO	Importe (2)=(A)+(B)+(C)+(D)+ (E)+(F)+(G)	NO CONTRACTUAL	CONTRACTUAL					
			Pedido directo al laboratorio (A)	Derivado de Acuerdo Marco (B)	Procedimiento negociado sin publicidad (C)	Contratación centralizada (D)	Procedimiento negociado con publicidad (E)	Procedimiento abierto (F)	Contratos menores (G)
1	A	6.926.015,50	3.902.951,72	9.140,69	0,00	0,00	0,00	0,00	3.013.923,09
2	B	31.655.389,89	13.124.231,53	2.693.545,81	0,00	0,00	0,00	0,00	15.837.612,55
3	C	6.870.984,61	3.174.791,57	0,00	260.459,30	0,00	0,00	0,00	3.435.733,75
4	D	994.560,53	372.056,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	622.504,42
5	G	2.054.961,51	709.007,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.345.953,71
6	H	4.756.623,10	1.721.517,94	2.149,02	0,00	0,00	0,00	0,00	3.032.956,13
7	J	51.669.045,60	26.520.073,66	0,00	430.312,78	0,00	0,00	0,00	24.718.659,16
8	L	129.310.266,06	69.042.791,79	0,00	6.020.366,15	0,00	0,00	0,00	54.247.108,13
9	M	4.262.432,23	1.683.689,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.578.743,11
10	N	7.397.762,97	2.531.608,03	0,00	0,00	0,00	0,00	15.393,15	4.850.761,79
11	P	434.847,72	339.762,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	95.085,22
12	R	3.686.479,75	1.102.711,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.583.768,69
13	S	3.829.836,97	1.582.936,07	0,00	0,00	0,00	0,00	28.471,50	2.218.429,40
14	V	7.875.124,45	3.019.552,31	1.909.295,25	0,00	0,00	0,00	0,00	2.946.276,89
15	otros	195.035,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.423,91	192.611,47
TOTAL		261.919.366,25	128.827.681,21	4.614.130,77	6.711.138,23	0,00	0,00	46.288,56	121.720.127,51