



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

I.	INTRODUCCIÓN	9
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
II.	RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN	15
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
III.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
	ANEXOS	75

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 sanitario¹ y el gasto farmacéutico total²:

**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
Cantabria	1.124.074	280.609	136.931	417.540
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
Extremadura	2.058.391	521.426	200.564	721.990
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
Región de Murcia	3.020.650	715.510	285.598	1.001.108
Navarra	1.313.680	265.728	136.483	402.211
País Vasco	4.734.196	913.432	342.590	1.256.021
La Rioja	550.281	128.108	59.432	187.540
Comunitat Valenciana	8.653.542	2.085.462	1.097.582	3.183.045
Total	84.206.419	18.937.132	8.793.570	27.730.702

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.

¹ 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.

² 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.

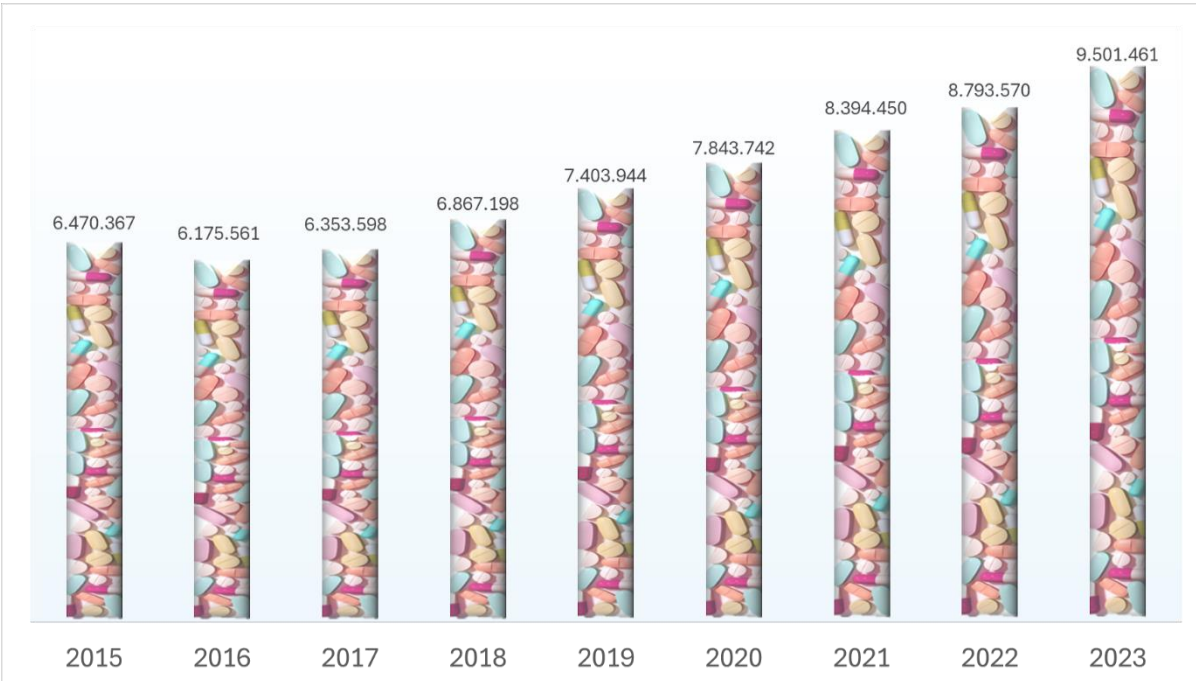
2. El progresivo incremento del gasto farmacéutico hospitalario en España producido en el período 2015 a 2023, tal y como se muestra en el gráfico siguiente:

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
Importe	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
Variación interanual (%)	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”*³ 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 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 2022⁴.

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

⁴ 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 Extremadura⁵:

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.

⁵ 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 estatal⁶.

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 cumplir⁷, 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

⁶ 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.

⁷ 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 correctoras⁸.

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*.

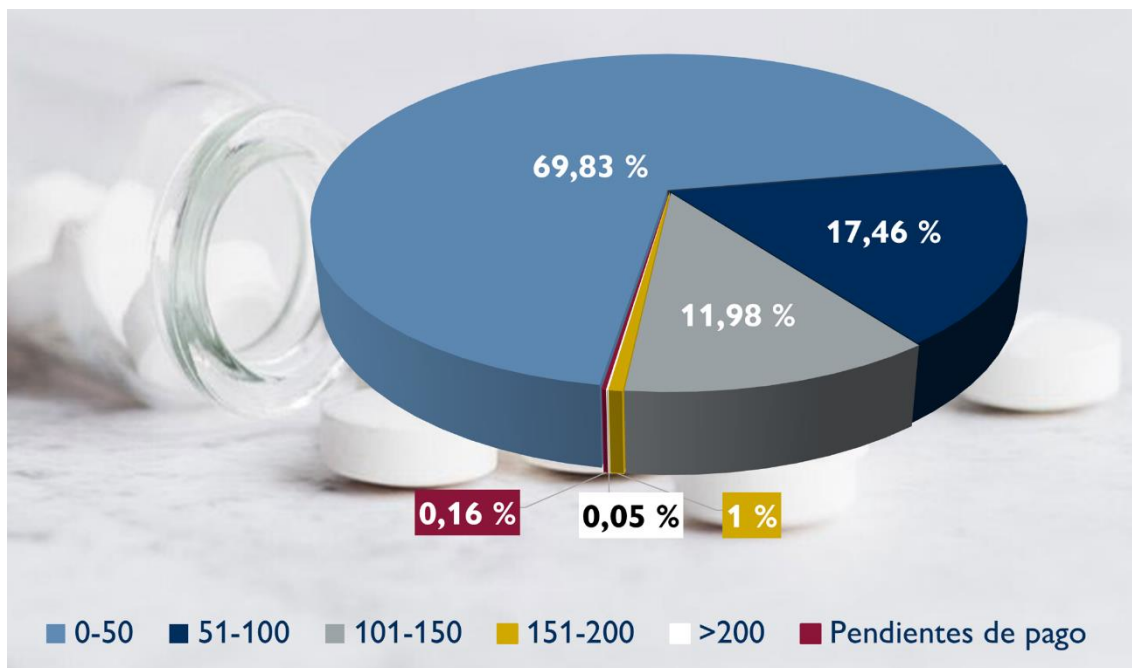
Por otra parte, y en relación con la insuficiencia presupuestaria del SCS, puesta de manifiesto por el Tribunal de Cuentas en los sucesivos Informes de Fiscalización de la Cuenta General de la Comunidad Autónoma de Cantabria⁹, se ha calculado el número de días entre el registro de las 16.700 facturas de adquisición de medicamentos por el HUMV registradas en 2022 y su pago, resultando una media de **48 días**¹⁰.

⁸ 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.

⁹ 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.

¹⁰ 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 % anual¹¹- son mayores que los que se pagarían obteniendo financiación en el mercado¹².

¹¹ 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](#)).

¹² 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 mencionado¹³.

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

¹³ 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 hospitalario¹⁴.

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 Extremadura¹⁵.

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 % anual¹⁶- son mayores que los que se devengarían obteniendo financiación en el mercado¹⁷. Esta cuantía se ha ido reduciendo en el período 2020 a 2024, como se muestra en el gráfico siguiente:

¹⁴ 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”.

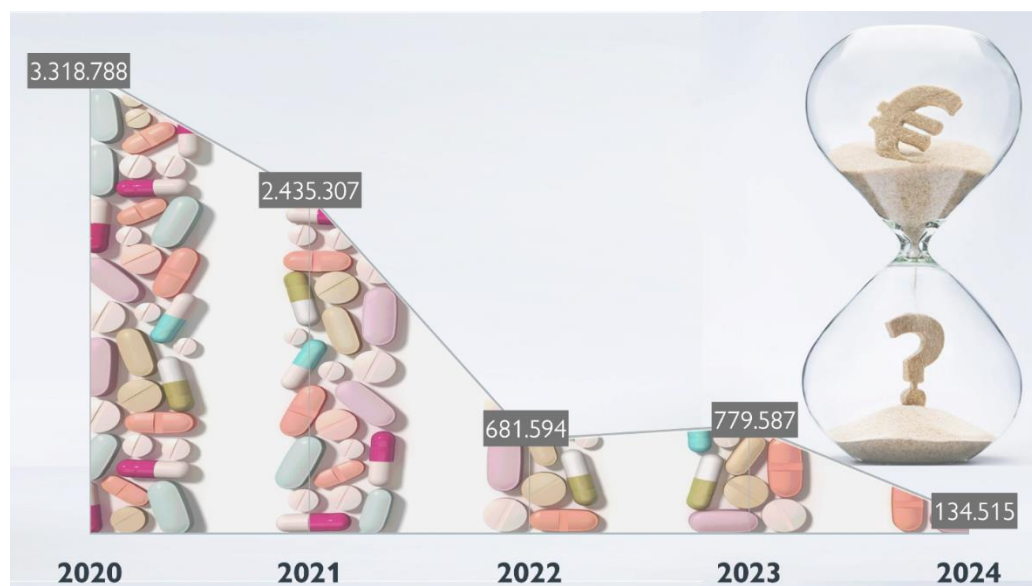
¹⁵ El último disponible es el [Informe de la Cuenta General de la Comunidad Autónoma de Extremadura, ejercicio 2022](#), aprobado por el Pleno del Tribunal de Cuentas el 30 de enero de 2025.

¹⁶ 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](#)).

¹⁷ 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 Murcia¹⁸, 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 % anual¹⁹- son mayores que los que se pagarían obteniendo financiación en el mercado²⁰.

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.

¹⁸ 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.

¹⁹ 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](#)).

²⁰ 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 2030²¹, 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 polimedicados 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 2020-2022²², 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 polimedicados 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

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

²² 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 % anual²³- son mayores que los que se pagarían obteniendo financiación en el mercado²⁴.

²³ 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](#)).

²⁴ 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
Total compras	236.701.611	123.094.427	244.278.802	110.151.459
Compras de productos farmacéuticos ²⁵	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
Variación de existencias	0	(598.690)	0	1.718.436
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
Total Compras y Gastos	502.651.157	378.294.459	584.978.749	289.407.397

Fuente: Formulario C.1 del SIAE.

²⁵ 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 FISCALIZADOS²⁶
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
TOTAL	13.440	103.086.170	13.682	56.819.805	8.110	102.631.478	14.771	47.956.399

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

²⁶ 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
TOTAL	103.086.170	100	95.031.294	92	8.054.875	8

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 2024²⁷, y ha informado de que en 2025 se están realizando trámites para la licitación del suministro de varios medicamentos²⁸.

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 2022²⁹. 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.

²⁷ 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.

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

²⁹ 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 ³⁰	2.603.579	5	270.711	1	1.881.771	3	451.097	1
Proc. negociado sin publicidad ³¹	2.587.283	4	2.539.297	4	27.011	0	20.976	0
TOTAL	56.819.805	100	42.747.196	76	13.266.026	23	806.584	1

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el CHUB.

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

³¹ 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 I³², 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.

³² 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 euros³³.
- El 25 de febrero y el 30 de abril de 2025 adjudicaron dos acuerdos marco³⁴ 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:

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

³⁴ 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 ³⁵	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 ³⁶	2.520.098	2	1.191.425	1	1.297.212	1
PNSP ³⁷	299.958	0	299.958	0	0	0
TOTAL	102.631.478	100	69.436.420	67	8.695.690	8

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

³⁵ El sistema de información no permite identificar si el medicamento es exclusivo o no exclusivo.

³⁶ 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.

³⁷ 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 pública³⁸.

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

³⁸ 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 ³⁹
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
TOTAL	33	12.060.620	45.062.773	6.849.373

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.

³⁹ 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
TOTAL	47.956.399	100	22.585.571	47	25.370.828	53

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 menor⁴⁰ para ninguno de dichos contratos, a pesar de lo exigido en el artículo 118.2 de la LCSP⁴¹.
- 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.

⁴⁰ 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.

⁴¹ 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*⁴² 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.

⁴² 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 siguiente⁴³:
 - 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

⁴³ 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 – beneficio⁴⁴.

- 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 físico⁴⁵.

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.

⁴⁴ 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.*

⁴⁵ 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.

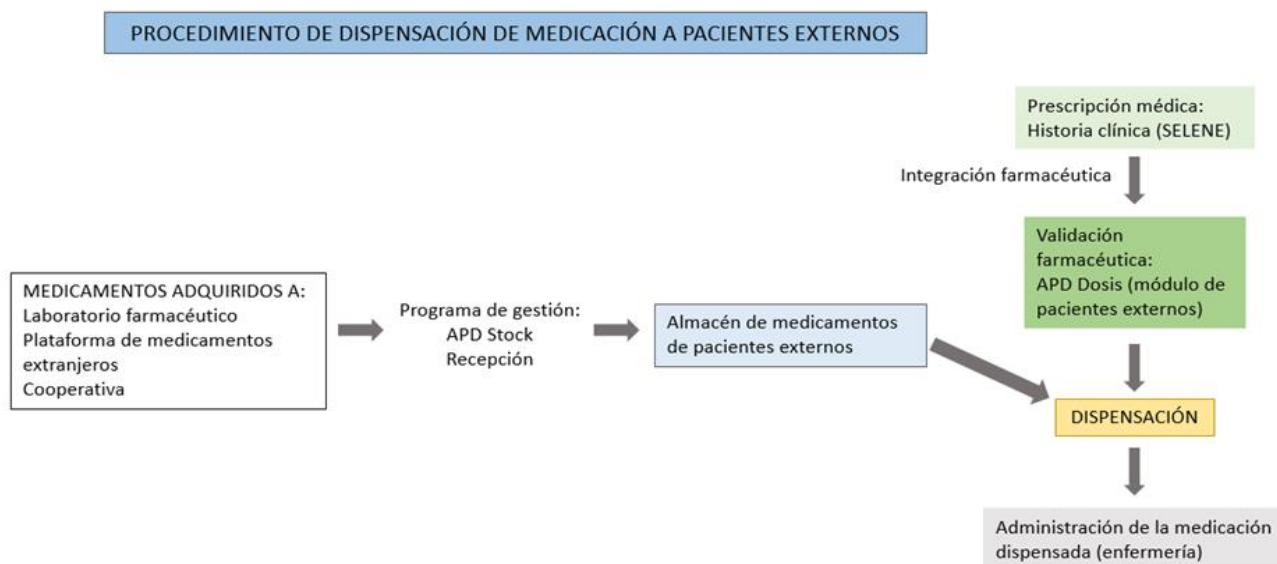
Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro (Logroño)

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*):
 - 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.
 - No tiene conexión con el *Nomenclátor*⁴⁶, por lo que las consultas se deben efectuar al margen de la aplicación informática.

⁴⁶ 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 pertinentes⁴⁷.
- 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.

⁴⁷ 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 verticales⁴⁸, 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.

⁴⁸ 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 euros⁴⁹.

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 gasto⁵⁰.

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

⁴⁹ 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.

⁵⁰ 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, Pyxis⁵¹ 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 euros⁵².

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

⁵² 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 factura⁵³.
- 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 euros⁵⁴.
- 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 factura⁵⁵.

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 actualización⁵⁶.
- 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.

⁵³ 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.*

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

⁵⁵ 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.

⁵⁶ 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 Impacto⁵⁷, 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.

⁵⁷ 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 nacional⁵⁸ 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 ⁵⁹					PRECIO UNITARIO ANTES DE DESCUENTOS E IMPUESTOS			
	Código nacional	HUVM	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 150 MG SOLUCIÓN INYECTABLE EN PLUMA PRECARGADA DARZALEX 1800 MG SOLUCIÓN INYECTABLE	729284	4.713	4.865	4.542	2.957	9.819	9.819	9.819	9.819
	705433	425	792	795	795	859	859	859	859
	728747	2.105	4.141 ⁶⁰	3.380	2.357	5.016	5.016	5.016	5.016

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

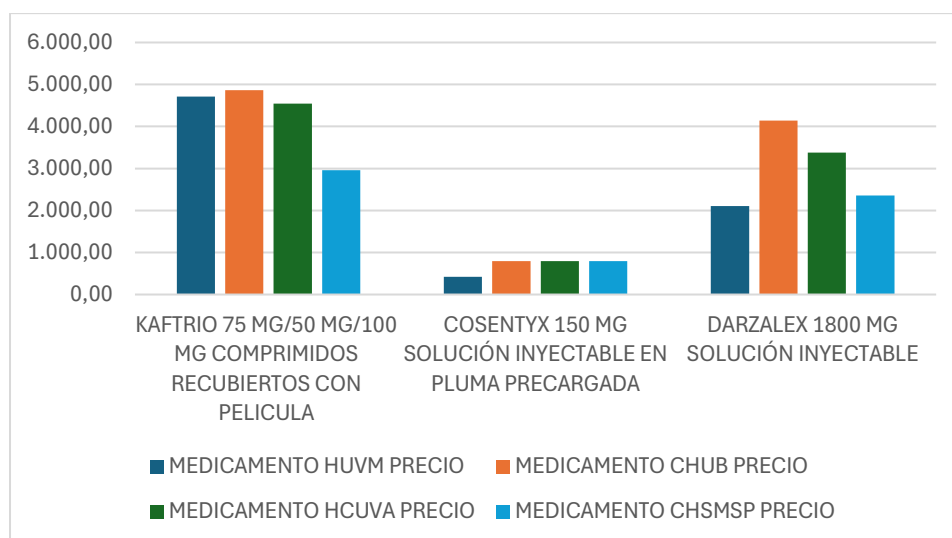
⁵⁸ El Código Nacional de Medicamento es un identificador único asignado a cada medicamento autorizado en un país. Se usa para garantizar su correcta identificación y distribución dentro del sistema sanitario. En España lo asigna la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

⁵⁹ 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.

⁶⁰ 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 Autonómico 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 Autonómico 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 Autonómicos 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:

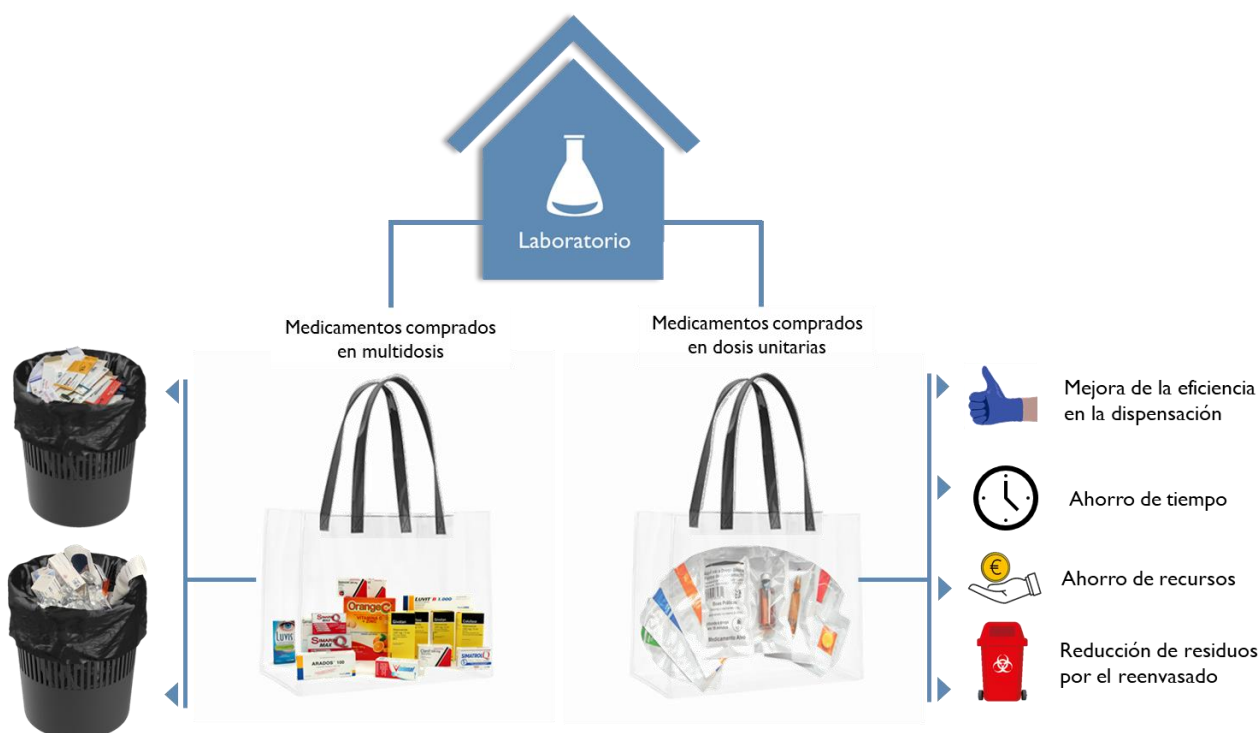
Desarrollo de un sistema de información nacional de consumo de medicamentos que permita elaborar métricas y contar con información interna sobre el consumo y el coste real de adquisición de cada medicamento y producto sanitario. Incorporará el gasto por centro sanitario, área de salud y comunidad autónoma. 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 contratos⁶¹ 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) 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 especialidades⁶², 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).

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

⁶² 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 2022⁶³ 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.

⁶³ 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 contratación⁶⁴, 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 SES⁶⁵.

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.

⁶⁴ EX-1, EX-2, EX-3, EX-6, EX-27 y EX-31.

⁶⁵ 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 efectuadas⁶⁶ 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
TOTAL	202	14		46	3

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

⁶⁶ 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, entendiendo 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 medicamentos⁶⁷ 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 202.2⁶⁸.
- 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 medicamentos⁶⁹ 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

⁶⁷ 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.

⁶⁸ 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.

⁶⁹ 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 medicamentos⁷⁰ 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 estatal⁷¹.

⁷⁰ 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.

⁷¹ 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 Badajoz⁷²

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 Murcia⁷³ y La Rioja⁷⁴, 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 hospitalaria⁷⁵.

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

⁷² Véase nota al pie n.º 13.

⁷³ 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.

⁷⁴ 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.

⁷⁵ 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 SMS⁷⁶ y del Servicio Riojano de Salud⁷⁷ (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.

⁷⁶ 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.

⁷⁷ 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 pacientes⁷⁸.

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 facturación⁷⁹.

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 comprobaciones⁸⁰. 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 significativos⁸¹.

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.

⁷⁸ 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.

⁷⁹ Véase nota al pie n.º 45 y 46.

⁸⁰ 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.

⁸¹ 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 medicamentos⁸².

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.

⁸² 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 reenvasados⁸³.
15. El HUMV no contaba con estadísticas diferenciadas sobre medicamentos adquiridos en formato unidosis.

⁸³ 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

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

XII. MUESTRA DE CONTRATOS DE COMPRA DE MEDICAMENTOS ANALIZADOS EN EL ÁREA DE IGUALDAD	127
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

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: Contribuir a una gestión de los fondos públicos eficaz, eficiente y transparente
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
Priorizar actuaciones fiscalizadoras de relevancia social y atendiendo a la coyuntura económica.
LÍNEA DE ACTUACIÓN 3: Promover la mejora de la transparencia, la igualdad de género y la sostenibilidad en la gestión pública
Impulsar la fiscalización de los objetivos transversales de transparencia, sostenibilidad ambiental e igualdad de género en las actuaciones fiscalizadoras del TCu.

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
5. a domicilio.
6. Indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y
7. terapéuticos.
8. Atención paliativa a enfermos terminales.
9. Atención a la salud mental.
10. Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

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 228/2015⁸⁴, 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.

⁸⁴ 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

ANEXOVII.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.

ANEXO VII.2-1/4

**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
Procedimiento Abierto					5	9.479.898
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
Procedimiento negociado sin publicidad					17	2.587.283
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
Acuerdos Marco					10 2.603.579
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 Área 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 (Darbepoetina 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 Glatiramero 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 tiotropina 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-1ª, 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 del 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 ^a 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 obetecólico, 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
Sin Procedimiento de Licitación					58 2.520.098
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](#)

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 (Gilenia)		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 Aflibercept (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, Plegidy, 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

APLICACIÓN INFORMÁTICA	DESCRIPCIÓN
ALTAMIRA	Estación médica clínica instaurada en los centros hospitalarios del Servicio Cántabro de Salud (historia clínica electrónica).
PEA	Sistema de prescripción electrónica avanzada de medicamentos en los centros hospitalarios del Servicio Cántabro de Salud.
HISPHARMA	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.
SIH Sistema de Información del Hospital	Gestión de facturas.

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ

APLICACIÓN INFORMÁTICA	DESCRIPCIÓN
JARA ASISTENCIAL	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.
CIVITAS	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.
BOTIQUINES PRESCRIPTOOLS/PRESSALUD	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.
PIXIS	Sistema de dispensación automatizada que permite la gestión descentralizada de la medicación. Está implantado en el servicio de urgencias y en la UCI.
STOCKEY	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.
KABISOFT	Sistema de prescripción y elaboración de nutrición parenteral.

ANEXO VIII.2/3

APLICACIÓN INFORMÁTICA	DESCRIPCIÓN
FARMATOOLS	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: ○ Prescripción electrónica de medicamentos (PresSalud). ○ Administración para pacientes de oncología y hematología ○ Administración para pacientes hospitalizados y de urgencias Distinguimos distintos módulos: – Dispensación de pacientes ambulatorios. El módulo de Dispensación de Pacientes Ambulatorios (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. – 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). – 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. – Gestión de estupefacientes. – 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. – Módulo Pedicom. Envío de pedidos vía correo electrónico de manera automática. – Mezclas de farmacia- Unidosis.

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

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

COMPLEJO HOSPITALARIO SAN MILLÁN SAN PEDRO

APLICACIÓN INFORMÁTICA	DESCRIPCIÓN
ATHOS	Software principal de gestión en Farmacia.
STOKEY CENTRAL	Gestión de armarios robotizados (Kardex). 1.Kardex Horizontal: almacén de farmacia 3 Kardex Verticales: preparación unidosis 1 Kardex nevera: termolábiles
PIXYS	Gestión de dos armarios dispensadores en UMI.
DOSYS	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
TOTAL						303.447

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)

Expediente		Objeto	IMPORTE FACTURADO 2022
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
TOTAL			1.191.867

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el HUMV.

ANEXO XII.2

ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ

(euros)

	Expediente	Objeto	Importe facturado 2022
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
TOTAL			10.988.729

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
TOTAL			9.148.109

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 Xelplion.	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, Epclusa 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
TOTAL			9.029.742

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el CHSMSP.

[IR A ÍNDICE](#)