



N.º 1.634

**INFORME DE FISCALIZACIÓN DE LOS GASTOS FARMACÉUTICOS  
HOSPITALARIOS DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS SIN  
ÓRGANO DE CONTROL EXTERNO PROPIO, EJERCICIO 2022**





El Pleno del Tribunal de Cuentas, en el ejercicio de su función fiscalizadora, establecida en los artículos 2.a), 9 y 21.3.a) de la Ley Orgánica 2/1982, de 12 de mayo, del Tribunal de Cuentas y a tenor de lo previsto en los artículos 12 y 14 de la misma disposición y concordantes de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, ha aprobado en su sesión de 28 de julio de 2025 el Informe de Fiscalización de los gastos farmacéuticos hospitalarios de las comunidades autónomas sin órgano de control externo propio, ejercicio 2022 y ha acordado su elevación a las Cortes Generales y a los Parlamentos o Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas de Cantabria, Extremadura, Región de Murcia y La Rioja, así como a sus respectivos Consejos de Gobierno, según lo prevenido en el artículo 28 de la Ley de Funcionamiento.



**ÍNDICE**

<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>9</b>
I.1. INICIATIVA DEL PROCEDIMIENTO FISCALIZADOR .....	9
I.2. JUSTIFICACIÓN DE LA FISCALIZACIÓN .....	9
I.3. ÁMBITOS SUBJETIVO, OBJETIVO Y TEMPORAL .....	12
I.4. OBJETIVOS Y ALCANCE .....	13
<b>II. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN .....</b>	<b>15</b>
II.2. GASTOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS .....	15
II.2.1. ¿Existieron instrumentos de planificación y seguimiento de los gastos para la adquisición de medicamentos? .....	16
II.2.2. ¿Los gastos farmacéuticos hospitalarios se han realizado conforme a la normativa de contratación pública? .....	25
II.3. PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN, FACTURACIÓN Y REVISIÓN DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS.....	39
II.3.1. ¿Existió un sistema adecuado de gestión de las prestaciones farmacéuticas hospitalarias? ....	39
II.3.2. ¿Los procedimientos de facturación y revisión existentes son efectivos y homogéneos? .....	45
II.4. SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL, TRANSPARENCIA E IGUALDAD .....	57
II.4.1. Sostenibilidad ambiental .....	57
II.4.2. Transparencia .....	59
II.4.3. Igualdad.....	62
<b>III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>75</b>
<b>ALEGACIONES FORMULADAS .....</b>	<b>131</b>



**RELACIÓN DE ACRÓNIMOS**

---

AIREF	Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal
AM	Acuerdo marco
CHSMSP	Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro
CHUB	Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz
HCUVA	Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca
HUMV	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
INGESA	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
LCAP	Ley 13/1995, de 18 de mayo, de Contratos de las Administraciones Públicas
LCSP	Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público
PNSP	Procedimiento negociado sin publicidad
SCS	Servicio Cántabro de Salud
SERIS	Servicio Riojano de Salud
SES	Servicio Extremeño de Salud
SMS	Servicio Murciano de Salud
SNS	Sistema Nacional de Salud
SPL	Sin Procedimiento de Licitación
SSCC	Servicios Centrales



**RELACIÓN DE CUADROS**

Cuadro 1	GASTO SANITARIO Y FARMACÉUTICO POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EJERCICIO 2022.....	10
Cuadro 2	GASTO FARMACÉUTICO HOSPITALARIO EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS PERÍODO 2015 A 2023.....	11
Cuadro 3	DATOS IDENTIFICATIVOS DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS FISCALIZADOS.....	13
Cuadro 4	GASTO FARMACÉUTICO EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS FISCALIZADOS Y GASTO TOTAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA EJERCICIO 2022.....	15
Cuadro 5	IMPORTE DE COMPRAS Y GASTOS EJERCICIO 2022.....	25
Cuadro 6	GASTO DE FARMACIA HOSPITALARIA CLASIFICADO POR PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS FISCALIZADOS AÑO 2022.....	26
Cuadro 7	GASTOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EN 2022 ÁREA DE SALUD I SANTANDER.....	27
Cuadro 8	GASTOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EN 2022 ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ.....	30
Cuadro 9	GASTOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EN 2022 ÁREA DE SALUD I MURCIA-OESTE.....	33
Cuadro 10	PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN FORMALIZADOS PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL PERÍODO 2023 A 2025 SSCC DEL SMS.....	36
Cuadro 11	GASTOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EN 2022 ÁREA DE SALUD ÚNICA DE LA RIOJA.....	37
Cuadro 12	COMPARATIVA DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS ABONADOS POR LOS CUATRO CENTROS HOSPITALARIOS FISCALIZADOS EJERCICIO 2022.....	53
Cuadro 13	SOLICITUDES DE INFORMACIÓN EFECTUADAS A LOS SERVICIOS DE SALUD RESUELTAS FUERA DE PLAZO EJERCICIO 2022.....	61



**RELACIÓN DE GRÁFICOS**

---

Gráfico 1	NÚMERO DE DÍAS TRANSCURRIDOS ENTRE EL REGISTRO Y EL PAGO DE LAS FACTURAS POR ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA EJERCICIO 2022.....	18
Gráfico 2	INTERESES DE DEMORA POR FACTURAS DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD .....	21
Gráfico 3	FLUJOGRAMA RELATIVO A LA DISPENSACIÓN DE MEDICACIÓN A PACIENTES EXTERNOS EN EL CHSMSP .....	44
Gráfico 4	COMPARATIVA DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS ABONADOS POR LOS CUATRO CENTROS HOSPITALARIOS FISCALIZADOS EJERCICIO 2022 .....	54
Gráfico 5	VENTAJAS DE LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EN FORMATO UNIDOSIS.....	57



## I. INTRODUCCIÓN

### I.1. INICIATIVA DEL PROCEDIMIENTO FISCALIZADOR

La *Fiscalización de los gastos farmacéuticos hospitalarios de las Comunidades Autónomas sin órgano de control externo propio, ejercicio 2022* se incluyó en el Programa de Fiscalizaciones del Tribunal de Cuentas para el año 2024. Posteriormente se incluyó en el Programa para 2025, aprobado por su Pleno el 18 de diciembre de 2024, a iniciativa del propio Tribunal.

El inicio de la fiscalización se acordó en el Pleno de 30 de mayo de 2024.

La fiscalización se enmarca en los objetivos del Plan Estratégico 2024-2027 del Tribunal de Cuentas, aprobado por el Pleno el 30 de mayo de 2024. Responde fundamentalmente a los objetivos estratégicos y a las líneas de actuación que se detallan en el [Anexo I](#).

### I.2. JUSTIFICACIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

La Constitución Española de 1978 reconoce, en su artículo 43, el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de todos los ciudadanos. Por su parte, la Ley 14/1986, General de Sanidad contempla, entre los principios y criterios sustantivos que permiten el ejercicio en España de este derecho, la prestación de una atención integral de la salud que consiga altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

La presente fiscalización se desarrolla en el marco del análisis y control de las actuaciones económico-financieras que incidan en el ejercicio de dichos derechos constitucionales, determinando las eventuales irregularidades y deficiencias que pudieran detectarse en la organización y gestión de las entidades fiscalizadas, así como los progresos y buenas prácticas de gestión que se observen.

Las razones que han motivado la realización de esta actuación fiscalizadora son las siguientes:

1. El elevado importe que supone el gasto farmacéutico hospitalario en España. El cuadro siguiente muestra el detalle por CCAA, así como el gasto sanitario<sup>1</sup> y el gasto farmacéutico total<sup>2</sup>:

**Cuadro 1 GASTO SANITARIO Y FARMACÉUTICO POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS  
EJERCICIO 2022**

(miles de euros)

Comunidad Autónoma	Gasto sanitario	Gasto oficinas de farmacia (A)	Gasto farmacéutico hospitalario (B)	Gasto farmacéutico total (C) = (A) + (B)
Andalucía	13.092.776	3.299.827	1.358.672	4.658.499
Aragón	2.545.933	559.008	272.501	831.509
Principado de Asturias	2.065.957	523.247	224.030	747.278
Illes Balears	2.076.673	403.290	223.000	626.290
Canarias	4.098.028	934.149	398.737	1.332.886
<b>Cantabria</b>	<b>1.124.074</b>	<b>280.609</b>	<b>136.931</b>	<b>417.540</b>
Castilla y León	4.668.003	1.150.845	496.057	1.646.902
Castilla-La Mancha	3.669.366	860.480	307.601	1.168.081
Cataluña	14.508.886	2.590.071	1.438.370	4.028.441
<b>Extremadura</b>	<b>2.058.391</b>	<b>521.426</b>	<b>200.564</b>	<b>721.990</b>
Galicia	4.936.933	1.142.126	579.900	1.722.026
Comunidad de Madrid	11.089.051	2.563.813	1.235.521	3.799.334
<b>Región de Murcia</b>	<b>3.020.650</b>	<b>715.510</b>	<b>285.598</b>	<b>1.001.108</b>
Navarra	1.313.680	265.728	136.483	402.211
País Vasco	4.734.196	913.432	342.590	1.256.021
<b>La Rioja</b>	<b>550.281</b>	<b>128.108</b>	<b>59.432</b>	<b>187.540</b>
Comunitat Valenciana	8.653.542	2.085.462	1.097.582	3.183.045
<b>Total</b>	<b>84.206.419</b>	<b>18.937.132</b>	<b>8.793.570</b>	<b>27.730.702</b>

Fuentes: Gasto sanitario: Estadística de Gasto Sanitario Público publicada por el Ministerio de Sanidad.  
Gastos oficinas de farmacia, gasto farmacéutico hospitalario y gasto farmacéutico total: Indicadores sobre gasto en productos farmacéuticos y sanitarios publicados por el Ministerio de Sanidad.

<sup>1</sup> El gasto sanitario público, según la contabilidad nacional, se refiere a los gastos realizados por el sector público en materia de salud. Esto incluye, entre otros, gastos en servicios de salud, Inversión en infraestructura, salud preventiva, salarios y formación y gastos farmacéuticos.

<sup>2</sup> El redondeo de las cantidades de los cuadros se efectúa de modo independiente; por ello, es posible que las sumas de los parciales redondeados no coincidan con los totales. Igualmente se redondean los porcentajes, por lo que también en este caso los totales podrán no coincidir con la suma de los parciales redondeados.

El gasto farmacéutico hospitalario, de acuerdo con el artículo 108 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, es el gasto devengado por las unidades clasificadas como Administración Pública en términos de contabilidad nacional derivado de medicamentos financiados con fondos públicos en los hospitales y centros de atención sanitaria y sociosanitaria del Sistema Nacional de Salud.

El gasto farmacéutico hospitalario correspondiente a las CCAA supuso un total de 8.793.570 miles de euros en 2022. Esta cifra representó el 32 % del gasto farmacéutico total (que comprende el gasto de las oficinas de farmacia y el gasto farmacéutico hospitalario) y el 10 % del gasto sanitario total. El importe de gasto farmacéutico hospitalario en las CCAA sin órgano de control externo propio (Cantabria, Extremadura, Región de Murcia y La Rioja) ascendió a 682.525 miles de euros en 2022.

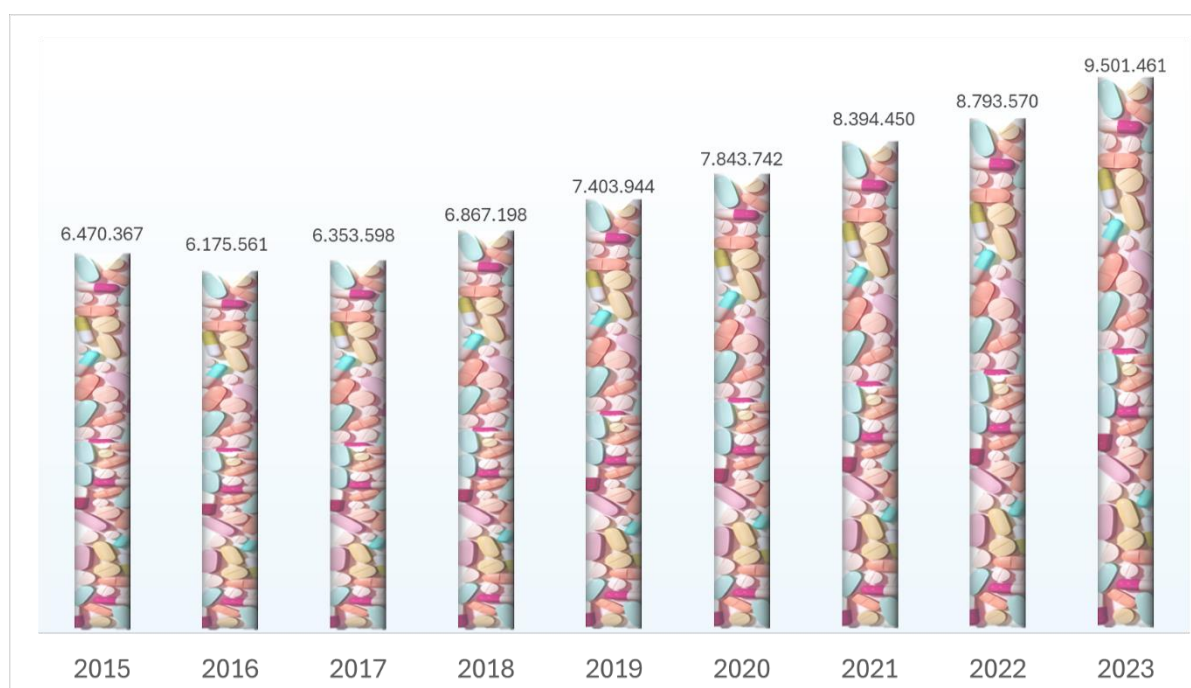
- El progresivo incremento del gasto farmacéutico hospitalario en España producido en el período 2015 a 2023, tal y como se muestra en el gráfico siguiente:

**Cuadro 2 GASTO FARMACÉUTICO HOSPITALARIO EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS PERÍODO 2015 A 2023**

(miles de euros)

Gasto farmacéutico hospitalario	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Importe</b>	6.470.367	6.175.561	6.353.598	6.867.198	7.403.944	7.843.742	8.394.450	8.793.570	9.501.461
<b>Variación interanual (%)</b>	N/A (*)	(4,56)	2,89	8,08	7,82	5,94	7,02	4,75	8,05

Fuente: Indicadores sobre gasto en productos farmacéuticos y sanitarios publicados por el Ministerio de Sanidad.  
 (\*) N/A: No aplicable.



Fuente: Indicadores sobre gasto en productos farmacéuticos y sanitarios publicados por el Ministerio de Sanidad.

De acuerdo con los datos anteriores, si bien en el período de 2015 a 2016 el gasto farmacéutico hospitalario disminuyó 4,56 puntos, a partir de 2016 ha ido en aumento año tras año, llegando a alcanzar un crecimiento del 8,05 % en 2023.

El Informe elaborado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) denominado “*Health at a Glance 2023.OECD Indicators*”<sup>3</sup> determinó que España fue el segundo país de la OCDE que experimentó un mayor incremento en su gasto farmacéutico hospitalario en el período 2011 a 2021 (7,6 %), superado únicamente por Alemania. El valor medio del incremento en los 14 países analizados es del del 3,62 % anual. Por contra, el gasto farmacéutico de oficinas de farmacia en España apenas aumentó un 0,20 % en dicho período, el cuarto valor más bajo de la serie.

3. El resultado puesto de manifiesto en el estudio efectuado por la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIREF) denominado “*Gasto hospitalario del Sistema Nacional de Salud: farmacia e inversión en bienes de equipo*” relativo al alto porcentaje de medicamentos adquiridos por los centros hospitalarios del Sistema Nacional de Salud al margen de los procedimientos de la Ley de Contratos del Sector Público (69 % del total de procedimientos de 2018).

### I.3. ÁMBITOS SUBJETIVO, OBJETIVO Y TEMPORAL

La fiscalización se refiere, en su ámbito subjetivo, a los centros hospitalarios públicos más relevantes de cada una de las Comunidades Autónomas sin órgano de control externo propio. En concreto:

- **Cantabria:** Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, dependiente del organismo autónomo Servicio Cántabro de Salud (SCS).
- **Extremadura:** Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, dependiente del organismo autónomo Servicio Extremeño de la Salud (SES).
- **Región de Murcia:** Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, dependiente del ente de Derecho Público Servicio Murciano de Salud (SMS).
- **La Rioja:** Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro, dependiente del organismo autónomo Servicio Riojano de Salud (SERIS).

El criterio utilizado para la selección ha sido el de “*número de camas instaladas*” a 31 de diciembre de 2022<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> [OECD \(2023\), Health at a Glance 2023: OECD Indicators.](#)

<sup>4</sup> De acuerdo con los datos del formulario C.1 (Centros con internamiento) del Sistema de Información y Atención Sanitaria (SIAE), a 31 de diciembre de 2022 el número de camas instaladas en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla era de 910 camas, en el Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, 907 camas, en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, 937 camas y en el Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro de La Rioja, 616 camas.

El siguiente cuadro muestra los datos identificativos de cada uno de los centros hospitalarios que conforman el ámbito subjetivo de fiscalización:

**Cuadro 3 DATOS IDENTIFICATIVOS DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS FISCALIZADOS**

CENTRO HOSPITALARIO	COMUNIDAD AUTÓNOMA	DENOMINACIÓN	CAMAS	TIPO DE CENTRO	DOTACIÓN DE PERSONAL		 NÚMERO DE FARMACÉUTICOS
					SANITARIO	NO SANITARIO	
 HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA	CANTABRIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA	910	HOSPITAL GENERAL	6.106	1.105	24
 COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ	EXTREMADURA	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	205	HOSPITAL ESPECIALIZADO	3.073	1.161	9
		HOSPITAL PERPETUO SOCORRO	264	HOSPITAL GENERAL			
		HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BADAJOZ	438	HOSPITAL GENERAL			
 HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA	MURCIA	HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA	937	HOSPITAL GENERAL	4.090	1.141	18
 COMPLEJO HOSPITALARIO SAN MILLÁN-SAN PEDRO DE LOGROÑO	LA RIOJA	HOSPITAL SAN PEDRO	548	HOSPITAL GENERAL	3.191	866	10
		HOSPITAL DE LA RIOJA	68	HOSPITAL GENERAL			

Fuentes: Catálogo de hospitales del Ministerio de Sanidad y formulario C.1 del SIAE (Sistema de Información de Atención Especializada), ejercicio 2022.

Asimismo, el ámbito subjetivo se ha extendido a los órganos centrales de los Servicios de Salud, o a las Consejerías correspondientes, en aquellos aspectos que eran de su competencia y que incidían en la gestión de los referidos centros hospitalarios.

El ámbito objetivo está integrado por las prestaciones farmacéuticas hospitalarias satisfechas a pacientes por los cuatro establecimientos sanitarios fiscalizados.

El ámbito temporal se refiere a las prestaciones farmacéuticas efectuadas por los centros hospitalarios durante el ejercicio 2022.

En el [Anexo II](#) y en el [Anexo III](#) se exponen el marco normativo básico y la estructura y organización de los Servicios de Salud, respectivamente, para la mejor comprensión de los ámbitos subjetivos y objetivos de la fiscalización.

#### I.4. OBJETIVOS Y ALCANCE

De acuerdo con lo previsto en las normas 6 a 8, apartado de Normas Técnicas, de las vigentes Normas de Fiscalización del Tribunal de Cuentas, se ha realizado una fiscalización horizontal de cumplimiento y operativa de sistemas y procedimientos.

Los objetivos de esta fiscalización se han concretado en las siguientes preguntas:

1. ¿Los gastos derivados de la adquisición de medicamentos se han realizado conforme a la normativa de contratación pública y se han planificado de forma adecuada?

2. ¿Los procedimientos de gestión, facturación y revisión de las prestaciones farmacéuticas hospitalarias realizadas a pacientes en los establecimientos sanitarios fiscalizados son adecuados para el cumplimiento de los objetivos establecidos?

Asimismo, se han abordado las cuestiones relacionadas con el cumplimiento de la normativa de igualdad efectiva de mujeres y hombres en relación con los objetivos de la fiscalización, así como las relativas a las prescripciones de transparencia y sostenibilidad ambiental.

Para el cumplimiento de estos objetivos se han utilizado los procedimientos habituales de fiscalización, adaptados a cada una de las diferentes áreas, que han quedado plasmados en los correspondientes programas de trabajo.

La obtención de los datos y las comprobaciones y verificaciones se han realizado en la sede del Tribunal de Cuentas, así como en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA), situado en Murcia, en el Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz (CHUB), en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV), situado en Santander y en el Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro de La Rioja (CHSMSP), situado en Logroño, mediante el análisis de la documentación e información correspondiente (manuales de procedimiento, facturas, expedientes y bases de datos, entre otras), así como a través de la celebración de entrevistas, tanto presenciales como telemáticas, con los responsables de las principales áreas, y mediante la realización de verificaciones físicas relacionadas con los objetivos de la fiscalización. Asimismo, se ha solicitado y obtenido acceso *en remoto* a las aplicaciones informáticas de gestión.

Los subobjetivos de la fiscalización y criterios de auditoría empleados se detallan en el [Anexo IV](#).

La fiscalización se ha realizado de acuerdo con las Normas de Fiscalización del Tribunal de Cuentas aprobadas por el Pleno en su sesión de 23 de diciembre de 2013 y sus modificaciones posteriores y con las Directrices Técnicas aprobadas por el Pleno del Tribunal de Cuentas el 28 de octubre de 2024.

Todos los responsables de los cuatro centros hospitalarios y de los Servicios Autonómicos de Salud a los que se solicitó información cumplieron con el deber de colaboración con el Tribunal de Cuentas establecido en los artículos 7 de la Ley Orgánica 2/1982, de 12 de mayo, del Tribunal de Cuentas y 30 de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas.

Se sometió a contraste, en reuniones telemáticas con representantes de las cuatro comunidades y previamente al trámite formal de alegaciones, un borrador de conclusiones y recomendaciones del Anteproyecto de informe de fiscalización, para que las entidades fiscalizadas pudieran trasladar, antes de la redacción definitiva, los matices y consideraciones que estimaran pertinentes.

En cumplimiento de las previsiones contenidas en el artículo 44 de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, se ha llevado a cabo el trámite de alegaciones en los términos legalmente previstos, habiéndose introducido en el texto del Informe el resultado del examen y valoración de las alegaciones formuladas. La información relativa a la sustanciación de dicho trámite y las alegaciones formuladas se incluyen en la parte del informe destinada al efecto.

## II. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

En los siguientes subapartados se exponen los resultados de las actuaciones realizadas clasificados en función de los objetivos de la fiscalización.

### II.2. GASTOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS

El porcentaje que representan los gastos farmacéuticos de cada uno de los cuatro centros hospitalarios fiscalizados en relación con el gasto farmacéutico hospitalario de su respectiva CCAA se muestra en el cuadro siguiente, resultando que los gastos del CHSMSP de Logroño representaron casi el 83 % del total de gastos farmacéuticos de La Rioja, frente al 28 % del CHUB en Extremadura<sup>5</sup>:

**Cuadro 4 GASTO FARMACÉUTICO EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS FISCALIZADOS Y GASTO TOTAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA EJERCICIO 2022**

(euros)

GASTO FARMACÉUTICO	CANTABRIA	EXTREMADURA	REGIÓN DE MURCIA	LA RIOJA
GASTO FARMACÉUTICO HOSPITALARIO DE LA CCAA	136.930.140	200.564.320	285.597.970	59.431.690
GASTO FARMACÉUTICO DEL CENTRO HOSPITALARIO FISCALIZADO	97.117.312	55.586.994	102.453.212	49.296.074
% GASTO FARMACÉUTICO CENTRO HOSPITALARIO RESPECTO AL TOTAL DE LA CCAA	70,92	27,72	35,87	82,95

Fuente: [Indicadores sobre gasto farmacéutico y sanitario del Ministerio de Hacienda](#), respecto al gasto total por CCAA, e información facilitada por los cuatro centros hospitalarios fiscalizados, respecto al gasto individualizado por hospital.

La adecuada planificación y ejecución de los gastos farmacéuticos hospitalarios es esencial para asegurar los principios de buena gestión financiera y la calidad de los servicios de salud. En este sentido, es necesario evaluar si los recursos destinados a la adquisición de medicamentos han sido correctamente planificados y si se ha efectuado un seguimiento de la planificación realizada.

<sup>5</sup> El elevado porcentaje del centro hospitalario de Logroño viene causado porque en La Rioja solo existen otros dos centros hospitalarios públicos (Centro asistencial Albelda de Iregua y Fundación Hospital Calahorra), y son de reducido tamaño (220 camas entre ambos centros). Por lo que se refiere a Cantabria, el porcentaje que representa el HUMV también es elevado (71 %), puesto que en la Comunidad únicamente existen tres hospitales públicos (Torrelavega y Laredo, además del que ha sido objeto de fiscalización). El CHUB fue el que representó un menor porcentaje (un 28 %) debido fundamentalmente a que Extremadura cuenta con dos provincias, a diferencia de las otras tres Comunidades Autónomas sin órgano de control externo propio, existiendo en total diez centros hospitalarios públicos en la región (cinco en Badajoz, incluyendo el CHUB, y otros cinco en Cáceres). Por su parte, la Región de Murcia cuenta con nueve centros hospitalarios públicos, siendo el HCUVA el de mayor tamaño.

## II.2.1. ¿Existieron instrumentos de planificación y seguimiento de los gastos para la adquisición de medicamentos?

La normativa señalada en el [Anexo V](#) exige una planificación sanitaria a través de los Planes de Salud autonómicos y de los que deben elaborar las respectivas Áreas de Salud, sin perjuicio de la existencia de otros instrumentos de planificación o seguimiento que los Servicios de Salud consideren pertinentes. Adicionalmente, la importancia económica del gasto farmacéutico exige contar con técnicas de presupuestación adecuadas que minimicen los riesgos de insuficiencia presupuestaria de estos gastos recurrentes.

A continuación, se analizan los instrumentos de planificación y seguimiento del gasto farmacéutico en los cuatro centros hospitalarios objeto de fiscalización.

### **Servicio Cántabro de Salud**

#### Planificación estratégica

El último Plan de Salud autonómico aprobado en Cantabria fue el Plan de Salud 2015-2019, sin que haya sido objeto de actualización. La ausencia de un Plan de Salud vigente en el ejercicio fiscalizado vulnera lo establecido en la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, habiendo incumplido la Consejería competente en materia de sanidad su función de elaborar el citado Plan.

Por otra parte, en el ejercicio 2022 tampoco se había elaborado un Plan de Salud correspondiente al Área de Salud I Santander, a la que pertenece el HUMV, lo que no supone un incumplimiento de la normativa autonómica pero sí de la normativa básica estatal<sup>6</sup>.

El Área de Salud I Santander tampoco contaba con un Acuerdo de Gestión aplicable para el año 2022 donde figuraran los objetivos y líneas de actuación a cumplir<sup>7</sup>, lo que, si bien no supone un incumplimiento normativo, hubiera sido una buena práctica.

Sin perjuicio de lo anterior, existe un Plan de Actuación de SCS 2022-2023, exigible en virtud del artículo 98 de la Ley de Cantabria 5/2018, de 22 de noviembre, de Régimen Jurídico del Gobierno, de la Administración y del Sector Público Institucional de la Comunidad Autónoma de Cantabria, que establece la obligación de aprobación de un Plan de Actuación para las entidades del sector público de Cantabria. El citado Plan de Actuación sí contaba con varios objetivos asignados al HUMV relacionados con el gasto y las prestaciones farmacéuticas hospitalarias, como lograr que el crecimiento del gasto farmacéutico hospitalario fuera inferior a la media del SNS, el fomento de la utilización de biosimilares y avanzar en la implantación del sistema de información. Sin embargo, no se han elaborado informes de seguimiento del citado plan. Si bien, el Servicio de Farmacia diseñaba mensualmente información con los datos de utilización de medicamentos biosimilares y del gasto en farmacia hospitalaria. No obstante, esta información no da cumplimiento al apartado VI *Seguimiento y evaluación* del Plan de

<sup>6</sup> El artículo 54 Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad establece que el Plan de Salud de cada Comunidad Autónoma deberá englobar el conjunto de planes de las diferentes Áreas de Salud, lo que implica la necesidad de que cada Área de Salud cuente con un plan de salud.

<sup>7</sup> Tras la solicitud de los documentos de planificación estratégica y fijación de objetivos del HUMV para los años 2022 y 2023 e informes de seguimientos elaborados, el SCS señaló lo siguiente: "Tras la pandemia por covid19, el Servicio Cántabro de Salud ha recuperado para este año 2024 la elaboración y firma de Contratos de Gestión con cada una de las gerencias dependientes, entre ellas el Hospital de Valdecilla, que incluyen objetivos concretos de prestación farmacéutica".

Actuación, que establece que, con una periodicidad anual, con independencia del seguimiento individualizado de los distintos objetivos (que es donde se situaría esta información), se realizará un seguimiento del conjunto del plan que permita detectar las desviaciones en el momento de su aparición y el establecimiento de acciones correctoras<sup>8</sup>.

### Planificación presupuestaria

El Anexo de programas de gasto y sus objetivos anuales correspondiente al Proyecto de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Cantabria de 2022 incluyó cinco objetivos relacionados con el gasto farmacéutico hospitalario, dentro del programa 311 *Ordenación, farmacia e inspección sanitaria*.

Por otra parte, y en relación con la insuficiencia presupuestaria del SCS, puesta de manifiesto por el Tribunal de Cuentas en los sucesivos Informes de Fiscalización de la Cuenta General de la Comunidad Autónoma de Cantabria<sup>9</sup>, se ha calculado el número de días entre el registro de las 16.700 facturas de adquisición de medicamentos por el HUMV registradas en 2022 y su pago, resultando una media de **48 días**<sup>10</sup>.

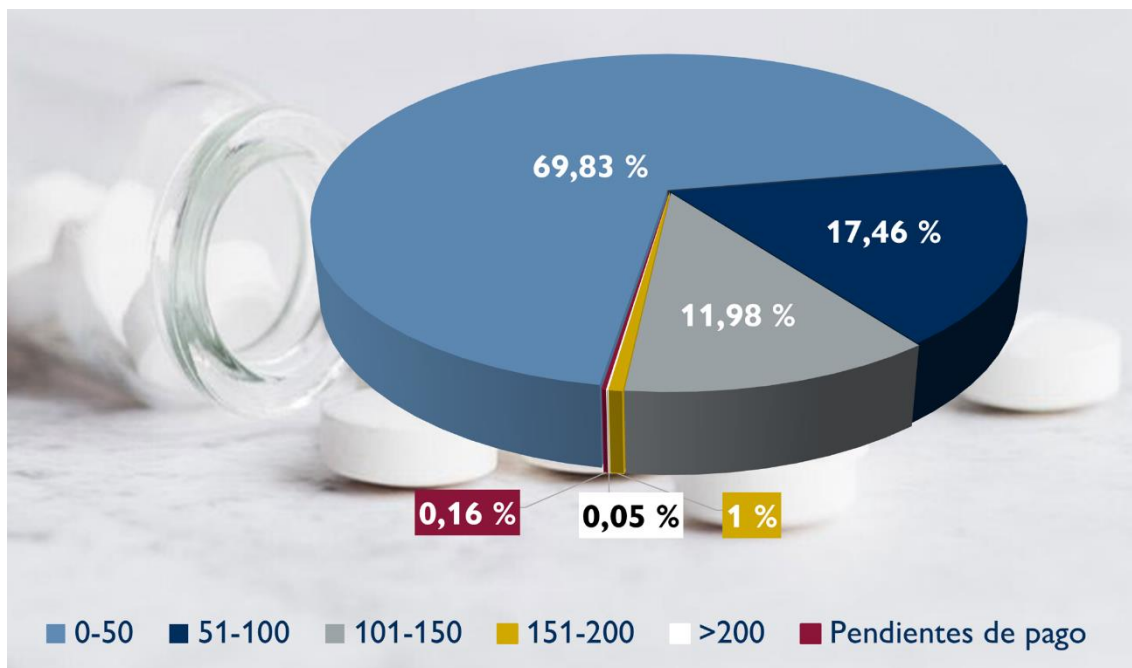
---

<sup>8</sup> La información mensual elaborada por el Servicio de Farmacia correspondiente a 2022 fue entregada por el Director Gerente del SCS y por el ex-Consejero de Sanidad de Cantabria en el trámite de alegaciones. Esta información no estaba incluida en la documentación entregada en contestación a la solicitud de información efectuada durante los trabajos de campo.

<sup>9</sup> El último disponible es el [Informe de la Cuenta General de la Comunidad Autónoma de Cantabria, ejercicio 2022](#), aprobado por el Pleno del Tribunal de Cuentas el 18 de diciembre de 2024.

<sup>10</sup> En los otros tres centros hospitalarios fiscalizados (CHUB, HCUVA y CHSMSP) no ha sido posible realizar este cálculo por no estar disponibles los datos necesarios para ello.

**Gráfico 1 NÚMERO DE DÍAS TRANSCURRIDOS ENTRE EL REGISTRO Y EL PAGO DE LAS FACTURAS POR ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA EJERCICIO 2022**



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el HUMV.

El número medio de días transcurridos entre el registro y el pago de la factura fue, como ha quedado dicho, de 48 días. La Ley 3/2004, de 29 de diciembre, por la que se establecen medidas de la lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales, establece que las facturas deben ser aceptadas en los 30 días siguientes a su registro, y el pago debe realizarse a los 30 días de su aceptación.

Un total de 3.939 facturas (el 23,60 %) se pagaron fuera del plazo establecido debido al retraso en su imputación al presupuesto por la falta de crédito presupuestario disponible. El retraso en el pago de las facturas ocasiona costes financieros por su demora. Estos costes financieros -calculados aplicando el tipo de interés de demora para operaciones comerciales de 2022, que fue del 8 % anual<sup>11</sup>- son mayores que los que se pagarían obteniendo financiación en el mercado<sup>12</sup>.

<sup>11</sup> De acuerdo con los datos publicados por el Banco de España semestralmente correspondientes a los tipos de interés de demora para operaciones comerciales ([Tabla interés de demora por operaciones comerciales](#)).

<sup>12</sup> Según el Informe del Banco Central Europeo denominado *Estadísticas de los tipos de interés aplicados por las entidades de crédito de la zona del euro: diciembre de 2022*, el indicador sintético del coste de financiación de los nuevos préstamos y créditos fue del 3,41 % para dicho año.

El presupuesto de gastos del HUMV no cuenta con Capítulo III “Gastos financieros”, por lo que no pueden imputarse gastos financieros por intereses de demora procedentes de facturas de adquisición de medicamentos. Los intereses de demora generados por ese motivo se imputan al presupuesto de la Gerencia del SCS, que sí cuenta con Capítulo III para las reclamaciones o procedimientos judiciales interpuestas por los proveedores, previo informe emitido al respecto por cada centro dependiente del mismo. Los pagos realizados por intereses de demora desde la Gerencia del SCS correspondientes al gasto farmacéutico del HUMV durante el año 2022 ascendieron a 1.448.474 euros, de los cuales 111.067 euros correspondieron a reclamaciones en vía judicial y 1.337.407 euros a reclamaciones en vía administrativa.

No obstante, durante el ejercicio 2023 se ha constatado una mejora en la situación que ha permitido reducir los intereses de demora pagados a 218.886 euros.

El sobrecoste derivado de la demora en el pago de facturas de productos farmacéuticos pone de relieve el perjuicio económico derivado de una deficiente planificación presupuestaria.

### **Servicio Extremeño de Salud**

#### Planificación estratégica

La Comunidad Autónoma de Extremadura cuenta con un instrumento de planificación estratégica vigente, denominado Plan de Salud Extremadura 2021-2028. Asimismo, el Área de Salud de Badajoz aprobó un Contrato de Gestión (documento interno de planificación y control) para el año 2022, si bien no contaba con un Plan de Salud de Área propio, lo que constituye una irregularidad, de acuerdo con la normativa básica y autonómica, que, al margen de los planes de ámbito superior, exige la aprobación de un Plan de Salud propio del Área, documento distinto al Acuerdo de Gestión del Área mencionado<sup>13</sup>.

Una de las 27 áreas de intervención del Plan fue el área relativa al uso racional del medicamento, que contemplaba el objetivo de *fomentar la utilización de los recursos terapéuticos adecuados a las necesidades de la ciudadanía, de eficacia y seguridad probadas, con el objetivo de mejorar o mantener su estado de salud, velando por la equidad en el acceso y la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Extremadura*. El [Anexo VI](#) detalla las líneas de actuación que incluía dicho objetivo.

En concreto, existen dos líneas de actuación relacionadas con la planificación de los gastos para la adquisición de medicamentos:

- El fomento de la compra centralizada de medicamentos como medida de eficiencia y sostenibilidad del Sistema Sanitario.
- La digitalización y automatización del circuito del medicamento en el ámbito hospitalario, de manera que permita la trazabilidad de cada unidad de medicamento, minimice los riesgos asociados a su uso y aumente la eficiencia del sistema.

En relación con la primera, de acuerdo con el informe de seguimiento del Plan correspondiente a 2022, en dicho año se incluyeron 387 medicamentos en compra centralizada, con respecto al total de 4.135 medicamentos, lo que supuso el 9,36 % del total. Respecto a la segunda línea de

<sup>13</sup> El Director Gerente del SES señaló en las alegaciones formuladas al Anteproyecto de Informe que se remitió por este Tribunal que, tal y como indica la Ley 14/1986 y el propio Informe del TCu, se está preparando el Plan de Salud del Área de Salud de Badajoz.

actuación, en 2022 ningún centro hospitalario del SES había automatizado el circuito de medicamentos en el ámbito hospitalario<sup>14</sup>.

Por su parte, el Contrato de Gestión del Área de Salud de Badajoz incluía dentro del área de farmacia cuatro objetivos a cumplir en el ejercicio 2022, los cuales se enumeran en el [Anexo VI](#). No obstante, no existe ningún informe de seguimiento relativo al cumplimiento de tales objetivos.

En consecuencia, las deficiencias detectadas respecto a la planificación de los gastos derivados de la adquisición de medicamentos en el Área de Salud de Badajoz fueron las siguientes:

- A pesar de que el Plan de Salud incluyó objetivos y líneas de actuación relacionadas con gastos de adquisición de medicamentos, los informes de seguimiento del Plan determinaron que el grado de cumplimiento de los mismos para el ejercicio 2022 fue bajo respecto a la primera línea de actuación mencionada y nulo respecto a la segunda.
- El Contrato de Gestión del Área de Salud de Badajoz de 2022 incluyó cuatro objetivos relacionados con el área de farmacia, si bien los mismos no estaban alineados con las líneas de actuación del Plan de Salud 2021-2028, excepto en lo relativo al Eje Estratégico del uso racional del medicamento, y tampoco consta ningún informe de seguimiento relativo al grado de cumplimiento del citado Contrato.

#### Planificación presupuestaria

El presupuesto del SES del año 2022 no contó con ningún indicador específico relativo a farmacia hospitalaria dentro del programa presupuestario 212C *Atención Especializada de Salud*.

Asimismo, se produjo una insuficiente presupuestación en el SES para el subconcepto presupuestario 22106 *Productos farmacéuticos y hemoderivados*, donde los créditos iniciales fueron igual a cero, dotándose la partida en su totalidad durante el ejercicio a través de la figura denominada *redistribución de créditos entre centros de gasto del SES*. Esta circunstancia ha venido poniéndose de relieve por el Tribunal de Cuentas en los sucesivos Informes de Fiscalización de la Cuenta General de la Comunidad Autónoma de Extremadura<sup>15</sup>.

En relación con los perjuicios económicos que pudieran derivarse de esa insuficiencia presupuestaria por la consecuencia de la demora en el pago de facturas a proveedores de productos farmacéuticos (devengo de intereses), el SES comunicó a este Tribunal que no era posible desglosar los gastos por intereses de demora imputables a cada una de las Áreas de Salud, que, en su conjunto, en el ejercicio fiscalizado ascendieron a 681.594 euros, y en el año 2023, a 779.587 euros. Estos costes financieros -calculados aplicando el tipo de interés de demora para operaciones comerciales de 2022, que fue del 8 % anual<sup>16</sup>- son mayores que los que se devengarían obteniendo financiación en el mercado<sup>17</sup>. Esta cuantía se ha ido reduciendo en el período 2020 a 2024, como se muestra en el gráfico siguiente:

<sup>14</sup> En el informe de seguimiento de 2023, elaborado en octubre de 2024, figura que “se está trabajando en la digitalización de procedimientos y procesos de dispensación”.

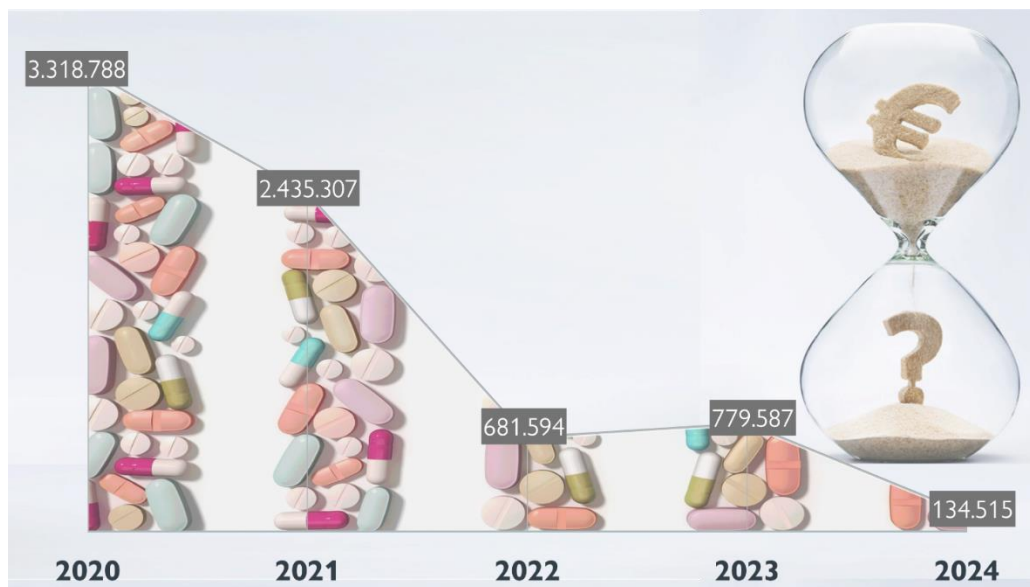
<sup>15</sup> El último disponible es el [Informe de la Cuenta General de la Comunidad Autónoma de Extremadura, ejercicio 2022](#), aprobado por el Pleno del Tribunal de Cuentas el 30 de enero de 2025.

<sup>16</sup> De acuerdo con los datos publicados por el Banco de España semestralmente correspondientes a los tipos de interés de demora para operaciones comerciales ([Tabla interés de demora por operaciones comerciales](#)).

<sup>17</sup> Según el Informe del Banco Central Europeo denominado *Estadísticas de los tipos de interés aplicados por las entidades de crédito de la zona del euro: diciembre de 2022*, el indicador sintético del coste de financiación de los nuevos préstamos y créditos fue del 3,41 % para dicho año.

**Gráfico 2 INTERESES DE DEMORA POR FACTURAS DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS  
SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD**

(euros)



Fuente: Datos proporcionados por el SES.

**Servicio Murciano de Salud**

Planificación estratégica

La Región de Murcia no contaba con un Plan de Salud actualizado en el ejercicio 2022. El último Plan aprobado fue el Plan de Salud 2010-2015. Asimismo, el Área de Salud I Murcia-Oeste, de la que depende el HCUVA, tampoco tenía aprobado un Plan de Salud propio, lo que incumple lo establecido en los artículos 10 y 13 de la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia.

El Área de Salud I sí contaba con un Acuerdo de Gestión para el año 2022, que recogía objetivos relacionados con las prestaciones farmacéuticas, los cuales figuran en el [Anexo VI](#), si bien no se han elaborado informes de seguimiento que reflejen el grado de consecución de estos objetivos.

### Planificación presupuestaria

Dentro del presupuesto del SMS del ejercicio 2022 figura el objetivo a largo plazo denominado Objetivo 1 *Cumplimiento presupuestario*, que incluye como una de las actividades a realizar para su consecución el *Control del gasto en Productos Farmacéuticos hospitalarios y hemoderivados fomentando la utilización de medicamentos genéricos y regulando la utilización de nuevos medicamentos*. Este objetivo, no vinculado a ningún programa presupuestario específico, está alineado con el subobjetivo 6.1.2 del Acuerdo de Gestión del Área de Salud I, relativo al gasto en productos farmacéuticos hospitalarios. A pesar de no existir informes de seguimiento del Acuerdo de Gestión, es razonable deducir que en este subobjetivo se alcanzaron 24 puntos de los 24 posibles debido a que el cumplimiento del objetivo estaba asociado a que el presupuesto asignado fuera ejecutado en su totalidad.

A pesar de lo anterior, se ha evidenciado una planificación presupuestaria deficiente: la previsión de gastos para el artículo 22 *“Material, Suministro y Otros”* dentro del presupuesto para el ejercicio 2022 correspondiente al Área de Salud I fue de 79.880.034 euros. Sin embargo, el importe ejecutado finalmente fue de 232.946.317 euros. Por tanto, se han reconocido obligaciones por un importe tres veces superior (en un 191,62 %) al importe presupuestado inicialmente.

Esta circunstancia ha venido poniéndose de manifiesto desde hace más de veinte ejercicios para el conjunto de gastos del SMS en los sucesivos Informes de Fiscalización de la Cuenta General de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia<sup>18</sup>, indicando este Tribunal cada ejercicio que la asignación presupuestaria del SMS continúa siendo manifiestamente insuficiente, lo que deriva en un déficit acumulado de la entidad que se va incrementando año tras año y en la necesidad de que la Administración Autonómica realice aportaciones elevadas para compensar las pérdidas, sin que hasta la fecha esta situación haya sido corregida por parte de la Administración regional.

Esta insuficiente presupuestación deriva en retrasos en el pago de las facturas de productos farmacéuticos, lo que puede originar costes financieros. Estos costes financieros -calculados aplicando el tipo de interés de demora para operaciones comerciales de 2022, que fue del 8 % anual<sup>19</sup>- son mayores que los que se pagarían obteniendo financiación en el mercado<sup>20</sup>.

En el caso del HCUVA, los intereses de demora generados por retraso en el pago de las facturas correspondientes a gastos farmacéuticos durante el año 2022 ascendieron a un total de 375.553 euros. Además, en el ejercicio 2023 se ha constatado un agravamiento de la situación, puesto que el importe ha aumentado a 652.746 euros.

---

<sup>18</sup> El último disponible es el [Informe de la Cuenta General de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, ejercicio 2022](#), aprobado por el Pleno del Tribunal de Cuentas el 18 de diciembre de 2024.

<sup>19</sup> De acuerdo con los datos publicados por el Banco de España semestralmente correspondientes a los tipos de interés de demora para operaciones comerciales ([Tabla interés de demora por operaciones comerciales](#)).

<sup>20</sup> Según el Informe del Banco Central Europeo denominado Estadísticas de los tipos de interés aplicados por las entidades de crédito de la zona del euro: diciembre de 2022, el indicador sintético del coste de financiación de los nuevos préstamos y créditos fue del 3,41 % para dicho año.

## Servicio Riojano de Salud

### Planificación estratégica

Los últimos Planes de Salud aprobados en La Rioja fueron el III Plan de Salud 2015-2019 y el IV Plan de Salud 2030<sup>21</sup>, aprobado en diciembre de 2022, que entró en vigor en el año 2023. En consecuencia, la Comunidad Autónoma no contaba en el ejercicio fiscalizado con un Plan de Salud en vigor, a pesar de lo establecido en los artículos 38 y siguientes de la Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud de La Rioja. Tampoco contó con un Plan de Salud de Área, a pesar de lo establecido por la normativa estatal básica.

El IV Plan de Salud 2030 recoge varios objetivos relacionados con el gasto farmacéutico. Así, dentro de la línea estratégica 1 (promover la salud en todas las etapas de la vida) se encuentra la medida LE1-10, que consiste en reducir la polimedicación no efectiva en cualquiera de los niveles asistenciales y servicios sanitarios.

Además, el SERIS cuenta con un documento de planificación estratégica denominado "*Estrategia de Atención Primaria, Estrategia del Hospital Universitario San Pedro y Acciones Transversales de Atención Primaria y Atención Hospitalaria 2021-2024*". Dentro de los objetivos transversales se encuentra el n.º 7, denominado *Programas de optimización de la prescripción de medicamentos*, que tiene por objeto poner en marcha iniciativas de mejora de la atención farmacéutica a los pacientes crónicos polimedificados entre servicios, niveles de atención y con centros sociosanitarios, así como implementar y desplegar los programas de optimización del uso de los antibióticos.

Respecto al Plan de Actuaciones del SERIS para los años 2020-2022<sup>22</sup>, no contempla medidas relacionadas con el área de farmacia.

Por último, existe un Contrato Programa 2022-2026 formalizado entre el SERIS y la Consejería de Salud, con un indicador relativo al grado de cumplimiento del presupuesto asignado a consumo en farmacia. Asimismo, y en concordancia con el documento de planificación estratégica arriba mencionado, entre las acciones estratégicas del Contrato Programa se encuentra la implementación del Plan Estratégico 2021-2024 (el poner en marcha iniciativas de mejora de la atención farmacéutica a los pacientes crónicos polimedificados entre servicios, niveles de atención y con centros sociosanitarios, así como implementar y desplegar los programas de optimización del uso de los antibióticos). En el informe de seguimiento del Contrato Programa de 2022 no figura ninguna valoración relativa a estas dos acciones estratégicas.

### Planificación presupuestaria

El presupuesto del SERIS del año 2022 no contó con ningún indicador específico relativo a farmacia hospitalaria dentro del programa presupuestario 3122 *Atención Especializada*.

La previsión de gastos para los subconceptos presupuestarios 221.60 *Productos farmacéuticos*, 221.11 *Productos farmacéuticos de uso hospitalario* y 221.20 *Hemoderivados* dentro del presupuesto para el ejercicio 2022 correspondiente al Área de Salud Única de La Rioja fue de 44.652.230 euros. El importe ejecutado finalmente fue de 47.505.884 euros. Solo fue necesaria una

<sup>21</sup> Basado en los cinco ejes centrales de la Agenda 2030: personas, planeta, prosperidad, paz y pactos.

<sup>22</sup> La Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud de La Rioja, establece en su artículo 37 que el SERIS elaborará un plan anual de actuaciones que recogerá los objetivos establecidos para el ejercicio, sus indicadores, las líneas de actuación necesarias para su consecución, un plan económico y financiero y las previsiones relativas a recursos humanos y tecnologías de la información.

modificación de crédito por importe de 3 millones de euros en el ejercicio, por lo que la planificación presupuestaria resultó adecuada.

En 2022 se imputaron al presupuesto del CHSMSP por intereses de demora en el pago de facturas de medicamentos 32.408 euros; esta cuantía corresponde en su integridad a facturas por suministro de medicamentos cuya procedencia fue estimada en procedimiento judicial. En 2023 no se devengó ninguna cantidad por este concepto. Estos costes financieros -calculados aplicando el tipo de interés de demora para operaciones comerciales de 2022, que fue del 8 % anual<sup>23</sup>- son mayores que los que se pagarían obteniendo financiación en el mercado<sup>24</sup>.

---

<sup>23</sup> De acuerdo con los datos publicados por el Banco de España semestralmente correspondientes a los tipos de interés de demora para operaciones comerciales ([Tabla interés de demora por operaciones comerciales](#)).

<sup>24</sup> Según el Informe del Banco Central Europeo denominado Estadísticas de los tipos de interés aplicados por las entidades de crédito de la zona del euro: diciembre de 2022, el indicador sintético del coste de financiación de los nuevos préstamos y créditos fue del 3,41 % para dicho año.

**II.2.2. ¿Los gastos farmacéuticos hospitalarios se han realizado conforme a la normativa de contratación pública?**

Previamente a la exposición de los resultados obtenidos con base en la aplicación de los criterios de auditoría contenidos en el [Anexo IV](#), se muestran los importes totales de compras y gastos de los cuatro centros hospitalarios para conocer el peso de los gastos de adquisición de medicamentos respecto al total:

**Cuadro 5 IMPORTE DE COMPRAS Y GASTOS EJERCICIO 2022**

(euros)

Compras y Gastos	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander)	Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz	Hospital Clínico Universitario Virgen de La Arrixaca (Murcia)	Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro de La Rioja
<b>Total compras</b>	<b>236.701.611</b>	<b>123.094.427</b>	<b>244.278.802</b>	<b>110.151.459</b>
Compras de productos farmacéuticos <sup>25</sup>	97.117.312	56.202.529	93.780.225	49.508.430
Compras de material sanitario de consumo	75.702.416	58.590.231	92.055.497	40.922.145
Servicios asistenciales prestados por otras empresas	8.336.566	0	33.961.111	3.302.197
Trabajos realizados por otras empresas	52.416.062	4.014.644	21.624.902	12.885.042
Resto de compras	3.129.255	4.287.023	2.857.067	3.533.645
<b>Variación de existencias</b>	<b>0</b>	<b>(598.690)</b>	<b>0</b>	<b>1.718.436</b>
Servicios exteriores	2.235.481	27.461.771	21.320.555	13.671.591
Gastos de personal	261.480.865	201.721.512	305.013.006	162.026.363
Dotaciones para amortizaciones	2.233.200	2.431.840	8.981.235	1.161.432
Resto de gastos	0	24.183.599	5.385.151	678.116
<b>Total Compras y Gastos</b>	<b>502.651.157</b>	<b>378.294.459</b>	<b>584.978.749</b>	<b>289.407.397</b>

Fuente: Formulario C.1 del SIAE.

<sup>25</sup> El importe de compras de productos farmacéuticos no coincide con el importe de gasto farmacéutico hospitalario del centro fiscalizado que figura en el cuadro 6 por proceder de fuentes distintas y por no incluir dicho cuadro el importe correspondiente a los abonos derivados, entre otros conceptos, de descuentos efectuados por los laboratorios a los centros hospitalarios por volumen de compras o devoluciones de medicamentos.

El cuadro siguiente muestra el gasto de adquisición de medicamentos realizado en 2022 en los cuatro centros hospitalarios fiscalizados por procedimiento de adquisición:

**Cuadro 6 GASTO DE FARMACIA HOSPITALARIA CLASIFICADO POR PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS FISCALIZADOS<sup>26</sup>**  
**AÑO 2022**

(euros)

TIPO DE PROCEDIMIENTO	HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA		COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ		HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA		COMPLEJO HOSPITALARIO SAN MILLÁN-SAN PEDRO	
	N.º de Exps.	Importe	N.º de Exps.	Importe	N.º de Exps.	Importe	N.º de Exps.	Importe
Procedimiento abierto	0	0	5	9.479.898	21	4.308.400	0	0
Procedimiento negociado	0	0	0	0	58	67.955.404	0	0
Proc. negociado sin publicidad	0	0	17	2.587.283	3	299.958	11	8.787.352
Acuerdos Marco	5	1.191.867	10	2.603.579	8	3.079.711	3	332.390
Contratos menores	0	0	13.650	42.149.045	7.962	24.467.907	14.755	38.528.410
Sin contrato	13.435	101.894.303	0	0	58	2.520.098	2	308.246
<b>TOTAL</b>	<b>13.440</b>	<b>103.086.170</b>	<b>13.682</b>	<b>56.819.805</b>	<b>8.110</b>	<b>102.631.478</b>	<b>14.771</b>	<b>47.956.399</b>

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por los cuatro centros hospitalarios fiscalizados.

<sup>26</sup> Excluyendo el importe de abonos.

**Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander)**

En el HUMV, las adquisiciones de medicamentos se efectuaron en un 99 % de su importe (101.894.303 euros) al margen de los procedimientos de contratación previstos en la LCSP, y el restante 1,16 % a través de Acuerdos Marco. Del gasto total, se distingue entre el destinado a la compra de medicamentos exclusivos, y el dedicado a la compra de medicamentos comercializados por varios laboratorios, de acuerdo con el detalle del cuadro siguiente:

**Cuadro 7 GASTOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EN 2022  
ÁREA DE SALUD I SANTANDER**

(euros)

Tipo procedimiento	TOTAL		Compra de medicamentos exclusivos		Compra de medicamentos no exclusivos	
	Importe	%	Importe	%	Importe	%
Sin contrato	101.894.303	99	94.193.794	91	7.700.508	7
Contratos basados en AM	1.191.867	1	837.500	1	354.367	1
<b>TOTAL</b>	<b>103.086.170</b>	<b>100</b>	<b>95.031.294</b>	<b>92</b>	<b>8.054.875</b>	<b>8</b>

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el HUMV.

Las deficiencias detectadas tras el análisis realizado son las siguientes:

**Ausencia de planificación contractual**

El Plan de Contratación del HUMV fue aprobado el 26 de enero de 2022 por la Dirección Gerencia del HUMV, no conteniendo ningún expediente relativo a la adquisición de medicamentos o productos farmacéuticos. Así pues, la planificación contractual en el área analizada ha sido inexistente: la práctica totalidad del gasto farmacéutico hospitalario se ha efectuado al margen de los procedimientos de contratación previstos en la normativa.

**Gastos tramitados al margen de la normativa de contratación**

La ausencia de tramitación de un expediente de contratación conforme a la LCSP supone, además de la falta de planificación contractual mencionada, el incumplimiento de los principios de publicidad, transparencia y concurrencia que deben regir en la contratación pública.

Dentro de este importe, se puede distinguir entre el gasto para la adquisición de medicamentos exclusivos y no exclusivos. Si bien no existe una definición normativa del medicamento exclusivo, se entiende como tal aquellos cuya fabricación está limitada a un único laboratorio, normalmente por la existencia de una protección de patente.

Para los medicamentos exclusivos, el gasto tramitado al margen de los procedimientos de contratación fue de 94.193.795 euros, el 91 % del total de gasto tramitado en el año 2022.

El artículo 168.a.2º de la LCSP refiere que cuando los suministros solo puedan ser encomendados a un empresario determinado porque no exista competencia por razones técnicas o que proceda la

protección de derechos exclusivos, se podrá adjudicar contratos utilizando el procedimiento negociado sin la previa publicación de un anuncio de licitación.

Por tanto, la circunstancia de tratarse de un medicamento exclusivo no exime del cumplimiento de la LCSP, debiéndose tramitar la adquisición a través de un procedimiento negociado sin publicidad (PNSP) y teniendo que acreditarse dicha exclusividad por parte del órgano de contratación para que sea válida la aplicación de este procedimiento excepcional.

Por su parte, los gastos de adquisición de medicamentos no exclusivos en 2022 sin contrato ascendieron a 7.700.508 euros, no siendo aplicable en estos casos la posibilidad de acudir al PNSP prevista en el artículo 168.a.2º. Por tanto, debió haberse realizado la preceptiva publicidad y el resto de los trámites obligatorios contemplados en la LCSP para garantizar la debida transparencia y concurrencia.

La falta de cumplimiento de la LCSP en los gastos de farmacia hospitalaria del HUMV viene produciéndose desde un largo tiempo atrás. En concreto, este Tribunal ya lo puso de manifiesto en el [Informe de Fiscalización sobre la contratación celebrada o en vigor en 1999 y 2000 de las adquisiciones de medicamentos y productos farmacéuticos en una muestra de hospitales de titularidad pública del Sistema Nacional de Salud](#):

HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA										
Instrumentación del gasto en medicamentos y productos farmacéuticos en 1999 y 2000 (en pesetas)										
AÑO	Procedimientos contemplados por la LCAP						Otros Procedimientos no contemplados por la LCAP		TOTAL	
	Concurso		Procedimiento Negociado		Contrato Menor		Adquisiciones mediante pedidos directos a laboratorios u otros procedimientos propios			
	Importe	%	Importe	%	Importe	%	Importe	%	Importe	%
1999	31.981.364	1,3%	19.399.440	0,8%	-	-	2.473.183.615	97,9%	2.524.564.420	100%
2000	95.944.094	3,3%	77.597.760	2,6%	-	-	2.767.050.439	94,1%	2.940.592.293	100%

En dicho Informe, aprobado el 30 de abril de 2003, se señaló que en los años 1999 y 2000 el 97,90 % y el 94,10 % de los gastos en medicamentos y productos farmacéuticos fueron realizados al margen de los procedimientos previsto en la entonces vigente Ley 13/1995, de 18 de mayo, de Contratos de las Administraciones Públicas (LCAP), es decir, mediante pedidos directos a los laboratorios, situación que 22 años después no ha sido corregida, siendo incluso ligeramente superior el porcentaje de gasto al margen de la LCSP existente en la actualidad.

El HUMV ha comunicado al Tribunal de Cuentas que en los años posteriores a 2022 ha realizado determinadas actuaciones para intentar corregir esta situación de incumplimiento de la normativa de contratación. En concreto, el Hospital se ha adherido a tres acuerdos marco a lo largo de 2023 y 2024<sup>27</sup>, y ha informado de que en 2025 se están realizando trámites para la licitación del suministro de varios medicamentos<sup>28</sup>.

#### Acuerdos marco sin resolución de adjudicación

El HUMV se adhirió de facto a cinco acuerdos marco formalizados por el SCS para el suministro de medicamentos. Con base en tales acuerdos el HUMV tramitó cinco expedientes de gasto (relacionados en el [Anexo VII](#)), los cuales representaron apenas un 1,16 % del total de gastos de farmacia hospitalaria en 2022. De tales expedientes, únicamente el CAN-3 contó con la preceptiva resolución de adjudicación del órgano de contratación, esto es, de la Dirección Gerencia del HUMV.

Respecto a los otros cuatro expedientes, no consta resolución de adjudicación en el año 2022<sup>29</sup>. Si bien, de acuerdo con el artículo 153 de la LCSP, en los contratos basados en un acuerdo marco no es necesaria la formalización de contrato, sí es necesaria la adjudicación por parte del órgano de contratación en virtud del artículo 36.3 de la LCSP, que determina que los contratos basados en un acuerdo marco se perfeccionan con su adjudicación. En consecuencia, existió un incumplimiento de dicha norma.

---

<sup>27</sup> Acuerdo marco 2021/110, para el suministro de medicamentos antivirales exclusivos, acuerdo marco 2022/79, para el suministro del medicamento Emicizumab, y acuerdo marco 2022/80, para el suministro del medicamento Bemiparina. Todos ellos con fecha de inicio en 2023 y vigentes en 2023 y 2024.

<sup>28</sup> El HUMV comunicó que se ha iniciado la licitación para el suministro de los medicamentos Yescarta, Kymriah, Abecma, Kalydeco y Caftrio en 2025.

<sup>29</sup> En el año 2024 se aprobaron las correspondientes resoluciones de adjudicación para todos los Acuerdos Marco, excepto para el expediente CAN-1.

**Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz**

En el CHUB, las adquisiciones de medicamentos se efectuaron en un 74 % de su importe a través de contratos menores, un 17 % a través de procedimientos abiertos, un 5 % a través de contratos basados en acuerdos marco y un 4 % a través de procedimientos negociados sin publicidad. Del gasto total, se distingue entre el destinado a la compra de medicamentos exclusivos, y el destinado a la compra de medicamentos comercializados por varios laboratorios, de acuerdo con el detalle del cuadro siguiente:

**Cuadro 8 GASTOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EN 2022**  
**ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ**  
**(euros)**

Tipo procedimiento	Importe de gasto	%	Importe por compra de medicamentos exclusivos	%	Importe por compra de medicamentos no exclusivos	%	Importe por compra de medicamentos sin calificar	%
Contrato menor	42.149.045	74	33.318.109	59	8.503.575	15	327.361	0
Procedimiento abierto	9.479.898	17	6.619.079	12	2.853.669	5	7.150	0
Contratos basados en AM <sup>30</sup>	2.603.579	5	270.711	1	1.881.771	3	451.097	1
Proc. negociado sin publicidad <sup>31</sup>	2.587.283	4	2.539.297	4	27.011	0	20.976	0
<b>TOTAL</b>	<b>56.819.805</b>	<b>100</b>	<b>42.747.196</b>	<b>76</b>	<b>13.266.026</b>	<b>23</b>	<b>806.584</b>	<b>1</b>

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el CHUB.

<sup>30</sup> En el expediente figuraban las diez resoluciones de adjudicación por parte del órgano de contratación correspondientes a los Acuerdos Marcos formalizados por el SES.

<sup>31</sup> En el expediente de PNSP del CHUB analizado por ser el de mayor importe (EX-6) constaba justificación de la exclusividad del medicamento (en concreto, certificado del Jefe de Servicio de Farmacia y pantallazo de la página web CIMA (Centro de información online de medicamentos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios) donde figuraba que el medicamento era no sustituible.

Las incidencias detectadas son las siguientes:

*Muy deficiente planificación contractual*

El Plan de contratación del SES para 2022 incluyó una referencia relativa a adquisición de medicamentos. En concreto, el suministro de medicamentos no exclusivos en cuantía indeterminada del Grupo I<sup>32</sup>, por procedimiento abierto con destino a los centros hospitalarios del SES, por un importe estimado de 1.800.000. Asimismo, también preveía la adquisición de múltiples dosis de vacunas (para hepatitis C, difteria, tétanos, varicela, meningococo, etc.). Al margen de esto, no se efectuó ninguna planificación contractual relativa a los gastos por adquisición de medicamentos.

*Gastos tramitados a través de contratos menores por importe superior a 15.000 euros*

Del total de gastos por adquisición de medicamentos a través de la figura de contrato menor en el CHUB, igual a 42.149.045 euros, se ha detectado que, si bien los importes de cada contrato no superaron el límite legal de 15.000 euros establecido en el art. 118 de la LCSP, al agrupar los contratos por objeto y proveedor (es decir, por denominación y código del medicamento y por laboratorio), se observan dos situaciones:

- Acumulación de contratos menores para la adquisición de medicamentos exclusivos que, de forma conjunta, superan el umbral de los 15.000 euros: en concreto, se detectó la existencia de 298 medicamentos exclusivos adquiridos a diversos laboratorios a través de contratos menores por un importe acumulado de 32.094.644 euros. En consecuencia, se ha producido un eventual fraccionamiento, puesto que existía la posibilidad de tramitar un PNSP para cada uno de los 298 medicamentos, y ello siempre que se acreditara en el expediente que debido a la exclusividad del medicamento los suministros solo podían ser encomendados a un laboratorio determinado, de acuerdo con el artículo 168.a.2º de la LCSP.
- Acumulación de contratos menores para la adquisición de medicamentos no exclusivos que, de forma conjunta, superan el umbral de 15.000 euros: se detectó la existencia de 102 medicamentos no exclusivos adquiridos a diversos laboratorios mediante contratos menores por un importe acumulado de 11.867.778 euros. Al igual que en el caso anterior, se ha producido un eventual fraccionamiento, dándose además la circunstancia de que estos 102 medicamentos pueden ser adquiridos a diversos proveedores, por lo que no existe la posibilidad de tramitarlos mediante el PNSP. Por lo tanto, no se garantizó la necesaria publicidad, transparencia y concurrencia en el procedimiento.

El Área de Salud de Badajoz durante los ejercicios 2023 y 2024 ha realizado actuaciones tendentes a la mejora de esta situación de incumplimiento de la LCSP, habiendo tramitado en los años 2023 y 2024 dieciséis y diez procedimientos negociados sin publicidad desde la propia Área de Salud para la adquisición de medicamentos exclusivos, respectivamente, con un importe facturado en 2023 de 2.373.832 euros y en 2024, de 5.222.197 euros.

---

<sup>32</sup> Los medicamentos de Grupo I son aquellos que contienen principios activos estupefacientes.

También con posterioridad al periodo fiscalizado, los SSCC del SES llevaron a cabo las cuatro siguientes actuaciones que mejoran la práctica contractual del CHUB, puesto que el hospital es beneficiario de las adquisiciones efectuadas desde los SSCC:

- El 4 de mayo de 2023 adjudicaron un contrato a través de un PNSP para el suministro de varios lotes de medicamentos, con un importe facturado de 430.169 euros en 2023, 805.735 euros en 2024 y 91.247 euros en 2025.
- El 3 de diciembre de 2024 adjudicaron un acuerdo marco para el suministro de un medicamento para el tratamiento de enfermedades crónicas autoinmunes, con un importe facturado en 2025 de 15.650 euros<sup>33</sup>.
- El 25 de febrero y el 30 de abril de 2025 adjudicaron dos acuerdos marco<sup>34</sup> para la adquisición de 129 y 130 medicamentos exclusivos respectivamente.

### ***Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia)***

En el HCUVA las adquisiciones de medicamentos se efectuaron en un 66 % de su importe a través de procedimientos negociados, un 24 % a través de contratación menor, un 4 % a través de procedimientos abiertos, un 3 % a través de acuerdos marco, un 2 % sin contrato y un 1 % a través de PNSP. Del total de gasto se distingue entre el destinado a la compra de medicamentos exclusivos y el dedicado a la compra de medicamentos comercializados por varios laboratorios, de acuerdo con el detalle del cuadro siguiente:

---

<sup>33</sup> Los datos disponibles de importe facturado para el año 2025 comprenden solo hasta fecha de 19 de febrero de 2025.

<sup>34</sup> CS/99/1124051397/24/AM y CS/99/1124025420/24/AM.

**Cuadro 9 GASTOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EN 2022  
ÁREA DE SALUD I MURCIA-OESTE**

Tipo procedimiento	Importe de gasto	%	Importe por compra de medicamentos exclusivos	%	Importe por compra de medicamentos no exclusivos	%
Procedimiento negociado	67.955.404	66	67.945.036	66	10.367	0
Contratos menores <sup>35</sup>	24.467.907	24	ND	ND	ND	ND
Procedimiento abierto	4.308.400	4	0	0	4.308.400	4
Acuerdos Marco	3.079.711	3	0	0	3.079.711	3
Sin contrato <sup>36</sup>	2.520.098	2	1.191.425	1	1.297.212	1
PNSP <sup>37</sup>	299.958	0	299.958	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>102.631.478</b>	<b>100</b>	<b>69.436.420</b>	<b>67</b>	<b>8.695.690</b>	<b>8</b>

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el HCUVA.

Las incidencias detectadas del análisis realizado son las siguientes:

**Ausencia de planificación contractual**

El SMS no publicó su Plan Anual de contratación correspondiente al año 2022, a pesar de que así lo exige el artículo 28 de la LCSP. Tampoco se ha constatado la existencia de una planificación relativa a la contratación en el área analizada al margen del documento referido.

**Contratación menor**

Del análisis de la contratación menor, es necesario destacar lo siguiente:

- Respecto de las 7.962 facturas de gastos por suministro de medicamentos abonadas como contratos menores por el HCUVA en 2022 por un importe total de 24.467.907 euros, no consta informe de justificación de la necesidad del contrato para ninguno de ellos, a pesar de lo exigido en el artículo 118.2 de la LCSP.
- Se ha detectado la acumulación de contratos menores con un mismo proveedor (en concreto, con 109 de los 192 proveedores adjudicatarios de contratos menores) que, de forma conjunta, superan el límite máximo de 15.000 euros previsto en el artículo 118.1 de la

<sup>35</sup> El sistema de información no permite identificar si el medicamento es exclusivo o no exclusivo.

<sup>36</sup> La suma del importe de gasto de medicamentos exclusivos y no exclusivos no coincide con el total porque existió un importe de gasto de 31.461 euros correspondiente a medicamentos no calificados en estas dos categorías.

<sup>37</sup> En los dos expedientes de PNSP del HCUVA analizados constaba justificación de la exclusividad del medicamento (en concreto, pantallazo de la página web CIMA (Centro de información online de medicamentos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios) donde figuraba que el medicamento era no sustituible.

LCSP. La suma total del gasto en el que se ha constatado esta circunstancia ascendió a 24.093.810 euros, el 98 % del gasto abonado mediante contratación menor en el HCUVA en 2022.

No ha resultado posible evaluar el posible fraccionamiento de contratos puesto que en el sistema de información figuraba en el apartado destinado al objeto del contrato “*Suministro productos farmacia*” en todos los casos, lo que imposibilita verificar si el objeto de los contratos menores era el mismo (es decir, si además del proveedor, existió coincidencia en el código o nombre del medicamento).

- Además, en el sistema de información tampoco es posible identificar si el medicamento adquirido mediante contratación menor era exclusivo o no exclusivo.

#### Gastos efectuados al margen de la normativa de contratación

Se han tramitado gastos por adquisición de medicamentos y productos farmacéuticos en el HCUVA al margen de los procedimientos previstos en la LCSP por importe de 2.520.098 euros, amparándose en la regulación de la Instrucción 5/2014, de 1 de octubre, del Director Gerente del SMS sobre procedimiento y operatoria contable a seguir en la ejecución de los gastos del SMS, que en su apartado 5.2.1.3. hace referencia a un procedimiento denominado “SPL” (sin procedimiento de licitación). Según dicha instrucción, de forma excepcional, se pueden tramitar pedidos y pagar facturas, previa justificación de la concurrencia de alguno de estos supuestos:

- *Resolución de un contrato que obligue a tramitar otro expediente y por el tiempo que transcurra hasta nueva adjudicación.*
- *Devenir infructuosa una prórroga de un contrato estando prevista la misma, de modo que obligue a tramitar un nuevo expediente.*

Sin embargo, la posibilidad de que un contrato se pueda prorrogar hasta que comience la ejecución del siguiente se recogió por primera vez en el artículo 29 de la LCSP, que entró en vigor el 9 de marzo de 2018. Para su aplicación se exige que se haya iniciado la tramitación del nuevo contrato que lo ha de sustituir (en concreto, que se haya publicado el anuncio de licitación del nuevo contrato con una antelación mínima de tres meses respecto de la fecha de finalización del contrato originario) y, además, que la falta de formalización del nuevo contrato se deba a incidencias resultantes de acontecimientos imprevisibles para el órgano de contratación producidas en el procedimiento de adjudicación, así como la existencia de razones de interés público para no interrumpir la prestación. Además, la prórroga se limitaría, en todo caso, a un periodo máximo de nueve meses.

En consecuencia, el procedimiento habilitado en la mencionada Instrucción es irregular, al margen de que el objeto de una instrucción de operatoria contable no debe consistir en regular materias propias de la contratación pública<sup>38</sup>.

Con independencia de lo anterior, no ha sido posible constatar si se produjeron las circunstancias exigidas en la citada Instrucción 5/2014 para la utilización de la figura SPL. Según la información

<sup>38</sup> Esta cuestión fue analizada en detalle en el [Informe de Fiscalización de los gastos derivados de la actividad asistencial prestada por medios ajenos, su planificación y control y de la gestión de las listas de espera del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca \(Murcia\) y del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, ejercicio 2022](#), aprobado por el Pleno del TCu el 23 de julio de 2024.

facilitada por el HCUVA, en 2018 se incoaron 58 expedientes que continuaban vigentes en 2022 y por los que se adquirieron medicamentos por 2.520.098 euros.

El HCUVA ha indicado a este Tribunal que no dispone de ninguno de los expedientes “SPL” formalizados entre los proveedores y el Área de Salud I Murcia-Oeste o, en su caso, el SMS, para la adquisición de medicamentos, así como de las memorias de justificación de necesidad correspondientes.

Por otra parte, el HCUVA fue uno de los centros hospitalarios objeto de análisis en el [Informe de Fiscalización sobre la contratación celebrada o en vigor en 1999 y 2000 de las adquisiciones de medicamentos y productos farmacéuticos en una muestra de hospitales de titularidad pública del Sistema Nacional de Salud](#), aprobado por el Pleno del Tribunal de Cuentas el 30 de abril de 2003. En el año 1999 el 93 % del importe de gastos en medicamentos y productos farmacéuticos del centro hospitalario se realizó al margen de los procedimientos de contratación previsto en la entonces aplicable LCAP. Un año después, en 2000, dicho porcentaje había disminuido, mejorando notablemente, en consecuencia, el centro hospitalario respecto al cumplimiento de la normativa de contratación, de acuerdo con el cuadro siguiente, incluido en el citado informe:

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA										
Instrumentación del gasto en medicamentos y productos farmacéuticos en 1999 y 2000 (en pesetas)										
AÑO	Procedimientos contemplados por la LCAP						Otros Procedimientos no contemplados por la LCAP		TOTAL	
	Concurso		Procedimiento Negociado		Contrato Menor		Adquisiciones mediante pedidos directos a laboratorios u otros procedimientos propios			
	Importe	%	Importe	%	Importe	%	Importe	%	Importe	%
1999	95.756.861	4%	63.453.026	3%	-	-	2.142.336.975	93%	2.301.546.862	100%
2000	680.767.741	28%	314.716.463	13%	-	-	1.417.403.652	59%	2.412.887.856	100%

Pues bien, si se compara la situación con la existente en el año 2000, en el ejercicio fiscalizado (2022) el HCUVA ha mejorado su gestión respecto al cumplimiento de la normativa de contratación de los gastos de adquisición de medicamentos, puesto que las adquisiciones al margen de la LCSP han pasado de representar un 59 % del importe total de gasto en 2000, a apenas un 2 % en 2022.

El Área de Salud I Murcia-Oeste durante el período 2023 a 2025 ha realizado actuaciones tendentes a la mejora de esta situación de incumplimiento de la LCSP, que se resumen en el cuadro siguiente:

**Cuadro 10 PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN FORMALIZADOS PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL PERÍODO 2023 A 2025 SSCC DEL SMS**

(euros)

Tipo procedimiento	Número de expedientes	Importe facturado en 2023	Importe facturado en 2024	Importe facturado en 2025 <sup>39</sup>
PNSP	21	11.773.181	40.338.790	6.231.378
Acuerdos Marco	11	287.439	3.472.853	617.996
Procedimiento abierto	1	0	1.251.130	0
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>12.060.620</b>	<b>45.062.773</b>	<b>6.849.373</b>

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el HCUVA.

Se tramitaron doce procedimientos negociados sin publicidad en 2023, ocho en 2024 y uno en 2025, seis Acuerdos Marcos en 2023 y cinco en 2024, y un procedimiento abierto en 2024. En todos los expedientes el órgano de contratación fueron los SSCC del SMS.

<sup>39</sup> Los datos disponibles de importe facturado para el año 2025 comprenden solo hasta fecha de 14 de febrero de 2025.

**Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro (Logroño)**

En el CHSMSP, las adquisiciones de medicamentos se efectuaron en un 80 % de su importe a través de contratos menores, un 18 % a través de procedimientos negociados sin publicidad, un 1 % sin contrato y un 1 % a través de contratos basados en acuerdos marco. Del total del gasto se distingue entre el destinado a la compra de medicamentos exclusivos, y el dedicado a la compra de medicamentos comercializados por varios laboratorios, de acuerdo con el detalle del cuadro siguiente:

**Cuadro 11 GASTOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EN 2022  
ÁREA DE SALUD ÚNICA DE LA RIOJA**

(euros)

Tipo procedimiento	Importe de gasto	%	Importe por compra de medicamentos exclusivos	%	Importe por compra de medicamentos no exclusivos o sin calificar	%
Contratos menores	38.528.410	80	22.187.325	46	16.341.085	34
Proc. negociado sin publicidad	8.787.352	18	0	0	8.787.352	18
Sin contrato	308.246	1	308.246	1	0	0
Acuerdos Marco	332.390	1	90.000	0	242.390	1
<b>TOTAL</b>	<b>47.956.399</b>	<b>100</b>	<b>22.585.571</b>	<b>47</b>	<b>25.370.828</b>	<b>53</b>

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el CHSMSP.

**Ausencia de planificación contractual**

El Plan de contratación del SERIS para el año 2022 no ha sido publicado, a pesar de que así lo exige el artículo 28 de la LCSP. Tampoco se ha podido constatar la existencia de una planificación relativa a la contratación en el área analizada al margen del documento referido.

**Gastos tramitados al margen de la normativa de contratación**

El total de gasto en adquisición de medicamentos tramitado al margen de la normativa de aplicación (308.246 euros) se desglosa en dos expedientes:

- En primer lugar, se ha detectado la existencia de un gasto por importe de 175.500 euros correspondiente a diez pedidos de un único medicamento para el tratamiento de una enfermedad rara. Tal tratamiento fue autorizado por el Grupo de Evaluación de Medicamentos de Alto Impacto del Área de Salud Única de La Rioja, constando el informe de necesidad en el expediente y tratándose de un medicamento exclusivo. El gasto fue aprobado mediante Resolución de la Gerencia del SERIS, atendiendo a lo establecido en el artículo 131.4 de la LCSP. Sin embargo, dicho artículo establece que en los contratos relativos a la prestación de asistencia sanitaria en supuestos de urgencia y con un valor estimado inferior a 30.000 euros, no serán de aplicación las disposiciones de la LCSP

relativas a la preparación y adjudicación del contrato, si bien en este caso el importe excede el fijado en la citada LCSP, por lo que se debía haber tramitado mediante un PNSP.

- Por último, se efectuó un gasto de 132.746 euros para el suministro de tres viales de un medicamento para el tratamiento de la atrofia muscular espinal. Se trata también de una enfermedad rara donde la necesidad de adquisición del medicamento fue valorada por el Grupo de Evaluación de Medicamentos de Alto Impacto del Área de Salud Única de La Rioja, constando el Informe de justificación de necesidad en el expediente, si bien, atendida su cuantía, debió haberse tramitado un PNSP.

### Contratación menor

Del análisis de la contratación menor, es necesario destacar lo siguiente:

- No consta informe de justificación de la necesidad del contrato menor<sup>40</sup> para ninguno de dichos contratos, a pesar de lo exigido en el artículo 118.2 de la LCSP<sup>41</sup>.
- Del total de gastos por adquisición de medicamentos a través de la figura de contrato menor en el CHSMSP, que ascendió en el ejercicio fiscalizado a 38.528.410 euros, se ha detectado que, si bien el importe de cada uno de los 3.508 contratos celebrados no superó el límite legal de 15.000 euros establecido en el artículo 118 de la LCSP, al agrupar los contratos por objeto y proveedor (es decir, por denominación y código del medicamento y por laboratorio), se observan dos situaciones:
  - o Acumulación de contratos menores para la adquisición de medicamentos exclusivos que, de forma conjunta, superan el umbral de los 15.000 euros: en concreto se detectó la existencia de 128 medicamentos exclusivos adquiridos a través de la figura de contrato menor por importes superiores a 15.000 euros, por un importe acumulado de 22.168.240 euros. En consecuencia, se ha producido un eventual fraccionamiento, puesto que existía la posibilidad de tramitar un PNSP para cada uno de los 128 medicamentos, y ello siempre que se acreditara en el expediente que debido a la exclusividad del medicamento los suministros solo podían ser encomendados a un laboratorio determinado, de acuerdo con el artículo 168.a.2º de la LCSP.

<sup>40</sup> El CHSMSP manifestó sobre este particular durante los trabajos de campo que la adquisición de los medicamentos mediante este tipo de contratación administrativa se realiza para cubrir las necesidades asistenciales de los pacientes ingresados en el hospital, y que dicho proceso *tiene que ser dinámico debido al volumen y a la premura, en muchos casos, de dar solución inmediata a la necesidad planteada*. Sin embargo, lo anterior no justifica la falta de cumplimiento de la LCSP, puesto que la dinámica asistencial puede preverse con carácter general mediante una planificación adecuada. La solución ha de contemplar la adaptación de los procedimientos establecidos a la normativa -no prescindir de ellos- mediante elaboración de modelos normalizados de informes de necesidad y una planificación de las compras con margen para necesidades imprevisibles.

<sup>41</sup> La Consejera de Salud y Políticas Sociales de La Rioja en las alegaciones formuladas al Anteproyecto de Informe que se remitió por el TCU manifiesta su intención de incluir un modelo normalizado de informe de necesidad en la propuesta de contratos menores tramitados.

- Acumulación de contratos menores para la adquisición de medicamentos no exclusivos por importe superior a 15.000 euros: se detectó la existencia de 197 medicamentos no exclusivos o sin calificar adquiridos mediante contratos menores por un importe acumulado de 12.313.180 euros. Al igual que en el caso anterior, se ha producido un eventual fraccionamiento, dándose además la circunstancia de que algunos de estos 197 medicamentos (los calificados como no exclusivos) pueden ser adquiridos a diversos proveedores, por lo que no existe la posibilidad de tramitarlos mediante el PNSP. Por lo tanto, no se garantizó la necesaria publicidad, transparencia y concurrencia en el procedimiento.

El Área de Salud Única de La Rioja durante los ejercicios 2023 y 2024 ha realizado actuaciones tendentes a la mejora de esta situación de incumplimiento de la LCSP, habiéndose adscrito en 2023 a un acuerdo marco del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), con un importe facturado en dicho ejercicio de 992.757 euros, y habiendo adjudicado en 2024 siete procedimientos negociados sin publicidad para el suministro de medicamentos exclusivos, con un importe facturado de 2.660.565 euros.

### II.3. PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN, FACTURACIÓN Y REVISIÓN DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS

#### II.3.1. ¿Existió un sistema adecuado de gestión de las prestaciones farmacéuticas hospitalarias?

En este epígrafe, de acuerdo con el [Anexo IV](#), relativo a los criterios de auditoría aplicados, se ha comprobado:

- La existencia de procedimientos de gestión de medicamentos de farmacia hospitalaria para pacientes externos: se ha elegido este procedimiento debido a que las prestaciones farmacéuticas a pacientes externos han evolucionado hacia la dispensación de fármacos de alto coste o que requieren un especial control en su utilización. Comprenden los medicamentos dispensados a pacientes no ingresados, que son recogidos por los usuarios en los Servicios de Farmacia de los centros hospitalarios. Sobre este particular, se considera que los procedimientos de gestión deben incluir, al menos, instrucciones relativas a la prescripción (indicación del tratamiento farmacológico por parte del facultativo), validación (revisión de la prescripción por parte de los farmacéuticos del Servicio de Farmacia del centro hospitalario), y dispensación (entrega del medicamento en el Servicio de Farmacia hospitalaria).
- La adecuación de las aplicaciones informáticas de gestión de las prestaciones farmacéuticas del centro hospitalario.

#### ***Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander)***

##### *Existencia de procedimientos de gestión de medicamentos de farmacia hospitalaria para pacientes externos*

El HUMV contaba en el año 2022 con procedimientos de gestión aplicables al ámbito específico de pacientes externos:

- *Atención farmacéutica ambulatoria*, que señala que *las actividades de la Unidad Atención Farmacéutica a Pacientes Externos (UFPE) incluyen desde la gestión de adquisición de*

*medicamentos hasta la dispensación de los mismos, pasando por recepción y validación de la prescripción médica, registro de la actividad, la atención e información al paciente en el uso adecuado de los medicamentos, el control de la adherencia al tratamiento y la detección de problemas relacionados con los medicamentos.*

- Criterios de validación de tratamientos ambulatorios, que establece que la validación de los tratamientos que son dispensados desde la Atención Farmacéutica a Pacientes Externos (UFPE) consiste en la supervisión y adecuación de las prescripciones de medicamentos hospitalarios y de dispensación ambulatoria a las características concretas del paciente y su patología, así como a las diferentes normativas de utilización y/o gestión de dichos fármacos; cuando el paciente se encuentra no hospitalizado. Establece las actividades a desarrollar por el responsable.
- Dispensación ambulatoria a pacientes oncológicos: describe el procedimiento aplicable a los pacientes oncológicos de los medicamentos que se dispensan desde la UFPE, describiendo las funciones a realizar por cada uno de los responsables.

#### Adecuación de las aplicaciones informáticas de gestión

La relación de aplicaciones informáticas utilizadas por el HUMV para la gestión de las prestaciones farmacéuticas se muestra en el [Anexo VIII](#).

La aplicación informática para la gestión del Servicio de Farmacia hospitalaria se denomina *PEA* (Prescripción Electrónica Asistida). Es un programa de elaboración propia que integra las distintas actividades del servicio, como la gestión del inventario, las compras y la prescripción médica. A su vez, permite la consulta de información con la aplicación informática de gestión de historias clínicas e integra el *Nomenclator*<sup>42</sup> de medicamentos.

Por su parte, la aplicación informática utilizada para la facturación de gastos farmacéuticos del centro hospitalario está conectada con *PEA*, realizando el cruce de información por número de pedido, y permitiendo realizar la conciliación de la factura con el albarán.

Las deficiencias detectadas en las aplicaciones informáticas de gestión son las siguientes:

- Hasta el año 2023 no se completó la implementación de la aplicación informática *PEA* en el Servicio de pediatría, por lo que en el año fiscalizado no pudo utilizarse *PEA* en el citado Servicio. Asimismo, hasta el período 2025-2026 no está previsto que se incorporen las áreas de neonatología, nutrición parenteral y el sistema de cuidados intensivos a *PEA*, en los cuales aún se realizan las prescripciones de medicamentos de forma manual. También se realizan al margen de *PEA* las prescripciones de estupefacientes y los ensayos no oncológicos.
- Respecto a la aplicación informática utilizada para la gestión de la facturación (*SIH*), se ha comprobado la existencia de facturas en las que el número de pedido no aparece en la aplicación. En estos casos se debe remitir el pedido al Servicio de Farmacia por correo electrónico para comprobarlo individualmente en *PEA* e introducirlo de manera manual. Asimismo, también la comprobación del importe de descuentos y abonos aplicados se hace de forma manual al no asignarse a un medicamento en concreto.

<sup>42</sup> Base de datos de medicamentos diseñada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para proporcionar información básica de prescripción a los sistemas de información asistenciales.

### **Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz**

#### Existencia de procedimientos de gestión de medicamentos de farmacia hospitalaria para pacientes externos

El CHUB cuenta con un procedimiento de gestión específico para pacientes externos, aprobado mediante Instrucción de la Dirección Gerencia del SES de 3 de enero de 2006. El ámbito de aplicación, de acuerdo con dicho procedimiento, es el siguiente:

- Tratamientos con especialidades farmacéuticas calificadas de Uso Hospitalario.
- Tratamientos con especialidades farmacéuticas de Diagnóstico Hospitalario que no llevan cupón precinto, por lo que deben ser dispensados a través de los servicios de farmacia hospitalaria.
- Tratamientos para pacientes con fibrosis quística y pacientes hemofílicos HIV positivos con medicamentos de cualquier grupo terapéutico relacionados con dichas patologías.
- Cualquier otro tratamiento con especialidades farmacéuticas o fórmulas magistrales para pacientes hospitalarios externos en los que se justifique la necesidad de una particular vigilancia, supervisión y control del equipo multidisciplinario de atención a la salud.

El procedimiento de gestión regula lo relativo a la prescripción, dispensación y seguimiento de los pacientes. Por lo que se refiere a la dispensación, establece instrucciones relativas respecto a la periodicidad de la dispensación, la entrega de la medicación e instrucciones al paciente, las consideraciones relativas a la coordinación del farmacéutico dispensador con el médico prescriptor, y la recogida de medicamentos no utilizados, entre otras materias.

#### Adecuación de las aplicaciones informáticas de gestión

La relación de aplicaciones informáticas utilizadas por el CHUB para la gestión de prestaciones farmacéuticas se muestra en el [Anexo VIII](#).

La principal deficiencia detectada en las aplicaciones informáticas de gestión de las prestaciones farmacéuticas es la siguiente:

- La aplicación informática utilizada para la prescripción de medicamentos (*FARMATOOLS*), no está conectada con la utilizada para la gestión clínica y asistencial de los pacientes y la facturación (*JARA*), lo que supone lo siguiente<sup>43</sup>:
  - o Complejidad para relacionar la información de facturación (en *JARA*) con la de compras y consumos (en *FARMATOOLS*). Asimismo, los abonos de facturas se registran sólo en *JARA*, no se dispone de dicha información en *FARMATOOLS*, lo

---

<sup>43</sup> El Director Gerente del SES señaló en sus alegaciones que se están desarrollando proyectos de interoperabilidad entre ambos sistemas, con el objetivo de mejorar la trazabilidad, eficiencia y control de los procesos farmacéuticos.

que imposibilita que el prescriptor facultativo conozca el coste real del medicamento y pueda realizar una evaluación coste – beneficio<sup>44</sup>.

- Elevado volumen de trabajo manual acompañado de generación de documentación en papel, con los riesgos de pérdida de información y de tiempo que ello conlleva, mayor carga administrativa y mayor impacto ecológico.
- No existe un flujo de autorizaciones en relación con el proceso de compra de medicamentos y con la aprobación del pedido y del albarán. Las firmas se realizan manualmente en papel físico<sup>45</sup>.

### ***Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia)***

#### **Existencia de procedimientos de gestión de medicamentos de farmacia hospitalaria para pacientes externos**

El HUVA cuenta con un procedimiento específico para los pacientes externos, aprobado mediante Resolución del Director Gerente del SMS, por la que se aprueba la Instrucción 2/2019, que establece el procedimiento a seguir para facilitar la prestación farmacéutica a pacientes externos en el ámbito de los hospitales públicos de la Región de Murcia y define los procesos de prescripción, validación y dispensación de medicamentos a estos pacientes.

El ámbito de aplicación, de acuerdo con el procedimiento, es el siguiente:

- Los tratamientos con medicamentos de Uso Hospitalario.
- Los tratamientos con medicamentos con reservas singulares de dispensación sin necesidad de visado a pacientes no hospitalizados establecidos por el Ministerio de Sanidad.
- Los tratamientos con medicamentos extranjeros calificados como de uso hospitalario.
- Los tratamientos autorizados mediante procedimiento de uso compasivo de medicamentos en investigación.
- Medicamentos para ensayos clínicos de administración domiciliaria.
- Fórmulas magistrales requeridas para el tratamiento del paciente que no pueden ser elaboradas en oficina de farmacia, o aquellas necesarias para la continuidad del tratamiento por urgente necesidad y que cumplan los criterios de financiación.
- Productos dietoterápicos para patologías de especial seguimiento.

<sup>44</sup> El ex-Consejero de Sanidad y Políticas Sociales de Extremadura señaló en las alegaciones formuladas al Anteproyecto de Informe remitido por este Tribunal que *entre los años 2022 y 2023 se ha trabajado en la adaptación de FARMATOOLS al entorno de JARA-Ecofin, que estaba en pruebas al finalizar el Anteproyecto de informe al que presenta alegaciones y pasó a producción en 2023. La segunda línea de actuación fue la revisión del módulo de contratación de JARA-Ecofin que tenía posibilidades de funcionar para gestionar una plataforma logística, en 2023 se comenzó a revisar el módulo.*

<sup>45</sup> El Director Gerente del SES señaló en sus alegaciones que se ha avanzado en esta cuestión, abordando la unificación y centralización del catálogo de artículos, proveedores y ofertas de medicamentos de las ocho áreas de salud para su interconexión con el Sistema Jara. Señala que actualmente ya hay interconexión, a este nivel, entre ambos sistemas (maestros de artículos y proveedores) y que estarían en disposición de probar el circuito de pedidos tomando como pilotaje un Área de Salud.

Deben ser prescritos por un médico adscrito a un Servicio de Atención Especializada y serán dispensados por el Servicio de Farmacia Hospitalaria.

*Adecuación de las aplicaciones informáticas de gestión*

La relación de aplicaciones informáticas para la gestión de prestaciones farmacéutica utilizadas por el HCUVA se muestra en el [Anexo VIII](#).

No se han detectado deficiencias significativas en las aplicaciones de gestión.

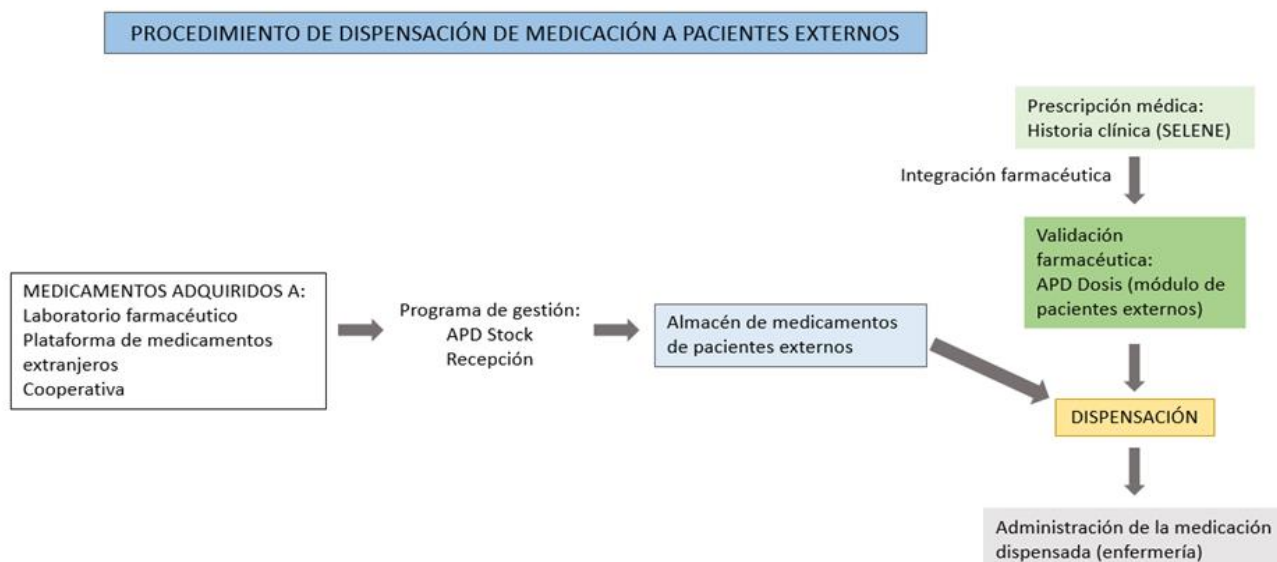
**Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro (Logroño)**

*Existencia de procedimientos de gestión de medicamentos de farmacia hospitalaria para pacientes externos*

Existe un procedimiento normalizado relativo a la distribución de medicamentos del Servicio de Farmacia del CHSMSP, elaborado y revisado por el propio Servicio de Farmacia del hospital, si bien no consta ninguna firma de aprobación. Dentro del mismo se hace referencia a la dispensación y atención farmacéutica a los pacientes externos. El procedimiento señala que una vez se adquieren los medicamentos (la compra y gestión está centralizada en la farmacia del Hospital San Pedro) se procede a su distribución dentro del servicio en las diferentes zonas, una de las cuales es la zona *pacientes externos*, indicándose los días y el horario de dispensación.

Asimismo, el centro hospitalario ha facilitado a este Tribunal un flujograma específico utilizado para la dispensación a pacientes externos, si bien el mismo no figura en el procedimiento general de dispensación mencionado:

**Gráfico 3 FLUJOGRAMA RELATIVO A LA DISPENSACIÓN DE MEDICACIÓN A PACIENTES EXTERNOS EN EL CHSMSP**



Fuente: Información proporcionada por el CHSMSP.

Por tanto, no existe un procedimiento normalizado específico relativo a pacientes externos en el CHSMSP, si bien sí consta alguna referencia en el procedimiento de dispensación general a este tipo de pacientes, y se ha elaborado un flujograma específico para este proceso, aunque el mismo no está integrado en ningún procedimiento de gestión.

#### Adecuación de las aplicaciones informáticas de gestión

La relación de aplicaciones informáticas utilizadas por el CHSMSP para la gestión de las prestaciones farmacéuticas se muestra en el [Anexo VIII](#).

Las deficiencias detectadas en las aplicaciones informáticas de gestión son las siguientes:

- Respecto al programa de gestión del Servicio de Farmacia (*ATHOS*):
  - o No permite la visualización de la historia clínica del paciente, lo que dificulta la labor del farmacéutico de comprobación de la adecuación de la prescripción del medicamento efectuada por los facultativos del hospital.
  - o No tiene conexión con el *Nomenclátor*<sup>46</sup>, por lo que las consultas se deben efectuar al margen de la aplicación informática.

<sup>46</sup> Base de datos de medicamentos diseñada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para proporcionar información básica de prescripción a los sistemas de información asistenciales.

- Los medicamentos extranjeros no están conectados a *ATHOS* y las autorizaciones que emite el Comité de Evaluación para ciertos medicamentos no se pueden consultar en el programa, si no que aparecen en un Excel que se actualiza semanalmente y que los farmacéuticos de pacientes externos deben consultar para cada una de las validaciones pertinentes<sup>47</sup>.
- Existencia de prescripciones de medicamentos al margen del programa de gestión de historia clínica (directamente en *ATHOS*, *Oncofarm* (para pacientes oncológicos) o incluso en archivos Excel (para pacientes en hemodiálisis), lo que supone un vacío relevante en la historia clínica del paciente.

### II.3.2. ¿Los procedimientos de facturación y revisión existentes son efectivos y homogéneos?

En este epígrafe, de acuerdo con el [Anexo IV](#), relativo a los criterios de auditoría aplicados, se ha comprobado:

- Si los procedimientos de facturación existentes son efectivos y homogéneos, verificando la existencia de factura, su coherencia con el albarán y si el precio facturado fue el correcto.
- Respecto al control del inventario de la farmacia hospitalaria, se ha analizado la existencia de procedimientos sobre la gestión de existencias y sobre la caducidad de los medicamentos, así como la coherencia entre los registros informáticos de existencias y el inventario físico.
- Existencia de medidas de ahorro y/o contención del gasto de farmacia hospitalaria.
- Por último, se ha efectuado una comparativa de precios abonados por los cuatro centros hospitalarios fiscalizados para un mismo medicamento.

#### ***Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander)***

##### *Comprobaciones relativas a la facturación de gastos farmacéuticos hospitalarios*

Se ha solicitado una muestra de 48 facturas extraída de la base de datos total de facturas correspondientes a gastos farmacéuticos hospitalarios de 2022 por importe global de 1.924.728 euros, lo que representa el 0,34 % del número total de facturas de dicho ejercicio y el 1,87 % del importe total de gastos farmacéuticos hospitalarios, que fue de 103.086.170 euros en 2022. En la revisión efectuada no se han detectado deficiencias o irregularidades relacionadas con la ausencia de facturas o albaranes.

No obstante, se ha detectado la existencia de una deficiente atribución práctica de las funciones entre el SCS y el HUMV en el procedimiento de gestión de compras de medicamentos. En consecuencia, resulta necesario un refuerzo formativo sobre el diseño y estructura del sistema corporativo PEA por parte de los SSCC del SCS.

<sup>47</sup> La Consejera de Salud y Políticas Sociales de La Rioja señaló en sus alegaciones que las autorizaciones que emite el Comité de Evaluación de Medicamentos de Alto Impacto se han incluido en la historia clínica, por lo que ya no es necesario consultar el Excel. Si bien no ha presentado documentación justificativa de tal circunstancia.

### Control del inventario de la farmacia hospitalaria

Los resultados del análisis fueron los siguientes:

- Respecto a la existencia de procedimientos de gestión de inventario: no existe un procedimiento específico de esta materia aplicable al Servicio de Farmacia hospitalaria del HUMV, si bien existen protocolos de dispensación de fármacos para pacientes externos y pacientes del hospital de día que hacen referencia a la fase de gestión del stock de medicamentos.
- Respecto al control de caducidades de medicamentos: el proceso de control se lleva a cabo en dos momentos, uno cada vez que se recepciona nueva medicación, y otro de periodicidad mensual a modo de revisión. La revisión en la recepción tiene por objeto colocar correctamente la medicación según su caducidad. El técnico de farmacia comprueba las fechas de caducidad y coloca siempre la medicación con menor caducidad en la localización más accesible, incluyendo en este proceso la ya existente. Además, la medicación que caduca dentro del año vigente se etiqueta en amarillo con dicha fecha, para tenerlo en cuenta en el momento de la dispensación y facilitar el control en las revisiones. Asimismo, el primer día de cada mes se obtiene de la aplicación de gestión de farmacia (*PEA*) un listado de medicaciones que caducan ese mes, retirando cautelarmente aquella medicación que tiene fecha de caducidad inferior a un mes. Este proceso, que se considera compatible con una adecuada gestión de las caducidades, viene recogido dentro del procedimiento normalizado relativo al control de caducidades de todo el servicio.
- En cuanto a la coherencia entre el inventario físico y los registros informáticos de existencias: en la inspección física efectuada por el equipo de fiscalización al centro hospitalario se visitaron las áreas donde se almacenan los medicamentos, así como el espacio destinado a la recepción y cotejo de la mercancía con los albaranes y el pedido. El almacén general incluye los Kardex horizontal y verticales<sup>48</sup>, el cuarto de estupefacientes y las neveras para los medicamentos que deben conservarse refrigerados. Los medicamentos destinados a pacientes externos se distribuyen por las distintas consultas, según sean oncológicos o no oncológicos. Por último, la mercancía de mayor volumen (sueros y alimentación enteral, especialmente) se guarda en un almacén situado en el sótano del centro hospitalario.

El [Anexo X](#) muestra el detalle de las diferencias detectadas en la verificación física del control de inventario efectuada. No se observaron diferencias entre los registros informáticos de existencias y las existencias reales para los medicamentos seleccionados de precio elevado. Sí se detectaron incoherencias en los sueros y en los botes de alimentación enteral, almacenados en el sótano del centro hospitalario, si bien es conveniente señalar dos circunstancias: el escaso valor económico de los sueros (5 euros la bolsa de suero) y, en el caso de los botes de alimentación enteral, que había más existencias reales que las que figuraban en los registros informáticos.

---

<sup>48</sup> Un Kardex horizontal en farmacia hospitalaria es un sistema de almacenamiento donde los medicamentos y registros se organizan en bandejas o cajones deslizantes de manera horizontal. Se usa principalmente para clasificar medicamentos por paciente o por tipo de fármaco, permitiendo un acceso rápido y ordenado. Es útil en áreas como la dispensación de dosis unitarias y la preparación de dispensaciones para pacientes hospitalizados. Un Kardex vertical es un sistema en el que los medicamentos y registros se organizan en posición vertical dentro de estructuras como archivadores o sistemas automatizados de almacenamiento.

Medidas de ahorro o contención del gasto de farmacia hospitalaria

En el año 2022 el HUMV no contaba con ningún plan que estableciera medidas concretas de ahorro y contención del gasto farmacéutico hospitalario.

Sí existieron algunas acciones puntuales, destinadas principalmente a incrementar la utilización de medicamentos biosimilares, así como iniciativas de mejora en la prescripción mediante modificaciones en la posología teniendo en cuenta el peso del paciente. En concreto, el 18 de noviembre de 2021 se validó por parte del Comité Corporativo de Farmacia de Cantabria el protocolo denominado *Optimización del uso de anti-PD-1. Propuesta de dosificación por peso*, para dos medicamentos de inmunoterapia utilizados para el tratamiento del cáncer. Según información proporcionada por el propio HUMV, el ahorro conseguido por el hospital con esta estrategia desde la fecha de validación del protocolo y hasta el 7 de julio de 2024 (dos años y 7 meses) fue de 1.790.453 euros<sup>49</sup>.

Al margen de estas acciones, no se han aprobado medidas que garanticen la implicación de todos los agentes involucrados en la gestión del gasto farmacéutico mediante el establecimiento de un plan específico que establezca líneas de mejora para la optimización de este gasto<sup>50</sup>.

**Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz**Comprobaciones relativas a la facturación de gastos farmacéuticos hospitalarios

Se ha seleccionado una muestra de 177 facturas extraídas de la base de datos total de facturas correspondientes a gastos farmacéuticos hospitalarios de 2022 por importe global de 6.450.980 euros, lo que representa el 1,08 % del número total de facturas en dicho ejercicio y el 11,35 % del importe total de gastos farmacéuticos hospitalarios, que fue de 56.819.805 euros en 2022.

En la revisión efectuada no se han detectado deficiencias o irregularidades relacionadas con la ausencia de facturas o albaranes.

Control del inventario de la farmacia hospitalaria

- Respecto a la existencia de procedimientos de gestión de inventario: el CHUB dispone de varios manuales de procedimiento debidamente protocolizados que son relevantes para el almacenamiento de las existencias y el control del inventario.
- Respecto al control de caducidades de medicamentos: existe un procedimiento normalizado de rotación de medicamentos y revisión de caducidades, firmado por el Jefe de Servicio de Farmacia del CHUB, el cual establece que mensualmente se extrae del aplicativo informático

<sup>49</sup> El Gerente del Área de Salud I Santander entregó en las alegaciones formuladas al Anteproyecto de Informe medidas de ahorro adicionales que no fueron incluidas inicialmente en la contestación a la petición de información efectuada durante los trabajos de campo. Aun cuando esta respuesta se considera en consecuencia, tardía o extemporánea, se considera conveniente señalar que, entre estas medidas adicionales estaba el potenciar los algoritmos de tratamiento de determinados servicios (dermatología, reumatología, digestivo, oftalmología, oncología médica, etc.), el fraccionamiento de jeringas de medicamentos antipsicóticos de larga duración de psiquiatría, la centralización de la preparación de medicamentos parenterales de alto impacto en la unidad de mezclas del servicio de farmacia y la preparación de ensayos clínicos, entre otros.

<sup>50</sup> El ex-Gerente del Área de Salud I Santander señala en sus alegaciones dos medidas de ahorro adicionales: la implementación del programa PROA y la ampliación de la unidad de ensayos clínicos (aumentando de 11 a 24 puestos clínicos). No obstante, no ha entregado documentación justificativa de la implementación de dichas medidas.

de gestión una relación de los medicamentos que caducan ese mes, con objeto de retirarlos, de acuerdo con el siguiente procedimiento:

- Emisión del listado de revisión de fechas de caducidad del mes anterior al de la caducidad que se va a revisar.
- Revisión de las existencias en los distintos almacenes del servicio de farmacia. Las unidades que vayan a caducar se retiran y se colocan en la zona destinada a tal fin por orden alfabético.
- Devolución al laboratorio proveedor o eliminación de los medicamentos.

De acuerdo con el citado procedimiento, que se considera adecuado según los criterios de auditoría aplicados, cuando se realizan las revisiones de botiquines de las plantas, el personal de farmacia debe revisar también la caducidad de medicamentos, lo que asimismo resulta de conformidad con el proceso definido en el procedimiento normalizado de dispensación de medicamentos.

- En cuanto a la coherencia entre el inventario físico y los registros informáticos de existencias: durante la inspección física al centro hospitalario se visitaron las instalaciones del Servicio de Farmacia (Kardex horizontal, Kardex vertical, Pyxis<sup>51</sup> y almacén), efectuándose una prueba de inventario en la que se seleccionó una muestra de medicamentos, no habiéndose detectado ninguna diferencia entre el stock real y el stock que figuraba en los registros informáticos.

#### Medidas de ahorro o contención del gasto de farmacia hospitalaria

De acuerdo con los informes elaborados por el Servicio de Farmacia, las acciones encaminadas al ahorro de gasto farmacéutico en el año 2022 consiguieron una reducción del gasto de 3.593.320 euros en 2022 a través de las siguientes acciones:

- Por una parte, por el fraccionamiento de viales en oftalmología para el tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad: para dicho tratamiento se utilizan dos medicamentos (Lucentis y Eylea). Los viales en los que se presentan los dos medicamentos tienen un sobrellenado que permite, gracias al fraccionamiento de los viales, poder obtener de un vial, de 3 a 4 dosis del medicamento. En el año 2022 se realizaron un total de 2.235 administraciones de Lucentis y 2.208 de Eylea. Cada vial tiene un coste de 546 euros. Gracias a la dosificación realizada en el Servicio de Farmacia Hospitalaria del CHUB se produjo un ahorro estimado de 1.544.452 euros.
- Otras actuaciones consistieron en el establecimiento de un sistema de asesoramiento en fármacos para pacientes externos, así como ahorro en medicamentos por participación de pacientes en ensayos clínicos, entre otros, con un ahorro estimado de 2.048.868 euros<sup>52</sup>.

<sup>51</sup> Sistema automatizado de dispensación de medicamentos utilizado en centros hospitalarios para almacenar, controlar y distribuir medicamentos.

<sup>52</sup> El Director Gerente del SES señaló en las alegaciones formuladas al Anteproyecto de Informe remitido por este TCu que, en los ejercicios 2023 y 2024, el ahorro estimado fue de 3.494.282 euros y 3.431.728 euros respectivamente, habiendo presentado los informes del Jefe de Servicio de Farmacia Hospitalaria del CHUB que justifican esas cantidades.

**Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia)****Comprobaciones relativas a la facturación de gastos farmacéuticos hospitalarios**

Se ha seleccionado una muestra de 131 facturas extraída de la base de datos total de facturas correspondientes a gastos farmacéuticos hospitalarios de 2022 por importe de 4.103.721 euros, lo que representa el 0,91 % del número total de facturas en dicho ejercicio (14.355) y el 4 % del importe total de gastos farmacéuticos hospitalarios, que fue de 102.631.478 euros en 2022.

Se ha detectado la falta de facturas justificativas correspondientes a seis proveedores de medicamentos, por un importe total de 303.447 euros. El detalle de esta incidencia por proveedor e importe aparece recogido en el [Anexo IX](#).

Por tanto, existió un incumplimiento del artículo 198.4 de la LCSP, que establece la obligación de presentar factura ante el registro administrativo correspondiente en los términos establecidos en la normativa vigente sobre factura electrónica, en tiempo y forma, en el plazo de treinta días desde la fecha de entrega efectiva de las mercancías o la prestación del servicio por parte del proveedor.

Sí constan los albaranes de entrega de la mercancía firmados por el centro hospitalario.

**Control del inventario de la farmacia hospitalaria**

- Respecto a la existencia de procedimientos de gestión de inventario: en 2013 se aprobó el *Procedimiento de gestión de almacén e instalaciones de farmacia*, aplicable a todos los medicamentos ubicados en los almacenes del Servicio de Farmacia hospitalaria del HCUVA, así como en el resto de sus instalaciones.
- En cuanto al control de caducidades de medicamentos: el procedimiento de gestión de almacén e instalaciones de farmacia establece la periodicidad de la revisión de stocks y caducidades, que varía en función del tipo de almacén. Está previsto un inventario anual a final de año en el que se realice el contaje manual de todas las existencias, excepto en las ubicaciones automatizadas (Kardex horizontal, Kardex vertical y Pyxis). El programa informático informa de las caducidades próximas a producirse, y es uno de los parámetros que se revisan en la inspección visual. Este proceso se considera compatible con una adecuada gestión de las caducidades.
- Respecto a la coherencia entre el inventario físico y los registros informáticos de existencias, es conveniente señalar que el almacén principal de Servicio de Farmacia del HCUVA se divide en Kardex horizontal, Kardex verticales, ROWA, congeladores, Pyxis y almacén sociosanitario principalmente. En la verificación física realizada durante la visita presencial se llevó a cabo la comprobación de las unidades físicas almacenadas en ROWA y las registradas en el programa de gestión *MIRA*. Se comprobó una muestra de medicamentos, no habiéndose encontrado diferencias entre el inventario físico y los registros informáticos.

### Medidas de ahorro o contención del gasto de farmacia hospitalaria

Durante el ejercicio 2022 se adoptaron diferentes medidas de ahorro y contención del gasto farmacéutico hospitalario en el SMS, destacando las siguientes:

- El Plan de Compras Centralizadas de 2022.
- El Plan de Fomento de Uso de Biosimilares.
- El suministro de fármacos a centros sociosanitarios.
- Acciones puntuales concretas.

Las líneas de actuación aprobadas en el Plan de Compras centralizadas se focalizaron en la contratación centralizada de medicamentos en el SMS, la adhesión a los procedimientos centralizados del INGESA y la homologación de los precios de los medicamentos. El Plan contenía tres indicadores (volumen de contratación, tasa de variación y ahorro respecto a precio de venta de laboratorio -PVL-). En febrero de 2023 se aprobó el Plan de Compras Centralizadas para 2023 conteniendo además una evaluación de los objetivos marcados por el Plan del año 2022.

Por tanto, si bien el HCUVA en particular, y el SMS en general no tenía establecido un Plan de medidas de ahorro del gasto de farmacia hospitalaria en su conjunto, sí había aprobado diferentes planes y desarrollado acciones cuyo objetivo final fue la contención del citado gasto.

La cuantificación del ahorro en 2022 derivado de las anteriores medidas efectuada por el Servicio de Farmacia del HUVA fue la siguiente:

- Contratación centralizada: 59.007.195,22 euros.
- Fomento de biosimilares: 9.062.381,69 euros.
- Acciones puntuales: 4.282.700,00 euros.
- Y suministro de productos farmacéuticos a centros sociosanitarios públicos: 1.212.847,52 euros.

En consecuencia, el ahorro total estimado fue de 73.565.124,43 euros. Descontando de tal importe el ahorro estimado que deriva de la contratación centralizada, puesto que el mismo no se ha podido cuantificar para el resto de centros hospitalarios fiscalizados, resulta un ahorro de 14.557.929 euros.

### **Complejo Hospitalario San Millán San Pedro (Logroño)**

#### Comprobaciones relativas a la facturación de gastos farmacéuticos hospitalarios

Se ha analizado una muestra de 48 facturas extraídas de la base total de facturas correspondientes a gastos farmacéuticos hospitalarios de 2022, por importe de 1.359.344 euros, lo que representa el 1 % del número total de facturas en dicho ejercicio y el 3 % del importe total de gastos farmacéuticos hospitalarios, que fue de 47.956.398 euros en 2022.

En la revisión realizada se han detectado las siguientes irregularidades:

- Para 31 facturas por importe de 805.925 euros, aunque la fecha del pedido era anterior a la fecha del albarán y de la factura, la firma de la autorización del pedido de la Jefa del Servicio de Farmacia Hospitalaria fue posterior a la fecha de la factura<sup>53</sup>.
- No se adjunta albarán en papel con membrete del proveedor -por lo que no consta la verificación material del envío- para una factura por importe de 15.591 euros<sup>54</sup>.
- En dos facturas, por importe total de 52.624 euros, se incluyen menos productos que los previstos en el pedido, porque lo que existe discrepancia entre el pedido, el albarán y la factura<sup>55</sup>.

El detalle de las anteriores deficiencias se muestra en el [Anexo IX](#).

#### Control del inventario de la farmacia hospitalaria

- Respecto a la existencia de procedimientos de gestión de inventario: existe un protocolo normalizado aprobado de general aplicación, si bien algunos de los procesos deben ser objeto de actualización<sup>56</sup>.
- Respecto al control de caducidades de medicamentos: el procedimiento normalizado de distribución de medicamentos del CHSMSP prevé revisiones mensuales de caducidades; no obstante, se ha constatado que la revisión de las caducidades se efectuaba cada seis meses.
- En cuanto a la coherencia entre el inventario físico y los registros informáticos de existencias: a efectos de depósito se diferencian cuatro almacenes dentro del Servicio de Farmacia del CHSMSP:
  - De alimentación enteral y antisépticos.
  - De alimentación parenteral y sueros.
  - Armarios robotizados: un Kardex horizontal, tres Kardex verticales y un Kardex nevera.
  - Almacén de pacientes externos.

<sup>53</sup> La Consejera de Salud y Políticas Sociales de La Rioja señaló en las alegaciones formuladas al Anteproyecto de Informe remitido por el TCu que, *con carácter particular, se pueden producir errores en los importes que se identifican con la llegada de la factura. La consecuencia es que es necesario modificar el importe u otros datos del pedido y de la entrada, por lo cual, hay que repetir las firmas de los documentos (pedidos y entradas) y eso implica que la firma va a ser posterior a la recepción de la factura.*

<sup>54</sup> La Consejera de Salud y Políticas Sociales de La Rioja entregó en sus alegaciones el albarán del proveedor n.º 22000052.

<sup>55</sup> Factura n.º 37536: importe factura 29.728 euros, importe albarán 22.895 euros e importe pedido 26.589 euros. Factura n.º 38163: importe factura 22.895 euros, importe albarán 33.289 euros e importe pedido 40.161 euros.

<sup>56</sup> Para determinados casos prevé la realización de peticiones de medicación mediante fax, procedimiento ya obsoleto.

Además, localizados en el mismo almacén existen unos casilleros denominados “UVE”, donde se recogen los medicamentos más comunes para imprevistos o pedidos realizados durante la guardia del turno de noche.

No constan recuentos manuales periódicos ni están previstas comprobaciones periódicas de existencias en ninguno de los almacenes. Por tanto, no se efectúan conciliaciones del inventario físico con las existencias de medicamentos que figuran en los sistemas de información. Asimismo, en la visita realizada por el equipo de auditoría a las instalaciones del Hospital San Pedro en octubre de 2024 se revisó una muestra de diez medicamentos, habiéndose encontrado diferencias entre el stock físico y el stock que constaba en los sistemas de información en siete de ellos, existiendo discrepancias incluso en los almacenes robotizados. El único almacén que no presentó ninguna diferencia fue el correspondiente a pacientes externos. El detalle de las diferencias detectadas en esta verificación se muestra en el [Anexo X](#).

#### Medidas de ahorro o contención del gasto de farmacia hospitalaria

La Comisión Asesora Técnica para el Uso Racional de los Medicamentos del Área de Salud de La Rioja es el órgano encargado de impulsar la utilización correcta de los medicamentos como estrategia con un abordaje global del medicamento, que incluye tanto la adquisición como la utilización y la prescripción de medicamentos en todos los centros sanitarios del SERIS.

Entre las medidas puestas en marcha se encuentran las estrategias en el marco del uso racional del medicamento. Por ejemplo, medidas para priorizar medicamentos biológicos, biosimilares y genéricos.

De la Comisión citada depende el Comité de Evaluación de Medicamentos de Alto Impacto<sup>57</sup>, que realiza una evaluación previa de la medicación de alto impacto cuya prescripción solicita el facultativo y estudia si es viable una equivalencia terapéutica con el mismo principio activo que resulte más económica.

Durante el período 2021 a 2023 y primer trimestre de 2024 este Comité de Evaluación ha analizado 3.365 peticiones de prescripciones, autorizando el 89 % (2.991) y denegando el 11 % (374). Según ha informado a este Tribunal, el ahorro estimado por el CHSMSP ascendió a 3.913.276 euros en el citado período.

Además, hay que añadir que desde el propio Servicio de Farmacia del CHSMSP se hace una comparación mensual con el gasto del año anterior por unidades clínicas, por medicamentos y por ciertas patologías, como seguimiento de la evolución del gasto farmacéutico.

---

<sup>57</sup> Los medicamentos de Alto Impacto son aquellos que generan una relevancia significativa en el sistema de salud, tanto en términos de resultados en salud como en costes asociados.

**Comparativa de precios abonados por los cuatro centros hospitalarios fiscalizados**

Se ha efectuado una comparativa de precios abonados por los cuatro centros hospitalarios fiscalizados para una muestra de tres medicamentos con el mismo número de código nacional<sup>58</sup> e idéntica denominación y presentación, para analizar si guardaron la debida coherencia o si existían diferencias significativas de precios entre las diferentes CCAA.

El cuadro siguiente muestra el detalle del precio de cada medicamento comprado en 2022 para cada centro hospitalario, sin contar con los descuentos aplicados por los proveedores (por volumen de compras o de otro tipo), así como el precio final tras haber aplicado los descuentos.

**Cuadro 12 COMPARATIVA DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS ABONADOS POR LOS CUATRO CENTROS HOSPITALARIOS FISCALIZADOS EJERCICIO 2022**

MEDICAMENTO	PRECIO MEDIO UNITARIO CON DESCUENTOS APLICADOS ANTES DE IMPUESTOS <sup>59</sup>					PRECIO UNITARIO ANTES DE DESCUENTOS E IMPUESTOS			
	Código nacional	HUMV	CHUB	HCUVA	CHSMSP	HUMV	CHUB	HCUVA	CHSMSP
		PRECIO	PRECIO	PRECIO	PRECIO	PRECIO SIN RAPPELS	PRECIO SIN RAPPELS	PRECIO SIN RAPPELS	PRECIO SIN RAPPELS
KAFTRIO 75 MG/50 MG/100 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA COSENTYX	729284	4.713	4.865	4.542	2.957	9.819	9.819	9.819	9.819
150 MG SOLUCIÓN INYECTABLE EN PLUMA PRECARGADA DARZALEX 1800 MG SOLUCIÓN INYECTABLE	705433	425	792	795	795	859	859	859	859
	728747	2.105	4.141 <sup>60</sup>	3.380	2.357	5.016	5.016	5.016	5.016

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por los cuatro centros hospitalarios fiscalizados.

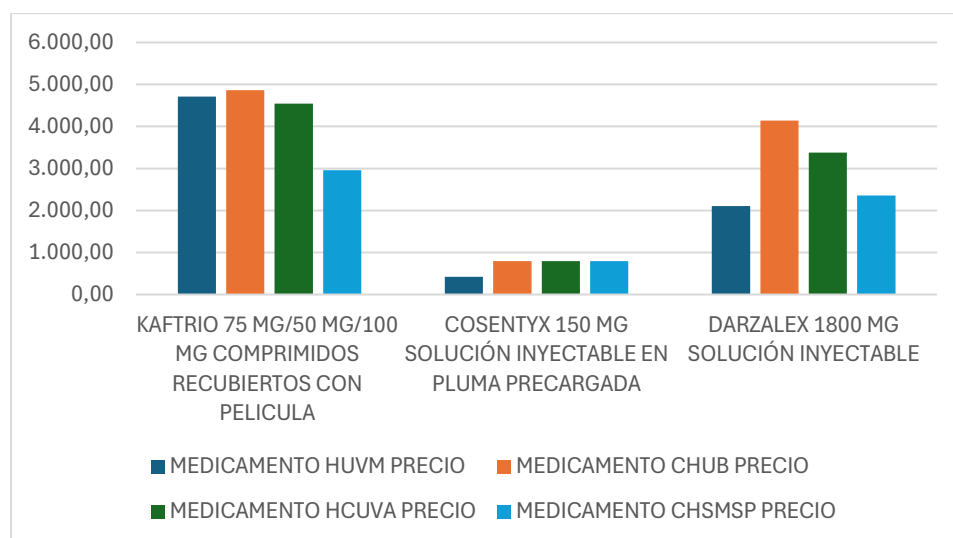
<sup>58</sup> El Código Nacional de Medicamento es un identificador único asignado a cada medicamento autorizado en un país. Se usa para garantizar su correcta identificación y distribución dentro del sistema sanitario. En España lo asigna la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

<sup>59</sup> El precio medio resulta del cociente entre el total importe de facturas y abonos registrados en 2022 entre el número total de unidades adquiridas según las facturas. Este cálculo puede no ser exacto, dado que cabe la posibilidad de que existan abonos en 2022 que correspondan a compras adquiridas en el ejercicio 2021.

<sup>60</sup> El Director Gerente del SES señaló en sus alegaciones que pudiera ser que no se hubieran tenido en cuenta tres facturas de abono, circunstancia que efectivamente se produjo, ya que no venía identificado el medicamento en el archivo enviado.

Si se muestran los datos anteriores en forma de gráfico, la diferencia de precios es significativa a simple vista:

**Gráfico 4 COMPARATIVA DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS ABONADOS POR LOS CUATRO CENTROS HOSPITALARIOS FISCALIZADOS EJERCICIO 2022**



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por los cuatro centros hospitalarios fiscalizados.

- En el caso del medicamento exclusivo Kaftrio 75 mg, comercializado por el laboratorio Vertex Pharmaceuticals Spain, S.L., utilizado para el tratamiento de la fibrosis quística, existió una diferencia del 64,54 % entre el importe final antes de impuestos abonado por el CHUB (4.865 euros), el centro que compró a un precio mayor, y el importe abonado por el CHSMSP (2.957 euros).
- En el caso del medicamento exclusivo Cosentyx 150 mg, comercializado por el laboratorio Novartis Farmacéutica, S.A., utilizado para el tratamiento de la artritis psoriásica, hidradenitis supurativa, psoriasis en placas y otras patologías análogas, existió una diferencia del 46,47 % entre el importe final abonado por el HUMV y el HCUVA (795 euros), los centros que compraron a un precio mayor, y el importe abonado por el HUMV (425 euros).
- En el caso del medicamento exclusivo Darzalex 1800 mg, comercializado por el laboratorio Janssen Cilag, S.A., utilizado para el tratamiento de un tipo de cáncer denominado *mieloma múltiple*, existió una diferencia del 96,75 % entre el importe final abonado por el CHUB (4.140 euros), el centro que compró a un precio mayor, y el importe abonado por el HUMV (2.105 euros).

La existencia de diferencias de precios entre distintos centros hospitalarios para un mismo medicamento ya fue puesta de manifiesto en el [Informe de Fiscalización sobre la contratación celebrada o en vigor en 1999 y 2000 de las adquisiciones de medicamentos y productos farmacéuticos en una muestra de hospitales de titularidad pública del Sistema Nacional de Salud](#), incluyendo el citado Informe la siguiente recomendación:

*6.2.3.4. Se recomienda que los hospitales de titularidad pública del Sistema Nacional de Salud, así como las distintas Administraciones Públicas competentes en materia de sanidad, establezcan cauces de coordinación voluntaria e información recíproca, que permitan conocer*

*las condiciones de compra más favorables obtenidas por los hospitales de distintas Administraciones Públicas y poder beneficiarse de ellas.*

Estas diferencias de precio entre CCAA se deben a que, aun cuando el precio oficial de los medicamentos lo fija el Ministerio de Sanidad, cada poder adjudicador (ya sea el Servicio Autónomo de Salud o un centro hospitalario) puede negociar directamente con los laboratorios, pudiendo obtener descuentos por adquisición de grandes volúmenes, o bien otras condiciones particulares que negocia cada Servicio Autónomo de Salud o los propios centros hospitalarios. De ahí que el coste real pueda variar entre unos poderes adjudicadores y otros y, por ende, entre las distintas CCAA.

Los precios de los medicamentos no son objeto de publicación, con carácter general. Los expedientes de contratación para la adquisición de medicamentos suelen incluir una cláusula que señala que el precio unitario objeto del contrato es el ofertado por el adjudicatario en su oferta final tras el proceso de negociación, estableciendo que el precio unitario no es objeto de publicación, en aplicación del artículo 133 de la LCSP. Dicho artículo 133 señala que el licitador designa como confidencial toda la información técnica, económica y financiera relativa al precio de los medicamentos objeto de la licitación.

Esta falta de publicidad se justifica en la Resolución del Consejo de la Transparencia y Buen Gobierno 478/2019, de 27 de septiembre de 2019, según la cual los precios de los medicamentos puedan permanecer como confidenciales en cumplimiento de la Ley 1/2019, de 20 de febrero, de Secretos Empresariales. El tratamiento confidencial de esta información y la denegación de su divulgación resultan conformes con la aplicación justificada y restrictiva de los límites al acceso de la información, en concreto en las causas previstas en el artículo 14.1 h), j) y k) de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información y buen gobierno, a saber: la limitación del derecho de acceso a la información cuando ello pueda afectar a los intereses económicos y comerciales, al secreto profesional y a la garantía de la confidencialidad en los procesos de toma de decisión. La Resolución señala que la industria farmacéutica justifica la confidencialidad de los precios por la posibilidad que ofrece de maximizar el acceso de los pacientes a los medicamentos innovadores: esa confidencialidad permite que cada país consiga el mejor precio posible en función de sus circunstancias (coberturas públicas, copagos, capacidad económica, etc.), en equilibrio con el retorno económico para las compañías farmacéuticas. Además, en la Resolución se argumenta que si no hubiera confidencialidad en el ámbito europeo, los precios tenderían a igualarse en un valor único que podría ser relativamente bajo para los países más ricos, pero demasiado alto para los de menor capacidad económica.

Sin embargo, el Tribunal de Cuentas considera que, a pesar de existir desventajas respecto a hacer públicos los precios de los medicamentos, como la posible desincentivación de la innovación, riesgo de desabastecimiento, o distorsión del mercado (los laboratorios podrían subir los precios en países con menor regulación para compensar pérdidas), no parece razonable que dentro de un mismo país, los centros hospitalarios estén abonando precios distintos para un mismo medicamento. Así, se justifica la transparencia en los precios de los medicamentos por las siguientes razones:

- Acceso a la información y competencia: al disponer de información sobre los precios, los centros hospitalarios o Servicios Autónomos de Salud pueden negociar de forma más eficiente.
- Evita prácticas abusivas: la opacidad en los precios puede suponer riesgos de acuerdos con sobrecostes para un mismo producto.

- Reducción de precios: en el caso de medicamentos no exclusivos comercializados por varios laboratorios, la transparencia puede facilitar que los laboratorios ajusten sus tarifas para mantenerse competitivas.

Por todo lo anterior, se considera que la recomendación arriba mencionada, formulada en el [Informe de Fiscalización sobre la contratación celebrada o en vigor en 1999 y 2000 de las adquisiciones de medicamentos y productos farmacéuticos en una muestra de hospitales de titularidad pública del Sistema Nacional de Salud](#), sigue siendo plenamente aplicable a fecha actual.

Al margen de lo anterior, es importante señalar que, con posterioridad al ejercicio fiscalizado, se están llevando a cabo medidas tendentes al intercambio de información sobre precios en los agentes encargados de la toma de decisiones. Así, la Estrategia para la Industria Farmacéutica 2024-2028 es un documento elaborado por representantes del Ministerio de Sanidad, de Hacienda, de Industria y Turismo y de Ciencia, Innovación y Universidades, así como por las principales patronales de la industria farmacéutica en España, el cual fue aprobado en diciembre de 2024 y prevé lo siguiente:

#### *1.8 Sistema de información nacional de consumo de medicamentos:*

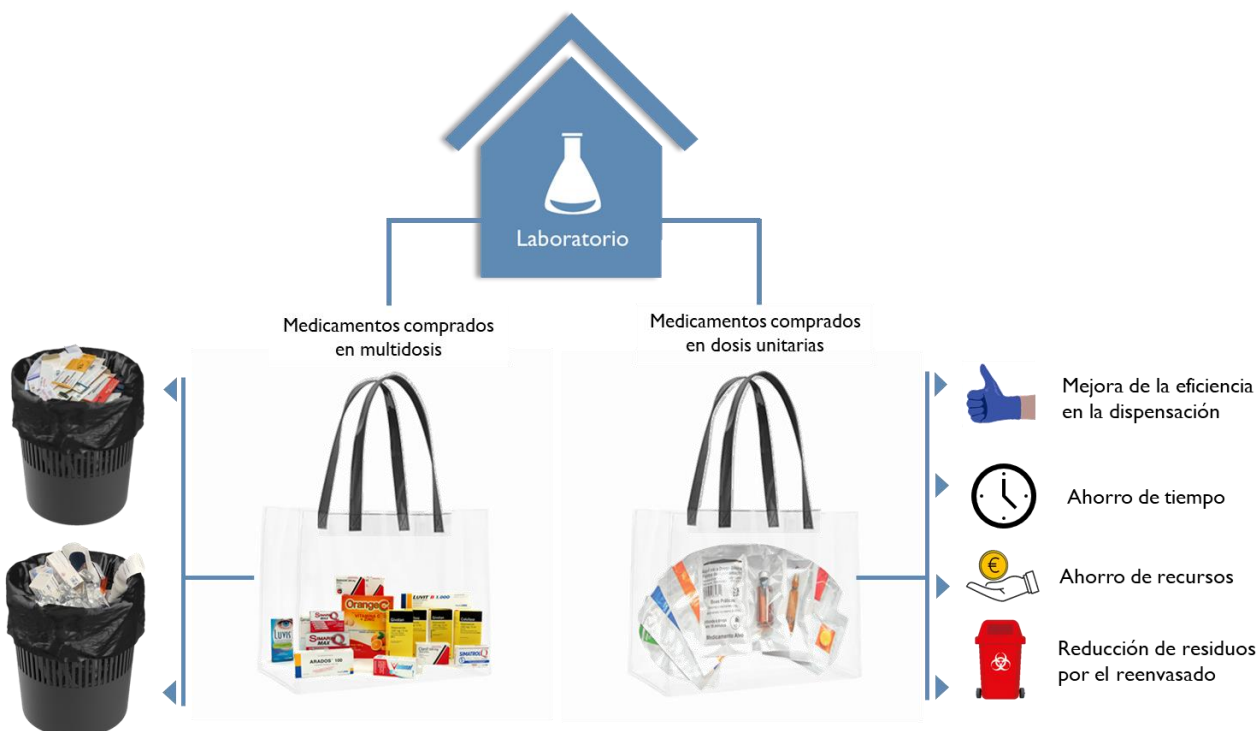
*Desarrollo de un sistema de información nacional de consumo de medicamentos que permita elaborar métricas y contar con información interna sobre el consumo y el coste real de adquisición de cada medicamento y producto sanitario. Incorporará el gasto por centro sanitario, área de salud y comunidad autónoma. El sistema de información se actualizará de forma continua para respaldar la toma de decisiones. Será de conocimiento y uso exclusivo de las unidades administrativas integrantes de los órganos colegiados de toma de decisiones en el ámbito farmacéutico y sanitario.*

## II.4. SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL, TRANSPARENCIA E IGUALDAD

### II.4.1. Sostenibilidad ambiental

En este epígrafe se muestran los resultados del análisis relativo a la existencia de medidas implantadas en los centros hospitalarios para reducir el reenvasado de medicamentos, de acuerdo con los criterios de auditoría reflejados en el [Anexo IV](#). El reenvasado de medicamentos es el proceso de transferir un medicamento desde su envase original a un nuevo envase para ser administrado al paciente en la dosis prescrita por el facultativo, evitando errores en su administración. El nuevo envase puede ser de plástico, papel y aluminio, por lo que este proceso requiere tiempo y genera residuos.

**Gráfico 5 VENTAJAS DE LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EN FORMATO UNIDOSIS**



Fuente: Elaboración propia.

Este proceso puede ser eliminado mediante la adquisición a los laboratorios de medicamentos en dosis unitarias (también denominadas unidosis o monodosis). Este sistema alternativo conlleva las siguientes ventajas: 1) mejora de la eficiencia en la dispensación, 2) ahorro de tiempo y recursos y 3) reducción de los residuos, al no ser necesario que desde el Servicio de Farmacia hospitalaria se efectúe el reenvasado de los medicamentos comprados en multidosis para transformarlos en unidosis para los pacientes ingresados.

A pesar de las ventajas que supone la adquisición de medicamentos en formato unidosis, el CHUB y el CHSMSP no tenían implantada ninguna medida para la adquisición de medicamentos en dicho formato.

El HUMV en las alegaciones formuladas al Anteproyecto de Informe remitido por este Tribunal aportó un procedimiento normalizado de trabajo de gestión del Servicio de Farmacia en el que

figuraba que uno de los criterios de adquisición de un fármaco por primera vez era su disponibilidad en dosis unitaria.

Por su parte, aun cuando durante los trabajos de fiscalización el HCUVA certificó que no tenía implantada ninguna medida en este sentido, en el trámite de contraste previo a la remisión del Anteproyecto de Informe a alegaciones justificó que en 2022 se licitaron cuatro contratos<sup>61</sup> para la adquisición de medicamentos, donde uno de los criterios de adjudicación fue la presentación del medicamento en formato unidosis.

No obstante, en tres de ellos (CHUB, HCUVA y CHSMSP) se tiene en cuenta la información disponible en la web de la Sociedad Castellano Manchega de Farmacia Hospitalaria, que muestra los medicamentos que tienen presentación en dosis unitarias ([scmfh.es/info/info.htm](http://scmfh.es/info/info.htm)) para favorecer la adquisición en dicho formato siempre que es posible.

Respecto al grado de implantación de la adquisición de unidosis en los cuatro centros:

- El HUMV no dispone de estadísticas relativas a la adquisición o dispensación de medicamentos en formato unidosis y en formato distinto a unidosis. La causa de tal carencia es que en el sistema de información no existe un campo que identifique si el medicamento se presenta en formato unidosis.
- En el CHUB las unidades de medicamentos reenvasados en el año fiscalizado ascendieron 348.186 unidades, mientras que en 2023 fueron reenvasadas 312.579 unidades. El número de formas farmacéuticas gestionadas que podrían ser susceptibles de ser reenvasadas fueron 3.851.366 unidades en 2022 y 4.024.573 unidades en 2023.
- En el HCUVA las unidades reenvasadas en unidosis fueron 530.794 unidades en 2022, sin que se disponga del dato de las unidades totales.
- Por último, respecto al CHSMSP, por número de especialidades<sup>62</sup>, de un total de 185 especialidades, la adquisición en unidosis se haría para 127 de las mismas (69 % del total), mientras que las especialidades que precisarían reenvasado antes de su dispensación serían 58 (el 31 % del total).

<sup>61</sup> CS/9999/1101074399/22/AM, CS/9999/1101075773/22/AM, CS/9999/1101038504/22/PA y CS/9999/1100999909/21/PA.

<sup>62</sup> No incluye los medicamentos dispensados a pacientes externos, puesto que en este caso la dispensación se efectúa por cajas, no por unidosis.

Además, en el apartado Criterios relacionados con la igualdad incluidos en los expedientes de contratación de compra de medicamentos también se ha analizado la inclusión en tales expedientes de criterios medioambientales.

#### **II.4.2. Transparencia**

En este epígrafe se analiza el cumplimiento de las obligaciones de publicidad activa y del derecho al acceso a la información pública en relación con los objetivos de fiscalización. Las comprobaciones relativas a los portales de transparencia se refieren a la fecha de elaboración del presente Proyecto de Informe (diciembre de 2024).

La normativa aplicable en materia de transparencia se relaciona en el [Anexo XI](#).

##### Cumplimiento de las obligaciones de publicidad activa

Los incumplimientos detectados en relación con las obligaciones de publicidad activa por parte de los Servicios de Salud a los que pertenecen los cuatro centros hospitalarios fiscalizados en relación con la materia objeto de fiscalización son los siguientes:

##### **Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (SCS)**

- El Portal de Transparencia de Cantabria cuenta con información publicada de los contratos adjudicados desde el año 2015. La página web no contiene un enlace al perfil del contratante residenciado en la Plataforma de Contratación del Sector Público (PCSP), lo que es obligatorio según dispone el artículo 347.2 de la LCSP.
- Ninguno de los acuerdos marco a través de los que se adquirieron medicamentos en 2022<sup>63</sup> constaban publicados en el Portal de Transparencia.
- En la información publicada en el Portal de Transparencia de Cantabria relativa al Encargo a Medio Propio formalizado con la Fundación Marqués de Valdecilla para la entrega de determinados suministros a las Gerencias de Área Especializada del SCS, entre los que se encuentran medicamentos plasmáticos, no se indicaba el porcentaje de actividad realizada por el medio propio a favor de la Administración Pública, como correspondería en virtud del artículo 28.3 de la Ley 1/2018.
- No consta publicada la información prevista en el artículo 30.1.b) de la Ley 1/2018 relativa a la ejecución trimestral a nivel de concepto o partida presupuestaria, detallando aquellas desviaciones significativas sobre los presupuestos aprobados, ni el informe de auditoría pública del SCS.

##### **Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz (SES)**

- Con carácter general, no figura la fecha de publicación de la información ni la fecha de la última actualización.
- La estructura organizativa del CHUB no se encuentra publicada ni en la web del centro hospitalario ni en la del SES.

---

<sup>63</sup> CAN-2 y CAN-3.

- A pesar de que así lo exige el artículo 5.2 de la Ley 4/2013, de 21 de mayo, de Gobierno Abierto de Extremadura, el SES no ha publicado las guías informativas sobre procedimientos administrativos, servicios y prestaciones de su competencia.
- Respecto a los contratos públicos, el Portal de Transparencia de Extremadura no permite verificar el contenido del artículo 8.2 de la Ley 4/2013. La página web no contiene un enlace al perfil del contratante residenciado en la Plataforma de Contratación del Sector Público (PCSP), lo que es obligatorio según dispone el artículo 347.2 de la LCSP.

Se ha seleccionado una muestra de seis expedientes de contratación<sup>64</sup>, no apareciendo ninguno de ellos recogido en el citado Portal de Transparencia.

- Por último, no se ha publicado la información prevista en el artículo 14.1 de la Ley 4/2013, relativa a la ejecución trimestral presupuestaria por secciones, capítulos y programas, con expresión pormenorizada, en su caso, del gasto público en publicidad institucional del SES<sup>65</sup>.

#### **Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (SMS)**

- Con carácter general, no figura la fecha de publicación de la información ni la fecha de la última actualización.
- A pesar de que se encuentra publicada la estructura organizativa del SMS, la información correspondiente al HCUVA no está publicada en su web, sino que es preciso acudir a la web del Portal de Salud de Murcia, por lo que la información referida no resulta fácilmente accesible.
- El Portal de Transparencia del SMS no tiene publicada información sobre sus presupuestos completa y actualizada, al incluir solo los presupuestos de explotación y capital del ejercicio 2023, a pesar de lo establecido en el artículo 19.1 de la Ley 12/2014.

#### **Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro (SERIS)**

- Con carácter general, no figura la fecha de publicación de la información ni la fecha de la última actualización.
- La estructura organizativa del CHSMSP no se encuentra publicada ni en la web del centro hospitalario ni en la del SERIS.
- En relación con la información exigida por el artículo 8.1 de la Ley 3/2014, de 11 de septiembre, de Transparencia y Buen Gobierno de La Rioja, aunque se encuentra publicada la identidad de los responsables de las distintas gerencias y direcciones del SERIS, no lo está la del Director Gerente del CHSMSP. Tampoco se encuentra publicada información alguna sobre la trayectoria y perfil profesional de estos responsables. Por otra parte, aunque se encuentra publicada la Relación de Puestos de Trabajo del SERIS, no lo está su plantilla orgánica.

<sup>64</sup> EX-1, EX-2, EX-3, EX-6, EX-27 y EX-31.

<sup>65</sup> El Director Gerente del SES señaló en sus alegaciones que se están tomando las medidas tendentes a la corrección de las deficiencias detectadas.

Derecho de acceso a la información pública

El derecho de acceso a la información pública aparece reflejado en el artículo 12 de la Ley 19/2013, así como en las cuatro leyes autonómicas de transparencia que se relacionan en el Anexo XI.

El siguiente cuadro muestra el número total de solicitudes de información efectuadas<sup>66</sup> a los cuatro Servicios de Salud en 2022, el número de solicitudes relacionadas con las prestaciones farmacéuticas hospitalarias, y el número de solicitudes cuyo plazo de respuesta superó el límite máximo:

**Cuadro 13 SOLICITUDES DE INFORMACIÓN EFECTUADAS A LOS SERVICIOS DE SALUD RESUELTAS FUERA DE PLAZO EJERCICIO 2022**

SERVICIO DE SALUD	NÚMERO TOTAL DE SOLICITUDES	NÚMERO DE SOLICITUDES RELACIONADAS CON LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS	PLAZO PARA RESOLVER	NÚMERO TOTAL DE SOLICITUDES RESUELTAS FUERA DE PLAZO	NÚMERO DE SOLICITUDES RELACIONADAS CON PREST. FARMAC. RESUELTAS FUERA DE PLAZO
SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD	25	1	Un mes	8	0
SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD	65	3	30 días hábiles	6	0
SERVICIO MURCIANO DE SALUD	94	9	20 días	30	3
SERVICIO RIOJANO DE SALUD	18	1	Un mes	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>14</b>		<b>46</b>	<b>3</b>

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por las entidades fiscalizadas.

De acuerdo con el cuadro anterior, en los cuatro Servicios de Salud se incumplió el plazo máximo para resolver. En concreto:

- El artículo 13 de la Ley de Cantabria 1/2018, de 21 de marzo, de Transparencia de la Actividad Pública, establece un plazo máximo para resolver de un mes, resultando que el 32 % del total de solicitudes fueron resueltas fuera de plazo. En el caso de la única solicitud cuyo objeto estaba relacionado con las prestaciones farmacéuticas, fue resuelta en plazo.
- Conforme al artículo 23 de la Ley 4/2013, de 21 de mayo, de Gobierno Abierto de Extremadura, el plazo máximo para resolver es de 30 días hábiles, habiéndose resuelto fuera de plazo el 9 % de las mismas, esto es, 6 solicitudes, ninguna de las cuales estaba relacionada con las prestaciones farmacéuticas.
- De acuerdo con el artículo 26 de la Ley 12/2014, de Transparencia y Participación Ciudadana de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, en el que se establece un plazo de resolución de 20 días, 30 solicitudes de las 94 presentadas, esto es el 32 %, lo hicieron fuera

<sup>66</sup> Con fecha de entrada en el correspondiente Servicio de Salud, independientemente del año de su resolución.

de plazo. De las solicitudes presentadas, el objeto de 9 de ellas tiene alguna relación con las prestaciones farmacéuticas, 3 de las cuales fueron resueltas fuera de plazo.

- El artículo 20 de la Ley 19/2013, de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno estatal a la cual se remite el artículo 13 de la Ley 3/2014, de Transparencia y Buen Gobierno de La Rioja, establece un plazo máximo para resolver de un mes, conforme al cual, 2 de las 18 solicitudes presentadas (el 11 %) fueron resueltas fuera de plazo, no teniendo como objeto ninguna de ellas con las prestaciones farmacéuticas.

Por último, hay que señalar que en el ejercicio 2022 no se presentó ninguna reclamación ante el Consejo estatal de Transparencia y Buen Gobierno en relación con solicitudes de información del Área de Salud I de Santander, ni del Área de Salud de Badajoz, ni del Área de Salud Única de La Rioja (entidad competente para su resolución en virtud de sendos convenios suscritos con las respectivas Comunidades Autónomas). Tampoco se presentó ninguna reclamación ante el Consejo de Transparencia de la Región de Murcia relativa a solicitudes de información del Área de Salud I Murcia-Oeste.

#### **II.4.3. Igualdad**

La normativa aplicable en materia de igualdad se relaciona en el [Anexo XI](#).

En el presente epígrafe se exponen los resultados relativos a las siguientes comprobaciones:

1. Si en la planificación sanitaria se ha incluido el principio de igualdad entre mujeres y hombres.
2. Si en los pliegos de cláusulas administrativas particulares de los expedientes de contratación de adquisición de productos farmacéuticos de los cuatro centros hospitalarios se han incluido condiciones especiales de ejecución o criterios de adjudicación relacionados con la igualdad.

¿Se consideró el principio de igualdad en la planificación efectuada?

##### **Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander)**

El Plan de Actuación del SCS para el ejercicio 2022-2023 incluye objetivos relacionados con la igualdad, pero únicamente centrados en la violencia de género: *incidir en la detección de las mujeres que sufren violencia a manos de su pareja/expareja*.

##### **Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz**

El análisis correspondiente al CHUB se incluyó en el [Informe de Fiscalización de los gastos derivados de la actividad asistencial prestada por medios ajenos, su planificación y control y de la gestión de las listas de espera del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca \(Murcia\) y del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, ejercicio 2022](#), epígrafe II.4.3, que fue aprobado por el Pleno del Tribunal de Cuentas el 23 de julio de 2024. Se puso de manifiesto que tanto el Plan de Salud autonómico como el Acuerdo de Gestión del Área de Salud de Badajoz incluyeron en sus objetivos el principio de igualdad entre mujeres y hombres.

### **Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia)**

El análisis correspondiente al HCUVA se incluyó en el [Informe de Fiscalización de los gastos derivados de la actividad asistencial prestada por medios ajenos, su planificación y control y de la gestión de las listas de espera del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca \(Murcia\) y del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, ejercicio 2022](#), epígrafe II.4.3. Se indicó que el único documento de planificación vigente en el ejercicio fiscalizado es el Acuerdo de Gestión, que no recogía ningún objetivo ni mención al principio de igualdad entre mujeres y hombres.

No obstante, en la Adenda del Acuerdo de Gestión del Área I para los años 2023 y 2024 se incluyó el siguiente indicador: creación del Comité multidisciplinar de Violencia de Género e Igualdad de Área de Salud, si bien no consta documentación justificativa de dicha creación a la fecha en que el Anteproyecto de Informe se remite a alegaciones (mayo de 2025).

### **Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro (Logroño)**

Como ya se ha señalado, la Comunidad Autónoma no contaba en el ejercicio fiscalizado con un Plan de Salud en vigor.

No obstante, el IV Plan de Salud de La Rioja articula a la perspectiva de género como uno de sus principios rectores, señalando que uno de los principales ámbitos sobre los que actúan las desigualdades de género es sobre la salud y la calidad de vida de las personas, entendiéndose por desigualdades *aquellas diferencias injustas y evitables que se dan en la salud de mujeres y hombres*.

Asimismo, el cuarto objetivo transversal de la *“Estrategia de Atención Primaria, Estrategia del Hospital Universitario San Pedro y Acciones Transversales de Atención Primaria y Atención Hospitalaria 2021-2024”* del SERIS es la sensibilización en el enfoque de la igualdad de género, fijándose actuaciones como la elaboración de un Plan de Igualdad y promover el protagonismo y liderazgo del trabajador social en la atención a los casos de violencia de género.

### **Criterios relacionados con la igualdad incluidos en los expedientes de contratación de compra de medicamentos**

Respecto de los contratos que se especifican en los apartados siguientes, relativos a cada uno de los hospitales fiscalizados, se ha verificado la inclusión de criterios de adjudicación cualitativos, criterios de desempate y condiciones especiales de ejecución, en relación, en los tres casos, con aspectos medioambientales y sociales. También se ha comprobado la contratación con empresas que no contaban con plan de igualdad. La base para el análisis referido es la siguiente:

- Los artículos 145 y 202 de la LCSP establecen la posibilidad de que las Administraciones Públicas incorporen en sus pliegos de cláusulas administrativas particulares condiciones especiales de ejecución o criterios de adjudicación dirigidos a la sostenibilidad medioambiental y a la promoción de la igualdad de trato y no discriminación por razón de orientación sexual, identidad sexual, expresión de género y características sexuales, siempre que exista vinculación con el objeto del contrato.

No obstante, en relación con las condiciones especiales de ejecución, el segundo inciso del apartado 2 del artículo 202 establece la obligatoriedad de incluir, al menos, una condición especial. Tal condición especial puede referirse, además de a cuestiones medioambientales o de igualdad, entre otras, a hacer efectivos los derechos de las personas con discapacidad.

- El artículo 147.1 e) de la LCSP señala que los órganos de contratación podrán incluir en el pliego de cláusulas administrativas particulares como criterio de desempate, entre otros *“proposiciones presentadas por las empresas que, al vencimiento del plazo de presentación de ofertas incluyan medidas de carácter social y laboral que favorezcan la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres”*.

En defecto de tal previsión, el apartado segundo del mismo artículo establece el siguiente orden de prelación para el desempate: mayor porcentaje de personas con discapacidad o en situación de exclusión social, menor porcentaje de contratos temporales, mayor porcentaje de mujeres empleadas y, en último lugar, el sorteo.

- El artículo 71.1 d) de la LCSP establece la prohibición de contratar con empresas de 50 o más trabajadores que no cumplan con la obligación de contar con un Plan de Igualdad, conforme a lo dispuesto en el artículo 45 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad de mujeres y hombres.

### ***Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander)***

Se han revisado los cinco contratos basados en sendos acuerdos marco para la compra de medicamentos que se adjudicaron durante el periodo fiscalizado y que se relacionan en el [Anexo XII.1](#).

Los resultados derivados del análisis realizado han sido los siguientes:

- En ninguno de los cinco acuerdos marco se ha ejercido la posibilidad de incluir criterios de adjudicación de carácter medioambiental o relativos a la igualdad efectiva entre mujeres y hombres.
- Solo dos de los acuerdos marco (en los que se basaron los expedientes CAN-4 y CAN-5) incluyeron como criterios de desempate (artículo 147) medidas de carácter social y laboral que favorezcan la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, según la posibilidad prevista en el artículo 147 de la LCSP.
- Salvo en uno (CAN-4), en el resto no se establecieron entre las condiciones especiales de ejecución a que se refiere el artículo 202.2 de la LCSP ninguna de tipo social o relativas al empleo, como favorecer la igualdad entre hombres y mujeres en el trabajo, favorecer la mayor participación de la mujer en el mercado laboral, conciliación del trabajo y vida familiar o combatir el paro que afecte a mujeres. Sin embargo, en los correspondientes a CAN-1 y a CAN-5 sí se incorpora una relación de diez condiciones especiales de ejecución de tipo medioambiental, de las que debe aplicarse alguna por parte de los adjudicatarios. No obstante, en ninguno de los acuerdos marco se vulneró el artículo citado puesto que sí incluyeron condiciones especiales de ejecución de naturaleza distinta a las referidas.

- Salvo en uno (CAN-4), en el resto de expedientes no figuraba la prohibición de contratar con empresas de 50 o más trabajadores que no contaran con un plan de igualdad.

### **Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz**

Se han revisado seis contratos de compra de medicamentos<sup>67</sup> relacionados en el [Anexo XII.2](#).

Los resultados derivados del análisis realizado han sido los siguientes:

- En ninguno de ellos se ha ejercido la posibilidad recogida en el artículo 145 de la LCSP de incluir criterios de adjudicación de carácter medioambiental o relativos a la igualdad efectiva entre mujeres y hombres.
- Ninguno de los contratos incluyó criterios de desempate relativos a medidas de carácter social y laboral que favorezcan la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres según la posibilidad prevista en el artículo 147 de la LCSP.
- Tampoco se incluyó en ninguno de ellos condiciones especiales de ejecución de tipo social o relacionadas con el empleo que pudieran favorecer la igualdad entre hombres y mujeres, conforme al artículo 202.2 de LCSP, ni de tipo medioambiental. Sin embargo, todos ellos incluyeron condiciones especiales distintas de las referidas, con excepción del contrato EX-24 que, al no incluir ninguna, incumplió el citado artículo 202.2<sup>68</sup>.
- Por último, todos los expedientes de la muestra excepto uno (EX-6) recogen la prohibición de contratar con empresas de 50 o más trabajadores que no contaran con un plan de igualdad.

### **Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia)**

Se han revisado cinco contratos de compra de medicamentos<sup>69</sup> relacionados en el [Anexo XII.3](#).

Los resultados derivados del análisis realizado han sido los siguientes:

- En ninguno de ellos se ha ejercido la posibilidad recogida en el artículo 145 de la LCSP de incluir criterios de adjudicación de carácter social. No obstante, en el RM-1 y RM-83 sí se han incorporado criterios de carácter medioambiental.
- Ninguno de los contratos incluyó criterios de desempate relativos a medidas de carácter social y laboral que favorezcan la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres según la posibilidad prevista en el artículo 147 de la LCSP.
- Tampoco en ninguno se ha establecido alguna condición especial de ejecución de tipo social o relacionada con el empleo que favorezcan la igualdad entre hombres y mujeres, conforme

<sup>67</sup> Se han seleccionado los tres contratos de mayor importe de procedimiento abierto, el contrato de PNSP de mayor importe, y el contrato basado en el acuerdo marco de mayor importe, así como otro contrato basado en un acuerdo marco adicional.

<sup>68</sup> El Director Gerente del SES señaló en las alegaciones formuladas al Anteproyecto de Informe que la omisión se debió a un error material en la redacción de los pliegos, ya subsanado en los procedimientos posteriores mediante la revisión de los modelos tipo.

<sup>69</sup> Se ha seleccionado el contrato de mayor importe de procedimiento abierto, el contrato de mayor importe de procedimiento negociado, el expediente de gasto de mayor importe derivado de un acuerdo marco y dos contratos de PNSP.

al artículo 202.2 de la LCSP, y de tipo medioambiental, solo en el RM-22. No obstante, en ninguno de los contratos se vulneró el artículo citado puesto que sí incluyeron condiciones especiales de ejecución de naturaleza distinta a las referidas.

- Solo en dos de los cinco expedientes de la muestra (RM-1 y RM-83) consta la prohibición de contratar con empresas de 50 o más trabajadores que no contaran con un plan de igualdad.

### **Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro (Logroño)**

Se han revisado doce contratos de compra de medicamentos<sup>70</sup> relacionados en el [Anexo XII.4](#).

Los resultados derivados del análisis realizado han sido los siguientes:

- En ninguno de ellos se ha ejercido la posibilidad recogida en el artículo 145 de la LCSP de incluir criterios de adjudicación de carácter medioambiental o relativos a la igualdad efectiva entre mujeres y hombres.
- En los expedientes RI-11 y RI-12 no se incluyeron como criterios de desempate la existencia de proposiciones presentadas por las empresas que, al vencimiento del plazo de presentación de ofertas, incluyan medidas de carácter social y laboral que favorezcan la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.
- En cuatro expedientes (RI-1, RI-2, RI-3 y RI-6) se incluyeron condiciones especiales de ejecución de tipo social o relativas al empleo como favorecer la igualdad entre hombres y mujeres en el trabajo, favorecer la mayor participación de la mujer en el mercado laboral, conciliación del trabajo y vida familiar o combatir el paro que afecte a mujeres. En todos los expedientes se incluyen condiciones especiales de ejecución relativas al medioambiente.
- En todos los pliegos de cláusulas administrativas particulares se recoge la prohibición de contratar con empresas de 50 o más trabajadores que no contaran con un plan de igualdad.

## **III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **EN RELACIÓN CON LOS INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS GASTOS DERIVADOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS (Epígrafe II.2.1.)**

1. Las Comunidades Autónomas (CCAA) de Cantabria, Región de Murcia y La Rioja no contaron con un Plan de Salud Autonómico en el período fiscalizado, ni con un Plan de Salud del área correspondiente a los centros hospitalarios fiscalizados, lo que constituye un incumplimiento de la normativa básica estatal<sup>71</sup>.

<sup>70</sup> Se han analizado todos los expedientes existentes, al igual que en Cantabria, por tratarse de únicamente 12 contratos, con un importe total revisado similar al de Badajoz y Murcia.

<sup>71</sup> La Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud (SMS) señaló en las alegaciones formuladas al Anteproyecto de Informe remitido por el TCu que a partir de 2023 se comenzó con las tareas previas a la elaboración de un nuevo Plan de Salud aprovechando los datos de evaluación del anterior, y durante 2024 se inicia el Plan de Trabajo del nuevo Plan de Salud 2024 – 2030, el cual prevén que pueda quedar finalizado y aprobado por Consejo de Gobierno en el primer trimestre de 2026.

La CA de Extremadura sí tenía un Plan de Salud autonómico en el período fiscalizado, pero no un Plan de Salud del Área de Salud de Badajoz<sup>72</sup>

2. Se ha constatado la existencia de indicadores de planificación relativos al gasto farmacéutico referentes a las áreas de salud fiscalizadas de Cantabria, Región de Murcia<sup>73</sup> y La Rioja<sup>74</sup>, pero sin que se hayan elaborado informes de seguimiento del mismo.

Por su parte, el Plan de Salud de Extremadura incluyó objetivos y líneas de actuación relacionadas con gastos de adquisición de medicamentos. Sin embargo, los informes de seguimiento del Plan determinaron que el grado de cumplimiento de los mismos para el ejercicio 2022 fue bajo o nulo. Adicionalmente, el Contrato de Gestión del Área de Salud de Badajoz de 2022 incluyó cuatro objetivos relacionados con el área de farmacia, si bien los mismos no estaban alineados con las líneas de actuación del Plan de Salud 2021-2028 y tampoco consta ningún informe de seguimiento relativo al grado de cumplimiento del citado Contrato.

#### RECOMENDACIÓN N.º 1:

A los Servicios Centrales (SSCC) del SCS, del SES, del SMS y del SERIS y a las Gerencias de las Áreas de Salud de los centros hospitalarios fiscalizados:

Que además de establecer objetivos estratégicos y operativos en sus Planes de Salud y contratos de gestión, implanten mecanismos efectivos y sistemáticos de seguimiento y evaluación, asegurando la elaboración periódica de informes que midan el grado de cumplimiento de dichos objetivos.

Asimismo, los objetivos incluidos en los contratos de gestión deben estar alineados con las líneas estratégicas definidas en los Planes de Salud autonómicos, de modo que se garantice la coherencia interna en la planificación estratégica.

3. De las cuatro CCAA analizadas, únicamente el presupuesto del Servicio Cántabro de Salud (SCS) incluyó indicadores específicos relativos a gastos de farmacia hospitalaria<sup>75</sup>.

Se ha constatado la insuficiente presupuestación del gasto farmacéutico en todas las entidades fiscalizadas. Esta insuficiencia presupuestaria ha devenido en retrasos en el pago de las facturas

<sup>72</sup> Véase nota al pie n.º 13.

<sup>73</sup> La Directora Gerente del SMS señaló en sus alegaciones que sí se hacen informes de seguimiento, tanto del gasto como del presupuesto, en medicamentos y productos sanitarios. Presentó como justificación dos anexos, uno de los cuales ofrecía datos extraídos del Portal de Inteligencia de Negocio (PIN) con la evolución mensual del gasto farmacéutico. Al margen de que esta respuesta se considera extemporánea, estos resúmenes mensuales no están alineados con los indicadores del Acuerdo de Gestión ni se han elaborado informes de seguimiento específicos del citado Acuerdo. Asimismo, también aportó un seguimiento del Plan de Contratación 2022. Sin embargo, la conclusión 2 solo hace referencia a la planificación estratégica, no a la contractual. En consecuencia, no se acepta la alegación formulada.

<sup>74</sup> La Consejera de Salud y Políticas Sociales de La Rioja aporta en las alegaciones formuladas al Anteproyecto de Informe tablas Excel donde se refleja la evolución mensual del gasto farmacéutico y del consumo de medicamentos por centro, entre otros datos. Sin embargo, en el Informe del TCu lo que se pone de manifiesto es la falta de elaboración de informes de seguimiento de los indicadores estratégicos donde se valore el grado de consecución de los objetivos establecidos, por lo que no se acepta la alegación formulada.

<sup>75</sup> La Directora Gerente del SMS, respecto de la ausencia de indicadores presupuestarios relativos al gasto farmacéutico, presenta como justificación un anexo que no incluye indicadores específicos relativos a prestaciones farmacéuticas, sino que es un documento de seguimiento presupuestario (gasto acumulado a periodo año actual/año anterior, presupuesto disponible hasta el mes actual y previsión de cierre anual). En consecuencia, no puede aceptarse la alegación formulada.

a los laboratorios farmacéuticos, que han generado los siguientes pagos por intereses de demora:

- En el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV) de Cantabria: 1.448.474 euros en 2022 y 218.886 euros en 2023.
- En el conjunto del Servicio Extremeño de Salud (SES): 681.594 euros en 2022 y 779.587 euros en 2023.
- En el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA) de la Región de Murcia: 375.553 euros en 2022 y 652.746 euros en 2023.
- En el Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro (CHSPSM) de La Rioja: 32.409 euros en 2022 y nulo en 2023.

**RECOMENDACIÓN N.º 2:**

A las Consejerías de Salud de Extremadura, Región de Murcia y La Rioja:

Que adopten los procedimientos oportunos para la incorporación de indicadores de seguimiento presupuestario vinculados a las series históricas de gasto farmacéutico hospitalario, con el fin de anticipar desviaciones respecto al crédito disponible para adoptar una estructura presupuestaria que facilite un marco estable y alineado con las necesidades reales del gasto.

**EN RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN DE LOS GASTOS DERIVADOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS (Epígrafe II.2.2.)**

4. Se ha detectado una ausencia general de planificación contractual en lo relativo a los gastos de adquisición de medicamentos y productos farmacéuticos: el Plan de Contratación del HUMV para 2022 no contenía ninguna previsión sobre estas adquisiciones y el Plan de contratación del SES para 2022 solo hacía una referencia a la adquisición de un medicamento y de diversas vacunas, mientras que los Planes de Contratación del SMS<sup>76</sup> y del Servicio Riojano de Salud<sup>77</sup> (SERIS) para 2022 no se habían publicado, sin que la planificación contractual relativa a la materia analizada conste tampoco en documentos alternativos.
5. El 99 % de los gastos por adquisición de medicamentos y productos farmacéuticos en el año 2022 (101.894.303 euros) del HUMV fue realizado al margen de los procedimientos de contratación de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público (LCSP), lo que implica el incumplimiento de los principios de publicidad, transparencia y concurrencia previstos en dicha norma. No obstante, el 91 % de estos gastos (94.193.795 euros) trae como causa la adquisición de medicamentos exclusivos, por lo que existió la posibilidad de acudir a procedimientos negociados sin publicidad si se hubiera acreditado en el expediente que estos suministros solo podían ser encomendados a una empresa determinada.

<sup>76</sup> La Directora Gerente del SMS señala en las alegaciones formuladas al Anteproyecto de Informe que el Plan de Contratación del año 2025 ya consta publicado, circunstancia que ha sido constatada.

<sup>77</sup> La Consejera de Salud y Políticas Sociales de La Rioja manifestó en sus alegaciones que, a su juicio, no se incumplió el artículo 28 de la LCSP puesto que no sería necesaria la publicación de los contratos de suministros de medicamentos al ser, en su mayoría, PNSP. No puede aceptarse la alegación formulada, puesto que el Informe del TCu señala la ausencia de publicación del Plan de Contratación en su conjunto. Asimismo, el Plan de Contratación anual razonablemente debería contener todos los procedimientos contractuales que la entidad prevé formalizar durante el ejercicio en cuestión.

También existieron gastos derivados de adquisición de productos farmacéuticos en el HCUVA (2.520.098 euros, que representó el 2,46 % del gasto total) y en el CHSMSP (308.246 euros, el 0,64 % del gasto total, para la adquisición de medicamentos exclusivos) realizados al margen de la LCSP.

El HUMV no utilizó la contratación menor para la adquisición de productos farmacéuticos en 2022. En los otros tres centros hospitalarios fiscalizados dicho procedimiento alcanzó los siguientes porcentajes respecto del gasto farmacéutico total: el 74 % en el Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz (CHUB (42.149.045 euros), el 24 % en el HCUVA (24.467.907 euros) y el 80 % en el CHSMSP (38.528.410 euros).

Se ha detectado la acumulación de contratos menores para la adquisición de medicamentos no exclusivos con el mismo proveedor y mismo objeto que, de forma conjunta, superan el umbral de los 15.000 euros, umbral máximo para los contratos de suministro establecido en el artículo 118 de la LCSP. Las cuantías conjuntas alcanzan 11.867.778 euros en el Área de Salud de Badajoz y 12.313.180 euros en el Área de Salud Única de La Rioja.

Esta misma situación se ha producido en relación con medicamentos exclusivos por importes conjuntos de 32.094.644 en el Área de Salud de Badajoz y 22.168.240 en el Área de Salud Única de La Rioja. No obstante, en este caso, si se justificará en el expediente que estos suministros solo pueden ser encomendados a un empresario, podrían haberse adjudicado mediante procedimiento negociado sin publicidad. Adicionalmente, en el caso del CHSMSP, no constó en ningún caso el informe de justificación del contrato menor.

En el HCUVA no existió informe de justificación de la necesidad en ninguno de los contratos menores tramitados. Asimismo, se detectó acumulación de contratos menores por encima de 15.000 euros al mismo proveedor por un total de 24.093.809 euros, sin que exista información para conocer si corresponden a medicamentos exclusivos.

#### RECOMENDACIÓN N.º 3:

A los SSCC del SCS, del SES, del SMS y del SERIS y a las Gerencias de las Áreas de Salud de los centros hospitalarios fiscalizados:

Que se adopten las medidas oportunas para mejorar la planificación contractual de los gastos de la adquisición de productos farmacéuticos, de forma que se evite la adquisición de medicamentos al margen de los procedimientos de contratación de la LCSP, así como la acumulación de contratos menores para los mismos proveedores y suministros.

### **EN RELACIÓN CON LA GESTIÓN DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS HOSPITALARIAS (Epígrafe II.3.1.)**

6. El HUMV, CHUB y el HCUVA contaron con procedimientos normalizados de prescripción, validación y dispensación de medicamentos farmacéuticos a pacientes externos durante el período fiscalizado.

Sin embargo, el CHSMSP no contó durante el período fiscalizado con procedimientos normalizados generales relativos a estos pacientes<sup>78</sup>.

7. Se han detectado deficiencias y margen de mejora en las aplicaciones informáticas de gestión de prestaciones farmacéuticas en tres de los cuatro centros hospitalarios analizados. En concreto, en el HUMV la aplicación informática de gestión farmacéutica no está implantada en algunos servicios del centro hospitalario, por lo que las prescripciones se efectúan de manera manual. En el CHUB existe una falta de interconexión entre la aplicación de prescripción de medicamentos y la de gestión clínica y facturación<sup>79</sup>.

**RECOMENDACIÓN N.º 4:**

A las Gerencias de las Áreas de Salud del HUMV, del CHUB y del CHSMSP:

Que se adopten medidas para corregir las deficiencias detectadas y mejorar las aplicaciones informáticas de gestión de las prestaciones farmacéuticas detectadas en el análisis realizado.

**EN RELACIÓN CON LOS PROCEDIMIENTOS DE FACTURACIÓN Y REVISIÓN DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS HOSPITALARIAS (Epígrafe II.3.2.)**

8. No se han observado deficiencias o irregularidades relacionadas con la ausencia de facturas o albaranes en el ámbito del HUMV ni del CHUB. En el HCUVA se ha detectado la falta de facturas justificativas correspondientes a seis proveedores por importe de 303.447 euros de una muestra de 131 facturas (4.103.721 euros), por lo que la incidencia afecta al 7,39 % de la cuantía sobre la que se han hecho las comprobaciones<sup>80</sup>. Asimismo, si bien se han detectado varias irregularidades en la muestra analizada del CHSMSP que afectan a los procedimientos de autorizaciones y verificaciones materiales de pedidos, los importes de las diferencias detectadas son poco significativos<sup>81</sup>.

Por último, se ha detectado una deficiente atribución práctica de las funciones entre el SCS y el HUMV respecto del procedimiento de gestión de compras de medicamentos, así como la necesidad de refuerzo formativo sobre el diseño y estructura del sistema corporativo *PEA* que facilite la correcta atribución de funciones y responsabilidades al personal en dicho proceso.

<sup>78</sup> La Consejera de Salud y Políticas Sociales de La Rioja entregó en las alegaciones formuladas al Anteproyecto de Informe remitido por este Tribunal el Procedimiento Normalizado de medicamentos a pacientes externos, aprobado en mayo de 2025.

<sup>79</sup> Véase nota al pie n.º 45 y 46.

<sup>80</sup> La Directora Gerente del SMS señaló en sus alegaciones que la situación de falta de facturas es responsabilidad del proveedor, ya que debe enviar la factura al Registro del Sistema (mediante FACE) para su tramitación. Sin embargo, las compras de medicamentos fueron abonadas por el HCUVA sin la factura correspondiente, lo que supone un incumplimiento del artículo 198.4 de la LCSP por parte del HCUVA. En consecuencia, no se acepta la alegación formulada.

<sup>81</sup> Véase notas al pie n.º 56 y 57.

RECOMENDACIÓN N.º 5:

A los SSCC del SCS:

Que se lleven a cabo acciones que incrementen el conocimiento de la aplicación informática de gestión de las prestaciones farmacéuticas que facilite la correcta atribución de funciones y responsabilidades al personal en dicho proceso.

9. Los Servicios de Farmacia del CHUB, HCUVA y del CHSMSP disponían durante el período fiscalizado de manuales de procedimiento para la gestión de existencias e inventario de medicamentos y productos farmacéuticos. El HUMV no tenía establecidos procedimientos generales de gestión, pero contaba con protocolos para la dispensación de fármacos para pacientes externos y pacientes del hospital de día que hacen referencia a la fase de gestión del stock de medicamentos<sup>82</sup>.

RECOMENDACIÓN N.º 6:

A la Gerencia del Área de Salud I Santander:

Que se establezcan procedimientos generales para la gestión de existencias e inventario de medicamentos y productos farmacéuticos.

10. Los Servicios de Farmacia de los cuatro centros hospitalarios fiscalizados contaron con procedimientos para el control y gestión de la caducidad de los medicamentos y fármacos que se consideran adecuados.
11. No se encontró ninguna diferencia entre la conciliación del inventario físico de medicamentos con el informático en el CHUB y el HCUVA. En el caso del HUMV se constataron diferencias no significativas en función de la naturaleza y valor de los bienes muestreados, pero que reflejan un margen de mejora en la gestión del inventario.

En el caso del CHSMSP, dicha conciliación puso de manifiesto la falta de fiabilidad del control por parte del hospital en todos los almacenes verificados excepto en el de medicamentos para pacientes externos.

<sup>82</sup> El Director Gerente del Área de Salud I Santander señaló en las alegaciones formuladas al Anteproyecto de Informe remitido por el TCu que el Servicio de Farmacia del HUMV disponía de un procedimiento normalizado de trabajo denominado PNT P09.29 *Gestión Farmacoeconómica*, que explica aspectos relativos a la gestión de existencias, al inventario físico de medicamentos y a la caducidad de los mismos, y que adjuntó como anexo a sus alegaciones. No puede aceptarse la alegación formulada puesto que el citado PNT, a pesar de que en el esquema de procesos incluye un punto 11 denominado *Control de inventario*, el mismo no es objeto de desarrollo en el PNT. Al margen de lo anterior, la remisión de esta documentación en el trámite de alegaciones y no cuando se solicitó la misma durante los trabajos de campo se considera una respuesta extemporánea.

**RECOMENDACIÓN N.º 7:**

A la Gerencia del Área de Salud Única de La Rioja:

Que se establezcan los controles y procedimientos adecuados y garantizar su aplicación para una correcta gestión del inventario en el que el sistema de información de gestión de inventario refleje la realidad del mismo.

12. Los cuatro hospitales fiscalizados implementaron medidas con objeto de conseguir ahorro y contención del gasto farmacéutico. De acuerdo con los datos aportados, el ahorro conseguido con las medidas implementadas fue de:
- HUMV: 1.790.453 euros desde el 18 de noviembre de 2021 hasta el 7 de julio de 2024.
  - CHUB: 3.593.320 euros en el año 2022.
  - HCUVA: 14.557.929 euros respecto al año 2022, así como 59.007.195 euros de ahorro referente a las medidas implementadas con referencia a la contratación centralizada.
  - CHSMP: 3.913.276 euros.
13. Se ha constatado la persistencia de diferencias significativas en los precios finales abonados por un mismo medicamento en los cuatro centros hospitalarios fiscalizados. Las diferencias entre el hospital que pagó el mayor precio y el que pagó el menor en el año 2022 respecto de los tres medicamentos analizados fueron del 65 %, 46,47 % y 96,75 %. La existencia de diferencias en los precios de los medicamentos ya fue puesta de manifiesto en el [Informe de Fiscalización sobre la contratación celebrada o en vigor en 1999 y 2000 de las adquisiciones de medicamentos y productos farmacéuticos en una muestra de hospitales de titularidad pública del Sistema Nacional de Salud](#).

**EN RELACIÓN CON LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL (Epígrafe II.4.1)**

14. El HUMV fue el único de los hospitales fiscalizados que tenía protocolizadas medidas para favorecer la adquisición de medicamentos en formato monodosis. No obstante, el CHUB, el HCUVA y el CHSMP indicaron usar como referencia la información actualizada disponible periódicamente en la web de la Sociedad Castellano Manchega de Farmacia Hospitalaria, que recoge los medicamentos que tienen presentación en dosis unitarias, para favorecer dicha adquisición y, además, los tres hospitales citados contaban con estadísticas diferenciadas de medicamentos reenvasados<sup>83</sup>.
15. El HUMV no contaba con estadísticas diferenciadas sobre medicamentos adquiridos en formato unidosis.

<sup>83</sup> La Consejera de Salud y Políticas Sociales de La Rioja señaló en las alegaciones formuladas al Anteproyecto de Informe que asumía el compromiso de incrementar los formatos unidosis y de incluir la valoración de estos formatos en los contratos en los que se estime conveniente, conforme al juicio del Servicio de Farmacia. Asimismo, a incorporar en los expedientes como criterios de adjudicación otras medidas para la protección del medio ambiente.

**RECOMENDACIÓN N.º 8:**

A las Gerencias de las Áreas de Salud del CHUB, del HCUVA y del CHSMSP:

Adoptar medidas para el impulso de la adquisición de medicamentos en monodosis a través del establecimiento de manuales y protocolos de obligado cumplimiento por los servicios de farmacia, estableciendo objetivos e indicadores medibles en relación con la dispensación (exactitud en la dispensación, reducción de errores de medicación, trazabilidad del medicamento, etc.), ahorro de tiempo, recursos y reducción de residuos.

**RECOMENDACIÓN N.º 9:**

A la Gerencia del Área de Salud I Santander:

Adoptar medidas para que el sistema de información incorpore la diferenciación entre dosis adquiridas en monodosis y medicamentos que deban ser reenvasados, de manera que se permita un control y seguimiento de su utilización.

**EN RELACIÓN CON LA TRANSPARENCIA (Epígrafe II.4.2)**

16. Los portales de transparencia de los Servicios de Salud de Extremadura, Región de Murcia y la Rioja no incluyen (a fecha de diciembre de 2024), con carácter general, la fecha de publicación de la información ni la fecha de la última actualización. En el caso de Extremadura y La Rioja, tampoco incluyen información suficiente sobre la estructura organizativa de los hospitales.

Asimismo, tampoco se encontraba completa, de acuerdo con la normativa, la información presupuestaria incluida en los portales de transparencia de los Servicios de Salud de Cantabria, Extremadura y la Región de Murcia. También se detectaron incumplimientos relativos a la información contractual en los Portales de Cantabria y Extremadura.

**EN RELACIÓN CON LA IGUALDAD (Epígrafe II.4.3)**

17. El análisis de la inclusión de la igualdad en la planificación para el SMS y el SES se incluyó en el [Informe de Fiscalización de los gastos derivados de la actividad asistencial prestada por medios ajenos, su planificación y control y de la gestión de las listas de espera del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca \(Murcia\) y del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, ejercicio 2022](#), aprobado por el Tribunal de Cuentas el 23 de julio de 2024. En él se señaló que tanto el Plan de Salud autonómico como el Acuerdo de Gestión del Área de Salud de Badajoz incluyeron entre sus objetivos el principio de igualdad entre mujeres y hombres, no así en el Acuerdo de Gestión del HCUVA de la Región de Murcia. No obstante, con posterioridad al periodo fiscalizado, el 4 de junio de 2024 se añadió una Adenda al Acuerdo de Gestión del Área de Salud de Murcia-Oeste 2023 y 2024 referente a un indicador de creación del Comité multidisciplinar de Violencia de Género e Igualdad de Área de Salud.

Se ha constatado la inclusión de objetivos relacionados con el principio de igualdad en documentos de planificación estratégica del SCS y SERIS (Plan de actuación del SCS 2022-2023 y *Estrategia de Atención Primaria, Estrategia del Hospital Universitario San Pedro y Acciones Transversales de Atención Primaria y Atención Hospitalaria 2021-2024*).

18. Ninguno de los contratos examinados en el Área de Salud de Badajoz ni en el Área de Salud I Murcia-Oeste incluyeron ninguna condición especial de ejecución o criterios de adjudicación relacionados con la igualdad de género, a pesar de la posibilidad indicada en los artículos 145 y 202 de la LCSP. Tampoco se incluyó en estos contratos ningún criterio de desempate relacionado con el principio de igualdad, a pesar de que dicha posibilidad se prevé en el artículo 147.1.e) de la LCSP.

Ninguno de los contratos examinados del Área de Salud I Santander y del Área de Salud Única de La Rioja incluyó criterios de adjudicación relacionados con la igualdad de género, pero sí incluyeron condiciones especiales de ejecución relacionados con la igualdad de género (en el 17 % y 33 % de los contratos examinados). Adicionalmente, el 33 % de los contratos examinados del Área de Salud I Santander incluyeron criterios de desempate relacionados con la igualdad, posibilidad que no fue utilizada en los contratos del Área de Salud Única de La Rioja.

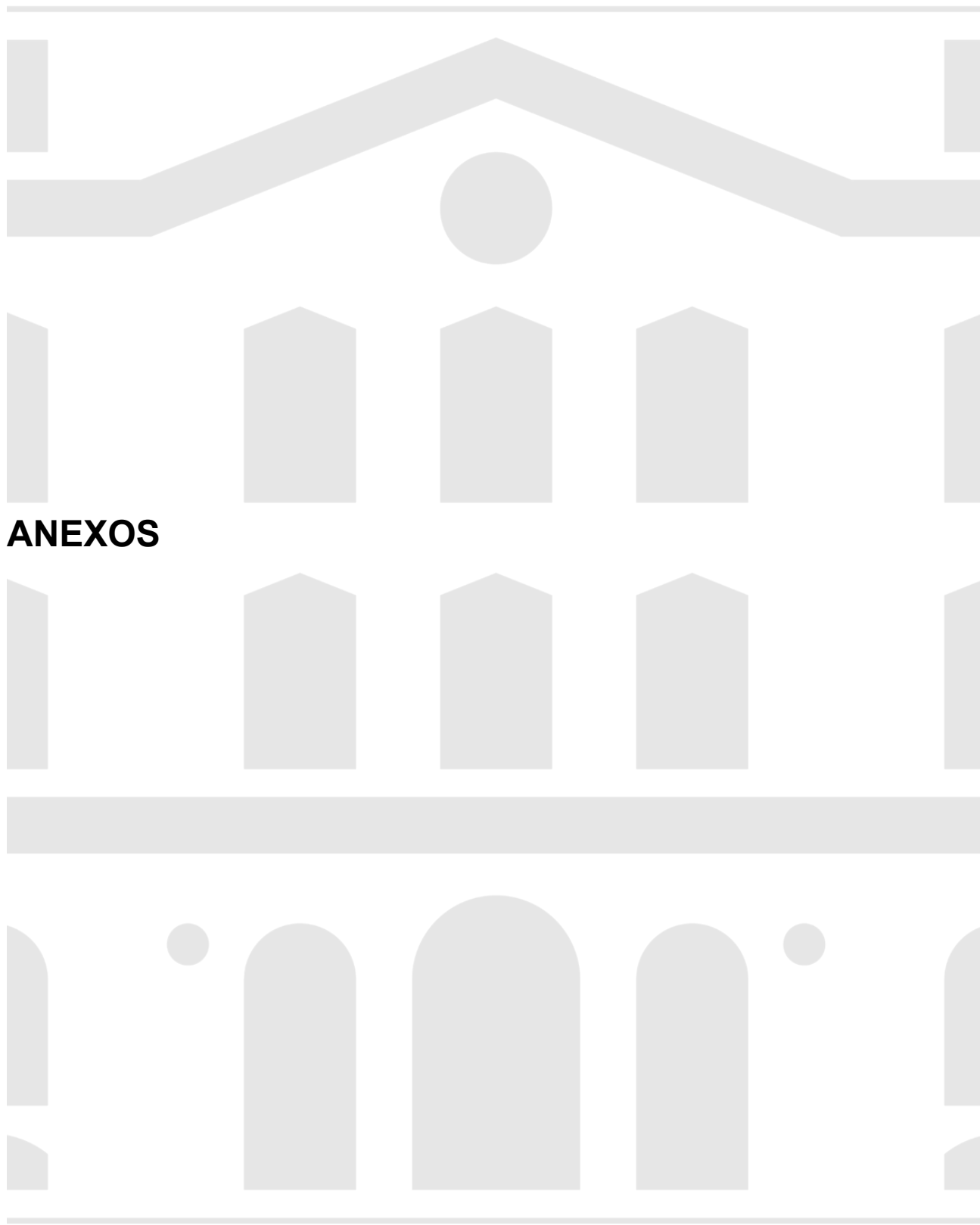
La prohibición de contratar prevista en el artículo 71.1.d) de la LCSP de contratar con empresas de 50 o más trabajadores que no contaran con un plan de igualdad fue incluida de manera expresa en el 17 %, 83 %, 40 % y 58 % de los contratos examinados de Cantabria, Extremadura, Región de Murcia y La Rioja. En el resto de contratos examinados de La Rioja se incluyó dicha cláusula, si bien con referencia a empresas de más de 250 trabajadores.

Madrid, 28 de julio de 2025

LA PRESIDENTA



Enriqueta Chicano Jávega



**ANEXOS**



**RELACIÓN DE ANEXOS**

<b>I.</b>	<b>CUMPLIMIENTO DEL PLAN ESTRATÉGICO DEL TRIBUNAL DE CUENTAS .....</b>	<b>79</b>
<b>II.</b>	<b>MARCO NORMATIVO BÁSICO.....</b>	<b>80</b>
<b>III.</b>	<b>ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL SCS, SES, SMS Y SERIS.....</b>	<b>82</b>
	III.1 SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD .....	82
	III.2 SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD .....	83
	III.3 SERVICIO MURCIANO DE SALUD.....	84
	III.4 SERVICIO RIOJANO DE SALUD .....	85
<b>IV.</b>	<b>SUBOBJETIVOS Y CRITERIOS DE AUDITORÍA.....</b>	<b>86</b>
<b>V.</b>	<b>MARCO NORMATIVO DE LA PLANIFICACIÓN SANITARIA.....</b>	<b>87</b>
<b>VI.</b>	<b>OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN RELACIONADAS CON LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS INCLUIDAS EN LOS INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN AUTONÓMICOS .....</b>	<b>89</b>
	V.1 EXTREMADURA.....	89
	V.2 REGIÓN DE MURCIA.....	91
<b>VII.</b>	<b>DETALLE GASTOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS.....</b>	<b>92</b>
	VII.1 DETALLE GASTOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ÁREA DE SALUD I SANTANDER.....	92
	VII.2 DETALLE GASTOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ.....	93
	VII.3 DETALLE GASTOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ÁREA DE SALUD I MURCIA-OESTE.....	97
	VII.4 DETALLE GASTOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ÁREA DE SALUD ÚNICA DE LA RIOJA .....	112
<b>VIII.</b>	<b>APLICACIONES INFORMÁTICAS UTILIZADAS POR LOS CENTROS HOSPITALARIOS PARA LA GESTIÓN DE LOS GASTOS FARMACÉUTICOS.....</b>	<b>114</b>
<b>IX.</b>	<b>RELACIÓN DE GASTOS POR COMPRA DE MEDICAMENTOS EN LOS QUE NO CONSTA FACTURA .....</b>	<b>117</b>
	IX.1 AREA DE SALUD I MURCIA-OESTE.....	117
	IX.2 ÁREA DE SALUD ÚNICA DE LA RIOJA .....	118
<b>X.</b>	<b>DIFERENCIAS DETECTADAS EN LAS VERIFICACIONES FÍSICAS EFECTUADAS SOBRE LAS EXISTENCIAS DE LOS ALMACENES DEL SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA.....</b>	<b>121</b>
<b>XI.</b>	<b>MARCO NORMATIVO TRANSPARENCIA E IGUALDAD .....</b>	<b>122</b>

<b>XII. MUESTRA DE CONTRATOS DE COMPRA DE MEDICAMENTOS ANALIZADOS EN EL ÁREA DE IGUALDAD.....</b>	<b>127</b>
XII.1 ÁREA DE SALUD I SANTANDER.....	127
XII.2 ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ.....	128
XII.3 ÁREA DE SALUD I MURCIA-OESTE.....	129
XII.4 ÁREA DE SALUD ÚNICA DE LA RIOJA.....	130

**I. CUMPLIMIENTO DEL PLAN ESTRATÉGICO DEL TRIBUNAL DE CUENTAS**

**ANEXO I**

**OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DEL TRIBUNAL DE CUENTAS**

<p><b>OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: Contribuir a una gestión de los fondos públicos eficaz, eficiente y transparente</b></p>
<p><b>LÍNEA DE ACTUACIÓN 1: Impulsar actuaciones fiscalizadoras sobre asuntos de relevancia social y sobre las principales áreas de riesgo de la gestión pública, fomentando el enfoque evaluador</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Priorizar actuaciones fiscalizadoras de relevancia social y atendiendo a la coyuntura económica.</li> </ul>
<p><b>LÍNEA DE ACTUACIÓN 3: Promover la mejora de la transparencia, la igualdad de género y la sostenibilidad en la gestión pública</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulsar la fiscalización de los objetivos transversales de transparencia, sostenibilidad ambiental e igualdad de género en las actuaciones fiscalizadoras del TCu.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

[IR A ÍNDICE](#)

## II. MARCO NORMATIVO BÁSICO

### ANEXO II-1/2

---

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (Ley 14/1986) desarrolla la regulación general para hacer efectivo el derecho a la protección a la salud del artículo 43 de la Constitución Española, configurando a las Áreas de Salud de las CCAA como las estructuras fundamentales para la asistencia sanitaria.

La prestación de la asistencia sanitaria se realiza en dos niveles asistenciales, según su complejidad técnica y accesibilidad:

- Atención primaria: se presta y dirige en cada una de las zonas básicas en que se dividen las áreas de salud por los Centros de Salud, como centrales integrales de atención primaria.
- Atención especializada: En cada Área de Salud debe existir un hospital “*encargado tanto del internamiento clínico como de la asistencia especializada y complementaria que requiera su zona de influencia*” (artículo 65 de la Ley 14/1986).

De acuerdo con esta organización, en virtud del artículo 103 de la Ley 14/1986, la custodia, conservación y dispensación de los medicamentos corresponde a las oficinas de farmacia, a los servicios de farmacia de los hospitales y a los servicios de farmacia de atención primaria.

El acceso a las diferentes prestaciones sanitarias en los dos niveles asistenciales debe realizarse en condiciones de igualdad efectiva, a través de un catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud (SNS) con el objeto de garantizar condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y adecuada. A tal fin, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (Ley 16/2003) determina el catálogo de prestaciones básicas y comunes, diferenciando en su artículo 7 entre “*prestaciones correspondientes a salud pública, atención primaria, atención especializada, atención sociosanitaria, atención de urgencias, la prestación farmacéutica, la ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario*”.

El contenido de estas prestaciones se especifica en el 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, que incluye dentro de la cartera de servicios comunes de atención especializada (Anexo III):

1. Asistencia especializada en consultas.
2. Asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico.
3. Hospitalización en régimen de internamiento.
4. Apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, hospitalización a domicilio.
5. Indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
6. Atención paliativa a enfermos terminales.
7. Atención a la salud mental.
8. Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.
- 9.
- 10.

---

En el caso de pacientes hospitalizados, la prestación farmacéutica comprende los productos farmacéuticos que necesiten estos pacientes, tal y como indica el Anexo V del citado Real Decreto. Dicha prestación *comprende 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 para la comunidad.* El Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitario, establece los criterios básicos de ordenación del sector farmacéutico.

En el marco de esta legislación básica del Estado y, dentro de sus competencias estatutarias, las Comunidades Autónomas han adquirido competencias de desarrollo legislativo y ejecución en materia de sanidad y de ordenación farmacéutica, pudiendo citar:

- En Cantabria: Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria y la Ley 7/2001, de 19 de diciembre, de Ordenación Farmacéutica de Cantabria.
- En Extremadura: Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura y Ley 6/2006, de 9 de noviembre, de Farmacia de Extremadura.
- En la Región de Murcia: Ley 4/1994, de 26 de julio de Salud de la Región de Murcia y Ley 3/1997, de 28 de mayo, de Ordenación Farmacéutica de la Región de Murcia.
- En La Rioja: Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud y Ley 8/1998, de 16 de junio, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

---

[IR A ÍNDICE](#)

**III. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL SCS, SES, SMS Y SERIS****ANEXO III.1****SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD**

---

El Servicio Cántabro de Salud fue creado por la Ley 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud, que aprueba sus Estatutos. Como organismo autónomo cuenta con un presupuesto limitativo y está sometido al control financiero permanente, además de a la auditoría de cuentas.

Está adscrito a la Consejería competente en materia sanitaria y tiene como fines generales *la provisión de servicios de asistencia sanitaria y la gestión de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Cantabria*, teniendo asignadas funciones específicas contenidas en el artículo 3 de sus Estatutos.

Para el desarrollo de sus funciones se organiza en órganos directivos centrales y periféricos, de acuerdo con lo indicado en el Decreto 215/2019, de 14 de noviembre, de Estructura Básica del Servicio Cántabro de Salud:

- Los órganos centrales de dirección y gestión son la Dirección de Gerencia, la Subdirección General de Recursos Humanos y coordinación Administrativa, la Subdirección de Asistencia Sanitaria y Subdirección de Cuidado, Formación y Continuidad Asistencial.
- Los órganos periféricos son: la Gerencia de Atención Primaria, la Gerencia de Atención Especializada del Área I: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, la Gerencia de Atención Especializada del Área II: Hospital Comarcal de Laredo y la Gerencia de Atención Especializada de las Áreas III y IV: Hospital Comarcal Sierrallana.

El Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria establece cuatro Áreas de Salud: Santander, Laredo, Reinosa y Torrelavega.

---

## SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

---

El Servicio Extremeño de Salud fue creado por la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura y sus Estatutos se aprobaron por el Decreto 221/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo del Servicio Extremeño de Salud. Como organismo autónomo, cuenta con un presupuesto limitativo y está sometido al control financiero permanente, además de a la auditoría de cuentas.

Está adscrito a la Consejería competente en materia sanitaria y sus funciones son las establecidas en el artículo 2 de sus Estatutos:

- a) *La planificación, organización, dirección y gestión de los centros sanitarios adscritos al mismo que operen bajo su dependencia orgánica y funcional.*
- b) *La prestación de la asistencia sanitaria.*
- c) *La planificación, organización, dirección y gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que le estén asignados para el desarrollo de las funciones encomendadas.*

Para el desarrollo de sus funciones se organiza en órganos directivos centrales y periféricos:

- Los órganos centrales de dirección y gestión son la Dirección de Gerencia, la Dirección General de Recursos Humanos y Asuntos Generales, la Dirección de Planificación Económica, la Dirección General de Asistencia Sanitaria y la Dirección General de Salud Pública.
- Los órganos periféricos son los establecidos en cada una de las diferentes áreas sanitarias establecidas en el Mapa Sanitario de Extremadura.

El Decreto 166/2005, de 5 de julio, por el que se aprueba el Mapa Sanitario de la Comunidad Autónoma de Extremadura, establece ocho Áreas de Salud (Badajoz, Mérida, Don Benito-Villanueva, Llerena-Zafra, Cáceres, Coria, Plasencia y Navalmoral de la Mata).

---

**SERVICIO MURCIANO DE SALUD**

---

El Servicio Murciano de Salud fue creado por la Ley 4/1994 como un ente de derecho público por la Ley 4/1994, adscrito a la Consejería competente en materia de sanidad. De acuerdo con el artículo 23 de dicha Ley presta servicios y realiza actuaciones en relación con:

- a) *Promoción de la salud.*
- b) *Prevención de la enfermedad.*
- c) *Atención primaria integral de la salud.*
- d) *Asistencia sanitaria especializada.*
- e) *Rehabilitación.*
- f) *Prestación de los productos terapéuticos necesarios para la promoción, conservación y restablecimiento de la salud y la prevención de la enfermedad.*

Para el desarrollo de sus funciones se organiza en órganos directivos centrales y periféricos:

- Sus órganos directivos a nivel central se encontraban regulados en el período fiscalizado en el Decreto 228/2015<sup>84</sup>, de 16 de septiembre, de Consejo de Gobierno, por el que se establecen los Órganos Directivos del Servicio Murciano de Salud.

Asimismo, durante el período fiscalizado contó con los siguientes órganos directivos centrales: la Dirección de Gerencia, la Dirección General de Asistencia Sanitaria y la Dirección General de Recursos Humanos.

Dependiendo directamente de la Dirección de Gerencia se encuentran varias Subdirecciones Generales y la Secretaría General Técnica, como Unidad Administrativa de coordinación de servicios generales y comunes.

- Los órganos periféricos son los establecidos en cada una de las diferentes áreas sanitarias establecidas en el Mapa Sanitario de la Región de Murcia.

La Orden de 24 de abril de 2009 de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se establece el Mapa Sanitario de la Región de Murcia establece nueve áreas de salud: Murcia-Oeste, Cartagena, Lorca, Noroeste, Altiplano, Vega Media del Segura, Murcia Este, Mar Menor y Vega Alta.

---

<sup>84</sup> El Decreto n.º 343/2023, de 28 de septiembre, por el que se establecen los Órganos Directivos del SMS derogó dicha norma.

**SERVICIO RIOJANO DE SALUD**

---

El Título VII de la Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud regula el Servicio Riojano de Salud como un organismo autónomo administrativo adscrito a la Consejería competente en materia de sanidad. Como organismo autónomo, cuenta con un presupuesto limitativo y está sometido al control financiero permanente, además de a la auditoría de cuentas.

De acuerdo con el artículo 74 de dicha Ley, desarrolla las siguientes funciones:

- a) *Dirección y gestión de los centros y de los servicios sanitarios adscritos al mismo, y que operen bajo su dependencia orgánica o funcional.*
- b) *Prestación de la asistencia sanitaria en los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos que le sean adscritos.*
- c) *Dirección y gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que le estén asignados para el cumplimiento de las funciones que tenga encomendadas.*
- d) *Aquellas que se le atribuyan legal o reglamentariamente.*

El Servicio Riojano de Salud se estructura en los siguientes órganos máximos de dirección:

- a) El Presidente, que lo será el titular de la Consejería competente en materia de salud.
- b) El Consejo de Administración.
- c) El Gerente.

El Decreto 25/2024, de 23 de julio, por el que se establece la estructura orgánica y funciones de la Gerencia del Servicio Riojano de Salud, establece las siguientes direcciones de la Gerencia:

- Gerencia de Asistencia Hospitalaria.
- Dirección de Gestión Económica y Servicios Generales
- Dirección de Calidad, Seguridad del Paciente y Continuidad Asistencial.
- La Dirección de Sistemas, Tecnologías e Innovación para la Salud.
- La Dirección de Comunicación.

El Decreto 121/2007, de 5 de octubre, por el que se constituye el Área de Salud de la Comunidad Autónoma de La Rioja, establece un Área de Salud Única para toda la Comunidad Autónoma.

---

[IR A ÍNDICE](#)

**IV. SUBOBJETIVOS Y CRITERIOS DE AUDITORÍA**

**ANEXO IV.1**

Cada uno de los objetivos se ha desglosado en varios subobjetivos, y para cada uno de estos, se han definido los criterios de auditoría, que se resumen en el cuadro siguiente:

OBJETIVOS DE FISCALIZACIÓN	SUBOBJETIVOS	CRITERIOS
1 ¿Los gastos derivados de la adquisición de medicamentos se han realizado conforme a la normativa de contratación pública y se han planificado de forma adecuada?	1.1 ¿Existieron INSTRUMENTOS de planificación y seguimiento de los gastos para la adquisición de medicamentos?	Existencia de indicadores de planificación y seguimiento. Contención de los intereses de demora.
	1.2 ¿Los gastos se han realizado conforme a la NORMATIVA DE CONTRATACIÓN PÚBLICA?	Normativa de contratación pública.
2 ¿Los procedimientos de gestión, facturación y revisión de las prestaciones farmacéuticas hospitalarias realizadas a pacientes en los establecimientos sanitarios fiscalizados son adecuados para el cumplimiento de los objetivos establecidos?	2.1 ¿Existió un sistema adecuado de GESTIÓN de las prestaciones farmacéuticas hospitalarias?	Existencia de procedimientos de gestión de medicamentos de farmacia hospitalaria para pacientes externos. Adecuación de las aplicaciones informáticas de gestión.
	2.2 ¿Los procedimientos de FACTURACIÓN y REVISIÓN existentes son efectivos y homogéneos?	Albaranes coincidentes con facturas, precios facturados correctos. Comparación de precios aplicados para un mismo medicamento. Control del inventario. Medidas de ahorro y/o contención del gasto.
TRANSVERSAL 1: IGUALDAD	Integración e igualdad en estrategias y planes.	Normativa de igualdad y normativa de contratación pública.
	Cláusulas igualdad contratos.	
TRANSVERSAL 2: TRANSPARENCIA	Obligaciones de publicidad activa.	Normativa de transparencia.
	Derecho de acceso a la información pública.	
TRANSVERSAL 3: SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL	Reenvasado de medicamentos.	Medidas implantadas para reducir el reenvasado de medicamentos.

Fuente: Elaboración propia.

[IR A ÍNDICE](#)

## V. MARCO NORMATIVO DE LA PLANIFICACIÓN SANITARIA

### ANEXO V-1/2

---

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad regula en su Capítulo III la estructura básica del sistema sanitario público, estableciendo la obligatoriedad de elaborar un Plan de Salud por Comunidad Autónoma, que debe englobar el conjunto de Planes de las Áreas de Salud (artículo 54).

#### CANTABRIA

Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria (LOSC), regula en su Título V el Plan de Salud de Cantabria, que debe ser aprobado por el Gobierno de Cantabria. De acuerdo con el artículo 62 su redacción debe incluir, entre otros, “...la *definición de los objetivos de atención a la salud, generales y específicos, por áreas de actuación, la estimación de los recursos necesarios para atender al cumplimiento de los objetivos propuestos...*, *calendario general de actuación*” y “*los mecanismos de evaluación del desarrollo del Plan y, en su caso, los procedimientos previstos para la modificación del mismo*”.

En su elaboración deben tenerse en cuenta las propuestas del Consejo Asesor de Salud de Cantabria, así como los órganos de dirección y participación de las Áreas de Salud.

#### EXTREMADURA

La Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura (LSE) dedica su Título II al Plan de Salud de Extremadura, que debe ser aprobado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura. El mismo deber regirse por los principios del artículo 27, entre los que se encuentra el “...*establecimiento de indicadores o criterios básicos y comunes que favorezcan la ordenación y coordinación sanitaria, y posibiliten evaluar las necesidades de recursos, así como el inventario de los mismos.*” Su contenido debe abarcar “*la valoración de la situación inicial; el análisis y diagnóstico de los problemas sanitarios; el establecimiento de objetivos a alcanzar; los programas a desarrollar; las previsiones económicas y de financiación de las actividades; y los mecanismos de evaluación de la aplicación y seguimiento del Plan*” (artículo 28). Esta regulación se ve completada para el Plan vigente en el período fiscalizado por el Decreto 66/2020, de 11 de noviembre, por el que se establecen las normas para la elaboración, el seguimiento y la evaluación del Plan de Salud de Extremadura 2021-2028 y sus órganos de participación.

El artículo 24 LSE indica la necesidad de que, en la elaboración del Plan de Salud autonómico, se deben tener en cuenta las propuestas de las áreas de salud. Adicionalmente se establece que cada área de salud debe establecer objetivos y programas generales, así como sus necesidades de financiación, integrados en el Plan Autonómico (artículo 32.7).

---

---

## REGION DE MURCIA

La Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia (LSRM) regula el Plan de Salud autonómico en su artículo 10. Debe ser aprobado por el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma e incluir “...un análisis e identificación de los problemas, la formulación de los objetivos a alcanzar, plazos de ejecución o calendario general de actuaciones, los programas a desarrollar, los órganos encargados de su ejecución, los recursos que han de destinarse a su financiación y los mecanismos de evaluación sistemática y continuada de los distintos programas”. Asimismo, la normativa indica que el presupuesto del SMS se “...elaborará de acuerdo con los objetivos previstos en el Plan de Salud de la Región de Murcia, y deberá incluir el adecuado desglose de los recursos por Áreas de Salud” (artículo 31.3).

Respecto a la elaboración del Plan de Salud del Área se indica únicamente que el Consejo de Salud del Área ostenta la función de conocer del anteproyecto del mismo e informar previamente a su aprobación (artículo 18.2.d), sin establecer procedimiento de elaboración del mismo ni competencia para su aprobación.

Respecto a su contenido, el artículo 12 establece que “cada Área de Salud estará vinculada a un hospital general, con los servicios que aconseje el Plan de Salud del Área, en función de la estructura y necesidades de la población” y que las funciones del Área de Salud y de sus gerentes vendrán establecidas en el mismo (artículos 13 y 17).

La normativa también establece en su artículo 32 un sistema de dirección por objetivos y control de gestión.

## LA RIOJA

La Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud de La Rioja regula el Plan de Salud de la Rioja en sus artículos 38 y 39, señalando que entre sus características debe incluirse la “factibilidad en sus medios donde se especificarán los recursos económicos necesarios para hacerlo efectivo, racionalidad de sus objetivos y participación en su diseño, desarrollo, seguimiento y evaluación”. En cuanto al procedimiento de elaboración se indica que se integrarán en el mismo los Planes de Salud de cada área, si los hubiera, debiendo e la Consejería competente en materia de salud formular los criterios generales de planificación sanitaria “...los objetivos, índices y niveles básicos a alcanzar”. Adicionalmente se indica que el “contenido, procedimiento de elaboración, los efectos de su aprobación y la evaluación y vigencia” deberán establecerse reglamentariamente.

---

[IR A ÍNDICE](#)

## VI. OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN RELACIONADAS CON LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS INCLUIDAS EN LOS INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN AUTONÓMICOS

### ANEXO VI.1 1/2

#### EXTREMADURA

---

##### • Plan de Salud 2021-2028 de Extremadura:

Una de las 27 áreas de intervención del Plan, incluida dentro del tercer eje estratégico, denominado *Mejora del Sistema Sanitario Público de Extremadura* fue el área 25, relativa al Uso racional del medicamento, que contemplaba el siguiente objetivo:

Objetivo 42: Fomentar la utilización de los recursos terapéuticos adecuados a las necesidades de la ciudadanía, de eficacia y seguridad probadas, con el objetivo de mejorar o mantener su estado de salud, velando por la equidad en el acceso y la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

Criterios para su evaluación relacionados con los gastos derivados de la adquisición de medicamentos:

- 42.0.5.- Número y % de medicamentos incluidos en el catálogo de hospitales incluidos en compra centralizada respecto del total/Año.
- 42.0.6.- Número y relación/listado de medicamentos del catálogo central, con evaluación previa a su inclusión respecto del total de medicamentos incluidos/Año.
- 42.0.8.- Existencia y grado de implantación y de funcionamiento de un cuadro de mando de monitorización y seguimiento del consumo farmacéutico Para la monitorización y seguimiento del consumo farmacéutico, se encuentran en funcionamiento dos cuadros de mando: Farmatools en atención especializada; y SPFAR en Atención Primaria.

##### • Líneas de actuación:

#### **42.5.- Fomento de la compra centralizada de medicamentos como medida de eficiencia y sostenibilidad del Sistema Sanitario**

- 42.5.1.- Número de medicamentos incluidos en compra centralizada respecto del total/Año Durante el año 2021 se han incluido 371 medicamentos en compra centralizada, con respecto al total de 4.458 medicamentos Durante el año 2022 se han incluido 387 medicamentos en compra centralizada, con respecto al total de 4.135 medicamentos.
  - 42.5.2.- Porcentaje que representan los medicamentos incluidos en compra centralizada con respecto del total/Año El porcentaje de medicamentos incluidos en compra centralizada con respecto del total es del 8,32 en 2021, y del 9,36 % en 2022.
-

---

- 42.5.3.- Porcentaje del gasto que representan los medicamentos incluidos en compra centralizada, con respecto del total del gasto en medicamentos/Año El porcentaje del gasto que representan los medicamentos incluidos en compra centralizada, con respecto del total del gasto en medicamentos es del 33 % en 2021 y del 36 % en 2022.

**42.12.- Digitalizar y automatizar el circuito del medicamento en el ámbito hospitalario de manera que permita la trazabilidad de cada unidad de medicamento, minimice los riesgos asociados a su uso y aumente la eficiencia del sistema.**

- 42.12.1.- Número y relación/listado de centros que han automatizado el circuito de medicamentos en el ámbito hospitalario del SES/Año Ningún centro hospitalario del SES, ha automatizado el circuito de medicamentos en el ámbito hospitalario.

- 42.12.2.- Total de centros hospitalarios a digitalizar y automatizar en el SES/Año El 100 % de los centros hospitalarios se encuentran pendientes de digitalizar y automatizar el circuito del medicamento.

- 42.12.3.- Porcentaje que representan los centros que han automatizado el circuito de medicamentos en el ámbito hospitalario del SES, con respecto al total de centros hospitalarios del SES/Año El 0 % de los centros han automatizado el circuito de medicamentos en el ámbito hospitalario.

**• Objetivos del Contrato de Gestión del Área de Salud de Badajoz para el año 2022**

**Objetivo 1:** Revisión de la medicación de pacientes polimedicados.

**Objetivo 2:** Uso eficiente de los medicamentos en la prescripción de receta médica y órdenes de dispensación.

**Objetivo 3:** Cumplimiento presupuestario del Área (Prescripción en receta electrónica y Prescripción hospitalaria).

**Objetivo 4:** Coordinación y continuidad asistencial para el Uso Racional del Medicamento.

---

[IR A ÍNDICE](#)

**REGIÓN DE MURCIA**

---

**Objetivos del Acuerdo de Gestión del Área de Salud I Murcia-Oeste para el año 2022**

1. Valorar el impacto de la COVID-19.
  2. Monitorizar la calidad y seguridad de la atención sanitaria.
  3. Evaluación de la accesibilidad y uso adecuado de los recursos.
  4. Uso apropiado de los medicamentos.
  5. Promover la formación y actualización de los conocimientos de los profesionales.
- Contribuir a la sostenibilidad del sistema mediante un adecuado cumplimiento presupuestario.
- 

[IR A ÍNDICE](#)

VII. DETALLE GASTOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS

ANEXO VII.1

DETALLE GASTOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS  
ÁREA DE SALUD I SANTANDER

Tipo de procedimiento	Expediente	Órgano de adjudicación	Fecha de adjudicación	Objeto	N.º Exp.	IMPORTE FACTURADO 2022
Acuerdos Marco					5	1.191.867
CAN-1	INGESA 2021 063.1	Sin resolución de adjudicación	Sin adjudicación	Suministro, respetuoso con el medio ambiente, de medicamentos de Factor VIII de coagulación recombinante		694.338
CAN-2	AM SCS 2017/05/0140	Sin resolución de adjudicación	Sin adjudicación	Suministro de Fluidoterapia		170.957
CAN-3	AM SCS 2021 97	Dirección Gerencia HUMV	04/11/2022	Suministro de medicamentos de origen biológico		126.592
CAN-4	AM SCS 2021/05/38	Sin resolución de adjudicación	Sin adjudicación	Suministro aplicadores de clorhexidina alcohólica 2 % tintada		121.715
CAN-5	AM INGESA 2021 64	Sin resolución de adjudicación	Sin adjudicación	Medicamentos biológicos con biosimilares		78.264

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el HUMV.

**DETALLE GASTOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS  
ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ**

Tipo de procedimiento	Expediente	Órgano de adjudicación	Fecha de adjudicación	Objeto	N.º Exp.	IMPORTE FACTURADO 2022
<b>Procedimiento Abierto</b>					<b>5</b>	<b>9.479.898</b>
EX-1	CS/99/1118072324/18/PA	SSCC (SES)	17/10/2019	Suministro de medicamentos de uso hospitalario con destino a las farmacias de los hospitales del SES		4.208.966
EX-2	CS/99/1121004532/21/PA	SSCC (SES)	04/06/2021	Suministro de medicamentos de uso hospitalario para el tratamiento de la esclerosis múltiple a los centros hospitalarios del SES		3.312.600
EX-3	CS/99/1119072841/19/PA	SSCC (SES)	11/06/2020	Suministros de medicamentos huérfanos y para enfermedades raras de uso hospitalario con destino a las farmacias de los hospitales del SES		1.511.936
EX-4	CS/99/C000001372/21/PA	SSCC (SES)	05/12/2021	Suministro de fluidoterapia a los hospitales del SES		391.991
EX-5	CS/99/C000001378/21/PA	SSCC (SES)	30/08/2022	Suministro de medicamentos no exclusivos en cuantía indeterminada del grupo I, por procedimiento abierto con destino a los centros hospitalarios del SES		54.404
<b>Procedimiento negociado sin publicidad</b>					<b>17</b>	<b>2.587.283</b>
EX-6	CS/01/C000001427/22/PNSP	Gerencia del Área de Salud de Badajoz	23/06/2022	Suministro por exclusividad de fármaco Ustekinumab medicamento Stelara 90 mg con destino a las farmacias hospitalarias		696.127
EX-7	CS/01/C000001429/22/PNSP	Gerencia del Área de Salud de Badajoz	20/06/2022	Suministro por exclusividad de del medicamento Eculizumab (Soliris) 300 mg vial 30ml con destino a las farmacias hospitalarias del Área de Salud de Badajoz		374.510

TRIBUNAL DE CUENTAS

ANEXO VII.2-2/4

EX-8	CS/01/C000001358/21/PNSP	SD	SD	SD	308.191
EX-9	CS/99/1122011423/22/PNSP	SSCC (SES)	02/03/2022	Contrato basado en el lote 4 del acuerdo marco 2018/136 de INGESA para el suministro, respetuoso con el medio ambiente, de medicamentos de factor VIII de coagulación recombinante (Kovaltry).	238.759
EX-10	CS/01/C000001350/21/PNSP	Gerencia del Área de Salud de Badajoz	31/05/2021	Suministros por exclusividad del medicamento Adalimumab (Humira) 40 mg pluma 0,4 ml con destino a las farmacias hospitalarias del Área de Salud de Badajoz.	184.708
EX-11	CS/01/C000001354/21/PNSP	Gerencia del Área de Salud de Badajoz	12/07/2021	Suministro por exclusividad los medicamentos (Hierro (III) Carboximaltosa) Ferinject (50 mg/ml vial 20 ml) y Ferinject (50 mg/ml 5 viales 10 ml) con destino a las Farmacias hospitalarias del Área de Salud de Badajoz	161.770
EX-12	CS/01/C000001336/21/PNSP	SD	SD	SD	160.131
EX-13	CS/99/C000001453/22/PNSP	SSCC (SES)	14/10/2022	Contrato basado del lote 3 del acuerdo marco 2021/063.1 de INGESA para el suministro, respetuoso con el medio ambiente, de medicamentos de factor VIII de coagulación recombinante (Kovaltry).	105.844
EX-14	CS/01/C000001430/22/PNSP	SD	SD	SD	88.813
EX-15	CS/01/C000001428/22/PNSP	Gerencia del Área de Salud de Badajoz	23/06/2022	Suministro por exclusividad de fármaco Ustekinumab medicamento Stelara 130 mg 1 Vial con destino a las Farmacias hospitalarias del Área de Salud de Badajoz	71.726
EX-16	CS/99/1122011422/22/PNSP	SSCC (SES)	02/03/2022	Contrato basado en el lote 3 del acuerdo marco 2018/136 de INGESA para el suministro, respetuoso con el medio ambiente, de medicamentos de factor VIII de coagulación recombinante	69.222
EX-17	CS/99/C000001452/22/PNSP	SSCC (SES)	14/10/2022	Contrato basado del lote 2 del acuerdo marco 2021/063.1 de INGESA para el suministro, respetuoso con el medio ambiente, de medicamentos de factor VIII de coagulación recombinante (Refacto)	33.488
EX-18	CS/99/1122011424/22/PNSP	SSCC (SES)	02/03/2022	Contrato basado en el lote 6 del acuerdo marco 2018/136 de INGESA para el suministro, respetuoso con el medio ambiente, de medicamentos de factor VIII de coagulación recombinante (Elocta)	28.080

TRIBUNAL DE CUENTAS

ANEXO VII.2-3/4

EX-19	CS/99/1118074691/18/PNSP	SSCC (SES)	08/04/2019	Suministro de medicamentos exclusivos de uso hospitalario con destino a las farmacias de los Hospitales del SES	22.774	
EX-20	CS/01/C000001448/22/PNSP	Gerencia del Área de Salud de Badajoz	16/11/2022	Suministro por exclusividad del fármaco Abatacept (Orencia 250 mg 1 Vial + 1 Jer Sol y Orencia 125 mg) con destino a las farmacias hospitalarias del Área de Salud de Badajoz	17.380	
EX-21	CS/99/C000001469/22/PNSP	SSCC (SES)	12/12/2022	Contrato basado en Lote 4 (Rituximab), Lote 5 (Tratuzumab), Lote 6 (Somatotropina), Lote 9 (Epoetina Alfa) y Lote 10 (Filgrastim), del acuerdo marco 2021/064 de INGESA para el suministro, respetuoso con el Medio Ambiente de Medicamentos Biosimilares.	14.321	
EX-22	CS/99/C000001454/22/PNSP	SD	SD	SD	11.440	
<b>Acuerdos Marco</b>					<b>10</b>	<b>2.603.579</b>
EX-23	CS/01/C000000813/17/MAR	Gerencia del Área de Salud de Badajoz	04/07/2018	Acuerdo marco para el suministro de radiofármacos, generadores y kit fríos con destino al Area de Salud de Badajoz	1.212.453	
EX-24	CS/99/1118006995/18/AM	SSCC (SES)	19/12/2018	Acuerdo marco para el suministro de gases medicinales al SES	615.486	
EX-25	CS/99/C000001040/19/EAM	SD	SD	SD	441.385	
EX-26	CS/99/1119052745/19/EAM	SD	SD	SD	128.979	
EX-27	CS/99/1120008486/20/EAM	SSCC (SES)	25/03/2022	Contrato basado en el lote 1 del acuerdo marco 2019/087 de INGESA para el suministro, respetuoso con el medio ambiente, de medicamentos epoetinas (Darbeopetina alfa)	71.829	
EX-28	CS/99/1118006995/18/EAM	SD	SD	SD	46.647	
EX-29	CS/99/1120008489/20/EAM	SSCC (SES)	25/03/2022	Contrato basado en el lote 3 del acuerdo marco 2019/087 de INGESA para el suministro, respetuoso con el medio ambiente, de medicamentos epoetinas (epoetina beta)	34.609	

TRIBUNAL DE CUENTAS

**ANEXO VII.2-4/4**

EX-30	CS/99/1119052743/19/EAM	SSCC (SES)	28/01/2020	Contrato basado en el lote 3 del acuerdo marco 2018/136 de INGESA para el suministro, respetuoso con el medio ambiente, de medicamentos de factor VIII de coagulación recombinante	33.197
EX-31	CS/99/1119052741/19/EAM	SSCC (SES)	28/01/2020	Contrato basado en el lote 1 del acuerdo marco 2018/136 de INGESA para el suministro, respetuoso con el medio ambiente, de medicamentos de factor VIII de coagulación recombinante (Advate)	18.327
EX-32	CS/01/C000000814/17/EAM	SD	SD	SD	668

SD: Sin Datos.

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el CHUB.

[IR A ÍNDICE](#)

**DETALLE GASTOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS  
ÁREA DE SALUD I MURCIA-OESTE**

Tipo de procedimiento	Expediente	Órgano de contratación	Fecha de adjudicación	Objeto	N.º Exp.	IMPORTE FACTURADO 2022
Procedimiento Abierto					21	4.308.400
RM-1	CS/9999/1100847349/19/PA	SD	SD	SD		898.075
RM-2	CS/9999/1100854613/18/PA	SD	SD	SD		724.434
RM-3	CS/9999/1100844887/18/PA	SSCC (SMS)	16/04/2019	Suministro de Suero salino fisiológico 0,9 % solución parenteral. Suero glucosado 5 % solución parenteral. Ringer lactato solución parenteral y suero glucosalino 33 % 0,3 % solución parenteral con destino a los centros sanitarios dependientes del SMS		642.786
RM-4	CS/9999/1100880775/19/PA	SSCC (SMS)	29/08/2019	Capecitabina, miglustat, sildenafilo, tadalafilo, temozolamida, atosiban, cisatracurio besilato, dexametasona parenteral, capecitabina, miglustat, sildenafilo, tadalafilo, temozolamida, atosiban, cisatracurio besilato, dexametasona parenteral, dexclorfeniramina maleato parenteral, dexketoprofeno parenteral, diclofenaco parenteral, esomeprazol parenteral, fluorouracilo, hierro sacarosa.		534.514
RM-5	CS/9999/1100850298/19/PA	SD	SD	SD		264.066

TRIBUNAL DE CUENTAS

ANEXO VII.3-2/15

RM-6	CS/9999/1100999909/21/PA	SSCC (SMS)	SD	Suministro de los medicamentos con los principios activos bivalirudina, cabazitaxel, dexclorfeniramina, foscarnet, furosemida, heparina sódica, micafungina, metilprednisolona, paclitaxel- albumina, tigeciclina y riluzol con destino a los servicios de farmacia de los centros sanitarios dependientes del SMS con destino a los servicios de farmacia de los centros sanitarios dependientes del SMS	150.834
RM-7	CS/9999/1100893391/19/PA	SSCC (SMS)	SD	Suministro del equipo reactivo para la preparación en radiofarmacia del radiofármaco diagnóstico ga-88 dota péptido de medicina nuclear del HCUVA (3 lotes).	150.434
RM-8	CS/9999/1100999834/21/PA	SSCC (SMS)	SD	Suministro de medicamentos con el principio activo enoxaparina sódica con destino a los servicios de farmacia de los centros sanitarios dependientes del SMS	145.917
RM-9	CS/9999/1100865078/19/PA	SD	SD	SD	137.530
RM-10	CS/9999/1100911696/19/PA	SSCC (SMS)	28/09/2020	Suministro de Medicamentos Citostáticos de administración parenteral con destino a los centros sanitarios dependientes del SMS	117.782
RM-11	CS/9999/1100901127/19/PA	SSCC (SMS)	20/05/2020	Suministro de Sevoflurano 100 %, (líquido inhalación de vapor)	107.921
RM-12	CS/9999/1100958580/20/PA	SSCC (SMS)	SD	Suministro de los Medicamentos: arsénicos, azacitidina, erlotinib, gefitinib, posaconazol y cinacalcet a los centros dependientes del SMS.	87.026
RM-13	CS/9999/1101011930/21/PA	SSCC (SMS)	03/03/2022	Suministro de treprostnil en los Servicios de Farmacia de los hospitales dependientes del SMS.	86.112

TRIBUNAL DE CUENTAS

ANEXO VII.3-3/15

RM-14	CS/9999/1100961175/21/PA	SD	SD	SD	84.942
RM-15	CS/9999/1100928566/19/PA	SD	SD	SD	73.042
RM-16	CS/9999/1100989247/21/PA	SSCC (SMS)	31/05/2021	Suministro de medicamentos Filgrastim, Pegfilgrastim y Paricalcitol con destino a los Servicios de Farmacia de los Centros Sanitarios dependientes del SMS	47.870
RM-17	CS/9999/1100850298/18/PA	SSCC (SMS)	SD	Suministro de medicamentos antibióticos, antivíricos y antifúngicos, con destino a los centros sanitarios dependientes del SMS	34.444
RM-18	CS/9999/1100797590/18/PA	SD	SD	SD	9.412
RM-19	CS/9999/1100797590/17/PA	SSCC (SMS)	19/02/2018	Suministro de medicamentos: Abacavir, Amivudina (DOE), Bosentan (DOE), Imatinib (DOE), Linezolid (DOE), Valganciclovir (DOE) y Voriconazol (DOE)	7.131
RM-20	CS/9999/1100865078/18/PA	SSCC (SMS)	25/03/2019	Suministro de Acetato de Glatiramer e Interferón Beta-1b	2.808
RM-21	CS/9999/1101038504/22/PA	SSCC (SMS)	SD	Suministro de medicamentos con principios activos. Abacavir/lamivudina, imatinib, linezolid.	1.321

TRIBUNAL DE CUENTAS

ANEXO VII.3-4/15

Procedimiento negociado					58	67.955.404
RM-22	CS/9999/1100901257/19/PN	SSCC (SMS)	11/01/2020	Medicamentos exclusivos Alectinib, Bevacizumab, Vismodegib, Pirfenidona, Obinutuzumab, Trastuzumab subcutáneo, saquinavir, trastuzumab emtansina, rituximab subcutáneo, ocrelizumab peginterferon alfa-2a, pertuzumab, tocilizumab, erlotinib, valganciclovir solución oral, emicizumab y vemurafenib, con destino a los Servicios de Farmacia del SMS	7.339.667	
RM-23	CS/9999/1100901453/19/PN	SD	SD	SD	6.831.662	
RM-24	CS/9999/1100901579/19/PN	SSCC (SMS)	28/11/2019	Everolimus, Secukinumab, Fingolimod, Canakinumab, Ruxolitinib, Ranibizumab, Eltrombopag, Basiliximab, Dabrafenib, Nilotinib, Lapatinib, Verteporfina, Pazopanib y Omalizumab del Laboratorio Farmacéutico Novartis Farmacéutica, S.A.	5.096.727	
RM-25	CS/9999/1100922206/19/PN	SSCC (SMS)	13/03/2020	Suministro de Medicamentos Exclusivos Iarandosa, teriflunomida, vandetanib, imiglucerasa, agalsidasa beta, rasburicasa, cabazitaxel, saralimumab, alemtuzumab, plerixafor, alglucosidasa alfa, pentamidina y tirotrópina del laboratorio farmacéutico Sanofi Aventis, S.A.	3.521.663	
RM-26	CS/9999/1100910269/20/PN	SD	SD	SD	3.430.318	
RM-27	CS/9999/1100901116/19/PN	SD	SD	SD	3.390.429	
RM-28	CS/9999/1100942888/20/PN	SD	SD	SD	3.377.342	
RM-29	CS/9900/1100901115/19/PN	SD	SD	SD	2.787.659	
RM-30	CS/9999/1100902655/19/PN	SD	SD	SD	2.568.739	

TRIBUNAL DE CUENTAS

ANEXO VII. 3-5/15

RM-31	CS/9999/1101012060/21/PN	SD	SD	SD	2.359.441
RM-32	CS/9999/1100982031/20/PN	SSCC (SMS)	SD	Suministro del medicamento exclusivo daratumumab (laboratorio Janssen-Cilag, S.A.) con destino a los centros dependientes del SMS	2.263.045
RM-33	CS/9999/1100847472/18/PN	SSCC (SMS)	14/05/2019	Medicamentos del Grupo L de la Clasificación ATC (Agentes Antineoplásicos e Inmunomoduladores) con destino a los Servicios de Farmacia de los Centros Sanitarios dependientes del SMS	2.026.284
RM-34	CS/9999/1100847472/19/PN	SD	SD	SD	1.995.928
RM-35	CS/9999/1101024492/21/PN	SD	SD	SD	1.941.472
RM-36	CS/9999/1100977814/20/PN	SD	SD	SD	1.803.500
RM-37	CS/9999/1100953990/20/PN	SSCC (SMS)	SD	Suministro de medicamentos exclusivos cetuximab, Interferon beta-1 <sup>a</sup> , avelumab y cladribina (laboratorio Merck, S.L.) por los centros dependientes del SMS	1.282.786
RM-38	CS/9999/1100954109/20/PN	SD	SD	SD	1.237.977
RM-39	CS/9999/1100940555/20/PN	SD	SD	SD	1.170.834
RM-40	CS/9999/1100953651/20/PN	SD	SD	SD	1.103.312
RM-41	CS/9999/1100990626/21/PN	SSCC (SMS)	SD	Suministro de los medicamentos exclusivos dolutegravir + rilpivirina y dolutegravir + lamivudina (laboratorio viiv healthcare) con destino a los centros dependientes del SMS	1.058.154

TRIBUNAL DE CUENTAS

ANEXO VII. 3-6/15

RM-42	CS/9999/1100946960/20/PN	SD	SD	SD	986.408
RM-43	CS/9999/1100905452/19/PN	SSCC (SMS)	20/05/2020	Medicamentos Exclusivos paclitaxel albumina, pomalidomida, apremilast, lenalidomida y azacitidina del laboratorio farmacéutico Celgene S.L., con destino a los Servicios de Farmacia de los Centros dependientes del SMS	750.033
RM-44	CS/9999/1100901388/19/PN	SSCC (SMS)	16/10/2019	Suministro de Medicamentos Exclusivos Levodopa+ Inhibidor Decarboxilasa Gel Intestinal, Lopinavir/Ritonavir, Adalimumab 80 mg y Palivizumab, del Laboratorio Farmacéutico Abbvie Spain, S.L.	710.543
RM-45	CS/9999/1100859635/18/PN	SSCC (SMS)	29/04/2019	Medicamentos exclusivos grupo B	669.765
RM-46	CS/9999/1100860078/18/PN	SSCC (SMS)	07/03/2019	Suministro de medicamentos exclusivos varios (Dronabinol/cannabidiol etc.), con destino a los Servicios de Farmacia del SMS	644.124
RM-47	CS/9999/1100991769/21/PN	SD	SD	SD	619.073
RM-48	CS/9999/1100940529/20/PN	SSCC (SMS)	SD	Suministro de medicamentos exclusivos del Laboratorio Farmacéutico Lilly	541.645
RM-49	CS/9999/1101012092/21/PN	SD	SD	SD	539.514

TRIBUNAL DE CUENTAS

ANEXO VII. 3-7/15

RM-50	CS/9999/1100940528/20/PN	SSCC (SMS)	13/07/2020	Suministro de Medicamentos Exclusivos Enzalutamida, Micafungina y Fidaxomicina del Laboratorio Astellas Pharma, S.A.	536.334
RM-51	CS/9999/1101023845/21/PN	SD	SD	SD	513.469
RM-52	CS/9999/1101069619/22/PN	SD	SD	SD	468.000
RM-53	CS/9999/1100859789/19/PN	SD	SD	SD	380.125
RM-54	CS/9999/1100937137/20/PN	SD	SD	SD	372.311
RM-55	CS/9999/1100901372/19/PN	SD	SD	SD	356.107
RM-56	CS/9999/1101049036/22/PN	SD	SD	SD	331.861
RM-57	CS/9999/1100859635/19/PN	SD	SD	SD	291.806
RM-58	CS/9999/1100993992/21/PN	SD	SD	SD	268.237
RM-59	CS/9999/1101012080/21/PN	SD	SD	SD	248.999
RM-60	CS/9999/1100958323/20/PN	SD	SD	SD	242.896
RM-61	CS/9999/1101053992/22/PN	SD	SD	SD	234.796
RM-62	CS/9999/1100901251/19/PN	SSCC (SMS)	16/10/2019	Suministro del medicamento exclusivo Sebelipasa Alfa con destino a los servicios de Farmacia de los centros dependientes del SMS	225.934

TRIBUNAL DE CUENTAS

ANEXO VII.3-8/15

RM-63	CS/9999/1100855143/18/PN	SSCC (SMS)	08/04/2019	Suministro de medicamentos exclusivos del grupo C, clasificación ATC (Sistema Cardiovascular)	207.792
RM-64	CS/9999/1101012058/21/PN	SSCC (SMS)	SD	Suministro del medicamento exclusivo Interferon beta-1 <sup>a</sup> intramuscular (laboratorio Bayer Hispania S.L.) con destino a los servicios de farmacia de los centros sanitarios dependientes del SMS	151.707
RM-65	CS/9999/1100940862/20/PN	SSCC (SMS)	SD	Adquisición de medicamento exclusivo hierro carboximaltosa, para los centros dependientes del SMS (laboratorio Vifor Pharma España, S.L.)	135.409
RM-66	CS/9999/1100855143/19/PN	SD	SD	SD	124.839
RM-67	CS/9999/1101023426/21/PN	SSCC (SMS)	SD	Adquisición de medicamentos exclusivos con principios activos ácido obeticólico, cabozantinib, tivozanib, axitinib, tafamidis, inotuzumab ozogamicina, lorlatinib e isavuconazol de los laboratorios intercept pharma spain S.L.U.; ipsen pharma; eusa pharma iberia y Pfizer, S.L.U.	116.218
RM-68	CS/9999/1100939943/20/PN	SD	SD	SD	96.971
RM-69	CS/9999/1100976058/20/PN	SSCC (SMS)	SD	Suministro de los medicamentos exclusivos velaglucerasa y teduglutida (laboratorio takeda farmacéutica España, S.A.) para los centros dependientes del SMS	85.445
RM-70	CS/9999/1101046349/22/PN	SSCC (SMS)	SD	Adquisición de medicamentos exclusivos con principios activos dexametasona en implante intravítreo y ciclosporina oftálmica de los laboratorios allergan s.a.u y santen pharmaceutical spain S.L.	84.363

## TRIBUNAL DE CUENTAS

## ANEXO VII.3-9/15

RM-71	CS/9999/1100939780/20/PN	SSCC (SMS)	22/06/2020	Suministro de Epoetinas mediante contrato derivado del acuerdo marco para el suministro respetuoso con el medio ambiente de medicamentos Epoetinas INGESA	60.680,88
RM-72	CS/9999/1101053528/22/PN	SSCC (SMS)	SD	Suministro de medicamentos exclusivos con principios activos risankizumab, upadacitinib, trimetoprim/sulfametoxazol, tetrahidrocannabinol/cannabidiol, centella asiática, tildrakizumab, haloperidol, ziconotida, capsaicina parche, labetalol, infliximab subcutáneo, brodalumab y tralokinumab de diversos laboratorios	59.732,54
RM-73	CS/9999/1101012202/21/PN	SD	SD	SD	59.644,00
RM-74	CS/9999/1100953652/20/PN	SD	SD	SD	59.644,00
RM-75	CS/9999/1100859789/18/PN	SD	15/02/2019	Suministro de medicamentos exclusivos del grupo A de la clasificación ATC (Tracto alimentario y metabolismo)	59.424,00
RM-76	CS/9999/1100860078/19/PN	SD	SD	SD	52.910,00
RM-77	CS/9999/1100901257/20/PN	SD	SD	SD	47.630,73
RM-78	CS/9999/1100871125/18/PN	SD	SD	SD	25.396,46
RM-79	CS/9999/1101023426/22/PN	SD	SD	SD	8.678,60

TRIBUNAL DE CUENTAS

ANEXO VII.3-10/15

Procedimiento negociado sin publicidad					3	299.958
RM-80	CS/9999/1100823100/18/PNSP	SSCC (SMS)	14/04/2018	Suministro de medicamentos exclusivos del laboratorio farmacéutico Allergan, S.A.		62.876
RM-81	CS/9999/1100823163/18/PNSP	SSCC (SMS)	17/05/2018	Suministro de medicamentos exclusivos del laboratorio farmacéutico pharma mar, s.a., con destino a los servicios de farmacia de los hospitales dependientes del SMS		94.537
RM-82	CS/9999/1101071306/22/CB	SD	SD	SD		142.545
Acuerdos Marco					8	3.079.711
RM-83	CS/9999/1100873290/18/AM	SSCC (SMS)	24/06/2019	Suministro de medicamento Rituximab concentrado para solución, para perfusión intravenosa, con destino a los Servicios de Farmacia de los Centros Sanitarios dependientes del SMS		752.954
RM-84	CS/9999/1100879401/19/AM	SSCC (SMS)	17/10/2019	Suministros de Medicamento Adalimumab (DOE), con destino a los centros dependientes del SMS		743.879
RM-85	CS/9999/1101027287/21/AM	SSCC (SMS)	06/05/2022	Suministro de medicamentos con principio activo somatropina a los centros dependientes del SMS		542.584
RM-86	CS/9999/1100983824/20/AM	SSCC (SMS)	14/11/2021	Suministro de medicamentos con el principio activo infliximab con destino a los centros dependientes del SMS		342.628

TRIBUNAL DE CUENTAS

ANEXO VII.3-11/15

RM-87	CS/9999/1100880641/19/AM	SSCC (SMS)	03/09/2019	Suministro de medicamento TRASTUZUMAB (DOE), con destino a los servicios de farmacia de los distintos centros sanitarios dependientes del SMS	258.710	
RM-88	CS/9999/1100971094/20/AM	SSCC (SMS)	18/12/2020	Suministro del medicamento bevacizumab, con destino a los servicios de farmacia de los centros sanitarios dependientes del SMS	217.122	
RM-89	CS/9999/1100910318/19/AM	SSCC (SMS)	17/07/2020	Suministro del medicamento colistimetato de sodio, con destino a los Servicios de Farmacia de los Centros Sanitarios dependientes del SMS	136.070	
RM-90	CS/9999/1101012042/21/AM	SSCC (SMS)	31/05/2022	Acuerdo marco para el suministro de medicamentos con principio activo somatropina a los centros dependientes del SMS lote n.º: 1: somatropina cartucho para dispositivo electrónico continuación de tratamientos	85.764	
<b>Sin Procedimiento de Licitación</b>					<b>58</b>	<b>2.520.098</b>
RM-91	CS/9999/1100834701/18/SPL	SD	SD	SD	668.973	
RM-92	CS/9999/1100834710/18/SPL	SD	SD	SD	373.479	
RM-93	CS/9999/1100834285/18/SPL	SD	SD	SD	108.645	

TRIBUNAL DE CUENTAS

ANEXO VII.3-12/15

RM-94	CS/9999/1100834483/18/SPL	SD	SD	SD	102.854
RM-95	CS/9999/1100834686/18/SPL	SD	SD	SD	92.559
RM-96	CS/9999/1100834801/18/SPL	SD	SD	SD	90.997
RM-97	CS/9999/1100834541/18/SPL	SD	SD	SD	79.296
RM-98	CS/9999/1100834572/18/SPL	SD	SD	SD	68.660
RM-99	CS/9999/1100834979/18/SPL	SD	SD	SD	61.929
RM-100	CS/9999/1100834557/18/SPL	SD	SD	SD	60.454
RM-101	CS/9999/1100835104/18/SPL	SD	SD	SD	58.025
RM-102	CS/9999/1100834780/18/SPL	SD	SD	SD	54.379
RM-103	CS/9999/1100834597/18/SPL	SD	SD	SD	49.994
RM-104	CS/9999/1100834622/18/SPL	SD	SD	SD	46.426
RM-105	CS/9999/1100835005/18/SPL	SD	SD	SD	43.035
RM-106	CS/9999/1100834486/18/SPL	SD	SD	SD	40.799
RM-107	CS/9999/1100834805/18/SPL	SD	SD	SD	31.461
RM-108	CS/9999/1100834789/18/SPL	SD	SD	SD	27.410
RM-109	CS/9999/1100834546/18/SPL	SD	SD	SD	25.046

TRIBUNAL DE CUENTAS

ANEXO VII.3-13/15

RM-110	CS/9999/1100834886/18/SPL	SD	SD	SD	24.937
RM-111	CS/9999/1100835103/18/SPL	SD	SD	SD	24.882
RM-112	CS/9999/1100834785/18/SPL	SD	SD	SD	22.827
RM-113	CS/9999/1100834952/18/SPL	SD	SD	SD	21.606
RM-114	CS/9999/1100834344/18/SPL	SD	SD	SD	20.166
RM-115	CS/9999/1100834980/18/SPL	SD	SD	SD	19.685
RM-116	CS/9999/1100834781/18/SPL	SD	SD	SD	19.394
RM-117	CS/9999/1100834599/18/SPL	SD	SD	SD	18.165
RM-118	CS/9999/1100834981/18/SPL	SD	SD	SD	17.807
RM-119	CS/9999/1100834873/18/SPL	SD	SD	SD	17.700
RM-120	CS/9999/1100834411/18/SPL	SD	SD	SD	16.866
RM-121	CS/9999/1100834878/18/SPL	SD	SD	SD	16.644
RM-122	CS/9999/1100834982/18/SPL	SD	SD	SD	14.175
RM-123	CS/9999/1100834951/18/SPL	SD	SD	SD	13.344
RM-124	CS/9999/1100834548/18/SPL	SD	SD	SD	13.087
RM-125	CS/9999/1100834556/18/SPL	SD	SD	SD	12.770

TRIBUNAL DE CUENTAS

ANEXO VII.3-14/15

RM-126	CS/9999/1100834613/18/SPL	SD	SD	SD	12.540
RM-127	CS/9999/1100834961/18/SPL	SD	SD	SD	11.695
RM-128	CS/9999/1100834887/18/SPL	SD	SD	SD	11.499
RM-129	CS/9999/1100834545/18/SPL	SD	SD	SD	9.984
RM-130	CS/9999/1100834559/18/SPL	SD	SD	SD	9.853
RM-131	CS/9999/1100834283/18/SPL	SD	SD	SD	9.485
RM-132	CS/9999/1100834831/18/SPL	SD	SD	SD	9.360
RM-133	CS/9999/1100834885/18/SPL	SD	SD	SD	8.979
RM-134	CS/9999/1100834598/18/SPL	SD	SD	SD	8.012
RM-135	CS/9999/1100834641/18/SPL	SD	SD	SD	7.876
RM-136	CS/9999/1100834270/18/SPL	SD	SD	SD	6.629
RM-137	CS/9999/1100834707/18/SPL	SD	SD	SD	6.378
RM-138	CS/9999/1100834804/18/SPL	SD	SD	SD	4.343
RM-139	CS/9999/1100834850/18/SPL	SD	SD	SD	4.250
RM-140	CS/9999/1100835065/18/SPL	SD	SD	SD	4.045

## TRIBUNAL DE CUENTAS

## ANEXO VII.3-15/15

RM-141	CS/9999/1100834653/18/SPL	SD	SD	SD	3.337
RM-142	CS/9999/1100834813/18/SPL	SD	SD	SD	3.263
RM-143	CS/9999/1100834766/18/SPL	SD	SD	SD	2.590
RM-144	CS/9999/1100834490/18/SPL	SD	SD	SD	2.357
RM-145	CS/9999/1100834260/18/SPL	SD	SD	SD	1.962
RM-146	CS/9999/1100834571/18/SPL	SD	SD	SD	1.888
RM-147	CS/9999/1100834543/18/SPL	SD	SD	SD	1.068
RM-148	CS/9999/1100834760/18/SPL	SD	SD	SD	228

SD: Sin Datos.

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el HCUVA.

[IR A ÍNDICE](#)

## TRIBUNAL DE CUENTAS

## ANEXO VII.4-1/2

**DETALLE GASTOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS  
ÁREA DE SALUD ÚNICA DE LA RIOJA**

Tipo de procedimiento	Expediente	Órgano de contratación	Fecha de adjudicación	Objeto	N.º Exp.	IMPORTE FACTURADO 2022
Procedimiento Negociado sin publicidad					10	8.787.352
RI-1	PNSP 34/2019	SSCC (SERIS)	29/07/2019	Suministro de los medicamentos Ruxolitinib (Jakavi), Eltrombopag (Revolade), Secukinumab (Cosentix) y Fingolimod (Gylenia)		1.803.837
RI-2	PNSP 40/2019	SSCC (SERIS)	29/07/2019	Suministro de los medicamentos Atezolizumab (Tecentriq), Alectinib (Alecensa), Obinutuzumab (Gazyvaro) y Pertuzumab (Perjeta)		1.548.710
RI-3	PNSP 5/2020	Gerencia del Área de Salud Única de La Rioja	18/12/2019	Suministro de los medicamentos Pembrolizumab (Keytruda®) y Sugammadex (Bridion®)		1.459.460
RI-4	PNSP 34/2022	Gerencia del Área de Salud Única de La Rioja	03/08/2022	Suministro de los medicamentos Erleada, Imbruvica, Darzalex, Intelence, Opsumit, Risperdal Consta, Stelara, Symtuza, Tremfya, Upravi y Xelplion.		968.298
RI-5	PNSP 15/2020	Gerencia del Área de Salud Única de La Rioja	10/07/2020	Suministro del medicamento exclusivo Afibercept (Eylea)		945.088
RI-6	PNSP 4/2020	Gerencia del Área de Salud Única de La Rioja	16/12/2019	Suministro del medicamento Nivolumab (Opdivo®)		609.644
RI-7	PNSP 33/2022	SSCC (SERIS)	21/07/2022	Suministro de los medicamentos Biktarvy, Genvoya, Descovy, Epclusa y Eviplera		543.214
RI-8	PNSP 31/2022	SSCC (SERIS)	27/07/2022	Suministro de los medicamentos Triumeq, Dovato, Juluca y Tivicay		473.642
RI-9	PNSP 35/2022	SSCC (SERIS)	21/07/2022	Suministro de los medicamentos Avonex, Fampyra, Plegridy, Tecfidera, y Tysabi		379.474
RI-10	PNSP 32/2022	SSCC (SERIS)	21/07/2022	Suministro del medicamento Orencia		55.984

TRIBUNAL DE CUENTAS

ANEXO VII.4-2/2

Acuerdos Marco					3	332.390
RI-11	15-3-7.07-0008/2020	Gerencia del Área de Salud Única de La Rioja	26/12/2019	Suministro respetuoso con el medio ambiente de medicamentos de factor VII de coagulación recombinante		190.441
RI-12	AM 15-3-7.07-0066/2022	SSCC (SERIS)	27/07/2022	Suministro respetuoso con el medio ambiente de medicamentos de factor VIII de coagulación recombinante		51.950
RI-13	AM UE 2021/C3/14	SD	SD	Suministro de medicamento para el tratamiento del COVID		90.000

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el CHSMSP.

[IR A ÍNDICE](#)

**VIII. APLICACIONES INFORMÁTICAS UTILIZADAS POR LOS CENTROS HOSPITALARIOS PARA LA GESTIÓN DE LOS GASTOS FARMACÉUTICOS**

**ANEXO VIII.1/3**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA**

<b>APLICACIÓN INFORMÁTICA</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>ALTAMIRA</b>	Estación médica clínica instaurada en los centros hospitalarios del Servicio Cántabro de Salud (historia clínica electrónica).
<b>PEA</b>	Sistema de prescripción electrónica avanzada de medicamentos en los centros hospitalarios del Servicio Cántabro de Salud.
<b>HISPCHARMA</b>	Sistema de información corporativo sobre la utilización de medicamentos en los centros hospitalarios del Servicio Cántabro de Salud.  Recoge, depura, agrega y centraliza los datos de consumo farmacéutico en los hospitales, procedente del sistema corporativo de Prescripción Electrónica Asistida (PEA), con el fin de ayudar a la toma de decisiones.
<b>SIH Sistema de Información del Hospital</b>	Gestión de facturas.

**COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ**

<b>APLICACIÓN INFORMÁTICA</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>JARA ASISTENCIAL</b>	Es un entorno de trabajo montado sobre SAP sobre el que se realiza las tareas de gestión clínica y administrativa de pacientes. Integra la gestión de todos los niveles asistenciales, siendo el elemento principal de la consolidación de la historia clínica electrónica.
<b>CIVITAS</b>	Información poblacional del SES, registra de forma única los datos poblacionales de los usuarios del sistema, misma identificación en los distintos niveles de la organización sanitaria.  Permite integrar online los distintos sistemas informáticos de organismos y centros sanitarios de la región.  Permite la conexión en tiempo real del sistema informático corporativo con el resto de sistemas de la organización sanitaria, así como con el Sistema Nacional de Salud en tiempo real del sistema informático corporativo con el resto de sistemas de la organización sanitaria, así como con el Sistema Nacional de Salud.
<b>BOTIQUINES PRESCRIPTOOLS/PRESSALUD</b>	Aplicación de prescripción farmacéutica y peticiones de fármacos desde planta. Son herramientas diseñadas para perfiles médicos y de enfermería que facilitan la prescripción y administración de la medicación de los pacientes en cualquier ámbito.
<b>PIXIS</b>	Sistema de dispensación automatizada que permite la gestión descentralizada de la medicación. Está implantado en el servicio de urgencias y en la UCI.
<b>STOCKEY</b>	Permite la automatización de los almacenes de medicación y material sanitario: carruseles horizontales, verticales y refrigerados. Sistema de gestión integrada con Jara/Farmatools de almacén de farmacia.
<b>KABISOFT</b>	Sistema de prescripción y elaboración de nutrición parenteral.

**ANEXO VIII.2/3**

APLICACIÓN INFORMÁTICA	DESCRIPCIÓN
<b>FARMATOOLS</b>	<p>Dispone de un conjunto de herramientas diseñadas para perfiles médicos y de enfermería que facilitan la prescripción y administración de la medicación de los pacientes en cualquier ámbito. Podemos clasificar estas herramientas en función de sus objetivos concretos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prescripción electrónica de medicamentos (PresSalud).</li> <li>○ Administración para pacientes de oncología y hematología</li> <li>○ Administración para pacientes hospitalizados y de urgencias</li> </ul> <p>Distinguimos distintos módulos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Dispensación de pacientes ambulantes. El módulo de Dispensación de Pacientes Ambulantes (DPA) permite gestionar todo lo referente al control de la medicación de este tipo de pacientes, no ingresados, pero que acuden al hospital para recibir la administración de su tratamiento.</li> <li>– Dispensación de pacientes externos. Desde este módulo, se gestionará la dispensación de fármacos a pacientes externos (pacientes no ingresados, a los que se les dispensa medicación en la farmacia hospitalaria).</li> <li>– Facturación: En el módulo de facturación, podremos realizar diferentes tareas enfocadas a la gestión contable de las entradas de material, tales como gestionar facturas de proveedores, conformar albaranes de proveedor con facturas, etc.</li> <li>– Gestión de estupefacientes.</li> <li>– Gestión económica de compras y movimientos de almacén. Se gestionarán todas las compras, recepciones y devoluciones a proveedor del centro de trabajo, así como la definición de concursos, gestión de suministros del centro y almacén de trabajo.</li> <li>– Módulo Pedicom. Envío de pedidos vía correo electrónico de manera automática.</li> <li>– Mezclas de farmacia- Unidosis.</li> </ul>

**HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA**

APLICACIÓN INFORMÁTICA	DESCRIPCIÓN
<b>SELENE</b>	<p>Permite la gestión de los recursos físicos y asignación de profesionales para la asistencia a pacientes.</p>
	<p>Gestión de Listas de Espera.</p>
	<p>Permite la gestión de las demandas asistenciales del centro hospitalario (consultas externas, urgencias, hospitalizaciones).</p>
<b>SIGILE</b>	<p>Gestión de listas de espera y derivaciones a centros concertados.</p>
<b>SAVAC/MIRA</b>	<p>Prescripción electrónica, administración y preparación de medicamentos.</p>
<b>AURORA</b>	<p>Facturación a terceros de las prestaciones sanitarias.</p>
<b>GESCOT</b>	<p>Contabilidad de costes y analítica.</p>
<b>SAP</b>	<p>Gestión de programas presupuestarios, gestión de fases del gasto contable e imputación de gastos por consumos y servicios.</p>
<b>SAINT</b>	<p>Gestión de Recursos Humanos, gestión de actividades actividad continuada, actividades ordinarias y extraordinarias de los trabajadores y cálculo de nómina.</p>

**COMPLEJO HOSPITALARIO SAN MILLÁN SAN PEDRO**

APLICACIÓN INFORMÁTICA	DESCRIPCIÓN
<b>ATHOS</b>	Software principal de gestión en Farmacia.
<b>STOKEY CENTRAL</b>	Gestión de armarios robotizados (Kardex). 1.Kardex Horizontal: almacén de farmacia 3 Kardex Verticales: preparación unidosis 1 Kardex nevera: termolábiles
<b>PIXYS</b>	Gestión de dos armarios dispensadores en UMI.
<b>DOSYS</b>	Gestión de trece armarios dispensadores en APC, Quirófanos y Urgencias.

[IR A ÍNDICE](#)

**IX. RELACIÓN DE GASTOS POR COMPRA DE MEDICAMENTOS EN LOS QUE NO CONSTA FACTURA**

**ANEXO IX.1**

**AREA DE SALUD I MURCIA-OESTE**

Tipo	PROCEDIMIENTO	OBJETO	ADJUDICATARIO	FECHA COMPRA	Año Pago	Importe
Suministros	CONTRATO MENOR	SUMINISTRO PRODUCTOS FARMACIA	NOVARTIS GENE THERAPIES EU LIMITED	09.08.2022	NO CONSTA FACTURA	256.868
Suministros	CONTRATO MENOR	SUMINISTRO PRODUCTOS FARMACIA	A78881422 - PHARMA INTERNATIONAL, S.A.	31.03.2022	NO CONSTA FACTURA	35.100
Suministros	PROC. NEGOCIADO	SUMINISTRO PRODUCTOS FARMACIA	B86193901 – TILLOTS PHARMA SPAIN, S.L.	12.12.2022	NO CONSTA FACTURA	7.215
Suministros	PROC. ABIERTO	SUMINISTRO PRODUCTOS FARMACIA	B66941444 – TECHDOW PHARMA, S.L.	03.10.2022	NO CONSTA FACTURA	3.806
Suministros	CONTRATO MENOR	SUMINISTRO PRODUCTOS FARMACIA	A82001801 - ALTAN PHARMACEUTICALS, S.A.U.	08.07.2022	NO CONSTA FACTURA	374
Suministros	CONTRATO MENOR	SUMINISTRO PRODUCTOS FARMACIA	A08092744 - B. BRAUN MEDICAL, S.A.	07.11.2022	NO CONSTA FACTURA	83
<b>TOTAL</b>						<b>303.447</b>

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el HCUVA.

[IR A ÍNDICE](#)

ANEXO IX.2-1/3

ÁREA DE SALUD ÚNICA DE LA RIOJA

OBJETO	ADJUDICATARIO	FECHA FIRMA PEDIDO	FECHA FACTURA	IMPORTE	DEFICIENCIA
ALB.81922782 ALB.81922781 PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE USO HOSPITALARIO	NOVARTIS FARMACEUTICA, S.A.	03/03/2022	01/03/2022	107.920	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura
ALB.2511274464 PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE USO HOSPITALARIO	ROCHE FARMA, S.A.	23/06/2022	22/06/2022	64.647	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura
HECHOALB.2511257827 PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE USO HOSPITALARIO	ROCHE FARMA, S.A.	24/03/2022	22/03/2022	52.874	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura
ALB.2121591254 PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE USO HOSPITALARIO	VIIV HEALTHCARE, S.L.	22/12/2022	21/12/2022	47.814	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura
ALB.0827762699 PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE USO HOSPITALARIO	MERCK SHARP AND DOHME DE ESPAÑA	24/08/2022	22/08/2022	43.270	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura
ALB.81940844 PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE USO HOSPITALARIO	NOVARTIS FARMACEUTICA, S.A.	19/04/2022	11/04/2022	36.983	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura
FAR ALB.8102902770 HEMODERIVADOS	PFIZER, S.L.U.	02/05/2022	23/04/2022	35.880	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura
ALB.0127333432 PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE USO HOSPITALARIO	BAYER HISPANIA, S.L.	21/04/2022	20/04/2022	32.708	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura
ALB.8017349532 PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE USO HOSPITALARIO	BRISTOL-MYERS SQUIBB, S.A.	09/11/2022	08/11/2022	32.087	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura
ABONO: G20950090971 ALB.0169985617 ALB 0169985617 PRODUCTOS FARMACÉUTICOS PRODUC	JANSSEN-CILAG, S.A.	01/12/2022	30/11/2022	29.728	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura Existe discrepancia entre el pedido, el albarán y la factura
ABONO: G20950088297 ALB.0169857744 PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE USO HOSPITALARIO	JANSSEN-CILAG, S.A.	21/10/2022	19/10/2022	23.223	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura

ANEXO IX.2-2/3

ALB.2511306693 PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE USO HOSPITALARIO	ROCHE FARMA, S.A.	22/12/2022	20/12/2022	22.895	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura Existe discrepancia entre el pedido, el albarán y la factura.
ALB.8017207250 PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE USO HOSPITALARIO	BRISTOL-MYERS SQUIBB, S.A.	12/09/2022	29/08/2022	19.252	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura
7014362-OMNITROPE 10mg/1,5ml SurePal LN0060 5 LOTE:	SANDOZ FARMACEUTICA, S.A.	26/01/2022	25/01/2022	15.600	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura
7014362-OMNITROPE 10mg/1,5ml SurePal LN0060 5 LOTE:	SANDOZ FARMACEUTICA, S.A.	02/02/2022	01/02/2022	15.600	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura
7014362-OMNITROPE 10mg/1,5ml SurePal LN0060 5 LOTE:	SANDOZ FARMACEUTICA, S.A.	18/02/2022	16/02/2022	15.600	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura
6609040-FERINJECT 50mg/ml amp 10ml 5 LOTE: 062202A	VIFOR PHARMA ESPAÑA, S.L,	12/01/2022	03/01/2022	15.591	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura No consta la verificación material del envío.
6609040-FERINJECT 50mg/ml amp 10ml 5 LOTE: 063202B	VIFOR PHARMA ESPAÑA, S.L,	26/01/2022	24/01/2022	15.591	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura
7266853-NUCALA 100mg pluma prec LOTE: XK3V	GLAXO SMITHKLINE, S.A.	24/01/2022	16/01/2022	15.582	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura
7266853-NUCALA 100mg pluma prec LOTE: KY4X	GLAXO SMITHKLINE, S.A.	02/03/2022	02/03/2022	15.582	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura
6624449-XOLAIR 150mg jer prec LOTE: AVXS254801	NOVARTIS FARMACEUTICA, S.A.	28/01/2022	04/01/2022	15.571	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura
6624449-XOLAIR 150mg jer prec LOTE: AVXS254801	NOVARTIS FARMACEUTICA, S.A.	12/01/2022	10/01/2022	15.571	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura
6624449-XOLAIR 150mg jer prec LOTE: AVXS254801	NOVARTIS FARMACEUTICA, S.A.	21/01/2022	18/01/2022	15.571	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura

ANEXO IX.2-3/3

7134329-STELARA 90mg/1ml jer prec LOTE: LHS15MB	JANSSEN-CILAG, S.A.	18/01/2022	17/01/2022	15.568	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura
6657799-STELARA 45mg/0,5ml jer prec LOTE: LES1JML	JANSSEN-CILAG, S.A.	18/01/2022	17/01/2022	15.568	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura
7187639-KISQALI 200 mg comp 63 LOTE: SDVY2	NOVARTIS FARMACEUTICA, S.A.	06/04/2022	04/04/2022	15.568	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura
7187639-KISQALI 200 mg comp 63 LOTE: SEPU2	NOVARTIS FARMACEUTICA, S.A.	04/05/2022	02/05/2022	15.568	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura
ALB.826239397 PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE USO HOSPITALARIO	MERCK SHARP AND DOHME DE ESPAÑA	26/01/2022	24/01/2022	14.238	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura
FAR ALB.0098303938 HEMODERIVADOS	TAKEDA FARMACEUTICA ESPAÑA, S.A.	13/01/2022	12/01/2022	11.729	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura
ABONO:922B088423 ALB.128729499 PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE USO HOSPITALARIO	BAYER HISPANIA, S.L.	14/09/2022	18/05/2022	8.503	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura
ALB.8017264246	BRISTOL-MYERS SQUIBB, S.A.	29/09/2022	28/09/2022	4.044	La fecha de la firma de autorización del pedido es posterior a la fecha de factura

[IR A ÍNDICE](#)

**X. DIFERENCIAS DETECTADAS EN LAS VERIFICACIONES FÍSICAS EFECTUADAS SOBRE LAS EXISTENCIAS DE LOS ALMACENES DEL SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA**

**ANEXO X**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA**

ALMACÉN	MEDICAMENTO	Stock informático	Stock real
Pacientes externos no oncológicos	KAFTRIO 75 mg/50 mg/100 mg 28 granulado	28	28
Pacientes externos no oncológicos	ROXADUSTAT 50mg comprimidos	24	24
Pacientes externos no oncológicos	EVRENZO 50 mg 12 comprimidos	24	24
Pacientes externos oncológicos	AFATINIB 30 mg comprimidos	84	84
Pacientes externos oncológicos	BRIGATINIB 180 mg comprimido	140	140
Almacén general-Sueros	GLUCOSA MEIN 5% 100 ml 20	56	40
Almacén general-Alimentación enteral	FRESUBIN HP ENERGY FIBRE EASYBOTTLE 500 ml	72	84
Almacén general-nevera	DIGIFAB 40 mg POLVO	16	16
Almacén general	LEGALON SIL 350 mg 4 viales	21	21
Unidosis-Kardex vertical	CEFOXITINA 1 gr	8	8

Fuente: Elaboración propia.

**COMPLEJO HOSPITALARIO SAN MILLÁN SAN PEDRO**

ALMACÉN	MEDICAMENTO	Stock informático	Stock real
Alimentación enteral	FRESUBIN CREME capuchino 125gr	6	113
Alimentación enteral	RESOURCE PROTEIN VAINILLA 200 ML	47	130
Sueros	POTASIO 10 mEq/500 ml en glucosa al 5%	246	418
Sueros	POTASIO 20 mEq/fisiológico 500 ml	290	360
Unidosis - Kardex	MEROPENEM 1000 mg vial	428	523
Unidosis - Kardex	ZERBAXA 1 G/0,5 G Polvo para concentrado para solución para perfusión	94	104
Unidosis - Kardex	FANHDI 1000 UI	36	50
Pacientes externos	TAKHZYRO 300 mg/2ml	3	3
Pacientes externos	TRIUMEQ 50 MG/600 MG/300 MG	2379	2379
Pacientes externos	PYZCHIVA 90 MG/1ML	42	42

Fuente: Elaboración propia.

[IR A ÍNDICE](#)

**XI. MARCO NORMATIVO TRANSPARENCIA E IGUALDAD****ANEXO XI-1/5**

---

**TRANSPARENCIA**

La Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, incluye dentro de su ámbito subjetivo de aplicación, de acuerdo con su artículo 2.1.a), a las Administraciones de las Comunidades Autónomas.

La Disposición final novena de la citada ley establece un plazo máximo de dos años para que los órganos de las Comunidades Autónomas se adapten a las obligaciones contenidas en ella.

En Cantabria la Ley 1/2018, de 21 de marzo, de Transparencia de la Actividad Pública tiene como objeto y finalidad según su artículo 1 regular la transparencia de la actividad pública en su doble vertiente de publicidad activa y de derecho de acceso a la información pública por parte de todos los ciudadanos.

En Extremadura, ya la Ley 4/2013, de 21 de mayo, de Gobierno Abierto de Extremadura, anterior a la Ley 19/2013, establece medidas para la transparencia en la actividad pública y en la gestión administrativa.

En la Región de Murcia la Ley 12/2014, de 16 de diciembre, de Transparencia y Participación Ciudadana de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia determina que la Administración deberá desarrollar su actividad y la gestión pública garantizando publicidad y acceso a la información por parte de los ciudadanos.

En La Rioja la Ley 3/2014, de 11 de septiembre, de Transparencia y Buen Gobierno de la Rioja regula la transparencia y publicidad de la actividad administrativa, el buen gobierno y las condiciones de ejercicio del derecho de acceso a la información pública.

---

**IGUALDAD**

La normativa de igualdad en el ámbito de las comunidades autónomas a las que pertenecen los centros hospitalarios fiscalizados, aprobadas para regular y desarrollar en el marco de sus competencias los derechos básicos contenidos en la Ley Orgánica 3/2007 de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, así como el desarrollo a nivel de planificación estratégica de las políticas de igualdad en sus respectivos ámbitos, se recoge en el cuadro siguiente:

CCAA	NORMATIVA AUTONOMICA DE IGUALDAD	PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
CANTABRIA	Ley de Cantabria 2/2019, de 7 de marzo, para la igualdad efectiva entre hombres y mujeres.	Decreto 40/2019, de 21 de marzo, que aprobó la II Estrategia de Transversalidad de Género del Gobierno de Cantabria 2019-2022.
EXTREMADURA	Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre Mujeres y Hombres y contra la Violencia de Género en Extremadura.	V Plan Estratégico para la Igualdad entre Mujeres y Hombres de Extremadura 2017-2021.
REGIÓN DE MURCIA	Ley 7/2007, de 4 de abril, para la Igualdad entre Mujeres y Hombres y de Protección contra la Violencia de Género de la Región de Murcia.	V Plan Estratégico Regional de Igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres 2016-2020.
LA RIOJA	Ley 7/2023, de 20 de abril, de igualdad efectiva de mujeres y hombres de La Rioja.	I Plan Estratégico para la igualdad de mujeres y hombres en La Rioja 2019-2022.

Por su parte, la Disposición Adicional 7ª del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, establece, para todas las administraciones públicas, la obligación de adoptar medidas dirigidas a evitar cualquier tipo de discriminación laboral entre mujeres y hombres, para lo que deberán elaborar y aplicar un plan de igualdad a desarrollar en el convenio colectivo o acuerdo de condiciones de trabajo del personal funcionario que sea aplicable, en los términos previstos en el mismo.

Conforme al artículo 45 de la Ley Orgánica 3/2007, en el caso de las empresas de cincuenta o más trabajadores, las medidas de igualdad deberán dirigirse a la elaboración y aplicación de un plan de igualdad, con el alcance y contenido establecidos en el capítulo III del Título IV de la misma, que deberá ser asimismo objeto de negociación en la forma que se determine en la legislación laboral.

La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, establece en su artículo 27 la necesidad de que en la formulación, desarrollo y evaluación de las políticas estrategias y programas de salud se integren las distintas necesidades de hombres y mujeres y las medidas para abordarlas adecuadamente.

**ANEXO XI-3/5**

---

Como consecuencia de esta disposición se modificaron las siguientes normas relacionadas con la materia objeto de fiscalización:

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en la que se añaden o modifican los siguientes apartados:
  - *Artículo 3.4: Las políticas, estrategias y programas de salud integrarán activamente en sus objetivos y actuaciones el principio de igualdad entre mujeres y hombres, evitando que, por sus diferencias físicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre ellos en los objetivos y actuaciones sanitarias.*
  - *Artículo 18.4: Las Administraciones Públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los Órganos competentes en cada caso, desarrollarán (...) la prestación de los productos terapéuticos precisos, atendiendo a las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres.*
  
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en la que se modifica uno de los principios generales recogidos en su artículo 2:
  - *La prestación de los servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud en condiciones de igualdad efectiva y calidad, evitando especialmente toda discriminación entre mujeres y hombres en las actuaciones sanitarias.*

La Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público (LCSP), por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, contiene a lo largo de su articulado diferentes cláusulas de igualdad.

---

---

Podemos indicar como cláusulas de igualdad las siguientes:

1. **Prohibición de contratar (artículo 71.1.d)**: para las empresas de 50 o más trabajadores que no cumplan con la obligación de contar con un plan de igualdad conforme a lo dispuesto en el artículo 45 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad de mujeres y hombres.
2. **Condiciones especiales de ejecución (artículo 202.2)**: se establece la obligación de establecer al menos una condición especial de ejecución de las relacionadas en el apartado segundo, entre las que se encuentran consideraciones de tipo social o relativas al empleo, entre ellas medidas para:
  - a. Favorecer la igualdad entre hombres y mujeres en el trabajo.
  - b. Favorecer la mayor participación de la mujer en el mercado laboral.
  - c. Conciliación del trabajo y vida familiar.
  - d. Combatir el paro que afecte a mujeres.
3. **Criterios de adjudicación (artículo 145)**: se indica la posibilidad de que la mejor relación calidad precio se establezca conforme a criterios cualitativos sociales vinculados al objeto del contrato, como:
  - a. Planes de igualdad de género que se apliquen en la ejecución del contrato y en general de igualdad entre hombres y mujeres.
  - b. Fomento de la contratación femenina.
  - c. Conciliación de la vida laboral personal y familiar.
4. **Criterios de desempate (artículo 147)**: posibilidad de que se establezca como criterio de desempate la existencia de *proposiciones presentadas por las empresas que, al vencimiento del plazo de presentación de ofertas, incluyan medidas de carácter social y laboral que favorezcan la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.*

Por su parte, la Ley 12/2018, de 26 de diciembre, de contratación pública socialmente responsable de Extremadura contiene preceptos similares a los de la LCSP, estableciendo su artículo 25 que los pliegos por los que se rijan los procedimientos de contratación de la Junta de Extremadura y las entidades de su sector público autonómico que tengan la consideración de poder adjudicador deberán incorporar cláusulas concretas (...) de igualdad entre hombres y mujeres cuando el objeto contractual guarde relación con las mismas según el tipo de contrato o la fase del procedimiento de que se trate.

---

**ANEXO XI-5/5**

---

Asimismo, el artículo 27 establece la obligación por parte de la persona responsable del contrato de supervisar el cumplimiento de las obligaciones de igualdad que se hayan impuesto directamente a la empresa adjudicataria en los pliegos o documentos del contrato o hayan sido ofertadas por ésta, así como las que deriven de la legislación social y laboral vigentes.

La comunidad autónoma de Cantabria aprobó el Decreto 75/2019, de 23 de mayo, por el que se establecen las directrices de política general sobre la incorporación de criterios y cláusulas sociales en la contratación del sector público de esta comunidad, que recoge en su Anexo 1 las cláusulas sociales de preceptiva incorporación en todos los procedimientos de contratación del sector público de la citada comunidad, incluyendo en su apartado 8 las relativas a la igualdad de género.

---

[IR A ÍNDICE](#)

**XII. MUESTRA DE CONTRATOS DE COMPRA DE MEDICAMENTOS ANALIZADOS EN EL ÁREA DE IGUALDAD**

**ANEXO XII.1**

**ÁREA DE SALUD I SANTANDER**

(euros)

	<b>Expediente</b>	<b>Objeto</b>	<b>IMPORTE FACTURADO 2022</b>
CAN-1	AM INGESA 2021 063.1	Suministro, respetuoso con el medio ambiente, de medicamentos de Factor VIII de coagulación recombinante	694.338
CAN-2	AM SCS 2017/05/0140	Suministro de Fluidoterapia	170.957
CAN-3	AM SCS 2021 97	Suministro de medicamentos de origen biológico	126.592
CAN-4	AM SCS 2021/05/38	Suministro aplicadores de clorhexidina alcohólica 2 % tintada	121.715
CAN-5	AM INGESA 2021 64	Medicamentos biológicos con biosimilares	78.264
<b>TOTAL</b>			<b>1.191.867</b>

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el HUMV.

**ANEXO XII.2**

**ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ**

(euros)

	<b>Expediente</b>	<b>Objeto</b>	<b>Importe facturado 2022</b>
EX-1	CS/99/1118072324/18/PA	Suministro de medicamentos de uso hospitalario con destino a las farmacias de los hospitales del SES	4.208.966
EX-2	CS/99/1121004532/21/PA	Suministro de medicamentos de uso hospitalario para el tratamiento de la esclerosis múltiple a los centros hospitalarios del SES	3.312.600
EX-3	CS/99/1119072841/19/PA	Suministros de medicamentos huérfanos y para enfermedades raras de uso hospitalario con destino a las farmacias de los hospitales del SES	1.511.936
EX-6	CS/01/C000001427/22/PNSP	Suministro por exclusividad de fármaco Ustekinumab medicamento Stelara 90 mg con destino a las farmacias hospitalarias	696.127
EX-24	CS/99/1118006995/18/EAM	SD	46.647
EX-23	CS/01/C000000813/17MAR	Contrato basado en acuerdo marco para el suministro de radiofármacos, generadores, kit fríos con destino al Área de Salud de Badajoz	1.212.453
<b>TOTAL</b>			<b>10.988.729</b>

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el CHUB.

SD: Sin Datos.

ANEXO XII.3

ÁREA DE SALUD I MURCIA-OESTE

(euros)

Expediente		Objeto	Importe facturado 2022
RM-1	CS/9999/1100847349/19/PA	SD	898.075
RM-22	CS/9999/1100901257/19/PN	Medicamentos exclusivos Alectinib, Bevacizumab, Vismodegib, Pirfenidona, Obinutuzumab, Trastuzumab subcutáneo, saquinavir, trastuzumab emtansina, rituximab subcutáneo, ocrelizumab peginterferon alfa-2a, pertuzumab, tocilizumab, erlotinib, valganciclovir solución oral, emicizumab y vemurafenib, con destino a los Servicios de Farmacia del SMS	7.339.667
RM-80	CS/9999/1100823100/18/PNSP	Suministro de medicamentos exclusivos del laboratorio farmacéutico Allergan, S.A.	62.876
RM-81	CS/9999/1100823163/18/PNSP	Suministro de medicamentos exclusivos del laboratorio farmacéutico Pharma Mar, s.a., con destino a los servicios de farmacia de los hospitales dependientes del SMS	94.537
RM-83	CS/9999/1100873290/18/AM	Suministro de medicamento Rituximab concentrado para solución, para perfusión intravenosa, con destino a los Servicios de Farmacia de los Centros Sanitarios dependientes del SMS	752.954
<b>TOTAL</b>			<b>9.148.109</b>

Fuente: Elaboración propia con información suministrada por el HCUVA.

**ANEXO XII.4**

**ÁREA DE SALUD ÚNICA DE LA RIOJA**

(euros)

Expediente		Objeto	Importe facturado 2022
RI-1	PNSP 34/2019	Suministro de los medicamentos Ruxolitinib (Jakavi), Eltrombopag (Revolade), Secukinumab (Cosentix) y Fingolimod (Gylenia)	1.803.837
RI-2	PNSP 40/2019	Suministro de los medicamentos Atezolizumab (Tecentriq), Alectinib (Alecensa), Obinutuzumab (Gazyvaro) y Pertuzumab (Perjeta)	1.548.710
RI-3	PNSP 5/2020	Suministro de los medicamentos Pembrolizumab (Keytruda®) y Sugammadex (Bridion®)	1.459.460
RI-4	PNSP 34/2022	Suministro de los medicamentos Erleada, Imbruvica, Darzalex, Intelence, Opsumit, Rispedal Consta, Stelara, Symtuza, Tremfya, Upravi y Xeplion.	968.298
RI-5	PNSP 15/2020	Suministro del medicamento exclusivo Aflibercept (Eylea)	945.088
RI-6	PNSP 4/2020	Suministro del medicamento Nivolumab (Opdivo®)	609.644
RI-7	PNSP 33/2022	Suministro de los medicamentos Biktarvy, Genvoya, Descovy, Eplusa y Eviplera	543.214
RI-8	PNSP 31/2022	Suministro de los medicamentos Triumeq, Dovato, Juluca y Tivicay	473.642
RI-9	PNSP 35/2022	Suministro de los medicamentos Avonex, Fampyra, Plegridy, Tecfidera y Tysabi	379.474
RI-10	PNSP 32/2022	Suministro del medicamento Orencea	55.984
RI-11	15-3-7.07-0008/2020	Suministro respetuoso con el medio ambiente de medicamentos de factor VII de coagulación recombinante	190.441
RI-12	AM 15-3-7.07-0066/2022	Suministro respetuoso con el medio ambiente de medicamentos de factor VIII de coagulación recombinante	51.950
<b>TOTAL</b>			<b>9.029.742</b>

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el CHSMSP.

[IR A ÍNDICE](#)





## TRATAMIENTO DE LAS ALEGACIONES RECIBIDAS

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 44.1 de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, el Anteproyecto de Informe de esta fiscalización fue remitido el 26 de mayo de 2025, mediante notificación electrónica, al Presidente de la Comunidad Autónoma de Cantabria, a la Presidenta de la Junta de Extremadura, al Presidente de la Región de Murcia, al Presidente de la Comunidad Autónoma de La Rioja, al Consejero de Salud del Gobierno de Cantabria, a la Consejera de Salud y Servicios Sociales de la Junta de Extremadura, al Consejero de Salud de la Región de Murcia, a la Consejera de Salud y Políticas Sociales de La Rioja, al Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud, al Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud, a la Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud, al Gerente del Servicio Riojano de Salud, al Director Gerente del Área de Salud I de Santander, al Gerente del Área de Salud de Badajoz y al Gerente del Área de Salud I Murcia-Oeste, para que alegasen y presentasen los documentos y justificantes que consideraran convenientes.

Con el mismo fin, se remitió a las personas que ocupaban los cargos anteriores desde el 1 de enero de 2022 cuando no coincidían con los actuales. En concreto, se envió al ex-Presidente de la Comunidad Autónoma de Cantabria, al ex-Presidente de la Junta de Extremadura, a la ex-Presidenta de la Comunidad Autónoma de La Rioja, al ex-Consejero de Sanidad del Gobierno de Cantabria, al ex-Consejero de Sanidad y Políticas Sociales de la Junta de Extremadura, a la ex-Consejera de Salud de La Rioja, al ex-Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud, al ex-Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud, al ex-Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, al ex-Gerente del Servicio Riojano de Salud, al ex-Director Gerente del Área de Salud I Santander, a la ex-Gerente del Área de Salud de Badajoz y al ex-Gerente del Área de Salud I Murcia-Oeste.

En consecuencia, el Anteproyecto de Informe fue remitido a un total de 28 destinatarios.

Dentro del plazo establecido para ello, se han recibido alegaciones de la Consejera de Salud y Políticas Sociales de La Rioja, del Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud, del Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud, de la Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud, del Director Gerente del Área de Salud I Santander, del ex-Consejero de Sanidad del Gobierno de Cantabria, del ex-Consejero de Sanidad y Políticas Sociales de la Junta de Extremadura, del ex-Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud y del ex-Director Gerente del Área de Salud I Santander.

A la vista de las citadas alegaciones, se han efectuado las oportunas modificaciones en el texto del Proyecto de Informe, incorporando los cambios que se han considerado necesarios, ya sea por aceptar su contenido o para razonar el motivo por el que no se han aceptado. Debe indicarse que no han sido objeto de tratamiento específico aquellas alegaciones que constituyen meras explicaciones y que, por tanto, no implican una disconformidad del alegante con el contenido del Informe.

Las alegaciones recibidas se incorporan a este Informe en virtud de lo dispuesto en el mencionado artículo 44. Se ha suprimido la documentación complementaria que no es esencial para comprender lo expuesto en las mismas, así como la información que hace referencia a datos de carácter personal.



---

**RELACIÓN DE ALEGACIONES FORMULADAS**

---

ALEGACIONES FORMULADAS POR LA EXCMA. SRA. CONSEJERA DE SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA.

ALEGACIONES FORMULADAS POR EL DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD.

ALEGACIONES FORMULADAS POR EL DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD.

ALEGACIONES FORMULADAS POR LA DIRECTORA GERENTE DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD.

ALEGACIONES FORMULADAS POR EL DIRECTOR GERENTE DEL ÁREA DE SALUD I SANTANDER (COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA).

ALEGACIONES FORMULADAS POR EL EX-CONSEJERO DE SANIDAD DEL GOBIERNO DE CANTABRIA.

ALEGACIONES FORMULADAS POR EL EX-CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICAS SOCIALES DE LA JUNTA DE EXTREMADURA.

ALEGACIONES FORMULADAS POR EL EX -DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD.

ALEGACIONES FORMULADAS POR EL EX-DIRECTOR GERENTE DEL ÁREA DE SALUD I SANTANDER (COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA).





**ALEGACIONES FORMULADAS POR LA CONSEJERA  
DE SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES DE LA  
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA**





## INFORME DE ALEGACIONES DEL SERVICIO RIOJANO DE SALUD AL ANTEPROYECTO DE INFORME DE FISCALIZACIÓN DE LOS GASTOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS SIN ORGANO DE CONTROL EXTERNO PROPIO, EJERCICIO 2022

### II. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

#### II.2. GASTOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS

##### II.2.1. ¿Existieron instrumentos de planificación y seguimiento de los gastos para la adquisición de medicamentos?

En relación a este punto, indicar que desde el Servicio Riojano de Salud se hace un seguimiento mensual tanto de las adquisiciones como de los consumos de productos farmacéuticos, de productos farmacéuticos de uso hospitalario y hemoderivados cuya fuente de información se obtiene a través del programa de gestión ATHOS utilizado por el Servicio de Farmacia.

Se aportan como documentos justificativos 2 ficheros ilustrativos de dicho seguimiento:

- 1) Farmacia Mensual 2022 diciembre. (figura el gasto acumulado por adquisiciones y consumos del periodo analizado y comparativo con otros ejercicios anteriores). (**Ver anexo 1**).
- 2) Farmacia Grupos 2022 enero-diciembre 2022. (Refleja el consumo agrupado por UH-PMF, consumo agrupado por centros-PMF...). (**Ver anexo 2**).

##### II.2.2 ¿Los gastos farmacéuticos hospitalarios se han realizado conforme a la normativa de contratación pública?

###### Ausencia de planificación contractual

La planificación de la contratación del servicio de farmacia la realiza el propio servicio, que es el que conoce las necesidades. En la propuesta de contratación anual que el SERIS traslada a la Consejería de Salud se omiten los contratos de medicamentos, porque estos se tramitan mediante procedimiento negociado sin publicidad o a través de contratos derivados de Acuerdos Marcos convocados por el INGESA. Ved el Plan anual de contratación pública del Gobierno de La Rioja, 2022, publicado en el perfil del contratante.

El art. 28.4 de la LCSP al que remite el T.C al respecto, nos dirige a su vez al art. 134 de la LCSP. En este artículo el legislador prevé la posibilidad, no la obligación, de que los órganos de contratación publiquen un anuncio de información previa, el cual permitirá reducir los plazos para la presentación de las proposiciones en los procedimientos abiertos y restringidos en la forma que en esos preceptos se determina.

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE			en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.		Pág. 1 / 12
Expediente	Tipo	Procedimiento			Nº Documento
00860-2025/071190	Informe	Solicitudes y remisiones generales			2025/0521446
Cargo	Firmante / Observaciones			Fecha/hora	
1 Consejera	[REDACTED]			05/06/2025 14:03:30	
2	<b>SELLADO ELECTRÓNICAMENTE</b>	por Gobierno de La Rioja con CSV: [REDACTED]	Dirección de verificación: <a href="https://www.larioja.org/verificacion">https://www.larioja.org/verificacion</a>		05/06/2025 14:03:37

Citemos la parte de los art. mencionados de la LCSP, para mayor claridad:

*“Artículo 28. Necesidad e idoneidad del contrato y eficiencia en la contratación.*

(...)

*4. Las entidades del sector público programarán la actividad de contratación pública, que desarrollarán en un ejercicio presupuestario o períodos plurianuales y darán a conocer su plan de contratación anticipadamente mediante un anuncio de información previa previsto en el artículo 134 que al menos recoja aquellos contratos que quedarán sujetos a una regulación armonizada.”*

*“Artículo 134. Anuncio de información previa.*

*1. Los órganos de contratación podrán publicar un anuncio de información previa con el fin de dar a conocer aquellos contratos de obras, suministros o servicios que, estando sujetos a regulación armonizada, tengan proyectado adjudicar en el plazo a que se refiere el apartado 5 del presente artículo.*

(...)

*7. La publicación del anuncio previo a que se refiere el primer apartado de este artículo, cumpliendo con las condiciones establecidas en los apartados 2 y 3 del artículo 156 y en el apartado 1 del artículo 164, permitirá reducir los plazos para la presentación de proposiciones en los procedimientos abiertos y restringidos en la forma que en esos preceptos se determina.”*

Por la interpretación que contratación realiza de estos dos artículos, la finalidad de la publicación del plan de compras es anunciar a los potenciales licitadores, especialmente de contratos sujetos a regulación armonizada, con carácter previo a la publicación, las convocatorias que el órgano de contratación prevé realizar durante los doce meses siguientes. Para los procedimientos negociados o los contratos derivados de Acuerdos Marco, ese anuncio previo carece de sentido, puesto que son dos tipos de contratos cuya licitación no se publica, luego no hay que anunciar previamente ninguna publicación.

Por lo que entendemos, el anuncio previo no es preceptivo y además está dirigido a los procedimientos cuya licitación se publica.

En consecuencia, por un lado, consideramos que el hecho de que no se publique el plan de compras de los suministros de farmacia no significa que no exista una planificación de los contratos de estos suministros que sí realiza tanto el servicio de farmacia como el de contratación.

Por otro lado, sostenemos que anunciar la publicación de un procedimiento negociado sin publicidad, es decir, un expediente cuya licitación no se publica; lo mismo que anunciar la

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE <small>en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.</small>			Pág 2 / 12
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento
00860-2025/071190	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2025/0521446
Cargo	Firmante / Observaciones		Fecha/hora
1 Consejera	[REDACTED]		05/06/2025 14:03:30
2 <b>SELLADO ELECTRÓNICAMENTE</b>	por Gobierno de La Rioja con CSV: [REDACTED]	Dirección de verificación: <a href="https://www.larioja.org/verificacion">https://www.larioja.org/verificacion</a>	05/06/2025 14:03:37

publicación de la celebración de un contrato derivado de un Acuerdo Marco, cuya convocatoria tampoco se publica, puede parecer, cuando menos, contradictorio.

En conclusión, entendemos que el SERIS no incumple lo previsto en el art. 28 de la LCSP con respecto a los contratos de suministros de medicamentos.

No obstante, el SERIS, si el TC así lo recomienda, incluirá en su plan de compras o anuncio previo también los contratos derivados de los Acuerdos Marcos o los Procedimientos negociados sin publicidad de medicamentos que tenga previsto tramitar en los doce meses siguientes a la publicación del anuncio previo.

Gastos tramitados al margen de la normativa de contratación

Antes de abordar cada caso concreto, empecemos por recordar que los contratos de medicamentos constituyen un tipo diferente al resto, puesto que estamos en un mercado regulado de forma minuciosa tanto en el ámbito técnico-científico por la Agencia Española del Medicamento y el Producto Sanitario, como en el económico puesto que el Ministerio de Sanidad fija los precios de venta. Luego, el objetivo del procedimiento de contratación que es garantizar la adquisición de un producto con determinadas prescripciones técnicas al importe más bajo se desvanece. Esto último, en el supuesto de que se considerara este propósito como un objetivo adecuado para la adquisición de los medicamentos, productos en los que la innovación encaminada a la mejora del bien común y otros criterios de calidad deben primar sobre los meramente economicistas. Si, además, recordamos que la mayor parte de los medicamentos están sujetos a una patente y sólo pueden ser suministrados por una única empresa, observaremos que no hay libre competencia.

En los sistemas de salud el paciente es y debe ser el centro. Los procedimientos de contratación actuales requieren una antelación y una concreción de necesidades muy complicada en el ámbito del medicamento con consumos inciertos e irregulares debidos, sobre todo, a las necesidades de los pacientes junto con las innovaciones tecnológicas. Demandan también una cantidad de profesionales dedicados a la contratación de medicamentos de la que las organizaciones sanitarias carecen. Además, exigen otro elemento fundamental con el que es muy difícil, a veces imposible, contar: el tiempo. Muchos contratos de suministros de medicamentos deben ser tramitados con imperiosa urgencia. Los procedimientos de contratación ordinarios carecen de la flexibilidad y velocidad necesarias para adaptar la compra al paciente en función de sus propias necesidades y de las derivadas de la evolución del mercado.

Muchos juristas proponen la revisión del modelo de compra pública de los medicamentos. Incluso en el anteproyecto de la Ley del medicamento, actualmente en trámite de alegaciones, se incide en este aspecto para los medicamentos protegidos por patente.

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE <small>en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.</small>			Pág. 3 / 12
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento
00860-2025/071190	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2025/0521446
Cargo	Firmante / Observaciones		Fecha/hora
1 Consejera	[Redacted]		05/06/2025 14:03:30
2 <b>SELLADO ELECTRÓNICAMENTE</b>	por Gobierno de La Rioja con CSV: [Redacted]	Dirección de verificación: <a href="https://www.larioja.org/verificacion">https://www.larioja.org/verificacion</a>	05/06/2025 14:03:37

Se adjunta (**Ver anexo 3**) el informe 4/2024, de 26 de noviembre, de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de Aragón emitido en respuesta a una consulta del Servicio Aragonés de Salud sobre “Adquisición de medicamentos exclusivos, protegidos por patente, por procedimientos distintos a los previstos en la Ley de Contratos del Sector Público”, que reproduce la jurisprudencia del TJUE. En él podemos leer que:

*“Esta jurisprudencia europea nos lleva a concluir que no necesariamente toda compra de productos sanitarios o medicamentos tiene que canalizarse mediante la contratación pública. (...).*

Aunque, finalmente, acabe reconociendo que:

*“No obstante, lo anterior, en nuestro Estado hay que atender a la normativa actual en este ámbito, en este caso a la Ley de Contratos del Sector Público, en la que se ha regulado expresamente el procedimiento negociado sin publicidad por protección de derechos exclusivos conforme a lo dispuesto en el artículo 168. a) 2º de la LCSP...”.*

Por otra parte, en el anteproyecto de la Ley del medicamento, actualmente en trámite de alegaciones, también se incide en este aspecto en los medicamentos protegidos por patente.

También se adjunta (**Ver anexo nº 4 y 5**) un informe publicado el 14/04/2025 en el portal del Observatorio de Contratación Pública (<https://www.obcp.es/noticias/publicado-el-informe-un-nuevo-enfoque-para-la-compra-publica-de-medicamentos-memorias-y>), elaborado por Aqualex con el patrocinio de Sandoz, cuyo objetivo es:

*“(...)argumentar jurídicamente la conformidad a derecho comunitario europeo y nacional de la opción de implementar como técnica de aprovisionamiento un Acuerdo de Adhesión de Proveedores de medicamentos para su compra directa por los centros asistenciales, sin sujeción a los procedimientos de contratación pública previstos en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, (Modelo de Acuerdo de Adhesión de Proveedores que se adjunta como Anexo I de este documento), en un contexto derivado de la pandemia de Covid-19 y las actuales circunstancias, que pretende asegurar un correcto modelo de provisión de medicamentos.”*

Por otra parte, concurre otra circunstancia de carácter presupuestario que nos impide tramitar todos los contratos de medicamentos cuya adquisición se estima posible.

Considérese que el presupuesto es limitado y no se puede retener crédito al principio del ejercicio presupuestario para todos los gastos posibles porque, sencillamente, no existe dotación suficiente. En consecuencia, el SERIS debe priorizar y tramitar expedientes que exigen reserva de crédito sólo para los medicamentos que con seguridad se van a consumir.

Como no se puede reservar crédito para todos los gastos posibles y como no se puede tramitar un contrato sin reservar el crédito que se estima que se va a gastar, evidentemente, siempre

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE <small>en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.</small>			Pág. 4 / 12
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento
00860-2025/071190	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2025/0521446
Cargo	Firmante / Observaciones		Fecha/hora
1 Consejera	[REDACTED]		05/06/2025 14:03:30
2 <b>SELLADO ELECTRÓNICAMENTE</b>	por Gobierno de La Rioja con CSV: [REDACTED]	Dirección de verificación: <a href="https://www.larioja.org/verificacion">https://www.larioja.org/verificacion</a>	05/06/2025 14:03:37

vamos a tener gastos que no estén amparados por un procedimiento de contratación con crédito retenido, verbigracia, un PNSP, abierto o derivado de A. Marco.

Si el consumo de un medicamento es muy incierto hay que recurrir a la tramitación de contratos sucesivos e ir reteniendo el crédito también sucesivamente.

Ocurre con frecuencia en los contratos para el suministro de medicamentos que, retenido el crédito en base al consumo estimado, al final del año hay que liberarlo en gran parte, porque ha sido muy inferior al previsto. Se adjunta documentación de dos casos, de liberación de remanentes de crédito del ejercicio 2023: PNSP 35/2022 de la mercantil Biogen, por importe de 593.228,70 € y Acuerdo Marco 38/2023 suscrito con Sandoz por importe de 469.529,55 €. (Ver anexos nº 6, 7, 8 y 9)

El SERIS busca un equilibrio entre los suministros que se incluyen dentro de un contrato que exige retención de crédito y los que quedan fuera, porque para todos no hay crédito suficiente. Los consumos de los hospitales son todos inciertos, pero mucho más los de determinados fármacos. En ocasiones, como ya hemos adelantado, la previsión se desvela al final errónea y se libera crédito de ciertos contratos, mientras que, simultáneamente, se observan consumos de medicamentos no incluidos en expedientes cuyas compras sucesivas rebasan el importe del contrato menor o el de urgencia del art. 131.4.

Aunque pueda parecerlo, no hay falta de programación o de empeño en nivelar los contratos con los consumos, pero son tantos los factores que intervienen en estos que acertar en la previsión es muy difícil.

Ciñéndonos a los contratos citados por el T.C.

- 1) - *“Con fecha 31 de enero de 2022 el SERIS aprobó un expediente denominado Contrato no sujeto a la Ley de Contratos Ley 9/2017 n.º 13/22, por importe de 90.000 euros...”*

Este contrato, como consta en la Resolución por la que se aprueba el contrato y el gasto correspondiente, en base a lo establecido en el art. 7 de la LCSP, queda excluido del ámbito de aplicación de dicha norma. Luego, si se tramitó al margen de los procedimientos previstos en la LCSP es, precisamente, porque así lo determina nuestra Ley de contratos.

Se trata de un contrato derivado de un Acuerdo Marco convocado por la UE, dentro del conjunto de medidas adoptadas para dar una respuesta conjunta a la pandemia originada por el virus SARS-COV-19. El objeto de este expediente, nº No SANTE/2021/C3/14, es la adquisición centralizada de un medicamento eficaz en el tratamiento del COVID. Ved también al respecto lo alegado desde el servicio de farmacia (Ver anexo nº 10).

El contrato se tramitó conforme a los propios pliegos del Acuerdo Marco, que son la ley del contrato.

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE			en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.		Pág 5 / 12
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento		
00860-2025/071190	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2025/0521446		
Cargo		Firmante / Observaciones	Fecha/hora		
1 Consejera		[REDACTED]	05/06/2025 14:03:30		
2 SELLADO ELECTRÓNICAMENTE		por Gobierno de La Rioja con CSV: [REDACTED]	Dirección de verificación: <a href="https://www.larioja.org/verificacion">https://www.larioja.org/verificacion</a>		05/06/2025 14:03:37

2) - “Asimismo, también consta un gasto por importe de 175.500 euros...”

En este tipo de casos, al revisar los contratos *a posteriori*, queda en evidencia que se podían haber tramitado mediante otro tipo de contrato que incluyera las cantidades consumidas en todo el año. Sin embargo, no es fácil prever con antelación la evolución del consumo de determinados medicamentos, en especial de los de este tipo indicados para una enfermedad rara.

Por tal motivo, *a priori* no se propone la tramitación de un expediente de contratación mediante procedimiento negociado o el que corresponda, porque no se prevé, ni se puede prever desde el principio cual va a ser el consumo final.

En este caso, además, la necesidad del medicamento se consideró urgente y así se cursó la solicitud de adquisición, por lo que hubo que tramitarla al amparo del art. 131.4 de la LCSP. En la provisión de medicamentos el paciente es el centro y la prescripción y los pedidos se tramitan en función de las necesidades de los pacientes. Si estas no admiten dilación, los pedidos tampoco. Se tramitan del modo más rápido posible y en base a alguno de los procedimientos establecidos en la LCSP, salvo contadas excepciones.

Además, por los motivos de índole presupuestaria que acabamos de exponer, si el consumo de un medicamento es muy incierto, como en este caso, hay que recurrir a la tramitación de contratos sucesivos e ir reteniendo el crédito también sucesivamente.

- Por último, se efectuó un gasto de 132.746 euros...

Valga la explicación dada en el caso anterior para este. El objeto del contrato es también un medicamento para el tratamiento de una enfermedad rara, atrofia muscular espinal grado III, AME. El tratamiento fue propuesto por la jefa de Servicio de neurología para un paciente para el que consideró indicado la prescripción de *Nusinersen*, medicamento de alto impacto en el tratamiento de la AME y cuyo consumo no se pudo prever de antemano. Los profesionales se han encontrado con la imperiosa necesidad de prescribirlo de modo urgente, para un paciente que no puede esperar y, en consecuencia, el servicio de farmacia ha debido solicitarlo de modo urgente y contratación ha tenido que tramitar la adquisición fuera del procedimiento ordinario de contratación que por el importe hubiera correspondido. Para estos supuestos, que son excepcionales, se aplica la figura del “reconocimiento extrajudicial de crédito”.

Añadimos que, para este medicamento, durante el año 2024 se tramitó el PNSP 38/2024 en base a las necesidades detectadas. Sin embargo, posteriormente, en menos de medio año, el tratamiento fue sustituido por otro y hubo que liberar el crédito. Este es un ejemplo que corrobora lo señalado en el párrafo anterior.

Contrato menor.

- “No consta informe justificativo de la necesidad del contrato...”

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE			en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.		Pág 6 / 12
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento		
00860-2025/071190	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2025/0521446		
Cargo	Firmante / Observaciones		Fecha/hora		
1 Consejera	[REDACTED]		05/06/2025 14:03:30		
2 SELLADO ELECTRÓNICAMENTE	por Gobierno de La Rioja con CSV: [REDACTED]		Dirección de verificación: <a href="https://www.larioja.org/verificacion">https://www.larioja.org/verificacion</a>		05/06/2025 14:03:37

La generación de los pedidos de medicamentos se realiza desde el servicio de farmacia, por medios electrónicos, mediante un programa específico del servicio. La cantidad y la celeridad que exigen convierte en inviable la posibilidad de que vayan acompañados de un informe particular en el que se justifique la necesidad de cada contrato.

Para el contrato menor de suministro ordinario, medicamentos excluidos, el cual se genera desde el ERP de logística-contratación, se emite un documento con la propuesta y resolución por la que se aprueba el contrato correspondiente. En este documento, además de los datos del pedido, consta un texto que se ha añadido con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en el art. 118 de la LCSP para los contratos menores.

*“Art. 118 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014.*

*La Gerencia del Área de Salud de La Rioja necesita indefectiblemente para el cumplimiento de sus fines, proceder a la contratación de obra, servicio o adquisición de los suministros que en su caso proceda, según relación adjunta.*

*Dado que no se altera el objeto del contrato y que existe crédito suficiente para hacer frente al gasto que dicha contratación origina y que su importe no excede de los límites fijados en el artículo 118.1 de la Ley arriba mencionada, éste órgano de contratación resuelve aprobar el gasto por la cuantía y en la fecha que a continuación se detalla y que será liquidado con cargo al presupuesto de gastos del Servicio Riojano de Salud para el presente ejercicio.”*

Los contratos menores de medicamentos, que por alguna razón se estimen extraordinarios, van acompañados de una memoria justificativa del responsable de farmacia. Igualmente, los contratos de suministro de material inventariable y, en general, todos, salvo, precisamente, los de medicamentos, de cuya necesidad no cabe albergar dudas en un hospital.

La función del servicio de farmacia, simplificando, es la dispensación eficaz y segura de medicamentos, ergo los contratos de suministro de medicamentos son inherentes a su función. Todos estos medicamentos, como ya sabemos, han sido aprobados para su comercialización por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) y su uso ha sido también aprobado por la Comisión de Farmacia y Terapéutica (CFT) del hospital que los ha incluido en la Guía Farmacoterapéutica (GFT).

En la tramitación del contrato menor de medicamentos se busca un equilibrio entre el formalismo y la eficiencia, respetando siempre los principios fundamentales que rigen la contratación pública como el de integridad, el de igualdad de trato y no discriminación entre los distintos operadores económicos, el de transparencia y todos los demás establecidos en la LCSP.

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE <small>en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.</small>			Pág. 7 / 12
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento
00860-2025/071190	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2025/0521446
Cargo	Firmante / Observaciones		Fecha/hora
1 Consejera	[REDACTED]		05/06/2025 14:03:30
2 <b>SELLADO ELECTRÓNICAMENTE</b>	por Gobierno de La Rioja con CSV: [REDACTED]	Dirección de verificación: <a href="https://www.larioja.org/verificacion">https://www.larioja.org/verificacion</a>	05/06/2025 14:03:37

Todos, y de modo especial los que no son exclusivos, parten de un análisis previo del mercado y una selección del contratista garantizando la igualdad de trato y no discriminación entre todos los candidatos potenciales. Todos los contratos menores se publican. En ningún caso el importe rebasa los 15.000,00 IVA excluidos.

No obstante, y aunque entendemos que los contratos menores de medicamentos tramitados por el servicio de farmacia del hospital están justificados, formalmente tal justificación no consta. Por tal motivo, proponemos que en todos los pedidos de medicamentos figure un texto análogo al citado, el cual se incluye en la propuesta de los contratos menores tramitados desde el servicio de contratación.

- **Acumulación de contratos menores para medicamentos exclusivos (...) y (...) no exclusivos...**

En primer lugar, recordar que, como hemos adelantado, desde el servicio de farmacia, para los medicamentos no exclusivos se lleva a cabo de forma sistemática al comienzo de cada ejercicio, pero también a lo largo de todo el año, un análisis del mercado, una solicitud de ofertas por escrito y una selección del contratista en base a la relación calidad/precio. Este método garantiza la igualdad de trato y no discriminación entre todos los candidatos potenciales.

Por otra parte, no reiteraremos las características específicas de la compra pública de medicamentos a las que ya nos hemos referido.

Sin embargo, en tanto en cuanto nuestra norma de contratación no sea modificada para crear unas condiciones “ad hoc” para la adquisición de los productos farmacéuticos, debemos enmarcar los contratos dentro de los supuestos que esta Ley contempla.

El servicio de contratación del SERIS es consciente de que debe mejorar la programación de los contratos de medicamentos y, muy especialmente, de que debe reducir el importe del contrato menor y tramitar mayor cantidad de medicamentos mediante otro tipo de procedimientos, ya sean negociados, para los sujetos a patente, o abiertos, para aquellos en los que pueda haber competencia, o, en el mejor de los casos, a través de los contratos derivados de los Acuerdos Marcos que convoca el INGESA, (cuya labor en este ámbito merece ser destacada), a los que se adhiere por sistema.

En este sentido, como generosamente, menciona en su informe el T.C., podemos decir que el SERIS está trabajando para mejorar la forma de contratar los medicamentos.

Desde el punto de vista numérico y en términos porcentuales indicar que:

- Los medicamentos no exclusivos con importe inferior anual a 15.000€ +IVA representan el 7,4% y corresponden a 1.280 especialidades

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE			en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.		Pág 8 / 12
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento		
00860-2025/071190	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2025/0521446		
Cargo	Firmante / Observaciones		Fecha/hora		
1 Consejera	[REDACTED]		05/06/2025 14:03:30		
2 <b>SELLADO ELECTRÓNICAMENTE</b>	por Gobierno de La Rioja con CSV: [REDACTED]		Dirección de verificación: <a href="https://www.larioja.org/verificacion">https://www.larioja.org/verificacion</a>		05/06/2025 14:03:37

- Procedimiento de urgencia: los medicamentos extranjeros se adquieren por problemas de desabastecimiento, no siendo imputable al órgano de contratación. También existe un acuerdo de fraccionamiento de plasma con banco de sangre que nos permite obtener ciertos hemoderivados. Mención aparte son las terapias car-t, tampoco susceptibles de contratación debido a la urgencia. Representan un 5%.

No cambia sustancialmente los porcentajes de contratación, pero considero que hay que mencionarlos:

- Contratos menores <15.000+iva anuales representan 7,4%
- Procedimientos negociados por urgencia (extranjeros...) representan 5%

Si bien no se ajusta a procedimiento, hay que comentar que todos los años se solicita a los laboratorios farmacéuticos ofertas económicas de medicamentos para la CCAA durante el año siguiente (**Ver anexo 11**). Se revisan exhaustivamente y se seleccionan las más beneficiosas. Hay por tanto una concurrencia y negociación económica.

## II. 3. PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN, FACTURACIÓN Y REVISIÓN DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS

### Epígrafe II.3.1 ¿Existió un sistema adecuado de gestión de las prestaciones farmacéuticas hospitalarias?

Existencia de procedimientos de gestión de medicamentos de farmacia hospitalaria para pacientes externos

Respecto a este apartado, se aporta el PNT de prescripción, validación y dispensación de medicamentos a pacientes externos que no estaba hecho (**ver anexo 12**).

### Adecuación de las aplicaciones informáticas de gestión

Recientemente las autorizaciones que emite el Comité de Evaluación de Medicamentos de Alto Impacto se han incluido en la historia clínica por lo que ya no es necesario consultar el Excel.

### Epígrafe II.3.2 ¿Los procedimientos de facturación y revisión existentes son efectivos y homogéneos?

Comprobaciones relativas a la facturación de gastos farmacéuticos hospitalarios

### Irregularidades

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE			en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.		Pág 9 / 12
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento		
Cargo	Firmante / Observaciones		Fecha/hora		
00860-2025/071190	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2025/0521446		
1 Consejera	[Redacted]		05/06/2025 14:03:30		
2 SELLADO ELECTRÓNICAMENTE	por Gobierno de La Rioja con CSV: [Redacted]		Dirección de verificación: <a href="https://www.larioja.org/verificacion">https://www.larioja.org/verificacion</a>		05/06/2025 14:03:37

- 1) La gestión de pedidos a proveedor se hace a través del programa de gestión de farmacia: Athos. Por otra parte, indicar que la factura del proveedor figura registrada en el programa de gestión Axional. Para poder tramitar las facturas al pago es necesario, con carácter previo, la importación o volcado a Axional de la información de los pedidos emitidos desde Athos y, éstos, se hacen cuando queda registrada la primera entrada del pedido. Este paso implica que hasta que no se ha recibido la primera entrada el pedido no se envía a la firma.

Por otro lado, con carácter particular, se pueden producir errores en los importes que se identifican con la llegada de la factura. La consecuencia es que es necesario modificar el importe u otros datos del pedido y de la entrada, por lo cual, hay que repetir las firmas de los documentos (pedidos y entradas) y eso implica que la firma va a ser posterior a la recepción de la factura.

- 2) Se adjunta factura V220100063 por 15.590,64 € y albarán del proveedor nº 22000052 con membrete y fecha del proveedor **(Ver anexo 13)**
- 3) En relación a los errores de factura nº 37536, indicar que ese número corresponde al número de documento contable 37536 por importe de 29.728,28 €. El resto de documentación que va unida al documento contable indicado es:

Factura nº:0940917788 por 31.952,33 €.

Albarán del proveedor nº: 01669985617 por 31.952,33 €.

Pedido nº: 220000781 por 40.161,13 €.

Factura rectificativa de abono por volumen: G20950090971 por -2.224,05 €.

Total, a pagar: 29.728,28 €.

Nota. Puede suceder que el pedido no lo envíen en una única entrega.

**(Ver anexo 14)**

En línea con lo expuesto en el primer caso, la factura nº 38163 no corresponde a ninguna factura, es el importe del documento contable38163 por importe de 22.895,39 €.

El resto de documentación asociada al documento contable es:

Factura nº: 2521286389 por importe de 22.895,39 €.

Albarán del proveedor nº: 2511306693 por 22.895,39 €.

Pedido número: 2200008397 por 26.589,25 €.

La diferencia del importe del pedido con la factura es debido a que sólo enviaron un solo artículo de los dos incluidos en el pedido.

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE			en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.		Pág. 10 / 12
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento		
00860-2025/071190	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2025/0521446		
Cargo	Firmante / Observaciones		Fecha/hora		
1 Consejera	[REDACTED]		05/06/2025 14:03:30		
2 <b>SELLADO ELECTRÓNICAMENTE</b>	por Gobierno de La Rioja con CSV: [REDACTED]		Dirección de verificación: <a href="https://www.larioja.org/verificacion">https://www.larioja.org/verificacion</a>		05/06/2025 14:03:37

(Ver anexo 15)

Control del inventario de la farmacia hospitalaria

Las *caducidades* se revisan mensualmente (hay asientos contables que lo constatan). Puede haber alguna sección que se demora en la revisión. Tomamos nota para corregirlo.

Coherencia entre inventario físico y registros informáticos

Sí que es cierto que se han detectado discrepancias, no obstante, no tiene la misma relevancia clínica y económica un medicamento oncológico dispensado a pacientes externos que un suero o producto dietético que es más fácilmente intercambiable y poco costoso. Revisaremos con mayor insistencia el inventario

Medidas de ahorro o contención del gasto de farmacia hospitalaria

Los tres medicamentos analizados son exclusivos. Los dos que presentan mayores discrepancias (kaftrio y Darzalex) presentan condiciones de financiación (descuento por tramos y revisión y control del gasto)

Cosentyx tiene techo de dosis en una indicación (hydradenitis). La aplicación de los descuentos puede variar según cuando y como se recoja la información en el programa de gestión. El abono contable en el programa Athos no pondera la media del precio. Es difícil de explicar, un momento puntual de consulta de precio puede no recoger estas particularidades. Comprendo las dificultades para realizar el seguimiento. No obstante, indicar que desde la CIMP (comisión interministerial de precios) se nos mantiene informados de las negociaciones económicas y su aplicación, que son complejas.

Ejemplo: kaftrio se compró en CHUB a 4.865 € y en el CHSMSP a 2.957€. Nuestro precio se debe a que se alcanzó un tramo de gasto y pasamos a aplicar el descuento negociado en el ministerio. Es posible que en CHUB no se hubiera alcanzado o aplicado cuando se consultó

Podría decirse que existe un “observatorio de precios” ya que mensualmente desde la CIMP nos solicitan, en un Excel, la lista de precios de adquisición de ciertos medicamentos susceptibles de negociación. Posteriormente nos reenvían la información vertida por las diferentes CCAA.

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE			en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.		Pág. 11 / 12
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento		
00860-2025/071190	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2025/0521446		
Cargo	Firmante / Observaciones		Fecha/hora		
1 Consejera	[REDACTED]		05/06/2025 14:03:30		
2	SELLADO ELECTRÓNICAMENTE	por Gobierno de La Rioja con CSV: [REDACTED]	Dirección de verificación: <a href="https://www.larioja.org/verificacion">https://www.larioja.org/verificacion</a>		05/06/2025 14:03:37

#### I.4 SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL, TRANSPARENCIA E IGUALDAD.

Respecto a la inclusión en la contratación de aspectos de sostenibilidad ambiental e igualdad. El SERIS está comprometido con utilizar la contratación administrativa como un instrumento para implementar medidas de igualdad, protección del medio ambiente y de mejora de las condiciones socio-laborales de los trabajadores. Asimismo, con la transparencia en la contratación, puesto que todos los contratos se publican en el perfil del contratante.

El plan de igualdad se exige a todos los licitadores propuestos para la adjudicación cuya empresa cuente con más de 50 trabajadores. Las medidas de protección dl medio ambiente y/o de mejora de las condiciones socio-laborales se establecen como condiciones especiales de ejecución en todos los contratos del SERIS.

Respecto las condiciones de desempate, que están fijadas en los pliegos tipo, como se puede observar priorizan la contratación de trabajadores con discapacidad y de mujeres mientras penalizan los contratos temporales.

Conforme a expuesto en el informe del TC, asumimos el compromiso de incrementar los formatos unidosis v de incluir la valoración de estos formatos en los contratos en los que se estime conveniente, conforme al juicio del Servicio de Farmacia. Asimismo, a incorporar en los expedientes como criterios de adjudicación otras medidas para la protección del medio ambiente y para fomentar la implementación de los planes de igualdad de las empresas.

También a establecer o incrementar dentro de las condiciones especiales de ejecución de estos contratos, medidas para promover la igualdad de género y la adopción de propuestas encaminadas a sostenibilidad ambiental, estas últimas ya previstas en la mayor parte de los contratos.

Por último, agradecer la sistematización e identificación de los puntos débiles señalados por ese Organismo, se toman en consideración las recomendaciones propuestas en dicho informe con objeto de llevarlas a cabo y a en la mejora continua.

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE			en formato PDF/A 1.7 Firma PAdES. Custodiado en repositorio seguro del Gobierno de La Rioja.		Pág. 12 / 12
Expediente	Tipo	Procedimiento	Nº Documento		
00860-2025/071190	Informe	Solicitudes y remisiones generales	2025/0521446		
Cargo	Firmante / Observaciones		Fecha/hora		
1 Consejera	[REDACTED]		05/06/2025 14:03:30		
2	<b>SELLADO ELECTRÓNICAMENTE</b>	por Gobierno de La Rioja con CSV: [REDACTED]	Dirección de verificación: <a href="https://www.larioja.org/verificacion">https://www.larioja.org/verificacion</a>		05/06/2025 14:03:37



**ALEGACIONES FORMULADAS POR EL DIRECTOR  
GERENTE DEL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD**



**ALEGACIONES AL INFORME PROVISIONAL**  
**“ANTEPROYECTO DE INFORME DE FISCALIZACIÓN DE LOS**  
**GASTOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS DE LAS**  
**COMUNIDADES AUTÓNOMAS SIN ÓRGANO DE CONTROL**  
**EXTERNO PROPIO, EJERCICIO 2022”**

**Cantabria:** Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, dependiente del organismo autónomo Servicio Cántabro de Salud (SCS).

Desde el SCS realizamos dos alegaciones a aspectos concretos del anteproyecto:

**ALEGACIÓN 1**

En la página 17 se recoge la existencia de *“un Plan de Actuación de SCS 2022-2023, exigible en virtud del artículo 98 de la Ley de Cantabria 5/2018, de 22 de noviembre, de Régimen Jurídico del Gobierno, de la Administración y del Sector Público Institucional de la Comunidad Autónoma de Cantabria, que establece la obligación de aprobación de un Plan de Actuación para las entidades del sector público de Cantabria”*. Así mismo, se recoge que *“el citado Plan de Actuación sí contaba con varios objetivos asignados al HUMV relacionados con el gasto y las prestaciones farmacéuticas hospitalarias, como lograr que el crecimiento del gasto farmacéutico hospitalario fuera inferior a la media del SNS, el fomento de la utilización de biosimilares y avanzar en la implantación del sistema de información. Sin embargo, no se han elaborado informes de seguimiento del citado plan”*.

En respuesta a la petición IV realizada por el Tribunal se solicitó información concreta sobre *“Pregunta 9- Líneas estratégicas de actuación relacionadas con el área de farmacia hospitalaria con los correspondientes objetivos determinados por la Consejería de Salud al SCS y a la Dirección General de Farmacia, Humanización y Coordinación Socio sanitaria para los años 2022, 2023 y 2024”* y *“Pregunta 10- Informes de seguimiento de los objetivos incluidos en el punto anterior de la petición”*.

En la respuesta remitida por la Dirección General de Farmacia, firmada con fecha 8 de enero de 2025, se recogía el seguimiento realizado de esos objetivos, concretamente en relación con los tres aspectos mencionados: el crecimiento de Gasto farmacéutico hospitalario, la utilización de Medicamentos biosimilares y la implantación del Sistema de información.

La fuente de información para el seguimiento de los dos primeros objetivos (Gasto y Biosimilares) es el propio Servicio de Farmacia del HUMV que, con periodicidad mensual, al igual que el resto de servicios de farmacia hospitalarios, remite la información de seguimiento de ambos objetivos en una Tabla Excel con dos pestañas correspondientes al gasto farmacéutico y uso de biosimilar. Esta emisión de informes de seguimiento desde el hospital de Valdecilla comenzó en el año 2021 y continúa a fecha de hoy.

La fuente de información para el seguimiento del tercer objetivo (avance del sistema de información) es el departamento de Tecnologías de la Información que informa de cada implementación informática realizada en PEA, que es publicada en las notas de prensa de Gobierno de Cantabria adjuntadas. Esta emisión de notas de gobierno, cada vez que se lleva a cabo un avance en el sistema de información hospitalario PEA, continúa a fecha de hoy.

- Se adjunta nuevamente la respuesta de la Dirección General de Farmacia Humanización y Coordinación de la Consejería de Salud, enviada tras la solicitud de información a la petición IV (Puntos 9 y 10), acompañada del anexo con los 15 documentos referenciados.
- Y como evidencia se adjuntan los 12 ficheros de seguimiento de Gasto y Biosimilares recibidos del Servicio de Farmacia del HUMV en el periodo enero-diciembre de 2022.

Finalmente, se hace constar el cumplimiento farmacéutico del objetivo marcado que era lograr que el gasto farmacéutico hospitalario se situara por debajo de la media nacional en el Plan de Actuación de SCS 2022-2023. Tal como recoge la información del Ministerio de Sanidad en su página web:

COSTE CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN HOSPITAL

2022/2021	Cantabria + 4.19%	SNS +4.91%	Desviación +0.72
2023/2022	Cantabria + 3.70%	SNS +6.77%	Desviación -3.07

<https://www.sanidad.gob.es/areas/farmacia/consumoMedicamentos/hospitalario/home.htm>

Esta primera alegación se realiza con el fin de que sea modificado este punto, recogándose que **se lleva a cabo un seguimiento mensual de los objetivos de farmacia recogidos en el citado plan.**

## ALEGACIÓN 2

En la página 45 se recoge lo siguiente *“No obstante, se ha detectado la existencia de una insuficiente definición de las competencias entre el SCS y el HUMV en el procedimiento de gestión de compras de medicamentos, que impide una correcta atribución de funciones al personal en dicho proceso, lo que aumenta el riesgo de gestión inadecuada al no estar definidas las responsabilidades. El Servicio de Farmacia del HUMV manifestó a este Tribunal que desde dicho hospital realizan la adquisición de medicamentos de acuerdo con las condiciones (proveedor preferente y precio) que figuran en la aplicación informática de gestión (PEA), las cuales son negociadas e introducidas en la aplicación por los SSCC del SCS”*.

En primer lugar, en respuesta a la petición IV realizada por el Tribunal se solicitó información sobre el aspecto competencial en la **“Pregunta 13. Datos de contacto del equipo, competencias y dependencia jerárquica de farmacia hospitalaria del SCS”**.

En la respuesta remitida por la Subdirección de Asistencia Sanitaria, firmada con fecha 8 de enero de 2025, se recogía la regulación competencial tras la reestructuración realizada por el Gobierno de Cantabria en el año 2019 a través del Decreto 106/2019, de 23 de julio, que modificó parcialmente la Estructura Orgánica Básica de las Consejerías. Meses después, el Decreto 215/2019, de 14 de noviembre, de Estructura Básica del SCS, se hacía eco de las modificaciones producidas por el decreto anterior y establecía las funciones de la Subdirección de Asistencia Sanitaria, dependiendo del Director/a Gerente, entre ellas: *“el desarrollo de programas y actividades orientadas a la mejora de las prestaciones sanitarias, especialmente el uso racional del medicamento; así como, la gestión, seguimiento y propuestas de actuación respecto a la prestación farmacéutica, sin perjuicio de las funciones que en la materia se atribuyan a la Dirección General competente en materia de sanidad”*.

Adicionalmente, la Orden SAN/18/2020, de 17 de febrero, creó y reguló el Comité Corporativo de Farmacia en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria que fue modificado en algunos artículos por la Orden SAN/25/2024, de 1 de mayo, quedando como *“órgano colegiado de carácter consultivo, de asesoramiento y de apoyo en materia de prestación farmacéutica a la Dirección General competente en materia de farmacia, con la finalidad de impulsar las medidas tendentes a una mejor utilización y prescripción de medicamentos y productos sanitarios, con el objetivo de promover una prestación farmacéutica con criterios de equidad, seguridad y eficiencia, coordinada en los distintos ámbitos de la atención sanitaria del Servicio de Salud y que responda a las necesidades de los pacientes”*.

En conclusión, la normativa autonómica establece de manera clara las funciones y competencias. La coordinación con el Ministerio de Sanidad corresponde a la Dirección General de Farmacia, así como la presidencia del Comité Corporativo de Farmacia de Cantabria; mientras que la ejecución y la gestión a nivel de los centros sanitarios a través del desarrollo de programas y actividades orientadas a la mejora de las prestaciones y el uso racional del medicamento, es competencia de la Subdirección de Asistencia Sanitaria.

Es por ello, que, en ese marco colaborativo entre el SCS y los Hospitales (entre ellos, el HUMV) de programas y actividades orientadas al uso racional del medicamento, en las dependencias centrales del Servicio Cántabro de Salud (SSCC) se gestiona la carga automática mensual del Nomenclátor Alcántara del Ministerio de Sanidad en el sistema PEA, con el que trabajan los tres servicios de farmacia de hospital del SCS. Esta función es desempeñada por una farmacéutica hospitalaria que tiene asignadas tareas en el ámbito de la Farmacia Hospitalaria. En concreto es la Referente funcional del Sistema de Información corporativo PEA del Servicio Cántabro de Salud, por lo que supervisa la actualización mensual del Nomenclátor corporativo PEA de medicamentos y realiza tareas de mantenimiento del Nomenclátor PEA.

En cuanto a ese mantenimiento del Nomenclátor PEA, la tarea que lleva a cabo en SSCC contempla dar altas de medicamentos tras un dictamen favorable de inclusión de medicamentos del Comité Corporativo de Farmacia, por la conformidad del Comité Corporativo de Farmacia a solicitudes individualizadas de uso especiales, a causa de desabastecimientos y roturas de stock comunicadas por laboratorios/servicios de farmacia/AEMPS, y por propuestas de mejora en las condiciones de medicamentos recibidas desde los servicios de farmacia, laboratorios, hospitales, otras comunidades y el ministerio. Como fuente de información utiliza el Nomenclátor ministerial Alcántara y los campos que se actualizan son exclusivamente los campos corporativos o centrales.

Advertimos en este punto, por la redacción del párrafo recogido en este anteproyecto, una confusión en cuanto a la estructura de campos en el Nomenclátor de la aplicación PEA. Esta confusión fue aclarada en la solicitud en la petición IV realizada por el Tribunal sobre “**Punto 4 -Manual del sistema PEA**” que describe como la aplicación PEA gestiona el circuito completo del medicamento en el ámbito hospitalario.

Este Manual PEA recoge que existen dos tipos de campos en Nomenclátor PEA.

Por un lado, en las páginas 335-344 se describen los campos centrales que son atributos centralizados del medicamento que aplican a todas las gerencias. Se cargan directamente del Nomenclátor ministerial, y son, por ejemplo: Código Nacional, Nombre o marca,

Sinónimo, Grupo Terapéutico, Tipo de producto, Si es biosimilar, Si es genérico, Laboratorio, PVL (precio de venta al laboratorio), Descuento oficial, IVA, etc.

Por otro lado, en las páginas 345-348 se describen los campos locales que personaliza cada gerencia de hospital de manera independiente. Cada hospital cumplimenta esta parte, por ejemplo, el Preferente de compra (PC), Descuento local proveedor, Notificar compra por email, Notas, Observaciones internas del pedido, Observaciones externas del pedido, Stock comercial, Stock Mínimo, Pendiente de recibir, etc.

Por lo tanto, el precio del medicamento que se aplica cuando HUMV hace un pedido al laboratorio (PVL) es un campo central que proporciona el Ministerio de Sanidad a las Comunidades Autónomas mensualmente, por lo que no es correcto recoger que es negociado e introducido en la aplicación por los SSCC del SCS. De hecho, los precios para los hospitales se negocian, pero lo hace el Ministerio en el seno de la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos para aplicación en todos los hospitales públicos (por ello se denomina al PVL en los hospitales del SNS “*precio sistema*”).

Y en el caso del campo PC-Preferente de compra, al ser un campo local es cumplimentado por cada hospital con un SI/NO para que cada hospital seleccione el medicamento comercial que necesita adquirir. Esto queda también reflejado en el Manual PEA al indicar que solo puede haber una presentación comercial preferente de compra en cada gerencia.

La información remitida desde la Subdirección de Asistencia Sanitaria, firmada en fecha 8 de enero de 2025, explicaba también este punto, por lo que no se entiende que haya quedado recogido de manera errónea en el texto del anteproyecto. En la nota del SCS se recogía que el mantenimiento de estas altas de medicamentos no incluye los campos locales que se mantienen a nivel de cada hospital. Mencionaba como campos locales: la activación del medicamento en el formulario propio del hospital para que pueda ser utilizado, la selección del medicamento para compra en el hospital (PC) lo que significa que el hospital puede realizar un pedido o bien, el mantenimiento de los descuentos locales que pudieran aplicarse en los pedidos.

Y se señalaba por el Subdirector de Asistencia Sanitaria que este aspecto era relevante dado que el alta de un medicamento en el Formulario corporativo central de PEA no es una decisión de utilización ni de compra en el hospital, recalando que la adquisición de medicamentos continúa siendo competencia de cada uno de los servicios de farmacia hospitalarios que tienen la función de adquisición de los medicamentos, en base a la Ley 29/2006 de Garantías y Uso Racional de los medicamentos.

En segundo lugar, en respuesta a la petición IV realizada por el Tribunal se solicitó información sobre **“Pregunta 6. Procedimiento de gestión de las compras de productos farmacéuticos en el SCS”**.

De igual forma que anteriormente, la respuesta del SCS recogió el régimen competencial de la contratación mencionando la Ley de Contratos del Sector Público 9/2017. Anteriormente, el 21 de febrero de 2002 se había aprobado el Decreto 12/2002 por el Consejo de Gobierno de Cantabria que reguló el régimen de contratación del Servicio Cántabro de Salud.

Se hacía también mención al anexo de la Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud, que en su título VI Contratación, régimen económico-financiero y control, artículo 22. Contratos estableció en el punto 1 lo siguiente:

*“1. El órgano de contratación del Servicio Cántabro de Salud será su Director Gerente, sin perjuicio de las competencias que correspondan al Consejero de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales y al Gobierno de Cantabria, de acuerdo con la Ley de creación.”*

Por otro lado, se recogía el Decreto 215/2019, de 14 de noviembre, de Estructura Básica del Servicio Cántabro de Salud, que en su artículo 4 detalló las Funciones de la Subdirección de Gestión Económica e Infraestructuras del SCS que en el apartado i) determina lo siguiente:

*“i) La programación y gestión de las compras de suministros y servicios necesarios para el funcionamiento de los centros y servicios integrados en la red del Servicio Cántabro de Salud, así como el establecimiento de la política de compras del Organismo, y en general la gestión, desarrollo y coordinación de la contratación administrativa del Organismo”.*

No obstante, en el Boletín Oficial de Cantabria número 201, de 20 octubre de 2015, se publicó la Resolución del director gerente del Servicio Cántabro de Salud por la que se delegan competencias en los subdirectores del Servicio Cántabro de Salud, así como en los directores gerentes de los órganos periféricos del mismo organismo, que en materia de contratación administrativa establece en su punto sexto lo siguiente:

*“Sexto. - En materia de contratación, con excepción de los contratos patrimoniales, se delega en los Directores Gerentes de los órganos periféricos del Servicio Cántabro de Salud la competencia para la celebración de los contratos que correspondan a su presupuesto, así como su modificación, prórroga, suspensión y resolución.”*

Esta delegación de competencias se ha vuelto a reiterar recientemente por el actual director gerente del Servicio Cántabro de Salud en la reciente Resolución publicada en el Boletín Oficial de Cantabria número 74, de 16 de abril de 2025, que actualiza la anterior resolución de octubre de 2015.



En consonancia con lo anterior, en todas y cada una de las gerencias dependientes del Servicio Cántabro de Salud existen las unidades, tanto de contratación administrativa como de gestión económica, para el desarrollo de las competencias en la normativa establecida e indicada anteriormente.

- Se adjunta nuevamente la respuesta de la Subdirección de Asistencia Sanitaria del Servicio Cántabro de Salud, firmada el 8 de enero de 2025 y enviada tras la solicitud de información a la petición IV (Punto 13)
- Se adjunta nuevamente la respuesta de la Subdirección de Asistencia Sanitaria del Servicio Cántabro de Salud, firmada el 8 de enero de 2025 y enviada tras la solicitud de información a la petición IV (Punto 6)
- Se adjunta nuevamente el Manual de la aplicación PEA, que recoge la estructura de campos centrales y campos locales del Nomenclátor PEA, ya enviado tras la solicitud de información a la petición IV (punto 4).
- Se adjunta la Resolución del director gerente del Servicio Cántabro de Salud, de 7 de octubre de 2015, por la que se delegan competencias en los subdirectores del Servicio Cántabro de Salud, así como en los directores gerentes de los órganos periféricos del mismo organismo.
- Se adjunta la Resolución del director gerente del Servicio Cántabro de Salud, de 16 de abril de 2025, por la que se actualiza la anterior resolución de 7 de octubre de 2015 de delegación de competencias.

Existe en el sistema de información PEA registro de diferentes decisiones de preferente de compra, por parte de los servicios de farmacia, que evidencia la capacidad de selección a nivel local del medicamento por cada hospital, de acuerdo a la normativa vigente y a las competencias de contratación delegadas en las gerencias.

Por otro lado, advertida la necesidad de refuerzo formativo en el conocimiento de la arquitectura y manejo de la aplicación PEA, por parte del Servicio de Farmacia de Vadecilla, desde el Servicio Cántabro de Salud se establece el compromiso de desarrollar un programa especial de actualización de conocimientos destinado a toda la plantilla farmacéutica del SCS. Quizás los recientes traslados de facultativos entre hospitales tras resolverse el procedimiento extraordinario de consolidación de plazas, la incorporación de nuevo personal farmacéutico en HUMV, y la baja prolongada de la responsable del servicio de farmacia hayan podido influir.

Esta segunda alegación se realiza con el fin de que sea modificado este punto. Como propuesta de redacción, ajustada a la evidencia y la información remitida, se realiza la siguiente propuesta al Tribunal: “... **No obstante, se ha detectado la existencia de un insuficiente conocimiento de las competencias entre el SCS y el HUMV en el procedimiento de gestión de compras de medicamentos, así como, la necesidad de refuerzo formativo sobre el diseño y estructura del sistema corporativo PEA (aplicación que gestiona la Farmacia de los Hospitales) por lo que se recomienda que desde el servicio de salud se lleven a cabo acciones que incrementen el conocimiento de la aplicación y garanticen el manejo adecuado a nivel de usuario**”.

Igualmente, esta segunda alegación se realiza con el fin de que se modifique en consonancia también el punto 8. correspondiente en conclusiones (página 70). Como propuesta de redacción, ajustada a la evidencia y la información remitida, se realiza la siguiente propuesta al Tribunal: “**Por último, se ha detectado un insuficiente conocimiento de las competencias entre el SCS y el HUMV en el procedimiento de gestión de compras de medicamentos; así como, la necesidad de refuerzo formativo sobre el diseño y estructura del sistema corporativo PEA que facilite la correcta atribución de funciones y responsabilidades al personal en dicho proceso**”.



**ALEGACIONES FORMULADAS POR EL DIRECTOR  
GERENTE DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD**



ESCRITO DE ALEGACIONES AL ANTEPROYECTO DE INFORME DE FISCALIZACIÓN DE LOS GASTOS  
FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS SIN ÓRGANO DE  
CONTROL EXTERNO PROPIO, EJERCICIO 2022

Junio 2025

FIRMADO POR	[REDACTED] - Director Gerente	13/06/2025 13:41:40	PÁGINA 1/14
VERIFICACIÓN	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
			

## INDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>2. ALEGACIONES .....</b>	<b>4</b>
<b>I.2. JUSTIFICACIÓN DE LA FISCALIZACIÓN .....</b>	<b>4</b>
ALEGACIÓN Nº 1 .....	4
<b>I.3. ÁMBITOS SUBJETIVO, OBJETIVO Y TEMPORAL.....</b>	<b>4</b>
ALEGACIÓN Nº 2 .....	4
<b>II.2. GASTOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS .....</b>	<b>4</b>
II.2.1. ¿Existieron instrumentos de planificación y seguimiento de los gastos derivados de adquisición de medicamentos? .....	4
ALEGACIÓN Nº 3 .....	4
ALEGACIÓN Nº 4 .....	5
II.2.2. ¿Los gastos farmacéuticos hospitalarios se han realizado conforme a la normativa de contratación pública? ..	6
ALEGACIÓN Nº 5 .....	6
ALEGACIÓN Nº 6 .....	7
<b>II.3. PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN, FACTURACIÓN Y REVISIÓN DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS.....</b>	<b>8</b>
II.3.1. ¿Existió un sistema adecuado de gestión de las prestaciones farmacéuticas hospitalarias? .....	8
ALEGACIÓN Nº 7 .....	8
II.3.2. ¿Los procedimientos de facturación y revisión existentes son efectivos y homogéneos? .....	9
ALEGACIÓN Nº 8 .....	9
ALEGACIÓN Nº 9 .....	9
<b>II.4. SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL, TRANSPARENCIA E IGUALDAD .....</b>	<b>10</b>
II.4.1. Sostenibilidad ambiental .....	10
ALEGACIÓN Nº 10 .....	10
II.4.2. Transparencia .....	10
ALEGACIÓN Nº 11 .....	10
II.4.3. Igualdad .....	11
ALEGACIÓN Nº 12 .....	11
<b>3. REFERENCIAS JURÍDICAS.....</b>	<b>13</b>
<b>4. ANEXOS .....</b>	<b>14</b>

FIRMADO POR	[REDACTED] - Director Gerente	13/06/2025 13:41:40	PÁGINA 2/14
VERIFICACIÓN	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]



## 1. INTRODUCCIÓN

En el ejercicio de las competencias atribuidas al Tribunal de Cuentas, mediante el artículo 3.b) de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, el Pleno aprobó en sesión de 30 de mayo de 2024 el inicio de la Fiscalización de los gastos farmacéuticos hospitalarios de las Comunidades Autónomas sin órgano de control externo propio del ejercicio 2022, incluida en el Programa de Fiscalizaciones del Tribunal de Cuentas para el año 2024, el cual fue aprobado el 30 de mayo de 2024

Con fecha 27 de mayo de 2024, se recibe notificación en el Servicio Extremeño de Salud del **Anteproyecto de informe de Fiscalización de los gastos farmacéuticos hospitalarios de las Comunidades Autónomas sin órgano de control externo propio, ejercicio 2022**. La fiscalización se refiere, en su ámbito subjetivo, a los centros hospitalarios públicos más relevantes de cada una de las Comunidades Autónomas sin órgano de control externo propio, en concreto: al Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, dependiente del organismo autónomo Servicio Cántabro de Salud (SCS); al Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, dependiente del organismo autónomo Servicio Extremeño de Salud (SES); al Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, dependiente del ente de Derecho Público Servicio Murciano de Salud (SMS); y al Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro, dependiente del organismo autónomo Servicio Riojano de Salud (SERIS).

El objeto de este escrito es presentar alegaciones al proyecto de informe indicado, solicitando se tengan por presentadas y se valoren en el proceso de elaboración del informe definitivo de fiscalización.

Finalmente, el Servicio Extremeño de Salud y el Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz (CHUB) agradecen las observaciones formuladas por el Tribunal de Cuentas, que constituyen una valiosa herramienta para la mejora continua de la gestión pública. Las actuaciones correctoras ya iniciadas informadas en este documento de alegaciones, y las previstas para ejercicios futuros evidencian el compromiso de esta Administración con la legalidad, la eficiencia y la calidad del servicio público sanitario.

FIRMADO POR	[REDACTED] - Director Gerente	13/06/2025 13:41:40	PÁGINA 3/14
VERIFICACIÓN	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

## 2. ALEGACIONES

### I.2. JUSTIFICACIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

#### ALEGACIÓN Nº 1

##### **Cuadro 1. Gasto sanitario y farmacéutico por Comunidades Autónomas. Ejercicio 2022.**

###### **Dirección General Asistencia Sanitaria SS.CC. alega:**

El dato consignado en la Columna A, no hace referencia a gasto en oficinas de farmacia, sino a la suma del gasto en productos farmacéuticos y sanitarios por recetas médicas u orden de dispensación más gasto en productos sanitarios sin receta médica u orden de dispensación. De éstos, únicamente el primero es gasto devengado en oficinas de farmacia.

La fuente de datos es la Serie de Gasto en productos farmacéuticos y sanitarios elaborada por el Ministerio de Hacienda.

### I.3. ÁMBITOS SUBJETIVO, OBJETIVO Y TEMPORAL

#### ALEGACIÓN Nº 2

##### **Cuadro 3. Datos identificativos de los centros hospitalarios fiscalizados.**

###### **Dirección General Asistencia Sanitaria SS.CC. alega:**

Pone en relevancia la baja dotación de personal farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria del centro con respecto a los demás hospitales fiscalizados. Añadir que desde el año 2024 se ha dotado con dos FEA de Farmacia Hospitalaria, y se ha autorizado la contratación de uno más este año 2025. De manera proporcional se está también aumentando paulatinamente la dotación de FEA de Farmacia hospitalaria en el resto de los hospitales del SES.

## II.2. GASTOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS

II.2.1. ¿Existieron instrumentos de planificación y seguimiento de los gastos derivados de adquisición de medicamentos?

#### ALEGACIÓN Nº 3

##### Planificación Estratégica

**En la página 19, se indica que " La Comunidad Autónoma de Extremadura cuenta con un instrumento de planificación estratégica vigente, denominado Plan de Salud Extremadura 2021-2028. Asimismo, el Área**

FIRMADO POR	[REDACTED] - Director Gerente	13/06/2025 13:41:40	PÁGINA 4/14
VERIFICACIÓN	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]



**de Salud de Badajoz aprobó un Contrato de Gestión (documento interno de planificación y control) para el año 2022, si bien no contaba con un Plan de Salud de Área propio, lo que constituye una irregularidad, de acuerdo con la normativa básica y autonómica, que, al margen de los planes de ámbito superior, exige la aprobación de un Plan de Salud propio del Área, documento distinto al Acuerdo de Gestión del Área mencionado.”**

**Gerencia Área Salud de Badajoz alega:**

Se reconoce que no existía un Plan de Salud de Área específico, si bien el Contrato de Gestión del Área de Salud de Badajoz para 2022 incorporó objetivos concretos en materia de farmacia hospitalaria. Se destaca que este contrato constituye un instrumento operativo de planificación y control, con objetivos medibles y seguimiento interno, aunque no se haya formalizado un informe de evaluación anual.

No obstante, tal y como indica la Ley 14/1986 y como nos indica el propio Anteproyecto de informe del Tribunal de Cuentas, se está preparando el Plan de Salud del Área de Salud de Badajoz.

ALEGACIÓN Nº 4

Planificación Presupuestaria

**En la página 20 del Anteproyecto de Informe se indica: “El presupuesto del SES del año 2022 no contó con ningún indicador específico relativo a farmacia hospitalaria dentro del programa presupuestario 212C Atención Especializada de Salud.**

**Asimismo, se produjo una insuficiente presupuestación en el SES para el subconcepto presupuestario 22106 Productos farmacéuticos y hemoderivados, donde los créditos iniciales fueron igual a cero, dotándose la partida en su totalidad durante el ejercicio a través de modificaciones de crédito. Esta circunstancia ha venido poniéndose de relieve por el Tribunal de Cuentas en los sucesivos Informes de Fiscalización de la Cuenta General de la Comunidad Autónoma de Extremadura.**

**En relación con los perjuicios económicos que pudieran derivarse de esa insuficiencia presupuestaria por la consecuencia de la demora en el pago de facturas a proveedores de productos farmacéuticos (devengo de intereses), el SES comunicó a este Tribunal que no era posible desglosar los gastos por intereses de demora imputables a cada una de las Áreas de Salud, que, en su conjunto, en el ejercicio fiscalizado ascendieron a 681.594 euros. Estos costes financieros -calculados aplicando el tipo de interés de demora para operaciones comerciales de 2022, que fue del 8 % anual - son mayores que los que se devengarían obteniendo financiación en el mercado. Esta cuantía se ha ido reduciendo en el período 2020 a 2024, como se muestra en el gráfico siguiente”**

**Gerencia Área Salud de Badajoz alega:**

Si bien es cierto que la dotación inicial presupuestaria en el Área de Salud de Badajoz para el subconcepto 22106 “Productos farmacéuticos y hemoderivados” es nula, se aclara que esta práctica responde a un instrumento de control del gasto. El importe correspondiente para el Área de Salud de Badajoz en este concepto se recoge en los Contratos de Gestión que se firman anualmente, y durante el ejercicio se va



FIRMADO POR	[Redacted] - Director Gerente	13/06/2025 13:41:40	PÁGINA 5/14
VERIFICACIÓN	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]



redistribuyendo el crédito desde los Servicios centrales para darle cobertura, no tratándose de una Modificación Presupuestaria propiamente dicha sino de una figura (Redistribución de créditos entre centros de gasto del SES) de control del gasto, que se tramita con mayor agilidad que una Modificación de Créditos de las establecidas en la Ley General de Hacienda de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Intereses de demora:

El SES ha reducido progresivamente los intereses de demora desde 2020, como se refleja en el propio informe. Se están implementando mejoras en la gestión contable y en la tramitación de pagos para minimizar estos costes financieros.

**Dirección General de Planificación Económica SS.CC. alega:**

La insuficiencia presupuestaria para el ejercicio 2022 en el subconcepto “22106 Productos farmacéuticos y hemoderivados”, se redujo ostensiblemente con respecto a otros ejercicios, suponiendo un 0,89% sobre el crédito inicial de dicho subconcepto y un 0,77% sobre el crédito definitivo, pasando a ser prácticamente inexistente en el ejercicio 2023, siendo nula en el cierre del ejercicio 2024. Por lo tanto, la inclusión del gasto real previsto en el presupuesto aprobado, así como las dotaciones adicionales en el ejercicio, recogen el esfuerzo para ajustar gasto real y presupuesto, que por otro lado se refleja en la disminución de reclamaciones por demora en el pago, como bien se recoge en el borrador del informe.

La planificación del importe por área de este gasto, en este caso para el área de salud de Badajoz, se recoge en el contrato de gestión, haciendo durante el ejercicio redistribuciones de crédito dentro del ejercicio para darle cobertura, figura que no es propiamente una modificación de crédito del Servicio Extremeño de Salud de las recogidas en la Ley General de Hacienda de la Comunidad Autónoma de Extremadura, sino un instrumento de control, ajuste y reparto entre centros gestores, ya que todo el presupuesto disponible para este subconcepto se sitúa de entrada en el centro gestor del fondo de reserva de los Servicios Centrales.

**II.2.2. ¿Los gastos farmacéuticos hospitalarios se han realizado conforme a la normativa de contratación pública?**

*ALEGACIÓN Nº 5*

**En la página 30 del Anteproyecto de Informe se indica que: “En el CHUB, las adquisiciones de medicamentos se efectuaron en un 74,18% de su importe a través de contratos menores, un 16,68% a través de procedimientos abiertos, un 4,59% a través de contratos basados en acuerdos marco y un 4,55% a través de procedimientos negociados sin publicidad. Del gasto total, se distingue entre el destinado a la compra de medicamentos exclusivos, y el destinado a la compra de medicamentos comercializados por varios laboratorios, de acuerdo con el detalle del cuadro siguiente...”**



FIRMADO POR	[Redacted] - Director Gerente	13/06/2025 13:41:40	PÁGINA 6/14
VERIFICACIÓN	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]



**Gerencia Área Salud de Badajoz alega:**

Contratación menor y fraccionamiento.

Se han iniciado acciones correctoras: en 2023 y 2024 se tramitaron 26 procedimientos negociados sin publicidad desde el Área de Salud de Badajoz, y se formalizaron acuerdos marco desde los Servicios Centrales del SES. Estas medidas evidencian un compromiso firme con la mejora del cumplimiento de la LCSP.

Se han adjudicado los siguientes expedientes para medicamentos exclusivos:

ACUERDO MARCO PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EXCLUSIVOS DE USO HOSPITALARIO CON DESTINO A LAS FARMACIAS DE LOS HOSPITALES DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD, 67 LOTES

Expediente de contratación número: CS/99/1124025420/24/AM

Importe Inicial de licitación IVA excluido: 181.987.873,31€

Importe Contrato (IVA incluido): 189.267.388,24 €

Publicación PLACSP:

Adjudicación:25/02/2025

ACUERDO MARCO PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EXCLUSIVOS DE USO HOSPITALARIO CON DESTINO A LAS FARMACIAS DE LOS HOSPITALES DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD 70 LOTES

Expediente de contratación número: CS/99/1124051397/24/AM

Importe Inicial de licitación IVA excluido: 46.237.827,51.-€

Importe Inicial de licitación IVA incluido: 48.087.340,61.-€

Publicación PLACSP:

Adjudicación:30/04/2025

Justificación de exclusividad:

En los procedimientos negociados sin publicidad se ha incorporado la debida justificación de exclusividad, conforme al artículo 168.a.2º de la LCSP, mediante informes técnicos y documentación acreditativa.

Planificación contractual:

El Plan de Contratación del SES para 2022 incluyó referencias a medicamentos del Grupo I y vacunas. Se ha estado trabajando en una planificación más exhaustiva y específica para ejercicios posteriores, con la inclusión de previsiones por grupos terapéuticos y principios activos.

**ALEGACIÓN Nº 6**

**ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ. Actuaciones tendentes a la mejora (Páginas 31 y 32)**

**Dirección General Asistencia Sanitaria SS.CC. alega:**

En las páginas 31-32 se detallan acciones de mejora que se están poniendo en marcha para mejorar la situación del año 2022. Añadir a las licitaciones enumeradas en el informe algunas licitaciones centralizadas que también se han llevado a cabo:

FIRMADO POR	[Redacted] - Director Gerente	13/06/2025 13:41:40	PÁGINA 7/14
VERIFICACIÓN	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]



- AM medicamentos hemoderivados CS/99/1124041472/24/AM
- AM medicamentos tratamiento esclerosis+vih CS/99/1124078405/24/AM

### II.3. PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN, FACTURACIÓN Y REVISIÓN DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS

II.3.1. ¿Existió un sistema adecuado de gestión de las prestaciones farmacéuticas hospitalarias?

*ALEGACIÓN Nº 7*

**COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ. Adecuación de las aplicaciones informáticas de gestión.**

En la página 42 se indica con relación a la adecuación de las aplicaciones informáticas de gestión que la principal deficiencia detectada es que *“la aplicación informática utilizada para la prescripción de medicamentos (FARMATOOLS) no está conectada con la utilizada para la gestión clínica y asistencial de los pacientes y la facturación (JARA), lo que supone lo siguiente:*

- *Complejidad para relacionar la información de facturación (en JARA) con la de compras y consumos (en FARMATOOLS). Asimismo, los abonos de facturas se registran sólo en JARA, no se dispone de dicha información en FARMATOOLS, lo que imposibilita que el prescriptor facultativo conozca el coste real del medicamento y pueda realizar una evaluación coste-beneficio.*
- *Elevado volumen de trabajo manual acompañado de generación de documentación en papel, con los riesgos de pérdida de información y de tiempo que ello conlleva, mayor carga administrativa y mayor impacto ecológico.*
- *No existe un flujo de autorizaciones en relación con el proceso de compra de medicamentos y con la aprobación del pedido y del albarán. Las firmas se realizan manualmente en papel físico.*

**Gerencia Área Salud de Badajoz alega:**

Se reconoce la falta de integración entre FARMATOOLS y JARA. No obstante, se están desarrollando proyectos de interoperabilidad entre ambos sistemas, con el objetivo de mejorar la trazabilidad, eficiencia y control de los procesos farmacéuticos.

**Dirección General Asistencia Sanitaria SS.CC. alega:**

En la página 42 hace referencia a la falta de conexión entre el programa de gestión FARMATOOLS y JARA Ecofin diciendo textualmente: “No existe un flujo de autorizaciones en relación con el proceso de compra

FIRMADO POR	[Redacted] - Director Gerente	13/06/2025 13:41:40	PÁGINA 8/14
VERIFICACIÓN	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]



de medicamentos y con la aprobación del pedido y del albarán. Las firmas se realizan manualmente en papel físico.”

En este punto comunicar los avances en este campo. Desde la subdirección de gestión farmacéutica se ha abordado la unificación y centralización del catálogo de artículos, proveedores y ofertas de medicamentos de las 8 áreas de salud para su interconexión con el Sistema Jara.

La unificación de los maestros de artículos y proveedores en Farmatools está completa y alineada con lo que marca JARA. Actualmente ya hay interconexión, a este nivel, entre ambos sistemas (maestros de artículos y proveedores).

Actualmente, ya estaríamos en disposición de probar el circuito de pedidos tomando como pilotaje un área de salud. En septiembre de 2024 se hace reunión en el Área de Salud de Badajoz que se muestra de acuerdo con realizar el pilotaje. Únicamente pendiente de recursos de JARA Ecofin para comenzar con el pilotaje.

### II.3.2. ¿Los procedimientos de facturación y revisión existentes son efectivos y homogéneos?

#### ALEGACIÓN Nº 8

#### Medidas de ahorro o contención del gasto de farmacia hospitalaria

#### Gerencia Área Salud de Badajoz alega:

Como ya indica el Anteproyecto de Informe el CHUB ha implementado medidas eficaces de ahorro, como el fraccionamiento de viales en oftalmología y la participación en ensayos clínicos, validación de tratamientos farmacoterapéuticos en ámbitos de pacientes externos, ambulantes y hospitalización. El ahorro total estimado en 2022 fue de 3.593.320 euros, lo que refleja un uso racional y eficiente de los recursos públicos.

Además, en los ejercicios 2023 y 2024, el ahorro estimado fue de 3.494.282 euros y 3.431.728 euros respectivamente. Adjuntamos como Anexos informes del Jefe de Servicio de Farmacia Hospitalaria del CHUB que justifica esas cantidades:

[7\\_Coste\\_Evitado\\_SFH\\_CHUB\\_2023](#)

[7\\_Coste\\_Evitado\\_SFH\\_CHUB\\_2024](#)

#### ALEGACIÓN Nº 9

#### Cuadro 12. Comparativa de precios de medicamentos abonados por los cuatro centros hospitalarios fiscalizados. Ejercicio 2022.

#### Dirección General Asistencia Sanitaria SS.CC. alega:

En el cálculo del precio del medicamento Darzalex siguiendo el método de cálculo expresado en la leyenda del cuadro, sale una cifra aproximada a los 1.600,00 € para el año 2022, con nuestros datos. Pudiera ser



FIRMADO POR	[Redacted] - Director Gerente	13/06/2025 13:41:40	PÁGINA 9/14
VERIFICACIÓN	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]



que no se hubieran tenido en cuenta las facturas de abono 0950083452, 0950080900 y 0950078867 ya que no venía identificado el medicamento en el archivo enviado.

## II.4. SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL, TRANSPARENCIA E IGUALDAD

### II.4.1. Sostenibilidad ambiental

#### ALEGACIÓN Nº 10

En la página 57 del Anteproyecto del Informe dice *“En el CHUB las unidades de medicamentos reenvasados en el año fiscalizado ascendieron a 348.186 unidades, mientras que en 2023 fueron reenvasadas 312.579 unidades. El número de formas farmacéuticas gestionadas que podrían ser susceptibles de ser reenvasadas fueron 3.851.366 unidades en 2022 y 4.024.573 unidades en 2023”*

Gerencia Área Salud de Badajoz alega:

Aunque no se dispone de un protocolo específico para la adquisición de medicamentos en unidosis, se utiliza como referencia la base de datos de la Sociedad Castellano Manchega de Farmacia Hospitalaria. Se están valorando criterios ambientales en futuras licitaciones.

### II.4.2. Transparencia

#### ALEGACIÓN Nº 11

En la página 58 del Anteproyecto de Informe se dice (comprobaciones relativas a los portales de transparencia):

- *Con carácter general, no figura la fecha de publicación de la información ni la fecha de la última actualización.*
- *La estructura organizativa del CHUB no se encuentra publicada ni en la web del centro hospitalario ni en la del SES.*
- *A pesar de que así lo exige el artículo 5.2 de la Ley 4/2013, de 21 de mayo, de Gobierno Abierto de Extremadura, el SES no ha publicado las guías informativas sobre procedimientos administrativos, servicios y prestaciones de su competencia.*
- *Respecto a los contratos públicos, el Portal de Transparencia de Extremadura no permite verificar el contenido del artículo 8.2 de la Ley 4/2013. La página web no contiene un enlace al perfil del contratante residenciado en la Plataforma de Contratación del Sector Público (PCSP), lo que es obligatorio según dispone el artículo 347.2 de la LCSP. Se ha seleccionado una muestra de seis expedientes de contratación<sup>53</sup>, no apareciendo ninguno de ellos recogido en el citado Portal de Transparencia.*
- *Por último, no se ha publicado la información prevista en el artículo 14.1 de la Ley 4/2013, relativa a la ejecución trimestral presupuestaria por secciones, capítulos y programas, con expresión pormenorizada, en su caso, del gasto público en publicidad institucional del SES.*

FIRMADO POR	[REDACTED] - Director Gerente	13/06/2025 13:41:40	PÁGINA 10/14
VERIFICACIÓN	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]



**Gerencia Área Salud de Badajoz alega:**

Se están reforzando los contenidos del portal de transparencia del SES, incluyendo la publicación de estructuras organizativas, contratos y ejecución presupuestaria. Se prevé la integración con la Plataforma de Contratación del Sector Público.

Además, se está trabajando en una nueva estructura y en nuevos contenidos de la página web del Área de Salud. Se valorará la mejor fórmula para presentar los contenidos faltantes, así como los mecanismos para mantenerlos debidamente actualizados.

II.4.3. Igualdad

*ALEGACIÓN Nº 12*

**Criterios relacionados con la igualdad incluidos en los expedientes de contratación de compra de medicamentos**

En la página 64 del Anteproyecto del Informe se indica que:

“Los resultados derivados del análisis realizado han sido los siguientes:

- En ninguno de ellos se ha ejercido la posibilidad recogida en el artículo 145 de la LCSP de incluir criterios de adjudicación de carácter medioambiental o relativos a la igualdad efectiva entre mujeres y hombres.
- Ninguno de los contratos incluyó criterios de desempate relativos a medidas de carácter social y laboral que favorezcan la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres según la posibilidad prevista en el artículo 147 de la LCSP.
- Tampoco se incluyó en ninguno de ellos condiciones especiales de ejecución de tipo social o relacionadas con el empleo que pudieran favorecer la igualdad entre hombres y mujeres, conforme al artículo 202.2 de LCSP, ni de tipo medioambiental. Sin embargo, todos ellos incluyeron condiciones especiales distintas de las referidas, con excepción del contrato EX-24 que, al no incluir ninguna, incumplió el citado artículo 202.2.
- Por último, todos los expedientes de la muestra excepto uno (EX-6) recogen la prohibición de contratar con empresas de 50 o más trabajadores que no contaran con un plan de igualdad”

**Gerencia Área Salud de Badajoz alega:**

La naturaleza técnica y altamente regulada del suministro de medicamentos, así como la necesidad de garantizar la continuidad del servicio y la disponibilidad inmediata de productos esenciales para la salud pública, ha condicionado la configuración de los criterios de adjudicación. En este contexto, se priorizó la eficiencia económica, la calidad técnica del producto y la capacidad logística del adjudicatario, entendiendo que los criterios medioambientales o de igualdad, si bien relevantes, no guardaban una vinculación directa, clara y proporcional con el objeto del contrato, conforme exige el artículo 145.5 de la LCSP.



FIRMADO POR	[Redacted] - Director Gerente	13/06/2025 13:41:40	PÁGINA 11/14
VERIFICACIÓN	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]



**-Sobre la ausencia de condiciones especiales de ejecución de carácter social o medioambiental (art. 202.2 LCSP)**

La ejecución de estos contratos se centra en la entrega puntual y segura de medicamentos, lo que limita la aplicabilidad de condiciones sociales o medioambientales sin comprometer la operatividad del servicio.

No obstante, se reconoce que podrían haberse incorporado cláusulas de tipo general, como la promoción de empleo femenino o el uso de transporte sostenible, por lo que se propone su inclusión en futuras licitaciones, siempre que no afecten a la competencia ni a la eficacia del suministro.

**- Sobre la no aplicación de criterios de desempate con perspectiva de género (art. 147 LCSP)**

En los procedimientos analizados no se produjo la necesidad de aplicar criterios de desempate, por lo que no se activó la posibilidad prevista en el artículo 147. En cualquier caso, se considera procedente incorporar dichos criterios en los pliegos como medida preventiva para futuras licitaciones.

**- Sobre la omisión de condiciones especiales en el contrato EX24**


Se reconoce que el contrato EX24 no incluyó ninguna condición especial de ejecución, lo que supone un incumplimiento del artículo 202.2 de la LCSP. Esta omisión se debió a un error material en la redacción de los pliegos, ya subsanado en los procedimientos posteriores mediante la revisión de los modelos tipo.

**- Sobre la prohibición de contratar sin plan de igualdad (art. 71.1.d LCSP)**

Salvo en el expediente EX-6, todos los contratos incluyeron la cláusula de exclusión por ausencia de plan de igualdad en empresas de más de 50 trabajadores. En el caso de EX-6, se trató de una omisión involuntaria que no afectó a la adjudicación, ya que la empresa adjudicataria sí contaba con dicho plan, aunque no se exigió documentalmente en el expediente.

Por otro lado, el Plan de Salud de Extremadura y el Contrato de Gestión del Área de Salud de Badajoz incluyen objetivos en materia de igualdad. En los contratos revisados, se ha comenzado a incorporar cláusulas sociales y medioambientales, y se está trabajando en la inclusión sistemática de condiciones especiales de ejecución conforme al artículo 202 de la LCSP.




FIRMADO POR	[REDACTED] - Director Gerente	13/06/2025 13:41:40	PÁGINA 12/14
VERIFICACIÓN	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
			

### 3. REFERENCIAS JURÍDICAS


1. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (B.O.E. núm. 102, de 29 de abril de 1986) como la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura (D.O.E. núm. 76 de 3 de julio de 2001)
2. Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014 (B.O.E. núm. 272 de 9 de noviembre de 2017)
3. Real Decreto 1619/2012, de 30 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento por el que se regulan las obligaciones de facturación (B.O.E. núm. 289 de 1 de diciembre de 2012)
4. Decreto 189/2004 de 14 de diciembre, por el que se regula la estructura orgánica del Servicio Extremeño de Salud en las áreas de Salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura y la composición, atribuciones y funcionamiento de los Consejos de Salud de Área (D.O.E. núm. 148 de 21 de diciembre de 2004)
5. Decreto 109/2015, de 19 de mayo, por el que se regula la producción y gestión de los residuos sanitarios en la Comunidad Autónoma de Extremadura (D.O.E. núm. 98, de 28 de mayo de 2015)
6. Decreto 66/2020, de 11 de noviembre, por el que se establecen las normas para la elaboración, el seguimiento y la evaluación del Plan de Salud de Extremadura 2021-2028 y sus órganos de participación (D.O.E. núm. 222 de 17 de noviembre)




FIRMADO POR	[REDACTED] - Director Gerente	13/06/2025 13:41:40	PÁGINA 13/14
VERIFICACIÓN	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
			


## 4. ANEXOS

Se anexan a este documento de alegaciones los siguientes ficheros en formato PDF relacionados con la alegación nº 8:

 [7\\_Coste\\_Evitado\\_SFH\\_CHUB\\_2023](#)

 [7\\_Coste\\_Evitado\\_SFH\\_CHUB\\_2024](#)



FIRMADO POR	[REDACTED] - Director Gerente	13/06/2025 13:41:40	PÁGINA 14/14
VERIFICACIÓN	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
			



**ALEGACIONES FORMULADAS POR LA DIRECTORA  
GERENTE DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD**





**TRIBUNAL DE CUENTAS INFORME PROVISIONAL FISCALIZACIÓN DE LOS GASTOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS 2022**  
**ALEGACIONES SERVICIO MURCIANO DE SALUD.**

**ALEGACIONES AL ANTEPROYECTO DE INFORME.**

<b>Nº Alegación de la Unidad Gestora del SMS (correlativo)</b>	<b>01</b>
<b>Identificación de la Unidad del SMS que alega (Dirección General, Subdirección General, Secretaría General Técnica, Servicio...)</b>	DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, FARMACIA E INVESTIGACIÓN SANITARIA
<b>Apartado o subapartado del Informe sobre el que se alega</b>	EN RELACIÓN CON LOS INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS GASTOS DERIVADOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ( <b>Epígrafe II.2.1.</b> )
<b>Texto del informe sobre el que se alega (copiar literal)</b>	1.Las Comunidades Autónomas (CCAA) de Cantabria, Región de Murcia y La Rioja no contaron con un Plan de Salud Autonómico en el período fiscalizado, ni con un Plan de Salud del área correspondiente a los centros hospitalarios fiscalizados, lo que constituye un incumplimiento de la normativa básica estatal.
<b>Alegación que se formula</b>	<p>Tras el Plan de Salud correspondiente a los años 2010 – 2015, no se ha elaborado un nuevo Plan de Salud, entre otros motivos porque se estaba realizando la evaluación del último plan aprobado.</p> <p>Pero a partir de 2023 se comenzó con tareas previas a la elaboración de un nuevo Plan de Salud aprovechando los datos de evaluación del anterior. Y ha sido durante 2024 cuando se inicia el Plan de Trabajo del nuevo Plan de Salud 2024 – 2030 que consta de las fases: 1- Organización y lanzamiento del proyecto; 2- Análisis de situación; 3- Identificación de ámbito y estrategias prioritarias; 4- Diseño de planes de acción; 5- Implantación, seguimiento y Ajustes del Plan y 6- Evaluación final.</p> <p>Las fases 1 y 2 ya están finalizadas y, desde la D. General de Planificación, Farmacia e Investigación sanitaria, se está inmerso en las fases 3 y 4 casi simultáneamente. Confiamos en que dicho Plan pueda quedar finalizado y aprobado por Consejo de Gobierno en el primer trimestre de 2026.</p>
<b>Anexos que se aportan (numeración correlativa):</b>	<b>ANEXO 01.</b> Análisis de situación del nuevo Plan de Salud.

<b>Nº Alegación de la Unidad Gestora del SMS (correlativo)</b>	<b>02</b>
<b>Identificación de la Unidad del SMS que alega (Dirección General, Subdirección General, Secretaría General Técnica, Servicio...)</b>	<b>SERVICIO DE GESTIÓN FARMACÉUTICA</b>
<b>Apartado o subapartado del Informe sobre el que se alega</b>	EN RELACIÓN CON LOS INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS GASTOS DERIVADOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ( <b>Epígrafe II.2.1.</b> )



**TRIBUNAL DE CUENTAS INFORME PROVISIONAL FISCALIZACIÓN DE LOS GASTOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS 2022**  
**ALEGACIONES SERVICIO MURCIANO DE SALUD.**

<b>Texto del informe sobre el que se alega</b> (copiar literal)	2.Se ha constatado la existencia de indicadores de planificación relativos al gasto farmacéutico referentes a las áreas de salud fiscalizadas de Cantabria, Región de Murcia y La Rioja, pero sin que se hayan elaborado informes de seguimiento del mismo.
<b>Alegación</b> que se formula	Consideramos que sí se hacen informes de seguimiento, tanto del gasto como del presupuesto, en medicamentos y productos sanitarios.
<b>Anexos</b> que se aportan (numeración correlativa):	<b>ANEXO 02.</b> Planificación y seguimiento de gastos. <b>ANEXO 03.</b> Plan de Contratación de medicamentos 2023.

<b>Nº Alegación de la Unidad Gestora del SMS (correlativo)</b>	<b>03</b>
<b>Identificación de la Unidad del SMS</b> que alega (Dirección General, Subdirección General, Secretaría General Técnica, Servicio...)	<b>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS ECONÓMICOS</b>
<b>Apartado o subapartado del Informe</b> sobre el que se alega	EN RELACIÓN CON LOS INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS GASTOS DERIVADOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ( <b>Epígrafe II.2.1.</b> )
<b>Texto del informe sobre el que se alega</b> (copiar literal)	3.Ninguno de los programas presupuestarios de los Servicios autonómicos incluyó indicadores específicos relativos a gastos de farmacia hospitalaria. Se ha constatado la insuficiente presupuestación del gasto farmacéutico en todas las entidades fiscalizadas. Esta insuficiencia presupuestaria ha devenido en retrasos en el pago de las facturas a los laboratorios farmacéuticos, que han generado los siguientes pagos por intereses de demora: - En el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA) de la Región de Murcia: 375.553 euros en 2022 y 652.746 euros en 2023.
<b>Alegación</b> que se formula	El gasto farmacéutico en general y el hospitalario en particular es objeto de un minucioso análisis de seguimiento a lo largo de cualquier ejercicio presupuestario. El gasto farmacéutico hospitalario tiene una partida presupuestaria específica que se distribuye entre todos los centros de gasto del SMS. El informe de referencia que se utiliza para el seguimiento tiene el formato que se reproduce en el Anexo 4.  Los principales indicadores que se ponen de manifiesto son: gasto acumulado a periodo año actual/año anterior, presupuesto disponible hasta el mes actual y su diferencia con respecto al gasto actual, así como la previsión de cierre anual y el presupuesto anual. Existe la posibilidad de obtener este informe a nivel agregado, todo el SMS, así como individualizado por centro de gasto, en este caso se puede obtener de forma independiente para el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.



**TRIBUNAL DE CUENTAS INFORME PROVISIONAL FISCALIZACIÓN DE LOS GASTOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS 2022**  
**ALEGACIONES SERVICIO MURCIANO DE SALUD.**

	<p>Por otro lado, y con el mismo fin, se obtienen informes detallados a nivel de productos farmacéuticos que permiten detectar excesos de consumo, variaciones significativas o cualquier otro comportamiento que se precise a este nivel de desagregación. Ejemplo recogido en el Anexo 4.</p> <p>La cuestión de la insuficiencia presupuestaria, en general y el gasto farmacéutico en particular, viene siendo puesto de manifiesto por el Tribunal de Cuentas desde hace años en sus Informes de fiscalización de la Cuenta General de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. En este sentido, la Administración Autónoma ha manifestado la complejidad organizativa y de gestión del Servicio público de Salud y la enorme dificultad de adaptar las dotaciones presupuestarias a las necesidades reales de gasto de cada año, dado que pueden requerir revisiones motivadas por medidas asistenciales u organizativas sobrevenidas; así como el hecho de que los incrementos en las dotaciones presupuestarias del Servicio Murciano de Salud están supeditados a los aumentos del Sistema de Financiación Autónoma.</p>
<p><b>Anexos que se aportan (numeración correlativa):</b></p>	<p><b>ANEXO 04.</b> Seguimiento Gasto y ejemplo informe detallado.</p>

<p><b>Nº Alegación de la Unidad Gestora del SMS (correlativo)</b></p>	<p><b>04</b></p>
<p><b>Identificación de la Unidad del SMS que alega (Dirección General, Subdirección General, Secretaría General Técnica, Servicio...)</b></p>	<p><b>SERVICIO DE OBRAS Y CONTRATACIÓN</b></p>
<p><b>Apartado o subapartado del Informe sobre el que se alega</b></p>	<p>EN RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN DE LOS GASTOS DERIVADOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS (<b>Epígrafe II.2.2.</b>)</p>
<p><b>Texto del informe sobre el que se alega (copiar literal)</b></p>	<p>4. Se ha detectado una ausencia general de planificación contractual en lo relativo a los gastos de adquisición de medicamentos y productos farmacéuticos: el Plan de Contratación del HUMV para 2022 no contenía ninguna previsión sobre estas adquisiciones y el Plan de contratación del SES para 2022 solo hacía una referencia a la adquisición de un medicamento y de diversas vacunas, mientras que los Planes de Contratación del Servicio Murciano de Salud (SMS) y del Servicio Riojano de Salud (SERIS) para 2022 no se habían publicado, sin que la planificación contractual relativa a la materia analizada conste tampoco en documentos alternativos.</p>
<p><b>Alegación que se formula</b></p>	<p>Los Planes de contratación se realizan todos los años y se aprueban por el Gerente del Servicio Murciando de Salud tal y como consta del año 2022. En el año 2025 aparecen ya publicados en la Plataforma de Contratación que incluye la planificación de los productos farmacéuticos.</p>



**TRIBUNAL DE CUENTAS INFORME PROVISIONAL FISCALIZACIÓN DE LOS GASTOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS 2022**  
**ALEGACIONES SERVICIO MURCIANO DE SALUD.**

<b>Anexos que se aportan (numeración correlativa):</b>	
--	--

<b>Nº Alegación de la Unidad Gestora del SMS (correlativo)</b>	<b>05</b>
<b>Identificación de la Unidad del SMS que alega (Dirección General, Subdirección General, Secretaría General Técnica, Servicio...)</b>	<b>SERVICIO DE GESTIÓN FARMACÉUTICA</b>
<b>Apartado o subapartado del Informe sobre el que se alega</b>	EN RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN DE LOS GASTOS DERIVADOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ( <b>Epígrafe II.2.2.</b> )
<b>Texto del informe sobre el que se alega (copiar literal)</b>	<p>5. También existieron gastos derivados de adquisición de productos farmacéuticos en el HCUVA (2.2520.098 euros, que representó el 2,46 % del gasto total) y en el CHSMSP (398.246 euros, el 0,83 % del gasto total, para la adquisición de medicamentos exclusivos) realizados al margen de la LCSP.</p> <p>El HUMV no utilizó la contratación menor para la adquisición de productos farmacéuticos en 2022. En los otros tres centros hospitalarios fiscalizados dicho procedimiento alcanzó los siguientes porcentajes respecto del gasto farmacéutico total: el 74 % en el Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz (CHUB (42.149.045 euros), el 24 % en el HCUVA (24.467.907 euros) y el 80 % en el CHSMSP (38.528.410 euros).</p> <p>En el HCUVA no existió informe de justificación de la necesidad en ninguno de los contratos menores tramitados. Asimismo, se detectó acumulación de contratos menores por encima de 15.000 euros al mismo proveedor por un total de 24.093.809 euros, sin que exista información para conocer si corresponden a medicamentos exclusivos.</p>
<b>Alegación que se formula</b>	No se formulan alegaciones.
<b>Anexos que se aportan (numeración correlativa):</b>	

<b>Nº Alegación de la Unidad Gestora del SMS (correlativo)</b>	<b>06</b>
<b>Identificación de la Unidad del SMS que alega (Dirección General, Subdirección General, Secretaría General Técnica, Servicio...)</b>	<b>CONJUNTAMENTE: SERVICIO DE GESTIÓN FARMACÉUTICA Y DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL ÁREA I</b>
<b>Apartado o subapartado del Informe sobre el que se alega</b>	EN RELACIÓN CON LA GESTIÓN DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS HOSPITALARIAS ( <b>Epígrafe II.3.1.</b> )
<b>Texto del informe sobre el que se</b>	7. Se han detectado deficiencias y margen de mejora en las aplicaciones



**TRIBUNAL DE CUENTAS INFORME PROVISIONAL FISCALIZACIÓN DE LOS GASTOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS 2022**  
**ALEGACIONES SERVICIO MURCIANO DE SALUD.**

<p><b>alega (copiar literal)</b></p>	<p>informáticas de gestión de prestaciones farmacéuticas de los cuatro centros hospitalarios analizados. En concreto, en el HUMV la aplicación informática de gestión farmacéutica no está implantada en algunos servicios del centro hospitalario, por lo que las prescripciones se efectúan de manera manual.</p> <p>En el CHUB existe una falta de interconexión entre la aplicación de prescripción de medicamentos y la de gestión clínica y facturación. En el HCUVA también hay falta de interconexión entre la aplicación informática asistencial y la de facturación, y entre la aplicación de pedidos a los laboratorios y la de contabilidad.</p>
<p><b>Alegación que se formula</b></p>	<p>En relación con la integración entre Selene y Mira, a continuación se explica el entramado funcional tanto de módulos como de integraciones que contempla el proyecto de Farmacia Hospitalaria en el cual se encuentra Mira.</p> <p>Existe una doble de integración entre el aplicativo de gestión de pacientes (Selene) y el de prescripción farmacéutica (MIRA).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- En sentido Selene – Mira. Para la prescripción se envían tanto datos demográficos como de asistencias sanitarias realizadas a los pacientes, esto facilita un mejor conocimiento por parte del prescriptor de la situación clínica del paciente.</li><li>- En sentido Mira – Selene. Se genera un formulario con la prescripción realizada para un mejor control del tratamiento no siendo necesaria, en consecuencia, una conexión directa con el sistema de prescripción, al quedar el tratamiento prescrito en Selene. Esto garantiza que en caso de una posible caída del sistema asistencial se puede acudir al de prescripción para la consulta de los últimos tratamientos realizados.</li></ul> <p>En este contexto, no solo se incluye una integración de Selene a Mira para traspasar toda la actividad diaria y de procesos, sino que desde MIRA existen integraciones hacia Selene para reflejar las prescripciones realizadas, así como a la historia clínica Farmacológica que se ha creado en estándares FHIR el cual es un estándar internacional de interoperabilidad y que ofrecerá dichas prescripciones a cualquier aplicativo que lo requiera.</p> <p>Además, hemos de tener en cuenta que existe integración con todos los dispositivos de administración y dispensación de Farmacia como son Kardex, Pixys, Rowa y para la administración en planta de Área 1 con SADME.</p> <p>Para evidenciar el procedimiento descrito, se adjuntan imágenes (Anexo 05) que muestran la integración de prescripción farmacológica y no farmacológica entre Mira y Selene, así como integración vía hl7 con sistemas de Dietética tras la prescripción de las dietas.</p>



**TRIBUNAL DE CUENTAS INFORME PROVISIONAL FISCALIZACIÓN DE LOS GASTOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS 2022**  
**ALEGACIONES SERVICIO MURCIANO DE SALUD.**

	<p>Por otro lado, en relación con la integración con el programa de facturación, se puede afirmar de la existencia de una interface entre SAVAC-SAP, que realiza el traspaso de toda la información, de forma automática, de un sistema hacia el otro.</p> <p>Existe integración económica entre las aplicaciones SAVAC y SAP desde el año 2009. La integración entre ambas aplicaciones consiste en el envío de los siguientes conjuntos de datos (Anexo 06):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Productos farmacéuticos autorizados para su adquisición en los sistemas de gestión de compra del Servicio Murciano de Salud (SAVAC)</li> <li>- Pedidos a proveedor</li> <li>- Albaranes de entrada</li> <li>- Consumos de productos</li> </ul> <p>Por lo que se ha podido constatar en algunos centros de gestión, como es el caso del CUHVA, existen servicios de contabilidad que continúan procesando albaranes de proveedor en formato papel. El proceso de estos albaranes consiste en su digitalización y anexo a las facturas y albaranes electrónicos. La digitalización de los albaranes no es obligatoria, por tanto, pero puede servir como elemento esclarecedor ante posibles incidencias en facturas.</p> <p>Lo que se hace realmente es comprobar los datos que aparecen en el documento de suministro de mercancía, son los que se plasman en SAP, (interface SAVAC-SAP). Ese documento papel físico (albarán) se digitaliza, generando un fichero pdf que se incorpora como anexo dentro de SAP.</p> <p>En ningún caso la “conciliación SAVAC-SAP” se hace de forma manual.</p>
<b>Anexos que se aportan (numeración correlativa):</b>	<b>ANEXO 5.</b> Contexto funcional integración Selene y Mira. <b>ANEXO 6.</b> Ejemplo pedido Farmacia Arrixaca registrado en SAP.

<b>Nº Alegación de la Unidad Gestora del SMS (correlativo)</b>	<b>07</b>
<b>Identificación de la Unidad del SMS que alega (Dirección General, Subdirección General, Secretaría General Técnica, Servicio...)</b>	<b>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS ECONÓMICOS</b>
<b>Apartado o subapartado del Informe sobre el que se alega</b>	<b>EN RELACIÓN CON LOS PROCEDIMIENTOS DE FACTURACIÓN Y REVISIÓN DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS HOSPITALARIAS (Epígrafe II.3.2.)</b>
<b>Texto del informe sobre el que se alega (copiar literal)</b>	8. No se han observado deficiencias o irregularidades relacionadas con la ausencia de facturas o albaranes en el ámbito del HUMV ni del CHUB. En el HCUVA se ha detectado la falta de facturas justificativas correspondientes a seis proveedores por importe de 303.447 euros de una muestra de 131 facturas (4.103.721 euros), por lo que la incidencia afecta al 0,29 % de la cuantía sobre la que se han hecho las



**TRIBUNAL DE CUENTAS INFORME PROVISIONAL FISCALIZACIÓN DE LOS GASTOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS 2022**  
**ALEGACIONES SERVICIO MURCIANO DE SALUD.**

	comprobaciones. Asimismo, si bien se han detectado varias irregularidades en la muestra analizada del CHSMSP que afectan a los procedimientos de autorizaciones y verificaciones materiales de pedidos, los importes de las diferencias detectadas son poco significativos.
<b>Alegación</b> que se formula	Respecto a la falta de facturas, indicar que en esta situación es responsabilidad del proveedor ya que debe enviar la factura al Registro del Sistema (mediante FACE) para su tramitación.
<b>Anexos</b> que se aportan (numeración correlativa):	

<b>Nº Alegación de la Unidad Gestora del SMS (correlativo)</b>	<b>08</b>
<b>Identificación de la Unidad del SMS</b> que alega (Dirección General, Subdirección General, Secretaría General Técnica, Servicio...)	<b>HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA</b>
<b>Apartado o subapartado del Informe</b> sobre el que se alega	<b>EN RELACIÓN CON LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL (Epígrafe II.4.1)</b>
<b>Texto del informe sobre el que se alega</b> (copiar literal)	14. Ninguno de los hospitales fiscalizados tenía protocolizadas medidas para favorecer la adquisición de medicamentos en formato monodosis. Sin embargo, el CHUB, el HCUVA y el CHSMSP indicaron usar como referencia la información actualizada disponible periódicamente en la web de la Sociedad Castellano Manchega de Farmacia Hospitalaria, que recoge los medicamentos que tienen presentación en dosis unitarias, para favorecer dicha adquisición y, además, los tres hospitales citados contaban con estadísticas diferenciadas de medicamentos reenvasados.
<b>Alegación</b> que se formula	<p>El objetivo de revisar periódicamente los fármacos disponibles en el mercado español en formato dosis unitaria (normalmente una vez al año) no es otro que el de favorecer la compra, y por ende el uso, de dichas presentaciones en el hospital. En cualquier caso, es verdad que dicha acción no está recogida en un PNT.</p> <p>Por otro lado, en los contratos para la adquisición de medicamentos para el Hospital Virgen de la Arrixaca y resto de hospitales del SMS de 2022, se valoró la disponibilidad de monodosis en los PCAP. Se adjuntan los pliegos de cláusulas administrativas de los expedientes de 2022 donde se recoge dicha valoración:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CS/9999/1101074399/22/AM</b> -----&gt; PROCEDIMIENTO ABIERTO PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON PRINCIPIOS ACTIVOS BUPRENORFINA/NALOXONA, CISATRACURIO, DEXMEDETOMIDINA, DICLOFENACO PARENTERAL, KETOROLACO PARENTERAL, METAMIZOL MAGNÉSICO PARENTERAL, MIDAZOLAM PARENTERAL, OXIBATO DE SODIO, LEVETIRACETAM</li> </ul>



**TRIBUNAL DE CUENTAS INFORME PROVISIONAL FISCALIZACIÓN DE LOS GASTOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS 2022**  
**ALEGACIONES SERVICIO MURCIANO DE SALUD.**

	<p>PARENTERAL, ÁCIDO VALPROICO PARENTERAL Y REMIFENTANILO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CS/9999/1101075773/22/AM</b>-----&gt; ACUERDO MARCO PARA EL SUMINISTRO DE FOSFOMICINA PARA ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA, ERTAPENEM, MUPIROCINA PARA ADMINISTRACIÓN TÓPICA, PIPERACILINA/TAZOBACTAM, TOBRAMICINA PARA ADMINISTRACIÓN INHALADA CON NEBULIZADOR Y TOLVAPTAN A LOS CENTROS DEPENDIENTES DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD</li> <li>• <b>CS/9999/1101038504/22/PA</b> -----&gt; PROCEDIMIENTO ABIERTO PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON PRINCIPIOS ACTIVOS ABACAVIR/LAMIVUDINA, IMATINIB, LINEZOLID, VANCOMICINA, ACICLOVIR, VALGANCICLOVIR, VORICONAZOL, BOSENTÁN Y AMBRISENTÁN POR LOS CENTROS DEPENDIENTES DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD.</li> <li>• <b>CS/9999/1100999909/21/PA</b>-----&gt; PROCEDIMIENTO ABIERTO PARA EL SUMINISTRO DE DEXCLORFENIRAMINA, FOSCARNET, FUROSEMIDA, HEPARINA SÓDICA, MICA FUNGINA, METILPREDNISOLONA, PACLITAXEL- ALBUMINA, TIGECICLINA Y RILUZOL A LOS CENTROS DEPENDIENTES DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD.</li> </ul>
<p><b>Anexos</b> que se aportan (numeración correlativa):</p>	<p><b>ANEXO 07.</b> Ficha PCAP Buprenordina-Naloxona...  <b>ANEXO 08.</b> Ficha PCAP Fosfomicina intravenosa, Ertapenm...  <b>ANEXO 09.</b> Ficha PCAP Abacavir-Lamivudina, Imatinib...  <b>ANEXO 10.</b> Ficha PCAP Dexclorferfiniramina, Foscarnet...</p>

<p><b>Nº Alegación de la Unidad Gestora del SMS (correlativo)</b></p>	<p>09</p>
<p><b>Identificación de la Unidad del SMS que alega (Dirección General, Subdirección General, Secretaría General Técnica, Servicio...)</b></p>	<p><b>SERVICIO DE RÉGIMEN INTERIOR. SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA</b></p>
<p><b>Apartado o subapartado del Informe sobre el que se alega</b></p>	<p>EN RELACIÓN CON LA TRANSPARENCIA (<b>Epígrafe II.4.2</b>)</p>
<p><b>Texto del informe sobre el que se alega (copiar literal)</b></p>	<p>16. Los portales de transparencia de los Servicios de Salud de Extremadura, Región de Murcia y la Rioja no incluyen (a fecha de diciembre de 2024), con carácter general, la fecha de publicación de la información ni la fecha de la última actualización. Tampoco incluyen información suficiente sobre la estructura organizativa de los hospitales.</p>
<p><b>Alegación que se formula</b></p>	<p>La publicidad activa referente al Servicio Murciano de Salud se encuentra desglosada conforme a la distribución del artículo 12 y siguientes de la Ley 12/2014, de 16 de diciembre, de Transparencia y Participación Ciudadana de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en el enlace <a href="https://transparencia.carm.es/web/transparencia/sms/publicidad-">https://transparencia.carm.es/web/transparencia/sms/publicidad-</a></p>



**TRIBUNAL DE CUENTAS INFORME PROVISIONAL FISCALIZACIÓN DE LOS GASTOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS 2022**  
**ALEGACIONES SERVICIO MURCIANO DE SALUD.**

	<p><a href="#">activa</a>, con el fin de facilitar su búsqueda al ciudadano.</p> <p>Respecto a la fecha de publicación de la información y su actualización, la Comisión Interdepartamental para la Transparencia en la Región de Murcia es un órgano colegiado que se encarga, entre otras funciones, de dictar instrucciones y fijar criterios tanto respecto a la implementación de la publicidad activa como en relación al seguimiento de la planificación operativa que se desarrolle en materia de transparencia. (a título de ejemplo en materia de recursos humanos se han fijado criterios en relación a la información a publicar y su periodicidad: <a href="#">ad814be2-0be5-4e50-b600-6efc10f2cc1a</a>)</p> <p>En relación a la información sobre la estructura organizativa, en el enlace <a href="#">Servicio Murciano de Salud - Inventario del sector público de la Comunidad Autónoma - Portal de la Transparencia</a> en la web de transparencia de la entidad, en “Directorio de centros sanitarios” aparece la información referente a los diferentes centros sanitarios existentes en el Servicio Murciano de Salud, con sus respectivos organigramas e información estructural y asistencial, atendiendo a la tipología del centro.</p>
<b>Anexos que se aportan (numeración correlativa):</b>	


<b>Nº Alegación de la Unidad Gestora del SMS (correlativo)</b>	<b>10</b>
<b>Identificación de la Unidad del SMS que alega (Dirección General, Subdirección General, Secretaría General Técnica, Servicio...)</b>	<b>SERVICIO DE OBRAS Y CONTRATACIÓN</b>
<b>Apartado o subapartado del Informe sobre el que se alega</b>	<b>EN RELACIÓN CON LA IGUALDAD (Epígrafe II.4.3)</b>
<b>Texto del informe sobre el que se alega (copiar literal)</b>	18. Ninguno de los contratos examinados en el Área de Salud de Badajoz ni en el Área de Salud I Murcia-Oeste incluyeron ninguna condición especial de ejecución o criterios de adjudicación relacionados con la igualdad de género, a pesar de la posibilidad indicada en los artículos 145 y 202 de la LCSP. Tampoco se incluyó en estos contratos ningún criterio de desempate relacionado con el principio de igualdad, a pesar de que dicha posibilidad se prevé en el artículo 147.1.e) de la LCSP.
<b>Alegación que se formula</b>	<p>En relación con lo dispuesto en los art de la LCSP no es obligatorio que se establezcan ni criterios de adjudicación ni condiciones especiales de ejecución, relativas a igualdad de género.</p> <p>Respecto a los criterios de adjudicación en el art147 relaciona una serie de criterios sociales los puede utilizar o no en función de su relación con el objeto del contrato, pero no es obligatorio.</p> <p>En cuanto a las condiciones especiales de ejecución del art 202, en el artículo se indica:</p>



**TRIBUNAL DE CUENTAS INFORME PROVISIONAL FISCALIZACIÓN DE LOS GASTOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS 2022**  
**ALEGACIONES SERVICIO MURCIANO DE SALUD.**

	<p>“En todo caso, será obligatorio el establecimiento en el pliego de cláusulas administrativas particulares de al menos una de las condiciones especiales de ejecución de entre las que enumera el apartado siguiente.”</p> <p>“Estas condiciones de ejecución podrán referirse, en especial, a consideraciones económicas, relacionadas con la innovación, de tipo medioambiental o de tipo social”.</p> <p>En los expedientes de productos farmacéuticos se incluyen condiciones de carácter medioambiental que están relacionadas con el objeto del contrato:</p> <p>“Se establece como condición especial de ejecución el requerir del adjudicatario acreditación de que los materiales empleados para envolturas, embalajes, plásticos, etc. están fabricados con materiales respetuosos con el medio ambiente, admitiéndose que la empresa adjudicataria disponga de cualquier tipo de certificado vinculado o relacionado con procesos de gestión y/o de protección medioambiental”.</p> <p>Y por último, en los criterios de desempate, sucede lo mismo, el artículo enumera una serie de criterios para desempatar en caso que sea necesario pero en ningún caso es obligatorio.</p>
<b>Anexos que se aportan (numeración correlativa):</b>	

La Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud

  
(Documento firmado electrónicamente)



**ALEGACIONES FORMULADAS POR EL DIRECTOR  
GERENTE DEL ÁREA DE SALUD I DE SANTANDER  
(COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA)**



## **Alegaciones del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla al Anteproyecto de informe de fiscalización de los gastos farmacéuticos hospitalarios de las CCAA sin órgano de control externo propio, ejercicio 2022.**

### **En relación al apartado II.3.1 y la Conclusión 6**

En cuanto a la existencia de procedimientos de gestión de medicamentos de farmacia hospitalaria para pacientes externos, el HUMV cuenta con procedimientos de gestión específicos para la dispensación de medicación a pacientes externos desde 2012, estando certificados por la norma ISO 9001:2015.

La primera certificación por la norma ISO 9001:2015 es del 12 de febrero de 2015. Se adjuntan documentos de certificación de calidad como **Anexo 1.1, Anexo 1.2, Anexo 1.3 y Anexo 1.4.**

En la página 40 del Anteproyecto se indica que *“el Servicio de Farmacia ha aprobado con posterioridad a 2022 todos los procedimientos aplicables a pacientes externos.”* Estos documentos son documentos de trabajo que están sujetos a revisiones y actualizaciones de manera permanente, por lo que, en realidad, únicamente las últimas versiones de estos protocolos son posteriores al 2022, habiendo sido redactados en su versión inicial en las fechas que se detallan a continuación:

- PO1 Atención farmacéutica ambulatoria. El documento enviado al Tribunal de Cuentas fue la versión nº 15 aprobada el 5/06/2023 cuya versión inicial es del 02/01/2012.
- PO1.2 Criterios de validación de tratamientos ambulatorios. El documento enviado al Tribunal de Cuentas fue la versión nº 3 aprobada el 16/01/2024 cuya versión inicial es del 12/04/2019.
- PO7.8 Dispensación ambulatoria a pacientes oncológicos. El documento enviado al Tribunal de Cuentas fue la versión nº 9 aprobada el 29/03/2023 cuya versión inicial es del 11/10/2013.

Se adjunta archivo Excel de control de documentación del Servicio de Farmacia como **Anexo 2** donde consta la documentación que emana de dicho Servicio, especialmente protocolos, donde constan, tanto la fecha de la primera edición como las fechas de las distintas versiones actualizadas. Se puede ver en la columna H ampliando la celda. Únicamente se guarda la última versión de cada protocolo.

### **En relación al apartado II.3.2. y la conclusión 9**

#### **Control del inventario de la farmacia hospitalaria (página 46)**

El Servicio de Farmacia del HUMV dispone de un procedimiento normalizado de trabajo (PNT) de gestión denominado PNT P09.29 “Gestión Farmacoeconómica” que explica aspectos relativos

a la gestión de existencias, al inventario físico de medicamentos y a la caducidad de los mismos., cuya tercera revisión fue realizada el 16 de abril de 2019. Se adjunta dicho PNT como **Anexo 3**.

*Medidas de ahorro o contención del gasto de farmacia hospitalaria (página 47)*

El Servicio de Farmacia es un servicio muy implicado tanto en la seguridad del paciente como de la contención del gasto farmacéutico y, aunque no cuente con un Plan como tal, se han realizado numerosas acciones para la contención del gasto, como las que se indican a continuación:

- Potenciar el uso de medicamentos genéricos
- Potenciar el uso de medicamentos biosimilares. Con el 100% de seguimiento en servicios como Hematología y Oncología Médica. En la actualidad, ocupamos la tercera posición a nivel nacional de implementación de biosimilares. Mensualmente se explotan los datos de biosimilares. Se adjuntan datos de diciembre 2022 como **Anexo 4**. En la actualidad en la CFT Valdecilla se está trabajando para fomentar el cambio de medicamento de marca a biosimilar, haciéndose un seguimiento periódico.
- Potenciar los algoritmos de tratamiento de servicios tales como dermatología, Reumatología, Digestivo, Oftalmología, Oncología Médica, Urología, Radioterapia, Hematología, Neurología. Como ejemplo se adjuntan acta nº 6 de septiembre de 2022 de la CFT Valdecilla y Algoritmo dermatitis atópica como **Anexo 5 y Anexo 6** respectivamente.
- Fraccionamiento de jeringas de medicamentos antipsicóticos de larga duración de psiquiatría. Se adjunta archivo como **Anexo 7**.
- Centralización de la preparación de medicamentos parenterales de alto impacto en la unidad de mezclas del servicio de farmacia. Para evitar su elaboración en planta con el desperdicio de sobrantes.
- Dosificación por peso de Nivolumab y Pembrolizumab en lugar de dosis fijas (ya enviado previamente)
- Preparación de ensayos clínicos. En el año 2022 el servicio de farmacia participaba en 331 ensayos clínicos, de los cuales 103 eran de oncología, 76 Hematología, 4 Urología y 148 de patologías no oncológicas. El cálculo del ahorro no es fácil de explotar de la PEA, y requiere la revisión de cada uno de los protocolos para confrontar costes con la práctica clínica habitual en ese momento. El ahorro de 2022 no está cuantificado pero se adjuntan tres estudios de investigación: el primero del ahorro de 2020 (publicación objeto de Tesis Doctoral) y dos de 2024 donde se revisa el ahorro en dos situaciones concretas (melanoma en adyuvancia y hepatocarcinoma localmente avanzado o metastásico sin tratamiento previo). Se adjuntan los tres archivos como **Anexos 8,9 y 10**.
- Impulsar el uso racional de medicamentos a través de la Comisión de farmacia y Terapéutica
- Impulsar los modelos de Pago por Resultados en Salud elaborados por el servicio de farmacia y presentado en la CFT Valdecilla. Se adjunta documento como **Anexo 11**

- Dispensaciones al paciente externo oncológico ajustando hasta la siguiente visita para evitar pérdidas ante reducción de dosis por toxicidades o suspensiones de tratamiento.

#### En relación al apartado II.4. y conclusiones 14 y 15

##### II.4.I Sostenibilidad ambiental

Con relación a la adquisición de medicamentos en formato unidosis en el PNT P09.29 (**Anexo 3**), en la página 4, se explican todos los criterios que se revisan a la hora de seleccionar un medicamento y entre ellos está el que el medicamento esté disponible en dosis unitaria para favorecer la adquisición en dicho formato siempre que sea posible.

Fdo: Director Gerente del HUMV.

[Redacted signature]





**ALEGACIONES FORMULADAS POR EL EXCONSEJERO  
DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE  
CANTABRIA**



# Alegaciones al Anteproyecto de Informe de Fiscalización del Tribunal de Cuentas

---

Ex Consejero de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Cantabria- **17 Marzo 2022- 07 Julio 2023.**

A LA SECCIÓN DE FISCALIZACIÓN DEL TRIBUNAL DE CUENTAS

Departamento de las Comunidades Autónomas y Ciudades Autónomas

Referencia: Informe de Fiscalización de los Gastos Farmacéuticos Hospitalarios. Ejercicio 2022

Fecha: 02/06/2025

## 1. Introducción

Como dice el propio encabezamiento del estudio, se fiscaliza a los centros hospitalarios, pero se ha extendido a efectos de alegaciones en un **ámbito subjetivo** a los órganos centrales de los Servicios de Salud y a las Consejerías en aquellos aspectos que pudieran ser de su competencia y que pudieran incidir en la gestión de los citados centros hospitalarios.

Los objetivos de ésta fiscalización se han concretado en las siguientes preguntas y subpreguntas (anexo IV):

**1. ¿Los gastos derivados de la adquisición de medicamentos se han realizado conforme a la normativa de contratación pública y se han planificado de forma adecuada?**

**2. ¿Los procedimientos de gestión, facturación y revisión de las prestaciones farmacéuticas hospitalarias realizadas a pacientes en los establecimientos sanitarios fiscalizados son adecuados para el cumplimiento de los objetivos establecidos?**

Como Ex-Consejero de salud durante parte del periodo auditado del 2022, se exponen las siguientes alegaciones al objeto de corregir, matizar o completar determinados aspectos del informe.

### Consideraciones previas:

1. La funciones distribución de las áreas y competencias del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Cantabria en la legislatura 2019-23 vienen recogidas en los decretos: Decreto 7/2019, de 8 de julio, de reorganización de las Consejerías de la Administración de la

Comunidad Autónoma de Cantabria (lunes, 8 de julio de 2019 - BOC extraordinario núm. 31) y Decreto 106/2019, de 23 de julio, por el que se modifica parcialmente la Estructura Orgánica Básica de las Consejerías del Gobierno de Cantabria. (martes, 23 de julio de 2019 - BOC extraordinario núm. 35).

El papel de la Consejería en este ámbito se articula a través de la Dirección General de Ordenación, Farmacia e Inspección y se circunscribe al desarrollo de la política sanitaria en materia de planificación, coordinación y representación, por lo que su influencia en la compra/prescripción de fármacos es escasa, son las Gerencias Hospitalarias coordinadas a través del Servicio Cántabro de Salud (SCS) las que desarrollan tanto los procedimientos de compra como los protocolos sanitarios de indicación de los diferentes fármacos y a su vez son las encargadas de reportar mensualmente esta información al Ministerio de Sanidad y al cuadro de mandos de la Consejería.

2. Este informe en concreto, se refiere exclusivamente **al gasto en farmacia hospitalaria**, es decir al consumo de medicamentos mientras los pacientes están ingresados. En el caso de Cantabria el gasto farmacéutico hospitalario está directamente vinculado al nivel de complejidad hospitalaria. La aplicación de Terapias CAR-T muy costosas o de tratamientos oncológicos en pacientes complejos y por tanto con mayor gasto farmacéutico se desarrollan en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV) objeto de este estudio y en menor medida en los hospitales comarcales, dato que se debe tener en consideración a la hora de evaluar el gasto farmacéutico. Se deben valorar otros dos matices a la hora de contextualizar el gasto farmacéutico del HUMV, por un lado es el hospital que asume mayor presión en el periodo estival fruto del turismo en la región y por otro lado, es hospital de referencia en el norte de España en trasplantes y en numerosas enfermedades complejas todas ellas consumidoras de fármacos muy caros. De acuerdo con el cuadro 4 de su informe el gasto del HUMV supone el 71 % del total del gasto farmacéutico hospitalario de Cantabria.

3. El gasto en farmacia de la comunidad autónoma de Cantabria como viene recogido en el cuadro 1, de su informe supuso un total de 417.540 euros que representa el 37 % del presupuesto de la Consejería de salud de los cuales, 280.609 euros suponen el gasto farmacéutico vinculada a la receta vía oficinas de farmacia y 136.931 euros el gasto hospitalario. El gasto farmacéutico hospitalaria se ve sometido cada año a un incremento medio del 5% en el conjunto del estado Español. Esto es consecuencia por una lado, del encarecimiento de los precios de los fármacos, por otro; de la aparición de nuevas moléculas y en tercer lugar por el incremento cada año de las enfermedades crónicas vinculadas al envejecimiento de la población de Cantabria. Región que nos encontramos a la cabeza de la longevidad de España con una esperanza de vida al nacer media de 83 años en el 2022 y en el año 2023 de 84,2 años (último dato publicado). Esto provoca inevitablemente que aumente el gasto en farmacia en su conjunto. Aun así, en lo referente al gasto en farmacia hospitalario de Cantabria 2022 (objeto de alegaciones), es importante señalar que **el incremento de gasto 2022/21 fue del 4,19 % estando el gasto medio en España en 4,91%**. Es decir nos encontrábamos por debajo de la media (datos del Ministerio). <https://www.sanidad.gob.es/areas/farmacia/consumoMedicamentos/hospitalario/2022/diciembre.htm>

## 2. Alegaciones

### 2.1 ¿Existieron instrumentos de planificación y seguimiento de los gastos para la adquisición de medicamentos? Sobre la ausencia de Planes de Salud en algunas comunidades (epígrafe II.2.1)

#### Planificación Estratégica:

El último Plan de Salud como instrumento de planificación de las políticas sanitarias de Cantabria tal y como establece la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de ordenación Sanitaria de Cantabria estuvo vigente entre enero de 2015 y diciembre de 2019. Sin tiempo para evaluar este plan y redactar el siguiente. Surgió la Crisis de la COVID-19 hecho que debe tenerse en consideración.

*“El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la Pandemia provocada por el COVID-19 una emergencia de salud pública de importancia internacional, condición que mantuvo hasta el 5 de mayo de 2023, cuando la OMS decretó el fin de la emergencia sanitaria”*

En España: El 14 de Marzo de 2020 se declaró el estado de alarma en todo el Estado Español y hasta el consejo de Ministros del 4 de Julio del 2023 no se consideró finalizada la pandemia de la COVID-19. (ORDEN SND/726/2023) **BOE de 5 de Julio de 2023.**

Durante toda la legislatura el objetivo prioritario de la Consejería Salud en el ámbito de la planificación estratégica fue atender primero, la crisis sanitaria en los momentos más duros, (Cantabria estuvo entre las tres comunidades de menor mortalidad por COVID 19) y después, solucionar las consecuencias de la Pandemia y preparar de la vuelta a la normalidad de todas las estructuras sanitarias tanto en atención primaria como en hospitalaria. Un dato relevante a tener en consideración por su influencia colateral en el área de gestión del HUMV, fue durante el año 2022 la planificación, solicitud y gestión de los fondos MRR (Mecanismo de Recuperación y Resiliencia) de la Unión Europea. Su solicitud tenía fecha de caducidad y con un importante impacto en las áreas de gestión del HUMV desde el punto de vista de la carga de trabajo.

#### Plan INVEAD Cantabria

	CONCEPTO	IMPORTE ADJUDICADO	FABRICANTE Y MODELO	OBRA	
				GESTOR	IMPORTE OBRA
VALDECILLA	SALA HEMODINAMICA	868.598,50	PHILIPS	HUMV	
	SALA HEMODINAMICA	827.972,75	PHILIPS	HUMV	
	SALA HEMODINAMICA	827.972,75	PHILIPS	HUMV	
	SALA HEMODINAMICA	817.029,51	PHILIPS	HUMV	
	ACELERADOR	3.751.000,00	LOTE 3. BASE. ABSALUD	HUMV	
	BRAQUITERAPIA	508.200,00	VARIAN IBERICA	SCS	503.965,00
	TAC	508.200,00	LOTE 4. V1 GE	HUMV	
	2 SPECT	1.015.486,45	SIEMENS	HUMV	
	PET TC	2.583.713,00	SIEMENS	HUMV	
	ANGIOGRAFO MONOPLANO	677.600,00	LOTE 1. V10 SIEMENS	SCS	
	ANGIOGRAFO BIPLANO	1.208.790,00	LOTE 2. V7 SIEMENS	SCS	
	ANGIOGRAFO MONOPLANO	874.830,00	LOTE 1. V2 GE	SCS	
	ANGIOGRAFO MONOPLANO	874.830,00	LOTE 1. V1 GE	SCS	1.844.677,51
	TAC	1.177.522,00	LOTE 3. V1 CANON	SCS	
	RESONANCIA	1.512.000,00	PHILIPS	SCS	1.229.088,00
	TAC	1.172.354,48	LOTE 3. V6 GE	HUMV	
		<b>TOTAL</b>	<b>19.206.099,44</b>		
	TAC	407.770,00	GE		
SIERRALLANA	RESONANCIA	1.108.796,00	PHILIPS	HSLI	
		<b>1.516.566,00</b>			
	TOTALGASTO	20.722.665,44			
	FINANCIACION AFECTADA	17.172.486,00			

En este contexto, el HUMV fue el hospital de España que captó más fondos del Plan INVEAD renovó 19 aparatos de alta tecnología con un presupuesto de 19 Millones a lo que se debía sumar los gastos de obra que hubo que licitar por otros 4 Millones todo debía estar licitado, ejecutado y recepcionado antes del septiembre de 2023.

A pesar de no existir plan de Salud, tal y como recoge su informe en la página 17,

*“existe un Plan de Actuación de SCS 2022-2023, exigible en virtud del artículo 98 de la Ley de Cantabria 5/2018, de 22 de noviembre, de Régimen Jurídico del Gobierno, de la Administración y del Sector Público Institucional de la Comunidad Autónoma de Cantabria, que establece la obligación de aprobación de un Plan de Actuación para las entidades del sector público de Cantabria. El citado Plan de Actuación sí contaba con varios objetivos asignados al HUMV relacionados con el gasto y las prestaciones farmacéuticas hospitalarias, como lograr que el crecimiento del gasto farmacéutico hospitalario fuera inferior a la media del SNS, el fomento de la utilización de biosimilares y avanzar en la implantación del sistema de información”*

### **He de manifestar mi discrepancia en cuanto a que no existen informes de seguimiento.**

En la comisión de farmacia hospitalaria entre otras atribuciones se hace seguimiento periódico de gasto farmacéutico, la jefa de servicio de Gestión Farmacéutica del SCS elaboraba informes periódicos internos del seguimiento del gasto farmacéutico (**anexo 1**) que estaban incluso disponibles a través de la intranet en los cuadros de mandos que maneja la Consejería de Salud y el SCS utilizando el programa de bussines intelligence “clic sense”. Se adjunta un informe elaborado con objeto de preguntas formuladas para contestar al Tribunal de cuentas ejercicios 19 y 20 (**anexo2**).

En este informe ya se habla de los planes de choque elaborados para reducir el gasto farmacéutico, la optimización de compras mediante compra centralizada, la protocolización de uso de fármacos innovadores y los acuerdos con la industria farmacéutica de pago por resultados. Los resultados son claros Cantabria sufrió solo un incremento del 4,1% en año 2022 respecto al 2021. Situándonos por debajo de la media de España en 4,9% .

### **CONCLUSIÓN:**

1. Con estos antecedentes excepcionales, parece justificado que la Consejería de Sanidad desestimara la redacción de un plan de salud que implica la participación activa de todos los profesionales y se centrara en la Emergencia sanitaria provocada por el COVID-19.
2. El SCS contaba con un plan de actuación 2022-2023 que contaba con los elementos necesarios para la adecuada planificación estratégica de los centros dependientes del SCS y de control de Gasto farmacéutico con monitorización de indicadores de Gasto farmacéutico.

## 2.2. Sobre la ausencia de indicadores específicos relativos a gasto de farmacia hospitalaria (epígrafe II.2.1)

Texto del informe: Ninguno de los programas presupuestarios de los Servicios autonómicos incluyó indicadores específicos relativos a gastos de farmacia hospitalaria.

El Anexo de objetivos de gasto y programas anuales del 2023 (**anexo 3**) de los presupuestos generales de Cantabria elaborados precisamente al finalizar el 2022 fueron los primeros y únicos presupuestos en los que participé como Consejero de Sanidad y se incluyen los siguientes objetivos en su sección 10 Consejería de Sanidad, servicio 04 Dirección general de ordenación, farmacia e inspección, programa 311N

- Incrementar la utilización de prescripción y utilización por principios activos y medicamentos biosimilares.
- Promover la mejora continua del sistema de gestión de calidad de las actividades de inspección farmacéutica.
- Sistematizar los procedimientos de compra centralizada y agregada de medicamentos y productos sanitarios.
- Establecer el pago por resultados en salud en la innovación terapéutica que se incorpore en Cantabria.
- Avanzar en sistemas electrónicos de ayuda a la prescripción farmacéutica, incorporando algoritmos de decisión que aporten seguridad, calidad, efectividad y eficiencia.

En su sección 11 Servicio Cántabro de Salud, sección 00 dirección y servicios generales, programa 312A.

### LINEA MEJORA EN LA GESTIÓN:

- OBJETIVO 1.- Mejorar los procedimientos de adquisición de materiales, equipos y servicios en el Servicio Cántabro de Salud, persiguiendo mejora en la eficacia, eficiencia, transparencia sostenibilidad presupuestaria en los procesos.

### LINEA AHORRO Y EFICIENCIA EN DISPENSACIÓN DE FARMACIA VÍA RECETA

- El gasto farmacéutico en general se dispara ejercicio tras ejercicio, tanto en la dispensación hospitalaria, donde gracias al Programa de Prescripción Electrónica Asistida (PEA) se está consiguiendo una mejor gestión en la dispensación de medicamentos, como en la dispensación

vía receta. En este punto, el margen de mejora es todavía importante, y el gasto no deja de subir, en orden de un 10% año, hasta situarse en 2022 en un gasto previsto de 180 millones.

Es necesario un mayor control en los tratamientos y dispensación de este tipo de medicamentos.

## **CONCLUSION**

En los programas presupuestarios Cantabria si se incluyeron indicadores específicos relativos a gastos de farmacia hospitalaria.

### **3. Petición final**

En atención a lo expuesto, se solicita al Tribunal de Cuentas que tome en consideración las alegaciones formuladas y revise en consecuencia los apartados del informe preliminar sobre gastos farmacéuticos hospitalarios, con el objeto de reflejar de forma más precisa la situación de Cantabria.



**ALEGACIONES FORMULADAS POR EL EXCONSEJERO  
DE SANIDAD Y POLÍTICAS SOCIALES DE LA  
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA**



En relación a la notificación electrónica procedente del Tribunal de Cuentas y que tengo como destinatario (con F5202512\_EXT04), referida al asunto **“Anteproyecto de Informe de Fiscalización de los Gastos Farmacéuticos Hospitalarios de las Comunidades Autónomas sin órgano de control externo propio, ejercicio 2022”** y a efectos que poder realizar alegaciones respecto al resultado del mismo, conforme a la Ley 7/1988

## FUNDAMENTOS

PRIMERO.- Que es de reconocer, y por ello pongo de manifiesto en primer lugar el carácter positivo de este informe de fiscalización sobre el gasto farmacéutico hospitalario abundando en los informes existentes sobre esta cuestión por autoridades independientes tanto de ámbito nacional y regional. Como pone de manifiesto en citado Anteproyecto de Informe la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) denominado “Health at Glance 2023” muestra la importancia que para nuestro país tiene esta cuestión. De la misma forma la AIREF en su informe *“Gasto hospitalario del Sistema Nacional de Salud: farmacia e inversión en bienes de equipo”* relativo al alto porcentaje de medicamentos adquiridos por los centros hospitalarios del Sistema Nacional de Salud al margen de los procedimientos de la Ley de Contratos del Sector Público (69 % del total de procedimientos de 2018) muestra las limitaciones que presenta la contratación en el sector público para los medicamentos de uso e indicación hospitalaria. Y la Comunidad Autónoma de Extremadura en el año 2018 emitió un informe de auditoría sobre el Control Financiero Permanente del Servicio Extremeño de Salud sobre el gasto farmacéutico hospitalario, con recomendaciones que se han puesto en marcha, como reconoce el propio anteproyecto de informe al que presentamos estas alegaciones.

SEGUNDO.- El gasto farmacéutico hospitalario, cuya definición se establece por primera vez, en la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad) y posteriormente se abunda en la Ley del Medicamento (publicado su texto refundido en el Real Decreto Legislativo, 1/2015 de 24 de julio por el que se publica el texto refundido de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios), en este momento supone un reto para la sostenibilidad de los Sistema Sanitarios en todo el mundo por varias razones todas ellas recogidas en la Legislación vigente en materia de farmacia: (i) la aparición de novedades terapéuticas disruptivas desde el punto de vista económico, con elevados costes por cada tratamiento, (ii) la necesidad de preservar la libre prescripción de los medicamentos y la aceptación de las preferencias de los pacientes en los tratamientos complejos como los que se realizan con estos medicamentos –si bien, no es un derecho absoluto, se fundamenta en tres preceptos legales, la Ley del Medicamento, la Ley de Autonomía del Paciente y la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias-, (iii) no existir, por el momento, medicamentos biosimilares para todos ellos, que introduzcan criterios de racionalización del gasto, (iv) la prescripción de estos medicamentos se realiza de forma diferente a los medicamentos dispensados en las oficinas de farmacia, lo que conlleva una complejidad en la adopción de medidas para racionalizar el gasto en estos medicamentos, (v) la indicación terapéutica de estos medicamentos y su autorización para ellas está sujeta a una variabilidad muy importante que hace difícil cualquier elemento de planificación en el presupuesto del gasto, así como la contratación de los mismos y (v) la competencia de la prestación farmacéutica, si bien se cubre con presupuestos regionales, la autorización y la fijación de precios está intervenida por la Administración General del Estado en un intento de asegurar la calidad en todo el territorio del Sistema Nacional de Salud.

TERCERO.- Todas estas razones en este momento están siendo objeto de revisión legislativa para dotar a las Comunidades Autónomas de una mayor estabilidad en el gasto farmacéutico hospitalario por la propia sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Pero sin duda pone de

manifiesto las limitaciones que plantea la contratación pública de estos medicamentos hospitalarios regulada por la Ley de Contratos del Sector Público, con una falta de adecuación de los procedimientos de contratación a la realidad del funcionamiento y necesidades de los Servicios Públicos de Salud, cuya finalidad es preservar la salud de los ciudadanos. Lo que arrastra a los Servicios Regionales de Salud a la utilización de la contratación menor, convirtiéndose en una práctica endémica en todos ellos sin excepción. Esto lo pone de manifiesto el Tribunal de Cuentas en este anteproyecto, que tiene la corroboración en todos los centros hospitalarios que ha analizado. Pero también fue el motivo de la elaboración del informe de la AIREF.

CUARTO.- A mayor abundamiento en esta cuestión de esa falta de adecuación se evidencia, por otra parte, en el proyecto de modificación de la ley del medicamento que se está tramitando y que modifica la contratación administrativa de los medicamentos. Sin embargo, el alcance de la modificación, según algunos expertos, no es suficiente. En ello inciden los Catedráticos de Derecho Administrativo de la Universidad de Zaragoza José María Gimeno Feliú y Gerardo García-Álvarez en el documento *"ALEGACIONES A CONSULTA PÚBLICA DE LA MODIFICACIÓN DE LA LEY DE MEDICAMENTOS: A PROPÓSITO DE LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS (Y VACUNAS) Y LA NECESIDAD DE ACTUALIZAR LA SOLUCION JURÍDICA. MAYO DE 2025"*

QUINTO.- La anualidad elegida para hacer el informe de fiscalización también resulta un reto, por cuanto en el año 2022 siguieron notándose las consecuencias de la pandemia por COVID-19. Los datos relativos a las listas de espera sanitaria publicados semestralmente por el Ministerio de Sanidad ofrecen datos abultados de la aparición de problemas de salud "ocultos" durante la pandemia por una falta de control de las enfermedades crónicas. Abundando en esta cuestión, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó una estrategia para paliar las consecuencias de la falta de seguimiento de los pacientes con enfermedad oncológica, donde los medicamentos inmunológicos es una parte muy importante de este gasto farmacéutico hospitalario.

SEXTO.- Abundando en la complejidad del gasto farmacéutico hospitalario en este momento se está trabajando en una reforma de la Ley del Medicamento en nuestro país que aborda de forma especial los requisitos de contratación de los medicamentos de uso hospitalario que integran el gasto farmacéutico hospitalario. Además, el Gobierno de España considera este gasto farmacéutico como uno de los elementos tractores del sector productivo de nuestro país. En el momento de realizar estas aportaciones vivimos una guerra comercial con la política arancelaria por parte de EEUU que influye directamente en el gasto farmacéutico hospitalario, lo que viene a reforzar la necesidad de informes como el presente que, lejos de una fiscalización y enjuiciamiento en su caso, evidencie las necesidades de reforma para hacer sostenible el Sistema Nacional de Salud.

SÉPTIMO.- En el Informe de Control Financiero Permanente sobre esta cuestión emitido en el año 2018 establecía una serie de recomendaciones que queremos poner de manifiesto que se ven mejoradas en este anteproyecto de informes. El actual anteproyecto de informe señala que se han eliminado los problemas en la trazabilidad y el almacenamiento y distribución de los medicamentos. Existe una planificación estratégica en la contratación que en el informe del control financiero permanente puso de manifiesto que el 80% de la contratación de medicamentos hospitalarios eran directamente a las empresas farmacéuticas (volumen de 155 millones de euros), teniendo en cuenta que esta fórmula no cumplía los criterios de contratación menor. La contratación por procedimiento abierto era testimonial y había una escasa contratación a través del procedimiento negociado sin publicidad, además de un retraso muy importante de los contratos basados en acuerdos marcos. En este anteproyecto

de informe, la situación ha cambiado sustancialmente, no existen las compras directas, la contratación menor ha disminuido considerablemente en volumen (42 millones de euros), 5 expedientes por procedimiento abierto, 17 expedientes como procedimientos negociados sin publicidad y 10 expedientes por acuerdo marcos en tiempo. Pero además este anteproyecto de informe incluye la referencia a que las medidas implantadas están aumentando en resultados, diciendo literalmente "El Área de Salud de Badajoz durante los ejercicios 2023 y 2024 ha realizado actuaciones tendentes a la mejora de esta situación de incumplimiento de la LCSP, habiendo tramitado en los años 2023 y 2024 dieciséis y diez procedimientos negociados sin publicidad desde la propia Área de Salud para la adquisición de medicamentos exclusivos, respectivamente, con un importe facturado en 2023 de 2.373.832 euros y en 2024, de 5.222.197 euros.

#### **EXPONGO:**

##### PRIMERA ALEGACIÓN.-

Con respecto a lo contenido en el apartado II.2.1 relativo a la falta de cumplimiento de los objetivos de planificación estratégica, hemos de manifestar que el ejercicio seleccionado fue el 2022, que como hemos analizado en los antecedentes de este informe se ve afectado por la asunción de la atención sanitaria demorada en la pandemia, por lo que es complicado el cumplimiento de una planificación estratégica, si bien es verdad, que el propio anteproyecto de informe reconoce los avances del Servicio Extremeño de Salud en la citada planificación.

Por otro lado, en el mismo apartado, se habla de una incoherencia entre los objetivos del Plan de Salud de Extremadura vigente y la planificación estratégica con respecto a los medicamentos hospitalarios. Hemos de señalar la ausencia de herramientas de uso racional de los medicamentos hospitalarios frente a lo consolidado con los medicamentos dispensados en oficina de farmacia.

##### SEGUNDA ALEGACIÓN.-

En relación con lo contenido en el apartado II.2.1 relativo a la falta de planificación presupuestaria. Hemos de señalar que los medicamentos hospitalarios están sujetos a una variabilidad muy importante que depende de la aparición en el mercado y su posterior inclusión en el nomenclátor, una vez autorizados por la Agencia Española del Medicamentos y Productos Sanitarios y establecido su precio por la Comisión Interministerial competente. Pero además, en el año 2015 el periodo medio de pago a proveedores se situaba en 148 días, lo que supuso adoptar medidas para disminuir este retraso en el pago, así como reducir los intereses de demora reconocidos y obligados a pagar por sentencias judiciales. Para ello, la medida más efectiva fue acudir al Fondo de Liquidez Autonómica, además de reducir la deuda comercial que se ha realizado de forma paulatina y sostenible. En el momento del anteproyecto de informe el periodo medio de pago a proveedores era de 15 días, en cualquier caso inferior a los 30 días. Cómo además se pone de manifiesto en el propio anteproyecto de informe en relación a la reducción que se produce de 2020 a 2024.

### TERCERA ALEGACION.-

Con respecto al apartado II.2.2 relativo a la planificación de la contratación, entendemos que en el año 2022 aun se veía afectado por los retrasos en la atención sanitaria con motivo de la pandemia COVID-19, además de tener que disponer de reservas estratégicas ante nuevas eventuales crisis sanitarias futuras, por lo que la planificación contractual se veía muy dificultada.

Para la justificación de la sobreutilización de la contratación menor en medicamentos exclusivos y no exclusivos, a lo anterior hay que añadir las dificultades que plantea la Ley de Contratos del Sector Público en el caso de los medicamentos hospitalarios que no se adapta a la gestión de la realidad sanitaria. De hecho, esta incidencia es un mal endémico de todos los servicios de salud, como corrobora el anteproyecto de informe que es objeto de estas alegaciones. Las obligaciones de la Ley de Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios, la Ley de Autonomía del Paciente y la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias suponen un reto de gran magnitud en la gestión sanitaria cuando se trata de la contratación de medicamentos hospitalarios con arreglo a las fórmulas de contratación de la LCSP.

Es necesario señalar que es el propio anteproyecto de informe quien corrobora que se están adoptando medidas correctoras planteadas en este anteproyecto, pero también en documentos de análisis anteriores, con una mejoría en la contratación de estos medicamentos en los ejercicios 2023 y 2024.

Además, en la contratación de los medicamentos no exclusivos se adoptaron diferentes medidas a partir de junio de 2022 para la contratación basada en los conciertos marcos del Sistema Nacional de Salud a los que Extremadura se adhirió, donde se incluyeron principalmente todas las dosis de vacunas incluidas en el calendario vacunal, también factores de coagulación y alrededor de 10 medicamentos biosimilares. Estos procedimientos de contratación, junto con la contratación a través de procedimientos negociados sin publicidad han ido experimentado un incremento importante desde mediados de 2022 y que se han ido adjudicando en 2023, con una ampliación mayor en el ejercicio 2023 y continúa el crecimiento en la actualidad.

Es una cuestión en este momento en vías de modificación para permitir fórmulas de contratación para medicamentos hospitalarios que permitan seguridad jurídica, transparencia en el gasto público, mayor sostenibilidad de los sistemas sanitarios públicos y una rendición de cuentas adecuada. La adaptación del texto refundido de la Ley de Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios que está acometiendo el Gobierno de España y al que nos hemos referido en el apartado de antecedentes de estas alegaciones.

### CUARTA ALEGACION.-

Con respecto al apartado II.3.1 relativo a las aplicaciones informáticas de gestión hemos de señalar las dificultades de interoperabilidad tecnológica entre FARMATOOLS y JARA. Pero además, la dificultad mayor se presenta en la interoperabilidad semántica, que es una asignatura pendiente en la mayor parte de los servicios regionales de salud debido a la creciente necesidad de planificación de un volumen creciente de medicamentos que tienen un

procedimiento en cuanto a la indicación, la prescripción y la dispensación de los medicamentos dispensados en oficinas de farmacia, con diferencia en los sistemas de precios de referencia, y en la propia formulación de los medicamentos administrados en los hospitales entre otras cuestiones.

No obstante entre los años 2022 y 2023 se han trabajado en diferentes líneas, una de ellas la adaptación de FARMATOOLS al entorno de JARA-Ecofin, que estaba en pruebas al finalizar el anteproyecto de informe al que presentamos alegaciones y pasó a producción en 2023. La segunda línea de actuación fue la revisión del módulo de contratación de JARA-Ecofin que tenía posibilidades de funcionar para gestionar una plataforma logística, en 2023 se comenzó a revisar el módulo y la tercera línea de actuación acometida, se realizó desde la Vicepresidencia Primera del Gobierno de la Junta de Extremadura, que incluyó en el contrato del programa de gestión de la Junta de Extremadura llamado ALCANTARA el estudio para integrar JARA-Ecofin con ALCANTARA.

#### QUINTA ALEGACIÓN.-

Con respecto al apartado II.3.2 del anteproyecto del informe relativo a la comparativa de precios abonados, hemos de señalar que para cada uno de los medicamentos hospitalarios existen tres precios, uno el autorizado por la Comisión Interministerial, dos el precio de venta al público que establece el laboratorio y el tercero el precio de venta a los servicios regionales de salud.

El precio que compara el anteproyecto de informe es el de venta a los servicios regionales de salud y encuentra la variabilidad en la economía de escala, de tal suerte que la compra en Comunidades Autónomas de poca población el precio siempre será más alto que en las de mayor volumen de población. Y eso es lo que justifica el precio en Extremadura.

En este apartado hemos de volver a reivindicar la singularidad en la contratación de los medicamentos hospitalarios y que la adaptación de la Ley de Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios debería contemplar fórmulas de contratación como los acuerdos marcos en todo el Sistema Nacional de Salud (aplicados en algunas vacunas), el contrato a riesgo compartido (en base a la ficha técnica de medicamento) o el contrato basado en valor y resultados (esta fórmula más difícil ya que se requiere un organismo evaluador de los resultados en salud a los que no da respuesta en este momento la red de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Sistema Nacional de Salud).

En el año 2022 y 2023 se trabajó en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de acuerdos marcos para medicamentos biológicos y biosimilares en más de 10 medicamentos hospitalarios, al cual Extremadura se adhirió y se contrató el suministro de medicamentos por este procedimiento y fue adjudicado en 2023. Práctica que ha sido la habitual con las vacunas hospitalarias y con los factores de coagulación.

Finalmente, y señalado lo anterior, pongo de manifiesto que valgan a este respecto las alegaciones que el Gobierno de la Junta de Extremadura pueda realizar al respecto del citado Informe de fiscalización.

Firmado digitalmente por

DN: C=ES, SERIALNUMBER=

Razón: Soy el autor de este documento

Ubicación:

Fecha: 2025.06.02 16:33:14+02'00'

Foxit PDF Reader Versión: 2025.1.0





**ALEGACIONES FORMULADAS POR EL EX DIRECTOR  
GERENTE DEL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD**



# Alegaciones al Anteproyecto de Informe de Fiscalización del Tribunal de Cuentas

---

██████████  
Exdirector - gerente del Servio Cántabro de Salud, periodo marzo 2022 a julio 2023.

A LA SECCIÓN DE FISCALIZACIÓN DEL TRIBUNAL DE CUENTAS  
Departamento de las Comunidades Autónomas y Ciudades Autónomas  
Referencia: Informe de Fiscalización de los Gastos Farmacéuticos Hospitalarios. Ejercicio 2022

Fecha: 03/06/2025

La persona que suscribe, en calidad de director gerente del Servicio Cántabro de Salud durante parte del periodo fiscalizado (marzo 2022-Julio 2023) en el anteproyecto de informe de fiscalización de los gastos farmacéuticos hospitalarios correspondiente al ejercicio 2022, expone las siguientes alegaciones al objeto de corregir, matizar o completar aspectos del informe, en el área de su responsabilidad, que afectan a la realidad de la gestión y pueden inducir a una interpretación inadecuada.

## 1. Alego

### 2.1. Sobre la ausencia de Planes de Salud en algunas comunidades (epígrafe II.2.1)

Texto del informe: El último Plan de Salud autonómico aprobado en Cantabria fue el Plan de Salud 2015-2019, sin que haya sido objeto de actualización.

Alegación:

Por un lado, tal y como refleja su informe, el Servicio Cántabro de Salud (SCS) disponía de un plan de actuación 2022-2023 que contaba con los elementos necesarios para la adecuada planificación estratégica de los centros periféricos.

Por otro lado, es oportuno destacar que el Servicio Cántabro de Salud, así como todas las estructuras vinculadas a este, como hospitales, centros de atención primaria o servicio de

atención a urgencias, así como la propia Consejería de Sanidad, estábamos inmersas en la situación extraordinaria que supuso la pandemia por el virus SARS.Cov-2. Esta situación excepcional se mantuvo formalmente hasta el 5 de julio de 2023, fecha de publicación de la orden ministerial (ORDEN SND/726/2023) que daba por finalizado el periodo de pandemia. Durante todo este tiempo, en el que se incluye el año 2022, las CCAA, incluida Cantabria, mantuvieron planes de contingencia y planificación específica y prioritaria para la contención pandémica.

Entre los planes puestos en marcha refiero el Plan INVEAT Cantabria, financiado con fondos MMR (mecanismo de recuperación y resiliencia) de gran impacto presupuestario y asistencial en los centros de la Comunidad Autónoma, en que se contaba además con una fecha máxima de ejecución, siendo esta septiembre de 2023. Este plan, que supuso la compra de equipamiento de alta complejidad, requirió del esfuerzo de todos los equipos gestores de los órganos centrales y periféricos.

Conclusión: el Servicio Cántabro de Salud contaba en el periodo valorado con planificación para la correcta ejecución de sus funciones dado el contexto de excepcionalidad sanitaria debida a la pandemia de COVID-19 y las prioridades consecuencia de la misma.

## **2.2. Sobre la ausencia de indicadores específicos relativos a gasto de farmacia hospitalaria (epígrafe II.2.1)**

Texto del informe: Ninguno de los programas presupuestarios de los Servicios autonómicos incluyó indicadores específicos relativos a gastos de farmacia hospitalaria.

Alegación:

El Servicio Cántabro de Salud, cuenta con indicadores específicos sobre gasto en farmacia hospitalaria y hace seguimiento habitual.

En primer lugar, el seguimiento viene determinado por el cumplimiento de la ley de presupuestos de Cantabria, que en el 2022 incluyó en sus secciones 10 y 11, líneas con objetivos específicos sobre:

Incremento en la prescripción por principio activo y medicamentos biosimilares, así como la mejora continua del sistema de gestión de calidad, sistematización de procedimientos de compra centralizada o el avance en sistemas de ayuda a la prescripción electrónica.

En relación con el servicio Cántabro, en se incluían objetivos de mejora en la gestión, ahorro y eficiencia en la dispensación de farmacia.

Los sistemas de seguimiento y reporte mensual en Cantabria recogen la información enviada por los 3 centros hospitalarios de la Comunidad. Esta información es remitida por cada servicio de farmacia hospitalaria Una vez valorada por el equipo de gestión del Servicio Cántabro de Salud (SCS) es compartida con la Dirección de Ordenación de la Consejería, y también, de forma mensual, con los Ministerios de Sanidad y de Economía del Gobierno de España, que hacen pública esta información por medios electrónicos. Este sistema de reporte se pone en marcha en el año 2021 y sigue funcionando en la actualidad. El informe de seguimiento se realiza con el sistema corporativo de BI Click Sense.

Conclusión: el Servicio Cántabro de Salud (SCS) contaba y cuenta desde el año 2021 con indicadores de gestión y seguimiento de gasto farmacéutico hospitalario, así como de objetivos de mejora y eficiencia. Esta información, procede de los centros hospitalarios y se comparte con Consejería de Sanidad y Ministerios de Sanidad y Economía del Gobierno de España.

### **2.3. En relación a los procedimientos de facturación y revisión de las prestaciones farmacéuticas hospitalarias (epígrafe II.3.2)**

Texto del informe: Por último, se ha detectado una insuficiente definición de las competencias entre el Servicio Cántabro de Salud (SCS) y el HUMV en el procedimiento de gestión de compras de medicamentos que impide una correcta atribución de funciones al personal en dicho proceso, lo que aumenta el riesgo de gestión inadecuada al no estar definidas las responsabilidades.

Alegación:

La norma que crea y desarrolla las competencias del Servicio Cántabro de Salud son:

La Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud regula en su artículo 8 el régimen de contratación de este organismo autónomo, disponiendo que será órgano de contratación el director gerente del Servicio Cántabro de Salud. Mediante resolución 11828-2015 de 20 de octubre (anexo I) del gerente del Servicio Cántabro, se resuelve la delegación de competencias en materia de contratación en los centros periféricos:

*“Sexto.- En materia de contratación, con excepción de los contratos patrimoniales, se delega en los Directores Gerentes de los órganos periféricos del Servicio Cántabro de Salud la competencia para la celebración de los contratos que correspondan a su presupuesto, así como su modificación, prórroga, suspensión y resolución. La facultad que se delega mediante la presente resolución para celebrar contratos lleva implícita la de acordar el inicio del expediente, la aprobación del proyecto, aprobación de los*

*pliegos, aprobación del gasto, la presidencia de las mesas de contratación, sin perjuicio de que proceda su sustitución de acuerdo con el régimen de suplencias, adjudicación del contrato y formalización del mismo, así como las restantes facultades que la normativa de aplicación atribuyen al órgano de contratación”.*

- Pongo en su conocimiento que el sistema electrónico de prescripción que opera en el HUMV, PEA (Prescripción Electrónica Asistida), cuenta con un manual de procedimientos (anexo II) que describe de manera detallada muchas de las cuestiones planteadas en el informe. Desde el Servicio Cántabro de Salud (SCS) se carga en PEA información del nomenclátor del Ministerio de Sanidad. El nomenclátor cuenta con información de precios oficiales, que no son modificados desde el Servicio Cántabro de Salud (SCS). El sistema de prescripción electrónica permite la gestión de compra en cada uno de los centros, permite que estos seleccionen los productos que requieren, dado que pueden ser diferentes en función de la tipología y criterios clínicos del centro.

- Finalmente aclarar que durante el periodo 2022, los acuerdos marco a los que se adhiere el Servicio Cántabro de Salud (SCS), son realizados por el INGESA, y que los basados son actividad propia del órgano delegado.

Conclusión:

La competencia para la gestión de compras de productos de farmacia hospitalaria está claramente definida en los órganos periféricos del Servicio Cántabro de Salud por resolución de la dirección gerencia 11828-2015 así como la operativa de compra a través del sistema PEA para la solicitud de los productos y su compra.

### **3. Solicito**

En atención a lo expuesto, se solicita al Tribunal de Cuentas que tome en consideración las alegaciones formuladas y revise en consecuencia los apartados del informe preliminar que afectan a esta entidad, con el objeto de reflejar de forma más precisa y ajustada a derecho la situación real de la gestión farmacéutica hospitalaria durante el ejercicio 2022.

Anexo I. Resolución 11828-2015 del 20 de octubre del director gerente del Servicio Cántabro de Salud.

Anexo II: Manual del sistema de Prescripción Electrónica Asistida.



**ALEGACIONES FORMULADAS POR EL EX DIRECTOR  
GERENTE DEL ÁREA DE SALUD I DE SANTANDER  
(COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA)**



**ALEGACIONES AL ANTEPROYECTO DE INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL TRIBUNAL DE CUENTAS**

---

A: LA SECCIÓN DE FISCALIZACIÓN DEL TRIBUNAL DE CUENTAS  
Departamento de las Comunidades Autónomas y Ciudades Autónomas

De: [REDACTED] Ex -Gerente del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

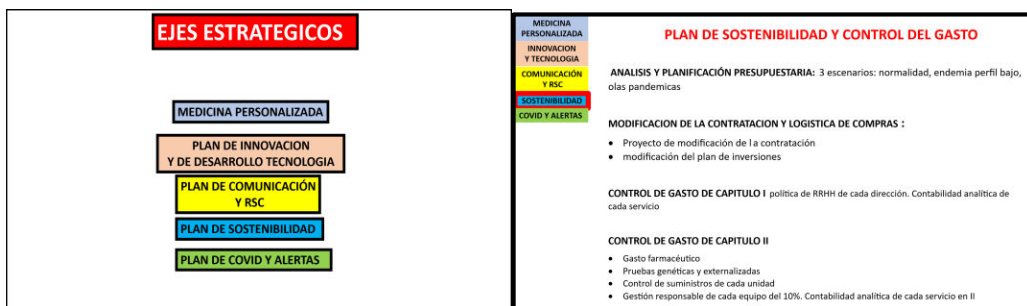
Referencia: Informe de Fiscalización de los Gastos Farmacéuticos Hospitalarios.  
Ejercicio 2022

Fecha: 05/06/2025

## CONSIDERACIONES PREVIAS

Efectivamente, algunos de los problemas que tiene el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV) en el área de gestión tiene relación con los procedimientos de contratación y la financiación presupuestaria. Según informes de agencias autorizadas es una situación que se extiende al conjunto del sistema sanitario, tanto en el nivel de los servicios de salud como hospitalario. Y como también se señala en el informe, tienen un recorrido histórico, con informes de más de 20 años, que inexcusablemente obligan a tomar medidas.

Durante mi etapa de gestión (septiembre 2019-julio 2023), el análisis y la mejora de los procedimientos de gestión fueron algunos de los grandes objetivos que me planteé realizar con la incorporación de nuevos miembros en la dirección de gestión, a los que siempre estaré agradecido por su inmenso trabajo y compromiso. De hecho, en el año 2022, cuando la COVID, sin irse, nos permitió “respirar”, se presentó en la comisión de dirección un plan estratégico con 5 grandes líneas. En el área de sostenibilidad se marcaron una serie de objetivos en planificación presupuestaria, modificación de contratación y logística de compras, y control del gasto de capítulo II, en el que se incluye el gasto farmacéutico. El cumplimiento de estos objetivos, que coinciden en gran medida con el análisis que se ha hecho en el informe, ha tenido un recorrido desigual. Desde mi punto de vista, hemos desarrollado ampliamente medidas en el control de gasto farmacéutico, hemos planificado adecuadamente en función de los escenarios que se presentaban a lo largo del año con la pandemia y hemos avanzado poco en contratación administrativa, sobre todo en compra farmacéutica.



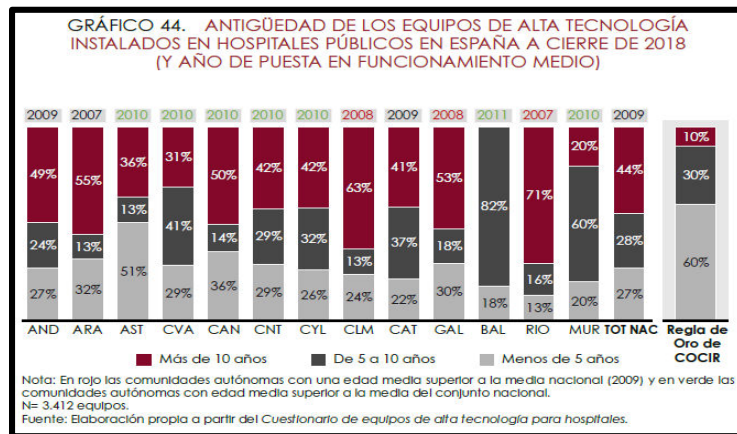
En relación a los procedimientos de contratación, como se señala en el informe, se comenzaron a tomar medidas en el año 2023, y siguiendo esta tendencia, en el último año se han aumentado los trámites de licitación por el buen hacer de la Gerencia actual. Creo que es obligado explicar las causas de no haber podido desarrollar algunas medidas en este concepto, y que se refieren a la pandemia (1), a la planificación y priorización de objetivos (2) y a un déficit de personal en los recursos humanos de gestión (3).

**(1) PANDEMIA COVID:** la pandemia ha ocupado prácticamente toda mi etapa de gestión. La COVID ocupó prácticamente toda la gestión de los 2 primeros años (2020-21) y mucho tiempo y recursos, desde el 2022 hasta finales de febrero del 2023. EL HUMV tiene un peso enorme en el conjunto de la sanidad cántabra, y además de la cobertura de los pacientes de su área de salud, durante la pandemia se asistió todos los pacientes graves de la Comunidad Autónoma de Cantabria, se colaboró en la asistencia a las residencias y se participó en la vacunación de la población general. Fue el primer hospital que realizó trasplantes durante la pandemia, el primero que vacunó a todos sus profesionales y uno de los 3 centros españoles que participó en un ensayo clínico de la vacuna del COVID.

**(2) PLANIFICACION DE PROCESOS. PRIORIZACION:** estos casi 4 años de gerencia se pueden dividir en 2 etapas diferentes en cuanto a la realización de proyectos dirigidos desde la dirección de gestión. En ambas etapas, la priorización de estos planes frenó el desarrollo de otros objetivos, como la mejora de los procedimientos de contratación.

**2020-2021. PLAN COVID:** durante estos 2 años se realizó la apertura de unidades asistenciales que fueron fundamentales en el plan de respuesta a la COVID, sobre todo en la asistencia a pacientes graves y críticos. Durante esta etapa se realizó la apertura de 1 unidad de cuidados intensivos, 1 unidad de críticos de anestesia, 1 unidad de cuidados intermedios y 1 unidad de cuidados respiratorios intermedios (UCRI).

**2022-2023. PLAN INVEAT:** en el estudio publicado (2019) por la AIREF sobre el perfil tecnológico en los hospitales se puede observar la situación crítica de nuestro hospital. El parque de equipos de alta tecnología instalado presentaba un alto grado de obsolescencia. Más de un 50% del equipo tenía más de diez años, superando ampliamente los estándares, que lo limitan al 10%.



Por este motivo, desde punto de vista estratégico, el Plan INVEAT fue el objetivo prioritario para realizar la renovación en la infraestructura tecnológica del hospital. La tramitación de los expedientes, tanto de compra como de obras asociadas, supuso una enorme carga de trabajo para los equipos de gestión del hospital. En septiembre del 2023, se había conseguido la incorporación de 17 equipos de alta tecnología, lo que permitirá un avance fundamental en el diagnóstico y tratamiento en áreas de enorme impacto, como la oncología, el ictus o las enfermedades cardiovasculares.

Tipo de equipo	Renovación /ampliación	SERVICIO
SPECT-TC	Renovación	MEDICINA NUCLEAR
SPECT-TC	Renovación	MEDICINA NUCLEAR
PET-TC	Ampliación	MEDICINA NUCLEAR
SALA HEMODINAMICA	Renovación	CARDIOLOGIA
SALA HEMODINAMICA	Renovación	CARDIOLOGIA
SALA HEMODINAMICA	Renovación	CARDIOLOGIA
SALA HEMODINAMICA	Ampliación	CARDIOLOGIA
ACELERADOR LINEAL	Renovación	ONCOLOGIA RADIOTERAPICA
BRAQUITERAPIA	Ampliación	ONCOLOGIA RADIOTERAPICA
TAC PLANIFICACION	Renovación	ONCOLOGIA RADIOTERAPICA
QUIROFANO HIBRIDO	Ampliación	CIRUGIA CARDIOVASCULAR
ANGIOGRAFO	Renovación	RADIODIAGNOSTICO
ANGIOGRAFO	Renovación	RADIODIAGNOSTICO
ANGIOGRAFO	Renovación	RADIODIAGNOSTICO
RNM	Ampliación	RADIODIAGNOSTICO
TAC	Ampliación	RADIODIAGNOSTICO
TAC	Renovación	RADIODIAGNOSTICO

**(3) RECURSOS HUMANOS:** en el informe realizado por la AIREF (2019) en relación al personal de los hospitales dedicado a la contratación administrativa, se observa que los recursos son insuficientes en todas las comunidades. Además, también se une un déficit de cualificación en una gran parte de los órganos de contratación, así como otras dificultades en la gestión y tramitación de expedientes. A esto se añade la imposibilidad de contratar perfiles específicos en las ofertas de trabajo, la ausencia de puestos cualificados en las plantillas orgánicas, y la cobertura de plazas en las ofertas públicas de empleo. Desde mi punto de vista, hay una clara relación entre el número de recursos y la cualificación del personal de contratación y el porcentaje de compra normalizada.

En nuestro hospital se cumplen todas estas condiciones desfavorables. Uno de mis objetivos de la gerencia fue potenciar el área de gestión. Se desarrolló un proyecto de modificación de la plantilla orgánica con la descripción de puestos y singularización de los mismos (2022). Se realizó un informe técnico sobre la adecuación de la plantilla necesaria en la dirección de gestión (Plantilla Horizonte), para el desarrollo de una correcta implantación de las estrategias, prestaciones de servicio y soporte continuo que precisa el hospital en cada una de las áreas que comprenden esta dirección. El objetivo principal era adecuar el área de gestión, profesionalizando e implementando los cambios necesarios acordes a la gestión por procesos en el marco de la sostenibilidad económica y optimización de recursos.

## **ALEGACIONES**

**En relación a los apartados II.2.1. (¿Existieron instrumentos de planificación y seguimiento de los gastos para la adquisición de medicamentos?) y II.2.2. (¿Los gastos farmacéuticos hospitalarios se han realizado conforme a la normativa de contratación pública?)**

- El informe pone de manifiesto la existencia de facturas abonadas fuera de plazo debido al retraso en su imputación al presupuesto por falta de crédito presupuestario disponible. Efectivamente, existe una infrafinanciación presupuestaria, no imputable a la gestión del hospital, que dificulta la contratación bajo procedimiento reglado en los últimos meses del año. La obligación de los equipos directivos es proveer de todos los medios necesarios para cuidar de la salud y bienestar de las personas. La insuficiente dotación presupuestaria se refleja en la comparación entre el presupuesto inicial del ejercicio publicado en el boletín oficial de Cantabria y los resultados finales de la cuenta general publicada en el portal de la Intervención General de la Comunidad Autónoma en 2022. Este es un problema histórico de la Comunidad de Cantabria, probablemente agravado en el año 2022 por el impacto de la actividad COVID, que supuso un incremento muy notable en los gastos generados y seguramente una disminución en los ingresos de la Comunidad. En el año 2023, como se recoge en el informe, se manifestaba una mejora en la reducción de los intereses de demora abonados por retraso en el pago de facturas.

- El informe pone de manifiesto que las adquisiciones de medicamentos se efectuaron en un 98,84 % al margen de los procedimientos de contratación previstos en la LCSP, y el restante 1,16 % a través de Acuerdos Marco. La adquisición de medicamentos en el hospital se vino realizando tradicionalmente a través de pedido de la aplicación PEA. En 2022 se comenzaron a adjudicar contratos basados en los distintos acuerdos marco existentes, situación que se continuó durante 2023. El propio informe hace referencia a que en 2024 se han formalizado más contratos basados en acuerdos marco, y que incluso desde el hospital se están tramitando el suministro de medicamentos al margen de la estructura central del Servicio Cántabro de Salud, lo que pone

de manifiesto la voluntad de la gestión del hospital en el cumplimiento de la normativa contractual.

Adicionalmente, debe tenerse en cuenta varios aspectos:

- a) Desde el hospital se realiza la adquisición de medicamentos a través de pedidos de PEA de acuerdo con las condiciones (proveedor preferente y precio) que figuran en la aplicación informática de gestión, las cuales son negociadas e introducidas en la aplicación por los SSCC del SCS, por la que no puede imputarse quebranto económico en última instancia. El sistema electrónico de prescripción (PEA) cuenta con un manual de procedimiento que describe de manera detallada muchas de las cuestiones planteadas en el informe.
- b) Si bien la ausencia de procedimientos de contratación pudiera llegar a la conclusión de que existe un incumplimiento de los principios de publicidad, transparencia y concurrencia, lo cierto es que el 91 % de los gastos farmacéuticos del ejercicio 2022 tuvieron por objeto medicamentos exclusivos, respecto de los que en realidad no existe negociación en cuanto el precio es impuesto por el suministrador exclusivo. De la experiencia obtenida de la licitación de procedimientos negociados sin publicidad por exclusividad puedo concluir en ningún caso el contratista ofertó una rebaja de precio.
- c) Si bien es cierto que Plan de Contratación del HUMV para 2022 no contenía ninguna previsión sobre las adquisiciones farmacéuticas, también lo es que fue el primer plan aprobado por, dato que pone de manifiesto el compromiso de la dirección del hospital con el cumplimiento de la legalidad contractual en el año 2022.

### **En relación al apartado II.3.1. ¿Existió un sistema adecuado de gestión de las prestaciones farmacéuticas hospitalarias?**

#### **Existencia de procedimientos de gestión de medicamentos de farmacia hospitalaria para pacientes externos**

Desde hace años el hospital desarrollo una estrategia de mejora continua de la calidad asistencial y de gestión. En el año 2022 se ha revalidado la certificación SELLO DE CALIDAD QH 2 ESTRELLAS. Este reconocimiento se concede por el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), que valora la cantidad de acreditaciones y certificaciones externas y la trayectoria del centro y sus distintas áreas implantando este tipo de sistemas de trabajo. En el 2022 un total de 22 servicios y unidades de Valdecilla tenían certificaciones de Calidad ISO-9001, entre ellos el servicio de farmacia (desde 2015). Desde entonces están descritos procedimientos de gestión en todas las áreas que recoge el informe, y probablemente las fechas que se han descrito corresponden a las actualizaciones de dichos procedimientos. Además, el servicio de farmacia ha sido reconocido con El Sello de Calidad en Información al Paciente en el ámbito de la oncología médica y la oncohematología.

#### **Adecuación de las aplicaciones informáticas de gestión**

Dentro de la comisión de historias clínicas y de servicios de información está integrada una subcomisión denominada “grupo PEA”, en la que participa miembros de la dirección del hospital. Entre sus funciones destaca la creación de los circuitos de comunicación directa entre los usuarios, la comisión y los responsables finales informáticos y funcionales de los programas Altamira y PEA. También sirve como motor de gestión de todas las sugerencias y mejoras que puedan realizarse en torno a este aplicativo. Para una mejor coordinación con el SCS, se organizaron reuniones quincenales con los órganos de dirección médica, enfermería e informática de los 3 hospitales y el SCS.

A título de ejemplo, en relación a algunas de las consideraciones que se incluyen en el informe, durante el año 2022 se desarrollaron las siguientes propuestas de mejora: modificación automática de los tiempos de administración en PEA oncológica de aquellos fármacos con diferentes ritmos de infusión limitación de dosis máxima a fármacos potencialmente peligrosos; mejoras en el módulo de nutrición parenteral; identificación en PEA de los medicamentos de alto riesgo; mejoras en el módulo de PEA consultas y de pedidos de planta tras la renovación tecnológica de los mismos..

Además, se pudo implantar el programa en la hospitalización de pediatría (2023). El desarrollo en las unidades de intensivos estaba pendiente de la implementación conjunta de un módulo de historia clínica específico, cuyo procedimiento se había iniciado

### Medidas de ahorro o contención del gasto de farmacia hospitalaria

La contención del gasto farmacéutico es una de las líneas estratégicas que aprobamos en comisión de dirección para el año 2022. De acuerdo con el SCS, se implantaron medidas, con la participación de los profesionales, que permitieran desde un concepto de sostenibilidad, promover también la innovación terapéutica, sobre todo en fármacos oncológicos y biosimilares. Como ejemplo, el HUMV fue designado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud como centro para la administración de terapias CAR-T, indicadas para el tratamiento de linfomas, leucemias y mielomas (08/06/2022).

El incremento del gasto farmacéutico del HUMV fue menor que la media nacional, en concreto 4.5% y 4.1% en los ejercicios 2020-21 y 2021-22 respectivamente. En relación a estos resultados se tomaron numerosas medidas, algunas de ellas ya implementadas desde ejercicios anteriores, entre las que cabe destacar la implementación del programa PROA y la ampliación de la unidad de ensayos clínicos, (aumentando de 11 a 24 puestos clínicos).

La ampliación de la Unidad de Ensayos Clínicos, en septiembre del 2022, se realizó en un pabellón que previamente se había destinado a unidad de cuidados intermedios para pacientes con COVID. Esto ha permitido ampliar la ventana terapéutica a los pacientes, hacer investigación clínica, un importante ahorro en gasto farmacéutico e ingresos que nos permiten desarrollar proyectos en el IDIVAL (Instituto de Investigación Valdecilla).

