



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 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.

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 Rio 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:

- 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%

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:

- 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.
- 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, advirtiendo 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 N° 51311, N° 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, N° 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				
		GAE	Sistema de adquisición	Importe	Cantidad	Precio medio
GADOVIST 1mmol/ml vial 30ml c/1	674119					
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

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 auditoría 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 auditoría 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 auditoría 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

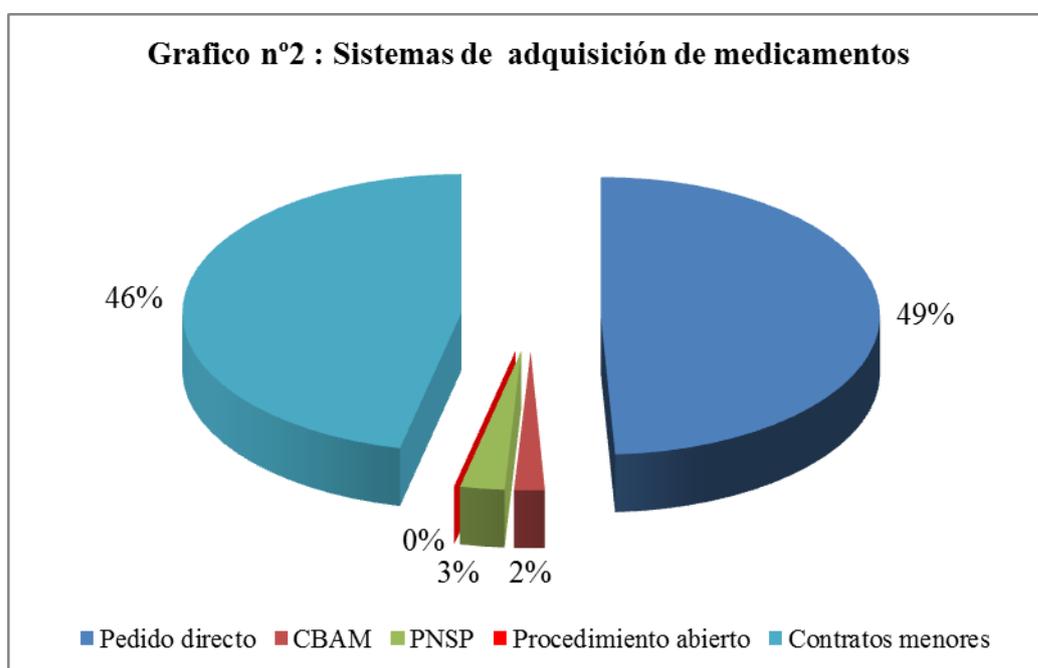
- **NUEVA REDACCIÓN PÁGINA 29 DEL INFORME PROVISIONAL**
- **NUEVO CUADRO N°8**
- **NUEVO ANEXO VI.1.4**

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