

2008



**FISCALIZACIÓN COMPARATIVA SOBRE EL GASTO EN
ADQUISICIÓN E IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS QUIRÚRGICAS**

2007



**FISCALIZACIÓN COMPARATIVA SOBRE EL GASTO EN
ADQUISICIÓN E IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS QUIRÚRGICAS**

(OE 01/2008)

SEVILLA, JULIO 2009

FISCALIZACIÓN COMPARATIVA SOBRE EL GASTO EN ADQUISICIÓN E IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS QUIRÚRGICAS

El Pleno de la Cámara de Cuentas de Andalucía, en su sesión celebrada el día 22 de julio de 2009, con la asistencia de todos sus miembros, ha acordado aprobar por unanimidad el Informe de fiscalización comparativa sobre el gasto en adquisición e implantación de prótesis quirúrgicas.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. ALCANCE Y METODOLOGÍA	1
III. OBJETIVOS	2
IV. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN	3
IV.1 PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS NORMALIZADOS PARA LA ADQUISICIÓN DE PRÓTESIS QUIRÚRGICAS	3
IV.2 ANÁLISIS DEL CONTROL Y DEL CUMPLIMIENTO DE LEGALIDAD EN EL PROCESO DE APROVISIONAMIENTO DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS	4
IV.3 EL GASTO EN LA ADQUISICIÓN DE IMPLANTES QUIRÚRGICOS	7
IV.4 ACTIVIDAD ASISTENCIAL	13
V. CONCLUSIONES	16
VI. ALEGACIONES	19
ANEXO COMPARATIVO DE LOS INFORMES DE ADQUISICIÓN DE IMPLANTES QUIRÚRGICOS REALIZADOS POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE ANDALUCÍA, CATALUÑA Y GALICIA	35

I. INTRODUCCIÓN

1. La Sindicatura de Cuentas de Cataluña, el Consello de Contas de Galicia y la Cámara de Cuentas de Andalucía, con la pretensión de iniciar una vía de mayor colaboración, acordaron la realización de una fiscalización sobre la prestación y el gasto en la adquisición e implantación de prótesis quirúrgicas.

Aunque la Cámara de Cuentas de Andalucía había llevado a cabo trabajos relacionados con la citada materia -en concreto, se aprobaron dos informes: uno referido a la adquisición de prótesis por algunos centros hospitalarios del Servicio Andaluz de Salud, durante el ejercicio 1996, y el otro, del año 2006, correspondiente al seguimiento de las recomendaciones establecidas en el anterior informe-, se acordó llevar a cabo la citada actuación porque estos artículos constituyen uno de los componentes del gasto sanitario con mayor incremento en los últimos años y por los escasos antecedentes de actuaciones fiscalizadoras que, sobre esta materia, se habían realizado en los otros órganos de control.

2. A tal efecto, el Pleno de la Cámara de Cuentas de Andalucía acordó incluir en el Plan de Actuaciones del ejercicio 2008, la realización del Informe de Fiscalización sobre el Gasto en Adquisición e Implantación de Prótesis Quirúrgicas.

II. ALCANCE Y METODOLOGÍA

3. Con la finalidad de efectuar una fiscalización con parámetros homogéneos, lo primero fue concretar el alcance de la fiscalización y definir la metodología a aplicar en los trabajos preliminares.

Para ello, cada organismo fiscalizador realizó un estudio previo sobre las siguientes líneas que, a su vez, servirían de soporte para el diseño del alcance material y subjetivo del informe: relación de los diferentes instrumentos normalizados que se aplican para el desarrollo de la política de aprovisionamiento, descripción del sistema empleado para la adquisición de los implantes quirúrgicos e información contable sobre el gasto realizado en los productos implantados.

4. En un primer análisis se dedujo que en las tres comunidades el volumen económico del gasto realizado para prótesis se centraba en los grupos de implantes osteoarticulares, cardíacos, vasculares y oftalmológicos.

La elección de las prótesis objeto de análisis se efectuó en atención a dos variables: mayor número de unidades implantadas y mayor coste por unidad.

Así el alcance material se integra por las siguientes prótesis objeto de implante quirúrgico:

- Oftalmológicos: *Lentes intraoculares para la corrección de la afaquia, de cámara posterior y plegable acrílica.*

- Vasculares: *Implantes endovasculares coronarios liberadores de fármacos(stents).*

- Implantes para cardioestimulación: *Desfibrilador bicameral VDD y/o DDD y/o desfibrilador bicameral DDDR con respuesta en frecuencia.*

- Osteoarticulares: *Determinados componentes de la prótesis de rodilla primaria total (cementada y no cementada).*

5. Aunque el montante económico en implantaciones osteoarticulares sea muy representativo, en este caso, dada la complejidad para analizar los implantes de rodilla total primaria, **al estar integrados por diferentes componentes**, se optó por seleccionar dos de los componentes fundamentales: el componente tibial y el femoral, excluyendo otros componentes principales como el rotuliano y el inserto así como material de osteosíntesis (clavos, tornillos, etc) que, aun siendo necesarios para el implante, representan un importe económico poco relevante.

6. Asimismo, con el fin de delimitar el ámbito concreto de la actuación se ha evaluado la gestión realizada por los siguientes centros hospitalarios durante el año 2007: Reina Sofía (Córdoba), Virgen Macarena (Sevilla) y Virgen de las Nieves (Granada).

La selección se llevó a cabo teniendo en cuenta tres variables: peso relativo del coste total en el hospital respecto al conjunto de los gastos reconocidos por implantes en nuestra comunidad; que en el mismo hospital se realicen intervenciones quirúrgicas para la implantación de las prótesis seleccionadas y por último, que no hubiese sido evaluado en los informes anteriormente citados.

7. Este informe se completa con un anexo en el que se resume los resultados obtenidos en este trabajo por cada ente fiscalizador participante.

Hay que matizar que el anexo no incluye ninguna información adicional, correspondiente a la Comunidad Autónoma de Andalucía, que no este reflejada en este informe.

Los trabajos de campo finalizaron en enero de 2009.

La lectura adecuada de este Informe requiere que se tenga en cuenta el contexto global del mismo para cada una de las actuaciones objeto de seguimiento. Cualquier conclusión hecha sobre un epígrafe o párrafo pudiera no tener sentido aisladamente considerado.

III. OBJETIVOS

8. La finalidad de este trabajo consiste en evaluar y comparar la prestación asistencial, los sistemas de gestión y los procedimientos aplicados para la adquisición, consumo/implantación y almacenamiento de determinadas prótesis, tanto en los centros hospitalarios seleccionados como en los organismos y/o entidades públicas que configuran el sistema sanitario público de las Comunidades Autónomas que participan en esta actuación.

9. Específicamente, con la realización del presente trabajo se pretende la consecución de los siguientes objetivos:

- Ofrecer información para una adecuada comparación de la regulación y los procedimientos que se aplican para la adquisición de prótesis en cada Comunidad Autónoma.

- Si la gestión realizada por los diferentes centros hospitalarios garantizan el adecuado cumplimiento de la normativa aplicable y del control interno.

- Si el proceso de aprovisionamiento y suministro se ha desarrollado bajo los criterios de eficacia y economía. Para

ello hay que comprobar si hay instrumentos que intervengan y controlen la oferta de los productos existentes en el mercado y comparar los diferentes mecanismos establecidos -precios de referencia actualizados y/o precios máximos de adjudicación- a fin de evitar diferencias entre los distintos centros hospitalarios y de adquirir los productos de mejor coste-efectividad.

- Determinar la posibilidad de definir el nivel de eficiencia alcanzado en los procedimientos aplicados. Aunque el objeto de este trabajo no es el análisis del coste de los procesos quirúrgicos por implantación de las prótesis, se realizará un análisis comparativo de determinados indicadores de actividad asistencial, con el fin de concretar si la evolución del gasto realizado lleva aparejada un incremento en la demanda asistencial.

IV. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

IV.1 PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS NORMALIZADOS PARA LA ADQUISICIÓN DE PRÓTESIS QUIRÚRGICAS

10. Para el procedimiento de adquisición de este material, el Servicio Andaluz de Salud ha adoptado una modalidad para la contratación (*Determinación de Tipo*), en virtud de la cual, la dirección corporativa selecciona un conjunto de proveedores y de productos a los que, en una segunda fase, todos los centros del sistema sanitario público andaluz deben contratar el suministro a través del procedimiento negociado sin publicidad.

11. Con esta opción, que supone un sistema de aprovisionamiento intermedio entre el sistema *centralizado* (en el que la dirección corporativa selecciona directamente al proveedor y su producto, y acuerda las condiciones de suministro a los centros consumidores) y el *descentralizado* (basado en la delegación de la competencia de compra en los directivos de los centros consumidores, sin más restricción que la presupuestaria), se persigue que se incremente la concurrencia para la demanda de los productos que realizan los centros sanitarios así como, disminuyan los costes de transacción en las adquisiciones.

Para ello, durante los últimos años, el Servicio Andaluz de Salud ha ido diseñando y regulando, paulatinamente, los procedimientos y las herramientas que constituyen el marco en el que, actualmente, se desarrollan las transacciones de compras.

12. La primera herramienta que se aprobó fue el Catálogo de Productos y Materiales de Consumo (2002). Este es un instrumento que por un lado, identifica y relaciona la totalidad de los bienes de consumo, expresados en términos genéricos, que se demandan en los diferentes centros que configuran el Sistema Sanitario Público Andaluz y, por otro lado, define y normaliza los requerimientos técnicos de cada producto con la finalidad de fijar un estándar al que asociar cualquier producto específico existente en el mercado.

Actualmente todas las prótesis se encuentran catalogadas y codificadas, lo que facilita su adquisición y almacenamiento, así como el seguimiento de los consumos.

13. Asimismo, para conocer los productos específicos disponibles en el mercado y determinar el tipo de los mismos, con arreglo a la clasificación de genéricos contenida en el Catálogo, se crea el *Banco de Productos*¹. Este instrumento recoge los productos que, una vez registrados por el proveedor, han sido evaluados favorablemente obteniendo, por un lado, un certificado de aptitud que acredita el cumplimiento de las características técnicas establecidas para su genérico en el Catálogo y asignándoles, por otro lado, un código de referencia que identifica el producto al que representa en todas las transacciones (ofertas, pedidos, albaranes, facturas, etc.) que, se realicen del mismo, en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.

14. Por último, dado que el control del sistema de identificación de productos está en manos de las empresas que los fabrican o, en muy raras ocasiones, de quienes los distribuyen y que cada empresa proveedora puede disponer de uno o varios sistemas de identificación, el Servicio Andaluz de Salud ha creado un sistema unificado y corporativo de identificación, compuesto por los siguientes códigos:

- El Código del Servicio Andaluz de Salud, que se asigna a los productos genéricos, a fin de clasificar los diferentes artículos que se demandan en los diferentes centros sanitarios.

- El Código de Identificación de Producto. Representa los productos que se ofertan con referencia propia asociados a sus empresas suministradoras.

- El Sistema de identificación del producto en su envase y material de embalaje. Las empresas proveedoras tienen que adoptar un sistema normalizado de referenciación en formato de códigos de barras.

IV.2 ANÁLISIS DEL CONTROL INTERNO Y DEL CUMPLIMIENTO DE LEGALIDAD EN EL PROCESO DE APROVISIONAMIENTO DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS

15. En todos los hospitales, el sistema habitual de suministrar las prótesis quirúrgicas seleccionadas, excepto los desfibriladores bicamerales, es a través del procedimiento de reposición del depósito, mediante el cual una vez implantadas las prótesis, que previamente se han depositado en los almacenes de consumo, el proveedor repone y factura las unidades consumidas.

16. Aún cuando este proceso se está utilizando habitualmente, hasta noviembre de 2007 no se aprueba una regulación², que especifique las condiciones que deben de regir para el desarrollo de los procesos que configuran la cadena logística de estos artículos (pedidos, albaranes, facturas, recepción de mercancías, conciliaciones, etc.).

¹ La Revista de Compras es la herramienta corporativa con la que los centros sanitarios acceden a la información relativa a los datos técnicos y económicos de los productos que pueden adquirir. Desde 2005 esta publicación electrónica ofrece información de los artículos que se incluyen en el grupo de Prótesis Quirúrgicas.

² Resolución del Servicio Andaluz de Salud 2484/07 de 20 de noviembre de 2007. Aprueba un manual corporativo del procedimiento de adquisición de prótesis, en el que se establecen las directrices que debe contener el módulo de un sistema de información integrado destinado a gestionar toda la cadena logística, sistema integrado que aún está en proceso de implantación.

17. Una vez descrito el régimen utilizado para el suministro de los implantes quirúrgicos, a continuación se señalan las incidencias detectadas en la gestión logística, llevada a cabo por los centros hospitalarios Virgen Macarena (Sevilla), Reina Sofía (Córdoba) y Virgen de las Nieves (Granada), durante el ejercicio 2007.

18. En primer lugar, hay que señalar que los hospitales no disponían de un manual específico ni procedimientos para la gestión del suministro de los implantes, ya que en el año 2007 aún se estaba desarrollando, de forma centralizada, el sistema integrado que regula todos los aspectos relacionados con la gestión logística tales como la determinación de necesidades, pactos de consumo, recepción de mercancías, conciliaciones y coordinación de las unidades de almacén y suministros, etc.

19. Únicamente, el hospital Virgen de las Nieves ha aprobado unos procedimientos de gestión de calidad en los que se detallan las acciones a desarrollar por el servicio de suministros (la gestión de los pedidos, la sistemática de las actuaciones en contratación y la recepción del material).

20. En los tres centros, las previsiones de consumo se realizan tomando como base, principalmente, los datos relativos a la actividad realizada en el año anterior y actualizándolos con la información de las intervenciones programadas y de las cantidades suministradas con el sistema de depósito asistencial.

La determinación de las necesidades del número de unidades en depósito se efectúa por los facultativos responsables del servicio en el que se realiza el implante.

21. Como el proveedor es el propietario de la mercancía y responsable de ofrecer una información actualizada de los movimientos, de las caducidades y de las existencias disponibles en el almacén, hasta la disposición para su consumo, para un desarrollo óptimo de la actividad asistencial en los quirófanos, es necesario que una vez adjudicado el contrato, se acuerde por ambas partes la constitución de un depósito asistencial; esto es, el adjudicatario deposita, mediante albarán, una cantidad fijada del material a suministrar, que a su vez, éste la debe mantener siempre actualizada.

22. En el hospital Virgen Macarena, no constan los escritos de autorización ni las actas de constitución de depósitos.

23. Respecto al plazo de reposición, en el caso de que en el contrato de adjudicación no se haya estipulado, el contratista está obligado a entregar los productos o reponer el depósito dentro del plazo máximo de cuatro días desde la formalización del pedido o notificación.

Asimismo, el centro hospitalario ha de informar de los consumos, dentro de las 24 horas siguientes y, en ningún caso, ha de superar las 48 horas.

24. En el hospital Virgen de las Nieves, la media de plazo ³ entre la fecha pedido y la fecha de implante es de 39 días. Aunque se ha constatado que los pedidos se realizan antes de una semana tras la implantación, hay casos puntuales en los que el plazo es elevado (en los stents hay un pedido con un desfase de 340 días y en las osteoarticulares hay otro de 355 días).

³ Se inserta la siguiente nota por la alegación presentada: Para el cálculo del plazo medio entre la fecha pedido y la fecha de implante se han tomado los datos de la muestra seleccionada en los tres hospitales analizados.

También en el hospital Virgen Macarena se produce un desfase, entre la fecha de implantación y la fecha del pedido, con una media de 9 días en las lentes, de 18 días para los stents y 171 días para los desfibriladores bicamerales.

25. Tal como se mencionaba anteriormente, aunque el proveedor es el responsable de ofrecer una información actualizada de los movimientos y de las existencias disponibles en el almacén de consumo, es necesaria la realización, por ambas partes, de controles e inventarios periódicos.

En los hospitales Reina Sofía y Virgen de las Nieves el módulo de gestión de la aplicación utilizada permite realizar controles actualizados del material depositado y del incremento o disminución de las unidades depositadas en función del consumo real.

En cambio, en la información registrada en el sistema implantado en el hospital Virgen Macarena, se ha comprobado que no hay coordinación entre las unidades de almacén y de suministro, lo que conlleva que se desconozca tanto el número de prótesis depositadas como el stock de productos a una fecha determinada.

Asimismo, hay que señalar que de la muestra analizada no constan la mayoría de los albaranes entregados por el proveedor para la reposición de los productos y por lo tanto, no se ha podido verificar si la entrada del material es conformada por la supervisora responsable del almacén de consumo que corresponda.

26. El proceso de adquisición de los implantes quirúrgicos se regula conforme a lo establecido en la legislación de contratación de las Administraciones Públicas.

Como elemento central de la política de compras, el Servicio Andaluz de Salud ha implantado el *Contrato de Determinación de Tipo*. Asimismo, con el objeto de agilizar y unificar criterios en la tramitación de los procedimientos de contratación, se aprobó un Pliego Tipo de Cláusulas Administrativas Particulares.

27. En el año 2007, el suministro de prótesis cardiológicas y de las oftalmológicas se realizaba mediante contratación de Determinación de Tipo. En cambio, hasta diciembre de 2007 no se aprueba una resolución que adjudique la Determinación de Tipo para las prótesis vasculares, ya que en años anteriores hubo una convocatoria que quedó desierta debido a las excesivas especificaciones técnicas que singularizan a estos artículos y, consecuentemente, a la escasa oferta presentada por los proveedores.

En cuanto a las prótesis osteoarticulares aunque estaban inscritas en el Banco de Productos, no disponían del certificado de aptitud correspondiente.

28. Tal y como refleja el cuadro adjunto, del total de los gastos realizados en los productos seleccionados, en un 39% se utilizó la figura del contrato menor, destacando el 66% en la adquisición de las prótesis vasculares, aun cuando los stents demandados estaban catalogados y tenían aprobadas sus correspondientes especificaciones técnicas.

FISCALIZACIÓN COMPARATIVA SOBRE EL GASTO EN ADQUISICIÓN E IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS QUIRÚRGICAS

Asimismo, aunque el procedimiento negociado sin publicidad es la fórmula que debe emplearse para la contratación de los productos homologados, en dos de los hospitales evaluados se sigue utilizando la figura del contrato menor

para las adquisiciones de prótesis oftalmológicas. En concreto, del total de lentes adquiridas en los hospitales Virgen de las Nieves y Virgen Macarena, un 62% y un 97%, respectivamente, se han tramitado por contrato menor.⁴

	(€)							
	DESFIBRILADOR		STENT		LENTEs		RODILLA	
	P. Negociado	Concurso	C. Menor	P. Negociado	C. Menor	Concurso	C. Menor	
Reina Sofía	190.000	1.431.720	497.040	385.300		1.376.415		
Virgen de las Nieves	171.000		1.023.334	72.766	117.011	453.650	70.765	
Virgen Macarena	178.200		1.317.676	7.100	207.036	754.251		
TOTAL	539.200	1.431.720	2.838.050	465.166	324.047	2.584.316	70.765	

Fuentes: Sistema integrado de gestión (nº de pedidos realizados)

Registro de programa de contratación (PUBLILINE)

Cuadro nº 1⁵

29. Desde el ejercicio 2004, los centros sanitarios disponen de un servicio corporativo de gestión telemática por medio del cual se homogeneizan y simplifican los procedimientos de elaboración y tramitación de expedientes de contratación (PUBLILINE).

En las prótesis vasculares se constatan diferencias entre los importes de los pedidos y el importe de los contratos tramitados y registrados a través de esta herramienta. Así, mientras que en el hospital Virgen de las Nieves no consta ningún contrato menor registrado, pese a que todas las compras se realizan mediante compra directa, en el hospital Virgen Macarena se han registrado, como contrato menor, 176.288 € que no figuran contabilizados en los gastos como pedidos realizados.⁶

IV.3 EL GASTO EN LA ADQUISICIÓN DE IMPLANTES QUIRÚRGICOS

30. Tal y como refleja el Cuadro número 2, en los centros hospitalarios de la Comunidad Autónoma de Andalucía, durante el año 2007, el importe de gastos realizados en el Grupo 04 “Prótesis e Implantes Quirúrgicos” asciende a 113.021.996 €, un 16% más que en el ejercicio anterior, mientras que la totalidad de gastos registrados en la aplicación presupuestaria asciende a 131.359.792 € (incluidas las áreas de gestión sanitaria y gastos derivados de la unidad gestora de recursos judiciales de servicios centrales).

Los centros auditados representan el 25% del importe contabilizado en prótesis por centro de gasto.

⁴ Punto modificado por alegación presentada.

⁵ Cuadro modificado por alegación presentada.

⁶ Punto modificado por alegación presentada.

**FISCALIZACIÓN COMPARATIVA SOBRE EL GASTO EN ADQUISICIÓN E IMPLANTACIÓN
DE PRÓTESIS QUIRÚRGICAS**

GASTO PRESUPUESTARIO EN PRÓTESIS QUIRÚRGICAS (€)			
HOSPITAL	2007	2006	Porcentaje de variación
Torrecárdenas (Almería)	3.576.004	3.631.538	-1,5%
Universitario Puerta del Mar (Cádiz)	3.357.110	3.926.124	-14,5%
Universitario Puerto Real (Cádiz)	2.148.376	1.855.152	15,8%
Jerez de la Frontera (Cádiz)	2.862.351	3.167.058	-9,6%
Universitario Reina Sofía (Córdoba)	13.222.896	9.083.119	45,6%
Infanta Margarita de Cabra (Córdoba)	515.179	709.122	-27,3%
Virgen de la Nieves (Granada)	6.989.889	7.465.695	-6,4%
Universitario San Cecilio (Granada)	7.386.665	6.829.872	8,2%
Hospital de Baza (Granada)	1.140.186	941.167	21,1%
Juan Ramón Jiménez (Huelva)	6.264.929	5.973.104	4,9%
Infanta Elena (Huelva)	1.092.188	1.000.089	9,2%
Ríotinto (Huelva)	751.351	1.098.603	-31,6%
Complejo Hospitalario Ciudad de Jaén	3.822.872	3.068.759	24,6%
San Juan de la Cruz de Úbeda (Jaén)	1.891.607	1.661.727	13,8%
San Agustín de Linares (Jaén)	1.007.664	1.148.515	-12,3%
Carlos Haya (Málaga)	5.158.617	5.372.386	-4,0%
Universitario Virgen de la Victoria (Málaga)	12.410.969	9.964.757	24,5%
Hospital de la Axarquía - Vélez Málaga (Málaga)	1.090.922	816.017	33,7%
Virgen del Rocío (Sevilla)	19.115.264	14.809.543	29,1%
Virgen Macarena (Sevilla)	12.509.786	8.551.656	46,3%
Universitario Ntra. Sra. De Valme (Sevilla)	6.707.171	6.413.537	4,6%
SUBTOTAL HOSPITALES	113.021.996	97.487.543	15,9%
Área de Gestión Sanitaria de Almería	1.075.480	854.958	25,8%
Área Sanitaria Campo de Gibraltar	1.309.067	1.120.731	16,8
Área Sanitaria Norte de Córdoba	356.032	490.274	-27,4%
Área de Gestión Sanitaria de Granada	1.312.511	1.024.715	28,1%
Área de Gestión Sanitaria de Serranía de Málaga	687.792	682.746	0,7%
Área de Gestión Sanitaria de Norte de Málaga	1.066.885	1.472.261	-27,5%
Área de Gestión Sanitaria de Osuna	1.699.647	1.256.483	35,3%
SUBTOTAL ÁREAS DE GESTIÓN SANITARIA	7.507.414	6.902.167	8,8%
Unidad Gestora de R. Judiciales	10.830.383		
SUBTOTAL SS.CC	10.830.383		
TOTAL	131.359.793	104.389.709,94	

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Presupuestaria, Contable y de Tesorería de la Junta de Andalucía. Cuadro nº 2

31. De los importes, incluidos en el cuadro anterior, no se han periodificado los gastos que, por aplicación del artículo 41.2 de la Ley General de Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Andalucía, se han contabilizado en el año siguiente correspondiendo al ejercicio de referencia o bien corresponden a

ejercicios anteriores y se han imputado al presupuesto de 2007.

32. La determinación del gasto efectivamente realizado en las prótesis quirúrgicas de la muestra seleccionada se ha visto dificultada por dos razones: la primera es que se contabilizan, en una

FISCALIZACIÓN COMPARATIVA SOBRE EL GASTO EN ADQUISICIÓN E IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS QUIRÚRGICAS

misma aplicación presupuestaria, todos los recursos utilizados por este concepto sin distinguir los diferentes productos y la segunda razón es la imposibilidad de acudir a los datos que, para cada proveedor ofrece el sistema contable ya que este puede recoger distintas operaciones efectuadas al ser fabricantes de uno o varios productos y distribuidor de otros productos diferentes.

33. Por tanto, con el fin de obtener una información desagregada y aproximada

del importe total de prótesis consumidas se ha acudido, principalmente, a los datos contenidos en los sistemas de gestión de suministros implantados en cada uno de los centros hospitalarios evaluados.

El siguiente cuadro muestra el consumo de los implantes quirúrgicos seleccionados y el porcentaje que representan sobre el gasto contabilizado por el total de adquisiciones de implantes en cada centro hospitalario fiscalizado.

(€)

	Gasto Contabilizado	Consumos de los implantes seleccionados	Consumos/ Gasto contabilizado
Reina Sofía	13.222.896	3.907.635	30%
Virgen de la Nieves	6.989.889	1.908.233	27%
Virgen Macarena	12.509.786	2.467.834	20%
TOTAL	32.722.571	8.283.701	6%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Presupuestaria, Contable y de Tesorería de la Junta de Andalucía. Sistemas integrados de gestión de suministros.

Cuadro nº 3

34. Asimismo, aunque el Registro de Implantes Quirúrgicos constituye un instrumento de vigilancia e información de carácter sanitario y administrativo para garantizar que el material implantado sea el correcto, para el cálculo del gasto real se ha acudido a la información que ofrece, ya que en el proceso de registro interviene el centro mediante la cumplimentación de la tarjeta de implantación, lo que permite obtener una información fidedigna de la cantidad de productos consumidos.

Mediante resolución aprobada⁷, se estipula que se inscribirán en el registro los productos para los que se hubiera declarado obligatorio el uso de Código de Identificación del Producto pero, según se constata en el cuadro siguiente, en los Hospitales Reina Sofía y Virgen Macarena no se inscribieron en el registro el total de desfibriladores bicamerales que se consumieron durante el año 2007.⁸

⁷ Resolución de 3 de junio de 2004, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se acuerda la puesta en funcionamiento del Registro de Implantes Quirúrgicos de Andalucía.

⁸ Punto modificado por alegación presentada.

**FISCALIZACIÓN COMPARATIVA SOBRE EL GASTO EN ADQUISICIÓN E IMPLANTACIÓN
DE PRÓTESIS QUIRÚRGICAS**

DESFIBRILADORES		
	Consumos	Registro de Implantes
Reina Sofía	10	8
Virgen de la Nieves	9	6
Virgen Macarena	8	8
TOTAL	27	22

Fuente: Sistema integrado de gestión de suministros
Registro de Implantes Quirúrgicos del Servicio Andaluz de Salud **Cuadro nº 4**⁹

35. Teniendo en cuenta que uno de los objetivos del informe es verificar que el gasto realizado en la adquisición de los productos se ha llevado a cabo bajo los criterios de eficacia y economía, se ha realizado un estudio comparativo de los precios medios de adquisición de cada uno de los implantes seleccionados así como un seguimiento a los diversos mecanismos que se han implantado con la finalidad de evitar las diferencias de los precios entre los distintos centros hospitalarios que componen el sistema sanitario público andaluz.

36. Respecto a los mecanismos implantados, hay que señalar las *Resoluciones de Adjudicación de Determinación de Tipo*. Estas contienen los posibles adjudicatarios y el precio máximo de adjudicación, el cual se suele fijar al alza para no restringir la diversidad de oferta y facilitar la concurrencia.

También se puede acudir a la *Revista de Compras*, que es una publicación electrónica de la que se pueden obtener los precios de referencia actualizados y realizar una comparativa de precios máximos ofertados, pero referida sólo a los artículos certificados (Código de Identificación del Producto) con Determinación de Tipo.¹⁰

37. El siguiente cuadro, refleja la variación de los precios en los tres centros fiscalizados:

⁹ Cuadro modificado por alegación presentada.

¹⁰ Pueden aparecer artículos de prótesis sin Determinación de Tipo, aunque en estos casos no dan información actualizada de precios.

**FISCALIZACIÓN COMPARATIVA SOBRE EL GASTO EN ADQUISICIÓN E IMPLANTACIÓN
DE PRÓTESIS QUIRÚRGICAS**

(€)

DEFIBRILADORES				
	Nº Implantes	Importe Total	Precio medio	% de variación respecto a la media
Reina Sofía	10	190.000	19.000	-4,86%
Virgen de la Nieves	9	171.000	19.000	-4,86%
Virgen Macarena	8	178.200	22.275	11,54%
TOTAL	27	539.200	19.970	

Cuadro nº 5

STENT				
	Nº Implantes	Importe Total	Precio medio	% de variación respecto a la media
Reina Sofía	1.220	1.935.120	1.586	-3,67%
Virgen de la Nieves	649	1.023.334	1.577	-4,24%
Virgen Macarena	728	1.317.676	1.810	9,93%
TOTAL	2.597	4.276.130	1.647	

Cuadro nº 6

LENTES				
	Nº Implantes	Importe Total	Precio medio	% de variación respecto a la media
Reina Sofía	4.061	406.100	100	-0,28%
Virgen de la Nieves	1.937	189.484	98	-2,45%
Virgen Macarena	2.112	217.706	103	2,79%
TOTAL	8.110	813.290	100	

Cuadro nº 7

RODILLA TOTAL PRIMARIA							
	COMPONENTE FEMORAL				COMPONENTE TIBIAL		
	Importe Total	Nº Implantes	Precio Medio	% de Dispersión	Nº Implantes	Precio Medio	% de variación respecto a la media
Reina Sofía	1.376.415	628	1.451	13,75%	594	783	-0,77%
Virgen de la Nieves	524.415	324	866	-32,09%	330	739	-6,40%
Virgen Macarena	754.251	314	1.347	5,62%	394	840	6,52%
TOTAL	2.655.081,01	1.266	1.276		1.318	789	

Cuadro nº 8

38. Se observa que, salvo en el componente femoral, en el resto de los productos, es el hospital Virgen de Macarena el que presenta los precios medios de adquisición más elevados, con unos porcentajes de variación que van desde el 11,54% en el precio de los implantes

cardiológicos al 2,79% de los oftalmológicos.

En el Hospital Reina Sofía, destaca el precio de adquisición del componente femoral para implante de rodilla con un 13,75% en el índice de dispersión.

39. De lo expuesto, hay que señalar que, aun cuando se han establecido medidas de control para disminuir las diferencias en los precios de las ofertas, la disparidad que existe entre los centros hospitalarios, en ningún caso, se justifica por la relación entre la adquisición de un mayor volumen de productos implantados y el mejor precio.

Así, por ejemplo, el número de consumos y los precios medios de adquisición en los stents, en las lentes y en el componente tibial son más elevados en el hospital Virgen Macarena que en Virgen de las Nieves. En cambio, el hospital Reina Sofía adquiere el mayor volumen de unidades de componente femoral a un precio mayor que en el resto de los centros.

40. Tampoco se ha podido motivar esa diferencia de precios ni en la elección de los productos por los facultativos, aunque sea para atender a situaciones similares, ni en las bonificaciones que pudieran repercutir en el coste final de la prótesis ya que, exceptuando el hospital Virgen de las Nieves, que recibió algunas lentes gratuitamente, en ningún expediente de los analizados se ha constatado la existencia de bonificaciones o mejoras que afectaran al gasto total por la compra de los implantes.

Asimismo, hay que destacar que aunque se han reducido los precios ofertados en los productos con determinación de tipo, el hospital Virgen de las Nieves adquiere los stents y las lentes, por contratación directa, a un precio medio ligeramente inferior al del hospital Reina Sofía.

41. Las compras en los centros hospitalarios seleccionados se realizaron mayoritariamente a un mismo grupo de proveedores, más o menos numeroso según el tipo de implante: dos proveedores para desfibriladores (CSA TÉCNICAS MÉDICAS, S.L suministra el 86%), tres para lentes (BAUSCH & LOMB SURGICAL ESPAÑA, S.A. y ALCON CUSI, S.A. suministran el 42% y 41%, respectivamente), siete para stents (JOHNSON & JOHNSON, S.A y BOSTON SCIENTIFIC IBERICA, S.A, son los proveedores dominantes con un 30% y 29%, respectivamente) y cinco para los implantes de rodilla (BIOMET SPAIN ORTHOPAEDICS, S.L. y ZIMMER S.A. que suministran un 55% y 24%, respectivamente).

42. Para completar el análisis comparativo, el cuadro siguiente muestra los precios de compra de productos adquiridos por los centros, con la misma referencia comercial y, por tanto el mismo suministrador o fabricante:

FISCALIZACIÓN COMPARATIVA SOBRE EL GASTO EN ADQUISICIÓN E IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS QUIRÚRGICAS

STENTS		Reina Sofia		Virgen Macarena		Virgen de las Nieves	
Proveedor	Referencia	Nº Uds	Precio Medio (€)	Nº Uds	Precio Medio (€)	Nº Uds	Precio Medio (€)
ABBOTT LABORATORIES S.A.	10095	283	1.590	107	1.700	83	1.590
	38001	39	1.590	12	1.819	4	1.500
BOSTON SCIENTIFIC IBERICA, S.A.	38940	111	1.590	104	1.819	194	1.555
	H74938940	10	1.590	16	1.819	80	1.603
JOHNSON & JOHNSON S.A.	CRA	70	1.590	11	2.002	15	1.699
	CRB	356	1.590	141	2.002	134	1.552
MEDTRONIC IBERICA S.A.	EN*****X	25	1.590	123	1.788	19	1.590
	ENSP*****X	4	1.590	69	1.792	114	1.590

Cuadro nº 9

LENTES		Reina Sofia		Virgen Macarena		Virgen de las Nieves	
Proveedor	Referencia	Nº Uds	P. Medio(€)	Nº Uds	P. Medio(€)	Nº Uds	P. Medio(€)
AJL OPHTHALMIC, S.A.	Y601075	519	100	775	102		
ALCON CUSI, S.A.	MA60BM			1.103	103	27	112
ALCON CUSI, S.A.	MA60MA			19	103	37	112

Cuadro nº 10

IV.4 ACTIVIDAD ASISTENCIAL

43. Respecto a la información que tienen los hospitales acerca de la actividad implantadora de las prótesis hay que puntualizar que, solo hay una lista de procesos hospitalarios codificados de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (en adelante CIE) y de la que, en la mayoría de los casos, es difícil desglosar de cada proceso lo que corresponde a las intervenciones para las implantaciones quirúrgicas y, en concreto, a las prótesis seleccionadas para su fiscalización.

Es decir, existe la posibilidad de que la implantación de una prótesis se lleve a cabo mediante distintos procedimientos (distintos códigos CIE) o, puede darse el caso que durante la ejecución de un procedimiento se proceda o no a la implantación de una prótesis, pero como los datos que se ofrecen corresponden a episodios de alta que engloban algunos de los procesos que forman parte de la selección, se incluyen en el epígrafe

aunque no se refieran exactamente a las prótesis fiscalizadas.

44. Así, mientras que la implantación de las endoprótesis coronaria liberadora de fármacos (stent) se encuadra en el código CIE 36.07, en el caso de las prótesis cardiológicas, como no existe un código CIE específico para los desfibriladores bicamerales, la implantación de estos productos se podría encuadrar en los siguientes códigos de procesos:

37.94	Implantación automático	cardioversor/desfibrilador
37.95	Implantación automático sólo electrodo	cardioversor/desfibrilador
37.96	Implantación sólo generador pulso	cardioversor/desfibrilador
00.51	Implantación cardiaca con desfibrilador	marcapasos resincronización
00.54	Implantación sólo generador.	desfibrilador resincronización cardiaca

45. Para el análisis de los indicadores relacionados con la actividad de los implantes osteoarticulares, se han tomado los datos correspondientes al Código CIE 81.54 “Sustitución total de rodilla” (aunque en éste código se incluyen los procesos para la implantación de rodilla:

FISCALIZACIÓN COMPARATIVA SOBRE EL GASTO EN ADQUISICIÓN E IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS QUIRÚRGICAS

unicompartimental, bicompartimental y tricompartmental).

Asimismo, para la información referida a la lente intraocular cámara posterior plegable acrílica se han tenido en cuenta los datos correspondientes a los siguientes códigos:

13.41	Facoemulsificación y aspiración de catarata
13.70	Inserción de pseudocristalino
13.71	Inserción prótesis cristalino intraocular momento extracción catarata en una etapa
13.72	Inserción secundaria de prótesis del cristalino intraocular

46. A continuación se procede a describir, por producto y centro hospitalario seleccionado, algunos indicadores relacionados con la actividad asistencial desarrollada.

En relación con la duración de las estancias medias por hospitalización, hay que tener en cuenta que, aunque está influida de manera decisiva por la patología primitiva del paciente, en el cálculo se incluye el periodo transcurrido desde el ingreso del paciente hasta su alta, independientemente de en qué fase del episodio asistencial se realizara el implante.

Hospital	DESFIBRILADORES		STENTS		RODILLA		LENTES		Altas Hospital Día Quirúrgico y Cirugía Mayor. Ambulatoria
	Altas	Estancia media	Altas	Estancia media	Altas	Estancia media	Altas	Estancia media	
VIRGEN MACARENA	52	17,40	353	8,15	500	6,88	33	4,64	221
VIRGEN DE LAS NIEVES	36	21,67	296	8,09	357	9,35	42	3,52	1.856
REINA SOFÍA	25	12,84	8	8,88	626	6,69	221	3,33	3.871
TOTAL	113	17,75	657	8,13	1.483	7,40	296	3,50	5.948

Fuente: Conjunto Mínimo Básico de Datos de Andalucía

Nota: La columna que refleja "Altas" se refiere al alta hospitalaria

Cuadro nº 11

47. Al analizar la tabla y para algunas prótesis, parece evidente que los hospitales no utilizan los mismos criterios a la hora de clasificar los procedimientos. Así, respecto a las prótesis vasculares en el hospital Reina Sofía sólo aparecen ocho altas de hospitalización a pesar de ser el hospital, de los tres seleccionados, en el que más stents liberadores de fármaco se implantan, tal y como muestra el cuadro número 4.

48. También hay que señalar que el número de pedidos de éstos productos, realizados por los hospitales es muy superior al número de altas incluidas en la tabla anterior. Esto puede ser debido

a que al paciente se le somete a más de un procedimiento y no se codifican todos ellos, no quedando por tanto constancia en el Conjunto Mínimo Básico de Datos de Andalucía de la implantación de este producto.

49. Respecto al indicador de lista de espera hay que matizar algunos aspectos. En primer lugar hay que mencionar que mediante Decreto 209/2001 se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. En el decreto se reconoce el derecho del ciudadano a ser atendido en un máximo de 180 días y de 120 días para los procesos asistenciales

más comunes. En el caso de que este tiempo de espera se superara, puede ser operado en un centro privado sin que ello le suponga coste alguno, pues la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía deberá abonar la intervención quirúrgica.

En concreto, el plazo comienza a contar desde la fecha de presentación por el paciente, o persona autorizada para ello, del documento de inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica.

Los beneficiarios de esta garantía serán las personas inscritas en el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, el cual controla y gestiona de forma descentralizada la demanda, tanto de los centros hospitalarios como de los centros concertados, de las intervenciones quirúrgicas programadas previstas en el Decreto.

50. De los productos seleccionados, sólo los procesos de implantación de prótesis oftalmológicas (120 días) y os-

teoarticulares (180 días) se encuadran en el ámbito regulado en el decreto mencionado.

El cuadro nº 12 muestra los pacientes pendientes de intervenir a diciembre de 2007 y el tiempo medio de espera de los pacientes programables. Asimismo, al totalizar se han incluido los pacientes no programables (pacientes pendientes de una intervención quirúrgica, que transitoriamente no pueden ser intervenidos por motivos clínicos o a petición del paciente o por encontrarse programable en un centro concertado y por lo tanto la espera no es atribuible al centro).

El cuadro nº 13 refleja, por un lado, la demora en los pacientes ya intervenidos, es decir desde la inscripción de la demanda quirúrgica hasta la fecha de intervención (o ingreso de hospitalización), por otro lado, la totalidad de las bajas (no solo por intervención) de las inscripciones en el Registro de Demanda Quirúrgica.

PACIENTES PENDIENTES

PROCEDIMIENTO	REINA SOFÍA		VIRGEN DE LAS NIEVES		VIRGEN MACARENA	
	Pacientes	Tiempo medio	Pacientes	Tiempo medio	Pacientes	Tiempo medio
	Pacientes Programables		Pacientes Programables		Pacientes Programables	
CATARATAS	979	52	192	26	400	42
RODILLA	262	69	281	81	183	69
TOTAL CATARATAS	981	52	193	26	447	47
TOTAL RODILLA	265	69	450	116	212	80

Cuadro nº 12

**FISCALIZACIÓN COMPARATIVA SOBRE EL GASTO EN ADQUISICIÓN E IMPLANTACIÓN
DE PRÓTESIS QUIRÚRGICAS**

DEMORA MEDIA

PROCEDIMIENTO	REINA SOFÍA		VIRGEN DE LAS NIEVES		VIRGEN MACARENA	
	Pacientes	Demora	Pacientes	Demora	Pacientes	Demora
	Salidas por intervención		Salidas por intervención		Salidas por intervención	
CATARATAS	4.142	90	1.831	52	3.556	58
RODILLA	690	111	352	168	512	104
TOTAL CATARATAS	4.921	87	1.928	52	3.906	58
TOTAL RODILLA	810	111	433	165	619	103

Cuadro nº 13

V. CONCLUSIONES

51. La fórmula de aprovisionamiento adoptada en todos los centros que configuran el Sistema Sanitario Público de Andalucía es una modalidad de contrato (*Determinación de Tipo*) en virtud de la cual la dirección corporativa selecciona, previa convocatoria y resolución de un concurso, un conjunto de proveedores y productos con los que, en una segunda fase, los centros consumidores contratan el suministro a través del procedimiento negociado. (§10)

52. En el año 2007, los instrumentos y procedimientos normalizados aplicados permiten la ordenación de la demanda y de la oferta de los productos que se consumen (*Catálogo de Productos y Materiales de Consumo y el Banco de Productos*), la homogeneización en la identificación de los productos (sistema unificado y corporativo de identificación de los productos genéricos -*Código del Servicio Andaluz de Salud*- y de los específicos -*Código Identificación del Producto*-) y, por último una disminución de las variaciones de precios entre los distintos centros hospitalarios (*Contratos de Determinación de Tipo y Revista de Compras*). (§12, §13, §14 y §36)

53. En todos los hospitales, el sistema habitual de suministrar las prótesis quirúrgicas seleccionadas, excepto para los desfibriladores bicamerales, es a través del procedimiento de reposición del depósito. (§15)

Los hospitales no disponían de un manual específico ni de procedimientos para la gestión del suministro de implantes, debido a que en el año 2007 aún se estaba desarrollando, de forma centralizada, el sistema integrado que regula todos los aspectos relacionados con la gestión logística. (§18)

Para gestionar adecuadamente la adquisición de los implantes y resolver las incidencias que puedan surgir en la gestión logística, se recomienda la implantación de una aplicación informática corporativa que enlace las unidades de almacén, aprovisionamientos o suministros, facturación y contabilidad.

54. No consta, en el hospital Virgen Macarena, escrito de autorización ni acta de constitución de depósito de los productos seleccionados. (§22)

Se recomienda que, una vez se produzca la adjudicación se constituya, mediante acta, un depósito de mercancía, ya que este documento

establece, entre otras, las condiciones del depósito y el número de unidades acordadas, suponen una herramienta para el control del consumo de implantes quirúrgicos así como el reconocimiento expreso de la empresa adjudicataria con las condiciones de conservación y almacenamiento propuestas, en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares y Técnicas, por el centro.

55. En determinados casos, la reposición del depósito no se lleva a cabo de forma inmediata, produciéndose un desfase entre la fecha de implantación y la fecha del pedido.

El hospital Virgen Macarena, presenta un desfase de una media de 9 días en las lentes, de 18 días para los stents y de 171 días para los desfibriladores bicamerales. (§24)

Atendiendo a lo estipulado en los pliegos de cláusulas administrativas- el centro ha de informar de los consumos, dentro de las 24 horas siguiente y, en ningún caso, ha de superar las 48 horas- se recomienda que para un desarrollo óptimo de la actividad asistencial, se implanten sistemas informáticos integrados que permitan agilizar las reposiciones de este tipo de productos.

56. En el hospital Virgen de Macarena, el sistema de gestión implantado no permite realizar controles actualizados del material depositado ni coordina los datos registrados por las unidades de almacén y de suministro.

Asimismo, en la muestra analizada no constan la mayoría de los albaranes entregados por el proveedor para la reposición de los productos y, por lo tanto, no se ha podido verificar si la entrada del material es conformada por la persona responsable de supervisar el almacén de consumo que corresponda. (§25)

En el sistema de depósito de las prótesis, aunque el proveedor es el propietario de la mercancía y responsable de ofrecer una información actualizada de los movimientos y de las existencias disponibles en el almacén de consumo, es necesaria la realización, por ambas partes, de controles en el consumo de las prótesis e inventarios periódicos de las unidades en depósito.

57. Aunque el procedimiento negociado sin publicidad es la fórmula que debe emplearse en productos homologados, en dos de los hospitales evaluados, se sigue utilizando la figura del contrato menor para las adquisiciones de prótesis oftalmológicas. En concreto, del total de lentes adquiridas en los hospitales Virgen de las Nieves y Virgen Macarena, un 62% y un 97%, respectivamente, se ha tramitado por contrato menor.

Hay que destacar que, del total de los gastos realizados en los productos seleccionados, en un 39% se utilizó la figura del contrato menor, destacando el 66% en la adquisición de las prótesis vasculares, aún cuando los stents demandados estaban catalogados y tenían aprobado sus correspondientes especificaciones técnicas.(§28) ¹¹

58. En determinadas prótesis, se constatan diferencias entre los importes de los pedidos y el importe de los contratos tramitados y registrados en la herramienta corporativa de elaboración y tramitación de expedientes de contratación:

- Oftalmológicas. En los hospitales Virgen de las Nieves y Virgen Macarena, hay pedidos por 74.789 € y 37.298 €, respectivamente, no registrados como contratos.

¹¹ Punto modificado por alegación presentada.

- Vasculares. En el hospital Virgen de las Nieves, no consta ningún contrato menor registrado, pese a que todas las compras se realizan mediante compra directa y en el hospital Virgen Macarena se han registrado, como contrato menor, 176.288 € que no figuran contabilizados en los gastos como pedidos realizados. (§29)

59. El importe total de gastos realizados para prótesis en implantes quirúrgicos, durante el año 2007, asciende a 131.359.792 €. Los centros auditados representan el 25% del gasto contabilizado en prótesis por centro de gasto. (§30)

60. El consumo de los implantes quirúrgicos seleccionados ha supuesto en los centros hospitalarios de Reina Sofía, Virgen de las Nieves y Virgen Macarena 3.907.635 €, 1.908.233 € y 2.467.834 €, respectivamente, importes que representan un 30%, 27% y 20% del total de gastos por prótesis contabilizados en cada centro hospitalario. (Cuadro nº 3)

61. Aun cuando se han implantado procedimientos y herramientas (*Contratos de Determinación de Tipo, Revista de Compras*), que facilitan el intercambio de información sobre precios actualizados y que permiten conseguir las mejores condiciones económicas de los proveedores, se constata que existen diferencias de precios entre los centros hospitalarios, que, en ningún caso, se justifica por un mayor volumen de compras. (§36 y §39)

62. El número de consumos y los precios medios de adquisición en los stents, en las lentes y en el componente tibial son más elevados en el Hospital Virgen

Macarena que en el Hospital Virgen de las Nieves, aun cuando en algunos casos coincide el mismo producto y proveedor.

Salvo en el componente femoral, en los demás productos es el hospital Virgen de Macarena el que presenta los precios medios de adquisición más elevados, con unos índices de variación, respecto a la media, que van desde el 11,54% en el precio de los implantes cardiológicos al 2,79% de los oftalmológicos. En cambio, el Hospital Reina Sofía adquiere el mayor volumen de unidades de componente femoral a un precio mayor que en los otros dos hospitales, ya que presenta un el índice de dispersión del 13,75%. (§38, §39 y §40)

63. Respecto a los indicadores de actividad asistencial, en algunos casos, no han podido ser analizados debido a las diferencias interpretativas observadas en los centros, a pesar de que dichos indicadores forman o han formado parte de los sistemas de información sanitaria del Servicio Andaluz de Salud. (§47 y §48)

VI. ALEGACIONES

CUESTIÓN OBSERVADA (Puntos 18 Y 19)

18. En primer lugar, hay que señalar que los hospitales no disponían de un manual específico ni procedimientos para la gestión del suministro de los implantes, ya que en el año 2007 aún se estaba desarrollando, de forma centralizada, el sistema integrado que regula todos los aspectos relacionados con la gestión logística tales como la determinación de necesidades, pactos de consumo, recepción de mercancías, conciliaciones y coordinación de las unidades de almacén y suministros, etc.

19. Únicamente, el hospital Virgen de las Nieves ha aprobado unos procedimientos de gestión de calidad en los que se detallan las acciones a desarrollar por el servicio de suministros (la gestión de los pedidos, la sistemática de las actuaciones en contratación y la recepción del material).

ALEGACIÓN N° 1

Teniendo en cuenta que el ámbito concreto de la actuación se ha limitado a tres centros hospitalarios debería matizarse la afirmación plasmada en el punto n° 18 dado cabría concluir que tal manifestación es extensiva a todo el conjunto de hospitales del Servicio Andaluz de Salud.

Adicionalmente, el Hospital Virgen Macarena dispone de un manual específico, complementario al manual corporativo, que regula el procedimiento para la gestión y adqui-

sición de prótesis, así como el control y registro de los implantes quirúrgicos. Tal documento fue entregado por la Dirección del Centro a los auditores de la Cámara de Cuentas durante el transcurso de su trabajo de campo, lo que debería haberse plasmado en el Informe Provisional.

Finalmente, tal y como se describe en el punto n° 16 del Informe Provisional, la Resolución del Servicio Andaluz de Salud 2484/07 de 20 de noviembre de 2007, aprueba el manual corporativo del procedimiento de adquisición de prótesis, por lo que a la fecha de emisión del Informe Provisional el procedimiento se encuentra normalizado y documentado para toda la red de hospitales del SAS.

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto 22)

22. En el hospital Virgen Macarena, no constan los escritos de autorización ni las actas de constitución de depósitos.

ALEGACIÓN N° 2

Tal y como se acredita en la documentación aportada en el ANEXO I, el hospital Virgen Macarena dispone de escritos de autorización de los depósitos de cada uno de los productos auditados a los que aplica tal régimen de adquisición, siendo conveniente efectuar las siguientes aclaraciones:

- Implantes para cardioestimulación.

Tal y como se señala en el punto 15 del Informe Provisional, los desfibri-

ladores no se adquieren en régimen de depósito asistencial, ya que debido a su elevado coste unitario se solicitan a demanda, por lo que no aplica la necesidad de emitir escrito alguno de autorización de depósito ni acta de constitución.

- Prótesis oftalmológicas.

Existen escritos de autorización de depósito de los procedimientos vigentes (PN-88/07 y PN-84/08). Se adjuntan en ANEXO 1.1.

- Prótesis vasculares.

Existen escritos de autorización de depósito tanto del primer stent que se autorizó como de los stents adjudicados en el contrato actualmente vigente (PN-86/08). Se adjuntan en ANEXO 1.2.

- Prótesis osteoarticulares.

Existen escritos de autorización de depósito. Se adjuntan en ANEXO 1.3.

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto 24)

24. En el hospital Virgen de las Nieves, la media de plazo entre la fecha pedido y la fecha de implante es de 39 días. Aunque se ha constatado que los pedidos se realizan antes de una semana tras la implantación, hay casos puntuales en los que el plazo es elevado (en los stents hay un pedido con un desfase de 340 días y en las osteoarticulares hay otro de 355 días).

También en el hospital Virgen Macarena se produce un desfase, entre la fecha de implantación y la fecha del pedido, con una media de 9 días en las lentes, de 18 días para los stents y 171 días para los desfibriladores bicamerales.

ALEGACIÓN Nº 3

ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE

No obstante, hemos recabado información de HP, respecto del ejercicio 2007, por cada servicio implantador objeto de análisis: Cardiología, Hemodinámica y oftalmología, y haciendo la siguiente consulta:

- Fecha de implante
- Fecha petición
- Días entre implante y petición
- Fecha de pedido
- Días entre petición y pedido
- Días Totales
- Media, en días

Los resultados obtenidos son:

- Cardiología: 16 días de media
- Hemodinámica: 3 días de media
- Oftalmología: 3 días de media.

Se adjunta detalle del cálculo efectuado en los anexos 2.1, 2.2. y 2.3. en soporte informático.

Con respecto a los plazos señalados en el caso del Hospital Virgen Macarena, los pedidos de los desfibriladores se retrasaron de forma puntual debido a que fue necesario efectuar una dotación adicional de crédito para cubrir las necesidades reales de

desfibriladores motivado por el incremento de demanda sanitaria y de esta forma poder realizar los pedidos con cargo al expediente al tratarse de un producto de tracto sucesivo realizado al amparo del artículo 172.1.a del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas. En ningún caso tales plazos supusieron demoras en la disponibilidad del material.

En cuanto al plazo de 18 días señalado para los pedidos de stents por parte del Hospital Virgen Macarena, procede aclarar que se refiere al artículo 22027 del proveedor (Biotronik). La citada compañía realizó una serie de modificaciones en las características del producto lo que motivó la necesidad de solicitar la apertura de una nueva referencia y un nuevo Código de Identificación del Producto (CIP). Tales trámites generaron la demora de 18 días señalada en la emisión de los pedidos.

Por tanto, según queda expuesto en ambos casos las demoras obedecieron a situaciones puntuales debidamente justificadas, lo que en ningún caso puede ser extrapolado al conjunto de las adquisiciones de prótesis realizadas por el Hospital Virgen Macarena.

CUESTIÓN OBSERVADA (Puntos 25 y 56)

25. Tal como se mencionaba anteriormente, aunque el proveedor es el responsable de ofrecer una información actualizada de los movimientos y de las existencias disponibles en el almacén de consumo, es necesaria la realización, por

ambas partes, de controles e inventarios periódicos.

En los hospitales Reina Sofía y Virgen de las Nieves el módulo de gestión de la aplicación utilizada permite realizar controles actualizados del material depositado y del incremento o disminución de las unidades depositadas en función del consumo real.

En cambio, en la información registrada en el sistema implantado en el hospital Virgen Macarena, se ha comprobado que no hay coordinación entre las unidades de almacén y de suministro, lo que conlleva que se desconozca tanto el número de prótesis depositadas como el stock de productos a una fecha determinada.

Asimismo, hay que señalar que de la muestra analizada no constan la mayoría de los albaranes entregados por el proveedor para la reposición de los productos y por lo tanto, no se ha podido verificar si la entrada del material es conformada por la supervisora responsable del almacén de consumo que corresponda.

56. En el hospital Virgen de Macarena, el sistema de gestión implantado no permite realizar controles actualizados del material depositado ni coordina los datos registrados por las unidades de almacén y de suministro.

Asimismo, en la muestra analizada no constan la mayoría de los albaranes entregados por el proveedor para la reposición de los productos y, por lo tanto, no se ha podido verificar si la entrada del material es conformada por la persona responsable de supervisar el almacén de consumo que corresponda. (§25)

En el sistema de depósito de las prótesis, aunque el proveedor es el propietario de la mercancía y responsable de ofrecer una información actualizada de los movimientos y de las existencias disponibles en el almacén de consumo, es necesaria la realización, por ambas partes, de controles en el consumo de las prótesis e inventarios periódicos de las unidades en depósito.

ALEGACIÓN Nº 4

Alegación al párrafo nº 25

Con posterioridad al ejercicio objeto de análisis, el Hospital Virgen Macarena ha puesto en marcha un nuevo procedimiento mediante el cual se recoge en la aplicación informática de gestión del aprovisionamiento la entrada de material a partir de los albaranes previamente conformados por la supervisora de quirófano. De este modo, actualmente se pueden realizar controles actualizados del material depositado y del incremento o disminución de las unidades depositadas en función del consumo real.

Por tanto, a la fecha de emisión del presente informe de alegaciones han sido subsanadas las carencias de coordinación entre las unidades de almacén de depósitos y suministro señaladas en el Informe Provisional respecto de la gestión efectuada durante el ejercicio 2007 y los albaranes quedan debidamente registrados y archivados en la Unidad de Implantes, estando a disposición del equipo de fiscalización para cualquier verificación que consideren oportuno realizar.

Alegación al párrafo nº 56

Según lo expuesto en la ALEGACIÓN a la CUESTIÓN OBSERVADA Nº 25, tal recomendación ya ha sido adoptada por el Hospital Virgen Macarena.

Adicionalmente, cabe señalar que la tarea indicada en la recomendación emitida será soportada por el módulo de Gestión de depósitos asistenciales de la aplicación corporativa SIGLO, cuya implantación como se ha comentado antes está prevista para febrero del 2010.

CUESTIÓN OBSERVADA (Puntos 28, 57 y cuadro 1)

28. Tal y como refleja el cuadro adjunto, del total de los gastos realizados en los productos seleccionados, en un 39% se utilizó la figura del contrato menor, destacando el 66% en la adquisición de las prótesis vasculares, aun cuando los stents demandados estaban catalogados y tenían aprobadas sus correspondientes especificaciones técnicas.

Asimismo, aunque el procedimiento negociado sin publicidad es la fórmula que debe emplearse para la contratación de los productos homologados, en dos de los hospitales evaluados se sigue utilizando la figura del contrato menor para las adquisiciones de prótesis oftalmológicas. En concreto, del total de lentes adquiridas en los hospitales Virgen de las Nieves y Virgen Macarena, un 62% y un 97%, respectivamente, se han tramitado por contrato menor.

FISCALIZACIÓN COMPARATIVA SOBRE EL GASTO EN ADQUISICIÓN E IMPLANTACIÓN
DE PRÓTESIS QUIRÚRGICAS

	DESFIBRILADOR		STENT		LENTEs		RODILLA	
	P. Negociado	Concurso	C. Menor	P. Negociado	C. Menor	Concurso	C. Menor	
Reina Sofía	190.000	1.431.720	497.040	385.300		1.376.415		
Virgen de la Nieves	171.000		1.023.334	72.766	117.011	453.650	70.765	
Virgen Macarena	178.200		1.317.676	7.100	207.036	754.251		
TOTAL	539.200	1.431.720	2.838.050	465.166	324.047	2.584.316	70.765	

Fuentes: Sistema integrado de gestión (nº de pedidos realizados)
Registro de programa de contratación (PUBLILINE)

Cuadro nº 1

57. Aunque el procedimiento negociado sin publicidad es la fórmula que debe emplearse en productos homologados, en dos de los hospitales evaluados, se sigue utilizando la figura del contrato menor para las adquisiciones de prótesis oftalmológicas. En concreto, del total de lentes adquiridas en los hospitales Virgen de las Nieves y Virgen Macarena, un 62% y un 97%, respectivamente, se ha tramitado por contrato menor.

Hay que destacar que, del total de los gastos realizados en los productos seleccionados, en un 39% se utilizó la figura del contrato menor, destacando el 66% en la adquisición de las prótesis vasculares, aún cuando los stents demandados estaban catalogados y tenían aprobado sus correspondientes especificaciones técnicas.(§28)

ALEGACIÓN Nº 5

ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE

Alegación al párrafo nº 28

Con respecto a las observaciones sobre la utilización durante el año 2007 por el Hospital Virgen Macarena de la figura del contrato menor procede efectuar las siguientes aclaraciones:

- **Implantes para cardioestimulación:** Desde el 26/10/07 el Procedimiento Negociado es la forma de contratación utilizada. En el año 2.007 los procedimientos vigentes fueron PN-17/05 y PN-192/07.
- **Prótesis oftalmológicas:** Desde el 15/10/07 el Procedimiento Negociado es la forma de contratación utilizada, por lo que a la fecha de realización del trabajo de campo la utilización del contrato menor para la adquisición de lentes es una cuestión subsanada.
- **Prótesis vasculares:** Desde el 15/01/09 el Procedimiento Negociado es la forma de contratación utilizada, por lo que a la fecha de emisión del Informe Provisional la utilización del contrato menor para la adquisición de prótesis vasculares es una cuestión subsanada.
- **Prótesis osteoarticulares:** Actualmente está en fase de preparación el Procedimiento Abierto que regulará la adquisición de estos artículos.

Finalmente, si bien el porcentaje de contratación menor en los casos concretos referidos a ciertas adquisiciones realizadas por determinados hospitales en el año 2007 señalados en el Informe Provisional, pudieran considerarse algo elevados, no obstante, con carácter general tal y como se desprende del informe emitido por la Intervención Central sobre “Contratación Administrativa en los Centros Periféricos del SAS durante el período 2004 a 2008”, se ha producido una significativa tendencia a la baja en la utilización del contrato menor respecto de otras fórmulas de contratación distintas del contrato menor. Según dicho informe la contratación por procedimientos distintos del contrato menor para el capítulo II ha crecido significativamente alcanzándose en el año 2008 una media del 70% para el conjunto de los hospitales regionales en los que se incluyen los tres centros auditados.

Alegación al párrafo nº 57

Nos remitimos a lo expuesto en la ALEGACIÓN a la CUESTIÓN OBSERVADA Nº 28.

CUESTIÓN OBSERVADA (Puntos 29 y 58)

ALEGACIÓN Nº 6

ALEGACIÓN ADMITIDA

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto 34)

34. Asimismo, aunque el Registro de Implantes Quirúrgicos constituye un instrumento de vigilancia e información de carácter sanitario y administrativo para garantizar que el material implantado sea el correcto, para el cálculo del gasto real se ha acudido a la información que ofrece, ya que en el proceso de registro interviene el centro mediante la cumplimentación de la tarjeta de implantación, lo que permite obtener una información fidedigna de la cantidad de productos consumidos.

Mediante resolución aprobada⁷, se estipula que se inscribirán en el registro los productos para los que se hubiera declarado obligatorio el uso de Código de Identificación del Producto pero, según se constata en el cuadro siguiente, en los Hospitales Reina Sofía y Virgen Macarena no se inscribieron en el registro el total de desfibriladores bicamerales que se consumieron durante el año 2007.

⁷ Resolución de 3 de junio de 2004, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se acuerda la puesta en funcionamiento del Registro de Implantes Quirúrgicos de Andalucía.

DESFIBRILADORES		
	Consumos	Registro de Implantes
Reina Sofía	10	8
Virgen de la Nieves	9	6
Virgen Macarena	8	8
TOTAL	27	22

Fuente: Sistema integrado de gestión de suministros
Registro de Implantes Quirúrgicos del Servicio Andaluz de Salud Cuadro nº 4

ALEGACIÓN Nº 7

ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE

En el caso de algunas discrepancias registradas en los cardiodesfibriladores entre el consumo y el registro hemos detectado que el dato facilitado para estos códigos desde la aplicación de RIQ se ha buscado por CIP y proveedor y en estos casos se ha comprobado que el proveedor ha introducido un CIP que pertenece a otro código de cardiodesfibrilador que no es el que se audita. Para solventar esta incidencia está en proyecto la descarga de datos del producto implantado de forma automática por la lectura del código de barras.

En efecto, la herramienta de Registro de Implantes Quirúrgicos fue diseñada con el objetivo de vigilancia y seguridad de pacientes que hayan sido sometidos a tratamiento mediante implantación quirúrgica y aunque de dicho registro podemos obtener otro tipo de información administrativa, esta puede llevar a errores ya que no es objetivo de dicha aplicación.

No obstante lo expuesto de forma general, a mayor abundamiento se aportan las siguientes aclaraciones referidas a cada centro afectado por las afirmaciones aportadas en el punto objeto de la presente alegación del Informe Provisional.

CUESTIÓN OBSERVADA (Puntos 35 a 42, 61 y 62)

35. Teniendo en cuenta que uno de los objetivos del informe es verificar que el gasto realizado en la adquisición de los productos se ha llevado a cabo bajo los criterios de eficacia y economía, se ha realizado un estudio comparativo de los precios medios de adquisición de cada uno de los implantes seleccionados así como un seguimiento a los diversos mecanismos que se han implantado con la finalidad de evitar las diferencias de los precios entre los distintos centros hospitalarios que componen el sistema sanitario público andaluz.

36. Respecto a los mecanismos implantados, hay que señalar las *Resoluciones de Adjudicación de Determinación de Tipo*. Estas contienen los posibles adjudicatarios y el precio máximo de adjudicación, el cual se suele fijar al alza para no restringir la diversidad de oferta y facilitar la concurrencia.

También se puede acudir a la *Revista de Compras*, que es una publicación electrónica de la que se pueden obtener los precios de referencia actualizados y realizar una comparativa de precios máximos ofertados, pero referida sólo a los artículos certificados (Código de Identificación del Producto) con Determinación de Tipo.¹⁰

37. El siguiente cuadro, refleja la variación de los precios en los tres centros fiscalizados:

¹⁰ Pueden aparecer artículos de prótesis sin Determinación de Tipo, aunque en estos casos no dan información actualizada de precios.

**FISCALIZACIÓN COMPARATIVA SOBRE EL GASTO EN ADQUISICIÓN E IMPLANTACIÓN
DE PRÓTESIS QUIRÚRGICAS**

DESFIBRILADORES				(€)
	Nº Implantes	Importe Total	Precio medio	% de variación respecto a la media
Reina Sofía	10	190.000	19.000	-4,86%
Virgen de la Nieves	9	171.000	19.000	-4,86%
Virgen Macarena	8	178.200	22.275	11,54%
TOTAL	27	539.200	19.970	

Cuadro nº 5

STENT				
	Nº Implantes	Importe Total	Precio medio	% de variación respecto a la media
Reina Sofía	1.220	1.935.120	1.586	-3,67%
Virgen de la Nieves	649	1.023.334	1.577	-4,24%
Virgen Macarena	728	1.317.676	1.810	9,93%
TOTAL	2.597	4.276.130	1.647	

Cuadro nº 6

LENTES				
	Nº Implantes	Importe Total	Precio medio	% de variación respecto a la media
Reina Sofía	4.061	406.100	100	-0,28%
Virgen de la Nieves	1.937	189.484	98	-2,45%
Virgen Macarena	2.112	217.706	103	2,79%
TOTAL	8.110	813.290	100	

Cuadro nº 7

RODILLA TOTAL PRIMARIA							
	COMPONENTE FEMORAL				COMPONENTE TIBIAL		
	Importe Total	Nº Implantes	Precio Medio	% de Dispersión	Nº Implantes	Precio Medio	% de variación respecto a la media
Reina Sofía	1.376.415	628	1.451	13,75%	594	783	-0,77%
Virgen de la Nieves	524.415	324	866	-32,09%	330	739	-6,40%
Virgen Macarena	754.251	314	1.347	5,62%	394	840	6,52%
TOTAL	2.655.081,01	1.266	1.276		1.318	789	

Cuadro nº 8

38. Se observa que, salvo en el componente femoral, en el resto de los productos, es el hospital Virgen de Macarena el que presenta los precios medios de adquisición más elevados, con unos porcentajes de variación que van desde el 11,54% en el precio de los implantes cardiológicos al 2,79% de los oftalmológicos.

En el Hospital Reina Sofía, destaca el precio de adquisición del componente femoral para implante de rodilla con un 13,75% en el índice de dispersión.

39. De lo expuesto, hay que señalar que, aun cuando se han establecido medidas de control para disminuir las diferencias

en los precios de las ofertas, la disparidad que existe entre los centros hospitalarios, en ningún caso, se justifica por la relación entre la adquisición de un mayor volumen de productos implantados y el mejor precio.

Así, por ejemplo, el número de consumos y los precios medios de adquisición en los stents, en las lentes y en el componente tibial son más elevados en el hospital Virgen Macarena que en Virgen de las Nieves. En cambio, el hospital Reina Sofía adquiere el mayor volumen de unidades de componente femoral a un precio mayor que en el resto de los centros.

40. Tampoco se ha podido motivar esa diferencia de precios ni en la elección de los productos por los facultativos, aunque sea para atender a situaciones similares, ni en las bonificaciones que pudieran repercutir en el coste final de la prótesis ya que, exceptuando el hospital Virgen de las Nieves, que recibió algunas lentes gratuitamente, en ningún expediente de los analizados se ha constatado la existencia de bonificaciones o mejoras que afectaran al gasto total por la compra de los implantes.

Asimismo, hay que destacar que aunque se han reducido los precios ofertados en los productos con determinación de tipo, el hospital Virgen de las Nieves adquiere los stents y las lentes, por contratación directa, a un precio medio ligeramente inferior al del hospital Reina Sofía.

41. Las compras en los centros hospitalarios seleccionados se realizaron mayoritariamente a un mismo grupo de proveedores, más o menos numeroso según el tipo de implante: dos proveedores para desfibriladores (CSA TÉCNICAS MEDICAS, S.L suministra el 86%), tres para lentes (BAUSCH & LOMB SURGICAL ESPAÑA, S.A. y ALCON CUSI, S.A. suministran el 42% y 41%, respectivamente), siete para stents (JOHNSON & JOHNSON, S.A y BOSTON SCIENTIFIC IBERICA, S.A, son los proveedores dominantes con un 30% y 29%, respectivamente) y cinco para los implantes de rodilla (BIOMET SPAIN ORTHOPAEDICS, S.L. y ZIMMER S.A. que suministran un 55% y 24%, respectivamente).

42. Para completar el análisis comparativo, el cuadro siguiente muestra los precios de compra de productos adquiridos por los centros, con la misma referencia comercial y, por tanto el mismo suministrador o fabricante:

**FISCALIZACIÓN COMPARATIVA SOBRE EL GASTO EN ADQUISICIÓN E IMPLANTACIÓN
DE PRÓTESIS QUIRÚRGICAS**

STENTS		Reina Sofía		Virgen Macarena		Virgen de las Nieves	
Proveedor	Referencia	Nº Uds	Precio Medio (€)	Nº Uds	Precio Medio (€)	Nº Uds	Precio Medio (€)
ABBOTT LABORATORIES S.A.	10095	283	1.590	107	1.700	83	1.590
BOSTON SCIENTIFIC IBERICA, S.A.	38001	39	1.590	12	1.819	4	1.500
	38940	111	1.590	104	1.819	194	1.555
	H74938940	10	1.590	16	1.819	80	1.603
JOHNSON & JOHNSON S.A.	CRA	70	1.590	11	2.002	15	1.699
	CRB	356	1.590	141	2.002	134	1.552
MEDTRONIC IBERICA S.A.	EN*****X	25	1.590	123	1.788	19	1.590
	ENSP*****X	4	1.590	69	1.792	114	1.590

Cuadro nº 9

LENTES		Reina Sofía		Virgen Macarena		Virgen de las Nieves	
Proveedor	Referencia	Nº Uds	P. Medio(€)	Nº Uds	P. Medio(€)	Nº Uds	P. Medio(€)
AJL OPHTHALMIC, S.A.	Y601075	519	100	775	102		
ALCON CUSI, S.A.	MA60BM			1.103	103	27	112
ALCON CUSI, S.A.	MA60MA			19	103	37	112

Cuadro nº 10

61. Aun cuando se han implantado procedimientos y herramientas (*Contratos de Determinación de Tipo, Revista de Compras*), que facilitan el intercambio de información sobre precios actualizados y que permiten conseguir las mejores condiciones económicas de los proveedores, se constata que existen diferencias de precios entre los centros hospitalarios, que, en ningún caso, se justifica por un mayor volumen de compras. (§36 y §39)

62. El número de consumos y los precios medios de adquisición en los stents, en las lentes y en el componente tibial son más elevados en el Hospital Virgen Macarena que en el Hospital Virgen de las Nieves, aun cuando en algunos casos coincide el mismo producto y proveedor.

Salvo en el componente femoral, en los demás productos es el hospital Virgen de Macarena el que presenta los precios medios de adquisición más elevados,

con unos índices de variación, respecto a la media, que van desde el 11,54% en el precio de los implantes cardiológicos al 2,79% de los oftalmológicos. En cambio, el Hospital Reina Sofía adquiere el mayor volumen de unidades de componente femoral a un precio mayor que en los otros dos hospitales, ya que presenta un índice de dispersión del 13,75%. (§38, §39 y §40)

ALEGACIÓN Nº 8

Alegación a los párrafos 35 a 42

Con relación a los datos aportados y las valoraciones efectuadas por la Cámara de Cuentas en el Informe Provisional sobre los precios medios de adquisición de los productos objeto de análisis durante el año 2007 por los tres hospitales auditados cabe formular en cada caso las siguientes alegaciones:

Hospital Reina Sofía

En este apartado señalar que a la fecha actual, para todos los implantes auditados se han adjudicado nuevos expedientes de contratación, que se encuentran vigentes en la actualidad, con los cuales se ha con-

seguido una mejora en los precios de adjudicación de tres de los implantes seleccionados (stent, lentes y rodillas) que han redundado a su vez en una mejora de los precios medios, según se relaciona a continuación:

PN 7/08 STENT					
	Nº Implantes enero-mayo 2.009	Importe Total 09	Precio medio 09	Precio medio 07	% Reducción
Reina Sofía	559	825.750	1.477	1.586	7%

PN 54/07 LENTES					
	Nº Implantes enero-mayo 2.009	Importe Total 09	Precio medio 09	Precio medio 07	% Reducción
Reina Sofía	1.055	94.480	90	100	10%

PN 22/08 RODILLAS (entrada en vigor el 17.3.09)										
	COMPONENTE FEMORAL					COMPONENTE TIBIAL				
	Importe Total	Nº Implantes 17.3.09- 31.5.09	Precio Medio 09	Precio Medio 07	% Reducción	Importe Total	Nº Implantes 17.3.09- 31.5.09	Precio Medio 09	Precio Medio 07	% Reducción
Reina Sofía	183.649	131	1.402	1.451	3%	94.900	130	730	783	7%

Señalar igualmente que en el proceso de negociación del expediente PN 22/08 para adquisición de prótesis de rodilla se ha obtenido, además de la mejora en precios, una bonificación en producto por un importe de un 11% del volumen anual de ventas en prótesis de rodillas, que aún no se ha comenzado a ejecutar pero que supondrá una rebaja considerable en los precios medios a final de año.

En cuanto a la afirmación de que la diferencia de precios no se ha podido motivar en la elección de los productos por los facultativos, hemos de señalar que entendemos que la elección del facultativo sí puede ser un elemento que justifique diferencias de precios, ya que en los expedientes

de contratación administrativa tramitados por este Centro, el aspecto de valoración técnica forma parte de los criterios de adjudicación con un peso normalmente importante, por lo que puede ocurrir que sea adjudicado un producto de mayor precio, pero que en conjunto obtenga una puntuación mayor en criterios de adjudicación por la mayor puntuación técnica asignada por el facultativo responsable (normalmente Jefe de Servicio o responsable de la Unidad). Concluyendo, estimamos que a características técnicas diferentes pueden ir asociados precios diferentes.

Además, respecto al componente femoral, indicar que en el informe se recoge el precio medio de las diferen-

tes variedades utilizadas de dicho componente (cementado y no cementado), cuyos precios son distintos, siendo el del no cementado un 45% más alto que el del cementado, lo que supone que en el precio medio obtenido influye de modo directo la elección entre ambos tipos de componentes femorales realizada por los facultativos para cada caso. Teniendo en cuenta que para el 84% de las prótesis implantadas en el 2.007 en el Hospital Reina Sofía se utilizó el componente femoral no cementado, que como hemos indicado tiene un precio unitario más elevado frente al cementado que se usó en un 16% de los casos, queda evidenciado el hecho de que la diferencia de precios entre centros puede estar motivada, al menos en parte, por la elección realizada por los facultativos implantadores, que son los que ante cada intervención y según las características del paciente, deciden el tipo de prótesis a implantar. A modo de ejemplo, si el % entre cementado y no cementado hubiese sido de un 50% cada uno, el precio medio unitario habría bajado a 1.285 €, y si la proporción hubiese sido justo a la inversa de la real (16% no cementado y 84% cementado), el precio medio bajaría a 884.

Finalmente, señalar que estimamos que la comparación de precios medios sería más indicativa si se realizase tomando todos los componentes de la rodilla primaria total (separando la cementada de la no cementada, que como hemos indicado tienen precios diferentes), dado que al estar formada por cuatro componentes (los dos auditados, es decir, componente

femoral y componente tibial, más el inserto de polietileno y el componente rotuliano), al tomar los precios unitarios de componentes aislados pueden aparecer diferencias entre centros, que tal vez se minimizarían si se comparase el coste total de la prótesis completa de cada una de las dos variedades indicadas.

Hospital Virgen Macarena

Si bien una muestra de cuatro artículos no es suficiente para extraer una conclusión puesto que en una negociación se puede obtener el precio más alto en un artículo y más bajo en otro, como se puede observar en los propios expedientes de prótesis cardiológicas, no obstante, cabe señalar que a fecha actual se ha producido una mejora significativa en los precios medios de adquisición de los productos auditados en los que según se desprende del Informe Provisional el Hospital Virgen Macarena obtuvo en el año 2007 precios medios superiores a los demás hospitales objeto de análisis. A continuación se incluye información actualizada de precios de adquisición de los productos analizados estando a disposición del equipo de fiscalización para aportar documentación soporte de tales precios si lo estima oportuno:

Implantes para cardioestimulación

Precio medio 2.007: 22.275 €

Precio medio actual: 20.530,00 €

Reducción : - 7,8%

Prótesis oftalmológicas

Precio medio 2.007: 103 €

Precio medio actual: 98,92 €

Reducción: - 4%

Prótesis vasculares

Precio medio 2.007: 1.810 €

Precio medio actual: 1.595,73 €

Reducción: - 11,84%

Por otra parte, los precios van ligados a la calidad y eficacia de los productos adquiridos de forma que no son comparables todos los productos incluidos en un mismo código SAS. Por ejemplo, en prótesis cardiológicas se adjudicó el lote 35 desfibrilador bicameral y sus electrodos (lotes 36 y 37) del expediente 38/2007 a la empresa CSA por un precio unitario de 21.800 € y no a la empresa más barata Biotronik cuyo precio era de 20.700. El informe técnico elaborado por diez profesionales y responsables del servicio de cardiología justifica esta adjudicación con los argumentos que se transcriben:

Lote 35, 36, 37:

El desfibrilador bicameral D164AWG de CSA ofrece las mismas ventajas que el desfibrilador monocameral descrito en el lote 29 y además:

1) El algoritmo MVP® que permite reducir la estimulación ventricular innecesaria en pacientes con disfunción sinusal y en aquellos con bloqueos AV intermitentes. Esto conlleva las siguientes ventajas:

- a. Permite ahorrar la batería, prolongando la longevidad del dispositivo.
- b. Evita los efectos perjudiciales de la estimulación ventricular permanente sobre la función sistólica del ventrículo izquierdo. Esto es especialmente útil para pacientes

con disfunción ventricular de base, lo cual es frecuente entre los receptores de desfibriladores.

2) Tiene el algoritmo PR lógico que tiene una alta sensibilidad y especificidad para discriminar entre taquicardia ventricular y taquicardia supraventricular, con lo cual evita los choques inadecuados que son uno de los principales motivos por los que se reduce la calidad de vida de los portadores de un desfibrilador.

Esta maniobra es de elevada complejidad técnica y los dispositivos que más herramientas disponen para el implante y es el que mejor conocen los implantadores de nuestro centro.

Lo comentado para el lote 29 es:

Lote 29, 30, 31:

El desfibrilador monocameral D154VRC de CSA ofrece las siguientes ventajas:

1) Un menor volumen del dispositivo unido a una mayor longevidad del mismo.

2) Permite la administración de EAT (estimulación antitaquicardia) durante la carga de los condensadores. Con ello se consigue cortar cerca de un 75% de los episodios de taquicardia ventricular entre 200 y 250 lpm sin necesidad de que administre un choque eléctrico. Esto supone un aumento de la calidad de vida del paciente y un ahorro de energía de la batería (incrementando la longevidad del dispositivo).

3) Tiene una mayor programabilidad de EAT, permitiendo múltiples combinaciones de ráfagas y rampas.

4) Posee un patrón de onda que aumenta la capacidad del dispositivo para discriminar entre taquicardia supraventricular y ventricular, evitando con ello terapias inadecuadas, las cuales empeoran drásticamente la calidad de vida del paciente y consumen innecesariamente batería.

Estos informes técnicos, elaborados por el servicio correspondiente, constituyen un elemento básico de decisión en las adjudicaciones, por lo que se evidencia que el criterio técnico de los facultativos sí es un elemento que afecta a la dispersión de precios.

Alegación al párrafo nº 61

En línea con lo señalado en la alegación anterior a las CUESTIONES OBSERVADAS Nº 35 A 42, en este apartado señalar que la variabilidad en precios viene condicionada en buena parte por la variabilidad de proveedores suministradores, de modo que aunque un centro tenga un volumen mayor de implantes, es posible que tenga peor precio que otro por tratarse de proveedores e implantes distintos, cuyos precios pueden ser diferentes al tratarse de distinto material de calidades diferentes. Según ello, entendemos que la apreciación de la calidad del material o satisfacción técnica valorada por el personal facultativo que ha de implantar las prótesis es un dato muy importante a tener en cuenta en cuanto a la variabilidad de precios detectada, dado que la opinión técnica de los

médicos implantadores, que son nuestros expertos en la materia, tiene en todos los expedientes de implantes adjudicados un peso muy significativo, como hemos indicado con anterioridad, al tratarse de un material sofisticado y que requiere de la necesaria cualificación y aceptación por parte de los clínicos para su implantación.

Alegación al párrafo nº 62

Respecto a la dispersión de algunos de los precios analizados referidos al año 2007, insistir en lo comentado la ALEGACIÓN a las CUESTIONES OBSERVADAS Nº 35 a la 42.

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto 47)

47. Al analizar la tabla y para algunas prótesis, parece evidente que los hospitales no utilizan los mismos criterios a la hora de clasificar los procedimientos. Así, respecto a las prótesis vasculares en el hospital Reina Sofía sólo aparecen ocho altas de hospitalización a pesar de ser el hospital, de los tres seleccionados, en el que más stents liberadores de fármaco se implantan, tal y como muestra el cuadro número 4.

ALEGACIÓN Nº 9

Esto es debido a que la mayor parte del registro de los prótesis liberadoras de fármacos se han clasificado por el Hospital Reina Sofía en el apartado 36.06 en lugar de la 36.07 de la CIE 9 mc.

CUESTIÓN OBSERVADA (Punto 54)

54. No consta, en el hospital Virgen Macarena, escrito de autorización ni acta de constitución de depósito de los productos seleccionados. (§22)

Se recomienda que, una vez se produzca la adjudicación se constituya, mediante acta, un depósito de mercancía, ya que este documento establece, entre otras, las condiciones del depósito y el número de unidades acordadas, suponen una herramienta para el control del consumo de implantes quirúrgicos así como el reconocimiento expreso de la empresa adjudicataria con las condiciones de conservación y almacenamiento propuestas, en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares y Técnicas, por el centro.

ALEGACIÓN Nº 10

La documentación de la constitución de los depósitos por parte de los Hospitales del SAS y sus proveedores está regulada formalmente desde noviembre del 2007, según lo establecido en la Resolución de SC2484/07 de 20 noviembre de 2007 en la que se aprueban el Acuerdo de desarrollo Logístico y el Acuerdo de Gestión de Depósito asistencial para su incorporación a los pliegos que regulan la contratación del suministro de los productos afectados. Asimismo para soportar la gestión de los depósitos asistenciales definida en el Acuerdo de gestión de depósito existe un módulo de la aplicación SIGLO diseñado a tal propósito. Según se ha expuesto con anterioridad, la citada aplicación informática corporativa tiene prevista su implantación en febrero de 2010.

ANEXO COMPARATIVO DE LOS INFORMES DE ADQUISICIÓN DE IMPLANTES QUIRÚRGICOS REALIZADOS POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE ANDALUCÍA, CATALUÑA Y GALICIA.

I. INTRODUCCIÓN

Los órganos de control externo, Cámara de Cuentas de Andalucía, Sindicatura de Comptes de Catalunya y Consello de Contas de Galicia, acordaron la realización de un trabajo de fiscalización conjunta dentro del ámbito sanitario, con el fin de obtener una visión comparativa entre las tres comunidades autónomas. Se eligió el análisis de los implantes quirúrgicos atendiendo al volumen que representan sobre el total del gasto sanitario, la tendencia creciente del mismo y por presentar características intrínsecas, a priori homogéneas y comparables.

Los implantes quirúrgicos son un tipo de prestación ortoprotésica que como tal tienen por finalidad sustituir total o parcialmente una estructura corporal, o bien modificar, corregir o facilitar su función.

La finalidad de esta fiscalización es evaluar y comparar los sistemas de gestión y los procedimientos aplicados para la adquisición, el almacenamiento y la implantación (consumo) de determinadas prótesis, también determinar la oferta de los productos existentes en el mercado y la variabilidad de los precios de adquisición entre los hospitales seleccionados de las tres comunidades. A este respecto se han tenido en cuenta, los mecanismos establecidos por los Servicios de Salud de cada Comunidad Autónoma con el fin de evitar diferencias entre los precios

de adquisición y la mejor relación calidad precio.

II. ALCANCE Y METODOLOGÍA

Partiendo de la premisa del respeto a la autonomía y el acervo de cada uno de los órganos de control, se ha realizado un esfuerzo metodológico, tanto en la fijación de objetivos como en los contenidos, que permitiendo la singularización de los resultados en cada una de las comunidades autónomas produzca como resultado un texto común para el análisis comparativo.

Dada la dificultad de efectuar un análisis global sobre la gestión de la totalidad de los implantes realizados en el conjunto de los centros hospitalarios, se han seleccionado cuatro tipos específicos para analizar en tres hospitales de cada Comunidad Autónoma participante en este trabajo de fiscalización.

Se han establecido unas pautas a tener en cuenta por los tres organismos fiscalizadores, que se sustentan sobre las siguientes líneas:

- Cuantificación del gasto total de la Comunidad Autónoma en implantes quirúrgicos.
- Análisis de los procedimientos de compra, los circuitos logísticos y el control interno existente en los servicios de salud y en los hospitales.
- Análisis de la actividad asistencial en términos de tiempos medios de espera del paciente para el implante y de días de estancia media hospitalaria.
- Verificación del grado de cumplimiento de la normativa.

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, en concreto determina los grupos y subgrupos de los implantes quirúrgicos terapéuticos, que conforman el alcance material de esta fiscalización.

Atendiendo a la importancia relativa del gasto que comporta cada grupo de implantes quirúrgicos terapéuticos se han seleccionado cuatro grupos, y dentro de cada grupo la elección de las prótesis objeto del análisis se efectuó en atención a dos parámetros: mayor número de unidades implantadas y mayor coste por unidad. El alcance material del estudio comparativo se integra por las siguientes prótesis quirúrgicas:

- Cardiacas: Desfibriladores bicamerales.
- Vasculares: Implantes endovasculares coronarios farmacoactivos (*stents*).
- Oftalmológicas: Lentes intraoculares para la corrección de la afaquia, de cámara posterior, plegables y acrílicas.
- Osteoarticulares: Prótesis de rodilla total. En concreto el análisis se ha limitado al componente femoral y al componente tibial.

El alcance subjetivo de la fiscalización se ha limitado para cada una de las cuatro implantaciones de prótesis seleccionadas, a tres centros hospitalarios de cada una de las comunidades autónomas:

Comunidad Autónoma de Andalucía:

La selección de los tres centros se llevó a cabo teniendo en cuenta tres parámetros: peso relativo del coste total en el hospital respecto al conjunto de los gastos reconocidos por implantes en

esta comunidad; que en el mismo hospital se practiquen el conjunto de intervenciones quirúrgicas para la implantación de las prótesis de la muestra y por último, que no hubiese sido evaluado en anteriores informes que sobre esta materia se realizaron, por la Cámara de Cuentas de Andalucía, en los años 1996 y 2006. Los centros hospitalarios seleccionados son: Reina Sofía (Córdoba), Virgen Macarena (Sevilla) y Virgen de las Nieves (Granada).

Comunidad Autónoma de Cataluña:

La actividad sanitaria responde a un modelo en que el Servicio Catalán de la Salud provee las prestaciones sanitarias públicas a través de la red de hospitales de utilización pública (XHUP) formada por hospitales del Instituto Catalán de la Salud y por hospitales concertados. Atendiendo a la importancia relativa del gasto de prótesis respecto del total de la Comunidad Autónoma se seleccionó un hospital del Instituto Catalán de la Salud, el Hospital Universitario Vall d'Hebron, y dos hospitales concertados, el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau y el Hospital de Sabadell (Consorcio Hospitalario Parc Taulí). No obstante, debido a que el Hospital de Sabadell, durante el año 2007 no realizó ningún implante de desfibriladores, se amplió la muestra de hospitales incluyendo, únicamente a efectos de estos implantes, al Hospital Universitario de Bellvitge, del Instituto Catalán de la Salud.

Comunidad Autónoma de Galicia:

Se seleccionaron los tres mayores complejos hospitalarios de la red del servicio de salud (SERGAS), situados en A Coruña, Santiago y Vigo, y la sociedad

pública MEDTEC, S.A encargada de implantar los *stents* coronarios en lugar del complejo hospitalario de Vigo en el ejercicio fiscalizado. En estos centros se implantaron la totalidad de los desfibriladores y los *stents* coronarios.

Por su parte, el alcance temporal del trabajo de fiscalización abarca las prótesis implantadas durante el ejercicio 2007.

III. RESULTADOS DEL ANÁLISIS COMPARATIVO

III.1. GASTO EN IMPLANTES QUIRÚRGICOS

El gasto en implantes quirúrgicos en Andalucía ha sido de 131,40 M€ que

representa 16,30 € por habitante, en Cataluña de 114,98 M€ con 15,95 € por habitante, y en Galicia de 57,05 M€ con 20,58 € por habitante.

La muestra de los implantes quirúrgicos seleccionados para su fiscalización significa el 6,31% del total del gasto en prótesis en Andalucía y el 6,36% en Cataluña, mientras que en Galicia alcanza el 18,76%. Este porcentaje alcanzado por la Comunidad Autónoma gallega se explica por referirse al gasto realizado en los tres mayores complejos hospitalarios de la red del servicio de salud (SERGAS) en los que además se implantaron la totalidad de dos de los implantes quirúrgicos seleccionados: desfibriladores y *stents* coronarios.

	Magnitudes de gasto en relación con la población			€
	ANDALUCÍA	CATALUÑA	GALICIA	
Censo de población del INE a 31.12.2007	8.059.461	7.210.508	2.772.533	
Gasto total en prótesis	131.359.792,00	114.977.398,06	57.047.011,28	
Gasto total en prótesis por habitante y año	16,30	15,95	20,58	
Gasto total prótesis de la muestra seleccionada	8.283.701,00	7.315.336,30	10.702.379,70	
Gasto prótesis seleccionadas / gasto total prótesis	6,31%	6,36%	18,76%	

Cuadro nº 1

Fuente: Elaboración propia a partir de la información proporcionada por los hospitales o los Servicios de Salud. Andalucía y Galicia no incluyen el gasto en prótesis realizado en centros concertados.

III.2. PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN

El procedimiento de adquisición de los implantes quirúrgicos se regula conforme a lo establecido en la legislación de la contratación de las administraciones públicas. La contratación en las tres comunidades se ha realizado por concurso público o procedimiento negociado, excepto el 39,17% de las compras de Andalucía, el 16,35% de las compras

de Galicia y el 8,06% de las de Cataluña que han sido adquiridas de forma directa, eludiendo los principios de publicidad y concurrencia que deben presidir en toda la contratación pública.

En el caso de Andalucía el 66,47% de las adquisiciones de *stents* se realizaron mediante compra directa y el 41,06% de las lentes intraoculares. En Cataluña este sistema alcanzó el 23,26% en las prótesis de rodilla y el 6,19% en las len-

FISCALIZACIÓN COMPARATIVA SOBRE EL GASTO EN ADQUISICIÓN E IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS QUIRÚRGICAS

tes. En Galicia las compras directas alcanzaron el 23,20% en las prótesis de rodilla y el 18,60% en las lentes.

Porcentajes según el procedimiento de contratación en los tres hospitales fiscalizados

	ANDALUCÍA	CATALUÑA	GALICIA
Gasto total en las prótesis seleccionadas en tres hospitales	8.283.701,00	7.315.336,30	10.702.379,70
Desfibriladores bicamerales:			
Por compra directa	0,00%	0,00%	23,60%
Por procedimiento ordinario	100,00%	100,00%	76,40%
Stents coronarios endovasculares:			
Por compra directa	66,47%	2,79%	0,00%
Por procedimiento ordinario	33,53%	97,21%	100,00%
Lentes intraoculares:			
Por compra directa	41,06%	6,19%	18,60%
Por procedimiento ordinario	58,94%	93,81%	81,40%
Prótesis total de rodilla:			
Por compra directa	2,67%	23,26%	23,20%
Por procedimiento ordinario	97,33%	76,74%	76,80%
Promedios compras:			
Por compra directa	39,17%	8,06%	16,35%
Por procedimiento ordinario	60,83%	91,94%	83,65%

Cuadro nº 2

Fuente: Elaboración propia a partir de la información proporcionada por los hospitales o los Servicios de Salud.

- En Andalucía se implantó el Contrato de Determinación Tipo y un Pliego Tipo de Cláusulas Administrativas, con objeto de agilizar y unificar criterios en la tramitación de los procedimientos de contratación. Así, en el año 2007, se había adjudicado mediante resolución de determinación tipo para el suministro de prótesis cardiológicas y de las oftalmológicas. En cambio, para las prótesis vasculares, hasta diciembre de 2007 no se aprueba resolución de la adjudicación de determinación tipo, debido a que en años anteriores hubo una convocatoria que quedó desierta motivada, en parte, a las excesivas especificaciones técnicas que los singulariza y, consecuentemente, a la escasa oferta presentada por los proveedores, circunstancia que motivó el elevado porcentaje reflejado como contrato menor.

- En Cataluña, los hospitales analizados realizan las compras de prótesis al amparo de la Ley de contratos de las administraciones públicas (LCAP), no obstante cada hospital presenta una casuística diferente. El Hospital Universitario Vall d'Hebron, hospital del Instituto Catalán de la Salud, realizó las compras de los desfibriladores, de los implantes endovasculares coronarios y de las lentes intraoculares mediante sendas compras agregadas para los ocho hospitales del Instituto Catalán de la Salud, formalizadas a partir de un acuerdo marco de determinación de precios unitarios por concurso público de homologación de artículos y proveedores y posterior formalización del contrato por procedimiento negociado sin publicidad. El Hospital Universitario de Bellvitge, en el que únicamente se han analizado los

implantes de desfibriladores, también se realizaron las adquisiciones al amparo de la compra agregada del Instituto Catalán de la Salud. En cuanto a las compras de las prótesis de rodilla, el Hospital Universitario Vall d'Hebron, las realizó mediante contrato de determinación de precios unitarios por concurso público y procedimiento abierto, al amparo de la LCAP. El Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, hospital concertado, realizó las compras de prótesis mediante concurso público, con aplicación parcial de la LCAP por su naturaleza de fundación. El Hospital de Sabadell, hospital concertado y cuya naturaleza jurídica es un consorcio, realizó las compras de prótesis analizadas mediante concurso público y procedimiento abierto, de acuerdo con la LCAP, si bien una parte significativa del año realizó las compras sin concurso ni prórroga.

- En Galicia la utilización del concurso público como procedimiento de adquisición de las prótesis seleccionadas fue muy desigual en los complejos hospitalarios fiscalizados. Uno de ellos realizó concursos públicos para el suministro de los cuatro implantes, otro adquirió las lentes a través de contrataciones menores y el tercero tan solo adquirió a través de concurso público las lentes. Por otra parte, la proximidad entre la puesta en marcha por el SERGAS del proyecto de compras integradas y el ejercicio fiscalizado y el retraso en la ejecución del plan de compras del ejercicio 2006, que establece la adquisición por el sistema de determinación de tipo de dos de los implantes seleccionados (los desfibriladores y los *stents* coronarios, adjudicados con posterioridad a la fecha de los trabajos de campo) fueron circunstancias que no favorecieron la consecución de un mayor

volumen de compras tramitado a través de concurso público. El 48,3% de las compras de *stents* fue gestionado por una Sociedad Pública, MEDTEC,S.A que aplicó en las adquisiciones un sistema de publicidad y concurrencia semejante al establecido en la LCAP, aunque sin sometimiento pleno a la Ley.

III.3 EL CONTROL INTERNO EN LA GESTIÓN DE APROVISIONAMIENTO

En los hospitales analizados de las tres comunidades autónomas, el sistema general de adquisición de prótesis es el de reposición de depósitos excepto la adquisición de los desfibriladores bicamerales que se compran en función de las necesidades, es decir, de acuerdo a pedidos concretos para pacientes identificados, dado que se trata de productos con especificidades según la patología del paciente (con la excepción del Complejo Hospitalario de A Coruña, que constituye depósito).

En ninguna de las tres comunidades autónomas existen instrucciones para la gestión de estos depósitos, siendo el responsable de la custodia y la reposición de los implantes consumidos el proveedor, ya que le corresponde la titularidad hasta que la prótesis ha sido implantada al paciente. No obstante, existe, en general, un nivel aceptable de control que permite la trazabilidad de los productos a implantar, así como de los implantados (cuadro 3).

A continuación se señalan, de manera sistematizada, determinados aspectos relevantes de la gestión realizada para el suministro de los productos seleccionados en cada uno de los hospitales analizados.

FISCALIZACIÓN COMPARATIVA SOBRE EL GASTO EN ADQUISICIÓN E IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS QUIRÚRGICAS

CUESTIONARIO DE GESTIÓN DE IMPLANTES

	ANDALUCÍA			CATALUÑA			GALICIA		
	Reina Sofía	Virgen de las Nieves	Virgen Macarena	Vall d'Hebron	Santa Creu i Sant Pau	H. de Sabadell	C Hospit Univ. A Coruña	C Hospit Univ. A Santiago	C Hospit Univ. A Vigo
¿Existe instrucciones reguladoras de la Comunidad Autónoma sobre gestión de depósitos? (1)	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	No
¿Responsable del control de los depósitos?	Proveedor y supervisor/a quirófano	Proveedor y supervisor/a quirófano	Proveedor y supervisor/a quirófano	Proveedor, servicios asistenciales, y departamentos de compras	Proveedor, servicios asistenciales, y departamentos de compras	Proveedor, servicios asistenciales, y departamentos de compras	Proveedor y supervisor/a quirófano	Proveedor y supervisor/a quirófano	Servicio usuario y servicio de aprovisionamientos con participación del proveedor.
¿Existen albaranes de reposición conformados?	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
¿Existe control informático de los depósitos?	Si	Si	No	Si (excepto en prótesis de rodilla)	Si	Si	Si	Parcial	Si
¿Existe información del proceso de implantación?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si,	Si
¿Los sistemas de información permiten la trazabilidad del producto?	Si	Si	Si	Parcial	Si	Si	Si	Si	Si
¿Se envía tarjeta de implante al paciente?	Si	Si	Si	No(2)	No(2)	No(2)	No(2)	No(2)	No(2)
¿Se envía tarjeta de implante al proveedor?	Si	Si	Si	No(4)	No(4)	No(4)	No(3)	Si	No(3)
¿Existe un registro de implantes propio de la Comunidad Autónoma?	Si (excepto prótesis de rodilla)			Registro de artroplastias de Cataluña (5)			No		

Cuadro nº 3

(1) Se refiere a instrucciones del Servicio de Salud, no de cada uno de los hospitales.

(2) En el caso de los desfibriladores y de los *stents* se informa al paciente de todos y cada uno de los componentes implantados.

(3) El sistema informático corporativo genera automáticamente la tarjeta de implante, sin embargo no se envía al proveedor, entendiéndose que su función se suplirá con el envío del pedido en el que constan todos los datos del implante además del número de seguridad social y los datos de la Historia clínica del paciente.

(4) No hay tarjeta de implante, pero en general el pedido que recibe el proveedor está informado con el número de Historia clínica.

(5) El Registro de Artroplastias de Cataluña (prótesis de cadera y de rodilla), al que los hospitales envían los datos de los implantes voluntariamente. El Hospital Vall d'Hebron y el de Sabadell envían los datos a este registro.

III.4 COMPARATIVA DE LOS PRECIOS DE LOS PRODUCTOS SELECCIONADOS

El registro y la identificación de los artículos por parte de los hospitales, como norma general, incluye la referencia asignada por el fabricante de la prótesis. No obstante, estas referencias no siguen una pauta común, sino que son referencias numéricas o alfanuméricas no sistematizadas y de difícil registro, sobre todo si se tiene en cuenta la diversidad de artículos existentes, así como el hecho de que un mismo tipo y marca de prótesis puede ser comprado por un hospital al fabricante directamente, o a través de un importador o un distribuidor; quienes a su vez pueden recodificar las prótesis, hecho que hace que cree confusión a la hora del registro en las áreas administrativas o asistenciales de los hospitales.

La dispersión de referencias se hace patente en los hospitales analizados dado que, en muchos casos y especialmente en las prótesis de rodilla, no se encuentran coincidencias ni en proveedores ni en marcas de producto. Esta situación se agrava por déficits importantes en el registro de los datos por parte de los hospitales. Asimismo se da el caso que una misma marca pueda ser suministrada por diferentes distribuidores según los hospitales.

Tal y como se desprende de la información de los precios medios y de los precios de productos iguales (cuadros 4 y 5), existe una importante variabilidad de precios no solo entre comunidades sino también entre los centros hospitalarios de una misma Comunidad Autónoma.

En este sentido, tampoco existe homogeneidad en cuanto a las medidas o instrumentos de control de precios que se han implantado en cada comunidad:

- En el servicio de salud de la Comunidad Autónoma gallega no existe un catálogo propio de implantes quirúrgicos, aunque en el ejercicio fiscalizado se iniciaron concursos de determinación de tipo para implantes cardiovasculares y para rodilla.

- En Cataluña, el control de precios lo establece el Servicio Catalán de la Salud mediante la fijación de una tarifa anual para cada uno de los 30 grupos de prótesis (conjunto de piezas que forman el implante) que conforman la clasificación. Los hospitales de la red que implantan las prótesis adquieren los componentes protésicos al precio establecido en sus contratos con los proveedores y tienen independencia en el modo de realizar la compra y en el tipo de artículos, si bien el Servicio Catalán de la Salud las reembolsa en todos los casos de acuerdo con la tarifa fijada.

- En el año 2007 los instrumentos y procedimientos normalizados aplicados en el Servicio Andaluz de Salud persiguen la ordenación de la demanda y de la oferta de los productos que se consumen (Catálogo de Productos y Materiales de Consumo y el Banco de Productos), la homogeneización de la identificación de los productos (sistema unificado y corporativo de identificación de los productos genéricos - Código del Servicio Andaluz de Salud- y de los específicos- Código Identificación del Producto), la agilización y unificación de los procedimientos de contratación (Contratos de Determinación

de Tipo y Pliego tipo de cláusulas administrativas) y, por último, facilitar información sobre los precios actualizados y conseguir mejores condiciones económicas de los proveedores que suministran a los distintos centros hospitalarios (Contratos de Determinación de Tipo y Revista de Compras).

Del análisis realizado se desprende que el precio medio de los desfibriladores bicamerales (sin incluir los electrodos) en las tres comunidades autónomas es de 20.605,53 € por unidad con una desviación estándar entre los precios medios de 1.563,32 €, en una horquilla que va desde el precio medio mínimo de 18.653,77 € y el máximo de 23.100,01 €, ambos extremos de Cataluña (cuadro 4).

El precio medio de los *stents* endovasculares coronarios farmacoactivos de las tres comunidades autónomas es de 1.687,93 € por unidad con una desviación estándar entre los precios medios de 86,29 €, en una horquilla que va desde el precio medio mínimo de 1.576,79€ y el máximo de 1.809,29 €, los dos de Andalucía (cuadro 4).

Respecto de las lentes intraoculares para corrección de la afaquia de cámara posterior, el precio medio de las tres comunidades autónomas es de 107,63 € por unidad con una desviación estándar entre los precios medios de 12,63 €, en una horquilla que va desde el precio medio mínimo de 92,39€ y el máximo de 131,18 €, los dos de Galicia.

Finalmente, las prótesis de rodilla presentan un precio medio de las tres comunidades autónomas de 896,88 € para el componente femoral y 1.317,18 € para el componente tibial con una des-

viación estándar entre los precios medios, respectivamente, de 149,39 € y 245,48 €, en una horquilla que va desde el precio medio mínimo de 661,36 € y 866,39 € y el máximo de 1.043,05 € y 1.705,61 €.

En el cuadro 4 se ofrece la información de los precios medios de adquisición, de cada uno de los implantes fiscalizados, en los tres centros hospitalarios de cada Comunidad Autónoma.

**FISCALIZACIÓN COMPARATIVA SOBRE EL GASTO EN ADQUISICIÓN E IMPLANTACIÓN
DE PRÓTESIS QUIRÚRGICAS**

PRECIOS MEDIOS DE LOS HOSPITALES FISCALIZADOS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Hospital / Precio medio ponderado	ANDALUCÍA			CATALUÑA			GALICIA			TOTAL TRES COMUNIDADES (2)			
	Reina Sofía	Virgen de las Nieves	Virgen Macarena	Vall d'Hebron	Santa Creu i Sant Pau	Sabadell / (Bellvitge para desfibriladores)	C Hospit Univ. A Coruña	C Hospit Univ. A Santiago	C Hospit Univ. A Vigo	Desvia- ción estándar	Máximo	Mínimo	Precio medio
Desfibriladores bicamerales	19.000,00	19.000,00	22.275,00	20.154,93	23.100,01	18.653,77	21.758,26	20.727,11	20.780,65	1.563,32	23.100,01	18.653,77	20.605,53
Stents coronarios endovasculares farmacocativos	1.586,15	1.576,79	1.809,29	1.678,80	1.807,59	1.700,00	1.650,00	1.746,66	1.636,06	86,29	1.809,29	1.576,79	1.687,93
Lentes intraoculares	100,00	97,72	103,04	113,06	118,41	105,21	92,39	131,18	(1)	12,63	131,18	92,39	107,63
Prot. total de rodilla: comp. tibial	785,56	738,50	799,61	661,36	1.031,56	1.038,76	973,86	999,66	1.043,05	149,39	1.043,05	661,36	896,88
Prot. total de rodilla: comp. femoral	1.451,20	866,39	1.334,06	1.207,30	1.227,53	1.167,74	1.318,14	1.705,61	1.576,62	245,48	1.705,61	866,39	1.317,18

Cuadro nº 4

(1) No se puede ofrecer el precio de adquisición del implante al disponer solamente del dato correspondiente al importe del conjunto del material necesario para intervención de catarata.

(2) Las ratios conjuntas de las tres comunidades se han calculado sobre los precios medios ponderados resultantes de los hospitales de la muestra.

Dada la existencia de productos con distinta referencia para cada uno de los tipos de implantes seleccionados, la comparación de precios para el mismo producto no se ha podido establecer en todos los casos entre las tres comunidades autónomas ni tampoco entre los tres hospitales de la misma comunidad. En concreto la heterogeneidad en las prótesis de rodilla ha dificultado la comparación de precios dándose únicamente una marca común en las tres comunidades. Para el caso de los desfibriladores, si bien el número de marcas existentes en el mercado es reducido, la coincidencia en los implantados es mínima. La mayor homogeneidad la presentan los *stents* endovasculares coronarios farmacoactivos y las lentes intraoculares.

Las referencias idénticas de desfibriladores bicamerales en alguna de las tres comunidades autónomas únicamente son tres y supusieron en Andalucía el 53,88%, en Cataluña el 13,64% y en Galicia el 41,11% del total del gasto en desfibriladores bicamerales implantados en cada Comunidad Autónoma. Del cuadro 5 se desprende que la coincidencia en referencias es mínima, tanto entre hospitales de la misma Comunidad Autónoma como entre las tres comunidades. La variación porcentual entre los precios unitarios de referencias coincidentes va del 3,32% al 14,61%; y presentando un coeficiente de variación (desviación estándar respecto del precio medio ponderado) del 2,33% al 10,01% (cuadro 5).

En el caso de los *stents*, las referencias idénticas en alguna de las tres comunidades autónomas son ocho y supusieron en Andalucía el 56,42%, en Catalu-

ña el 90,19% y en Galicia 31,66% del total del gasto en *stents* implantados en cada Comunidad Autónoma. Del cuadro 5 se desprende que los precios unitarios de las referencias coincidentes en algún caso son iguales, pero en otros la variación porcentual entre los precios unitarios alcanza el 17,00% en el Hospital Virgen Macarena o el 13,08% del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; y presentando un coeficiente de variación (desviación estándar respecto del precio medio ponderado) del 3,37% al 8,23% (cuadro 5).

En cuanto a las lentes intraoculares, las referencias idénticas en alguna de las tres comunidades autónomas son nueve y supusieron en Andalucía el 96,70%, en Cataluña el 69,03% y en Galicia el 30,12% del total del gasto en lentes intraoculares implantadas en cada Comunidad Autónoma. Del cuadro 5 se desprende que los precios unitarios de las referencias coincidentes en algún caso son iguales, pero en otros casos la variación porcentual entre los precios unitarios alcanza el 24,63% del Hospital Virgen de las Nieves; y presentando un coeficiente de variación (desviación estándar respecto del precio medio ponderado) del 2,74% al 14,13% (cuadro 5).

Las referencias comunes en alguna de las tres comunidades autónomas suponen en Andalucía el 1,75%, en Cataluña el 15,14% y en Galicia el 10,28% del total del gasto en prótesis de rodilla en cada Comunidad Autónoma. Las dos únicas referencias coincidentes en cada una de las comunidades son suministradas por un proveedor diferente, y presentan importantes diferencias de precios unitarios tanto entre hospitales

como entre comunidades autónomas del 88,70% del Hospital de Sabadell.

En el siguiente cuadro 5 se refleja la variabilidad de los precios de compra de aquellos productos protésicos que se han podido identificar por llevar la misma referencia.

**FISCALIZACIÓN COMPARATIVA SOBRE EL GASTO EN ADQUISICIÓN E IMPLANTACIÓN
DE PRÓTESIS QUIRÚRGICAS**

COMPARACIÓN DE PRECIOS DE PRODUCTOS IGUALES

		ANDALUCÍA						CATALUÑA						GALICIA						Coef. de variación %			
DESFIBRILADORES	Proveedor	Referencia	Reina Sofía		Virgen de las Nieves		Virgen Macarena		Sabadell/ Bellvitge para desfibriladores		Santa Creu i Sant Pau		Vall d'Hebrón		C Hospit Univ. A Coruña		C Hospit Univ. A Santiago		C Hospit Univ. A Vigo				
			Nº uds	Precio	Nº uds	Precio	Nº uds	Precio	Nº uds	Precio	Nº uds	Precio	Nº uds	Precio	Nº uds	Precio	Nº uds	Precio	Nº uds	Precio	Nº uds	Precio	
	MEDTRONIC IBERICA, SA / CSA TÉCNICAS MÉDICAS, SL	D154ATG D164AWG F-7288					7	22.500,00									33	21.776,81				2,33	
										8	23.100,01						4	21.776,81	1	20.346,00		6,13	
			7	19.000,00													2	21.776,81				10,01	
STENTS ENDOV. FARMACOACTIVOS	ABBOTT LABORATORIES, SL	10095	283	1.590,00	83	1.590,00	107	1.700,00															
		38001	39	1.590,00	4	1.500,00	12	1.819,00									3	1.650,00				8,23	
	BOSTON SCIENTIFIC IBERICA, SL	38940	111	1.590,00	194	1.554,74	104	1.819,00									7	1.650,00				7,18	
		H74938940	10	1.590,00	80	1.602,88	16	1.819,00											301	1.650,00		6,10	
	MEDTRONIC IBERICA, SA / CARDIVA	EN****X ENSP***** X	25 4	1.590,00 1.590,00	19 114	1.590,00 1.590,00	123 69	1.787,94 1.792,00										23 23	1.650,00 1.650,00	124 106	1.650,00 1.650,00		5,02 5,16
	ZENTO MEDICAL, SL	AX**					69	1.700,00			31	1.590,02	50	1.580,00									4,07
	JOHNSON & JOHNSON, SA	CRA*****									261	1.949,16	139	1.800,00				28	1.725,00				6,05

**FISCALIZACIÓN COMPARATIVA SOBRE EL GASTO EN ADQUISICIÓN E IMPLANTACIÓN
DE PRÓTESIS QUIRÚRGICAS**

COMPARACIÓN DE PRECIOS DE PRODUCTOS IGUALES (continuación)

			ANDALUCÍA				CATALUÑA				GALICIA				Coef. de variación %					
			Reina Sofía	Virgen de las Nieves	Virgen Macarena	Sabadell/ Bellvitge para desfibrilado- res	Santa Creu i Sant Pau	Vall d'Hebrón	C Hospit Univ. A Coruña	C Hospit Univ. A Santiago	C Hospit Univ. A Vigo									
LENTES INTRAOCULARES	Proveedor	Referencia	Nº uds	Precio	Nº uds	Precio	Nº uds	Precio	Nº uds	Precio	Nº uds	Precio	Nº uds	Precio	Nº uds	Precio	Nº uds	Precio		
		ADVANCED MEDICAL, OP- TICS SPAIN, SA	SENSAR AR40E							257	120,2			77	96,3	68	90,15			14,36
	AJL OPHTALMIC, SA	Y601075	519	100				775	102,17			134	90,03	55	109,32				7,92	
		MA60BM			27	112,17	1.103	102,92					49	109,32	428	90	165	(1)	12,30	
		MA60MA			37	112,17	19	102,91	1	108,11	20	114,34							4,56	
	ALCON CUSI, SA	SA60AT					165	102,99	1.279	108,18	847	126,22	557	107				1.263	(1)	13,19
		SN60AT							453	108,07	231	126,21			329	109	564	(1)	14,13	
		SN60WF			1.474	123,69											760	(1)		
	BAUSCH & LOMB SURGICAL ESPA- ÑA, SA	AKREOS ADAPT	3.334	100	395	0					331	102,16	753	102,17	190	110	32	102		4,17
	CORNEAL ESPA- ÑA, SL	A501D							87	96,16					269	100				2,74
(2) PROT. ROD	ZIMMER, SA / VORTROM, SLR / REMECO, SA	ZIMMER 5996*****							149	1.117,58						2	1.280,00	97		7,08
		ZIMMER 5980*****					57	814	170	1.245,44					3	660	133			23,43

Cuadro nº 5

- (1) No se puede ofrecer el precio de adquisición del implante al disponer solamente del dato correspondiente al importe del conjunto del material necesario para intervención de catarata.
(2) Refiere al componente femoral y el componente tibial de las prótesis de rodilla.

**FISCALIZACIÓN COMPARATIVA SOBRE EL GASTO EN ADQUISICIÓN E IMPLANTACIÓN
DE PRÓTESIS QUIRÚRGICAS**

La distribución por proveedores de las adquisiciones de prótesis por los hospitales seleccionados en la muestra, de forma agregada a nivel de Comunidad Autónoma, se muestran en el siguiente

cuadro. Con carácter general cada proveedor suministra varios tipos del mismo implante con diferentes especificaciones.

COMPARACIÓN DE VOLUMEN DE COMPRA POR PROVEEDORES

PROVEEDORES DE DESFIBRILADORES	ANDALUCÍA	CATALUÑA	GALICIA
GUIDANT,S.A.		26,7%	12,3%
C.E.M. BIOTRONIK	14,4%	5,6%	
C.S.A. TECNICAS MEDICAS, SL	85,6%		
MEDTRONIC IBERICA, S.A		44,7%	58,7%
SANT JUDE MEDICAL ESPAÑA, S.L.		23,0%	
SORIN GROUP ESPAÑA, S.L.			29,0%
PROVEEDORES DE STENTS	ANDALUCÍA	CATALUÑA	GALICIA
ABBOTT LABORATORIES, S.A.	19,2%	13,7%	21,8%
ASIST. Y SERV. DE EMERGENCIAS SANITARIAS, SA		0,4%	1,5%
BOSTON SCIENTIFIC IBERICA, S.A.	29,0%	32,6%	23,3%
C.E.M. BIOTRONIK	2,8%	1,5%	
CARDIVA			6,9%
CORDIS			11,0%
GUIDANT, S.A.			0,4%
IZASA, S.A.	1,8%		1,6%
JOHNSON & JOHNSON, S.A.	30,1%	28,4%	1,7%
MEDTRONIC IBERICA, S.A.	14,3%	10,5%	7,9%
MICROFLUX S.A.		8,3%	10,7%
SORDIST S.L.			5,4%
SUMCYL, S.L.			7,8%
ZENTO MEDICAL, S.L.	2,8%	4,6%	
PROVEEDORES DE LENTES	ANDALUCÍA	CATALUÑA	GALICIA
ADVANCED MEDICAL OPTICS SPAIN, S.L.		23,5%	4,0%
AJL OPHTHALMIC, S.A.	16,6%	1,5%	0,4%
ALCON CUSI, S.A.	41,3%	48,6%	72,1%
BAUSCH & LOMB SURGICAL ESPAÑA, S.A.	42,1%	14,0%	5,3%
IMEX CLINIC, S.L.			15,0%
CORNEAL ESPAÑA, S.L.		12,3%	3,2%
RAYNER IBERICA, S.A.		0,1%	

**FISCALIZACIÓN COMPARATIVA SOBRE EL GASTO EN ADQUISICIÓN E IMPLANTACIÓN
DE PRÓTESIS QUIRÚRGICAS**

PROVEEDORES DE RODILLAS	ANDALUCÍA	CATALUÑA	GALICIA
B.BRAUN SURGICAL, S.A.		0,7%	2,7%
BIOMET SPAIN ORTHOPAEDICS, S.L.	54,9%		6,3%
C.M.M., S.L.			4,6%
COMERCIAL AOMEDIC, S.A.			7,3%
DD & AA MEDICAL S.A.			15,9%
HR FUNGIBLES, SL		18,3%	
JOHNSON & JOHNSON, S.A.		6,0%	5,3%
MBA ANDALUCIA, SA	3,4%		
MBA CATALUNYA, SA		0,6%	
MEDCOM TECH, S.A.			0,2%
MEDICAL SERVICE, S.A.			2,9%
ORBIMED,S.A.		7,0%	1,2%
OSTEOSAN, SL	0,8%		
PLUS ORTHOPEDICS ESPAÑA, S.A.			0,4%
PALEX MEDICAL, SA		4,1%	
REMECO, S.A.			48,6%
SMITH & NEPHEW, SA		22,4%	
STRYKER IBERICA, S.L.	16,7%	15,8%	0,1%
TRAIBER, S.L.			0,6%
VORTROM, SRL		23,8%	
WALDEMAR LINK ESPAÑA, S.A.		1,3%	3,9%
ZIMMER, SA	24,2%		

Cuadro nº 6

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos proporcionados por los Servicios de Salud y los hospitales.

Atendiendo al volumen de compras de las prótesis seleccionadas, en el caso de las adquisiciones de desfibriladores se concentran, en la marca Medtronic, que en Cataluña (44,7%) y Galicia (58,7%) suministra Medtronic Ibérica, SA, y en Andalucía (85,6%) CSA Técnicas Médicas, SL.

En el caso de los proveedores de stents, el mayor nivel de adquisiciones se concentra, también para las tres comunidades analizadas, en Abbott Laboratories, SA, Boston Scientific Iberica, SA y Johnson & Johnson, SA.

En el caso de los proveedores de lentes el proveedor principal en las tres comunidades autónomas es Alcon Cusi, SA. No obstante, en Andalucía este proveedor compite en importancia con Bausch & Lomb Surgical España, SA mientras que en Cataluña Advanced Medical Optics Spain, SL mantiene el 23,5% de las adquisiciones.

Finalmente, en las prótesis de rodilla la distribución de las adquisiciones por proveedor es más heterogénea al nivel de las tres comunidades entre si, sin perjuicio de concentraciones dentro de cada comunidad.

IV. INDICADORES DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL

En el cuadro 7 se presentan, para cada grupo de prótesis seleccionadas, los indicadores relacionados con la actividad asistencial desarrollada, de pacientes en lista de espera a final de año, de tiempo medio en lista de espera de los hospitales analizados de cada comunidad, así como el tiempo de estancia hospitalaria media, si procede, para la implantación de la prótesis, referidos a la actividad realizada durante el ejercicio 2007.

Según la normativa básica y la autonómica el tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de intervención quirúrgica se calcula desde la fecha de inclusión en el registro de pacientes a intervenir como consecuencia de la prescripción del facultativo y la aceptación del paciente hasta la fecha del período de estudio, en este caso el 31 de diciembre de 2007. A estos efectos, la espera estructural incluye aquellos pacientes, que en un momento dado, están en situación clínica de ser atendidos pero que su espera es atribuible a la organización y a los recursos disponibles. Los datos incluidos en el cuadro 7 no incluyen la lista de espera no estructural, entendiéndose por ésta, la formada por pacientes que rechazan la intervención por propia voluntad o por motivos clínicos.

La normativa de las tres comunidades autónomas establece un plazo de garantía de respuesta quirúrgica con un máximo de 180 días para las prótesis de rodilla. En el caso de los implantes oftalmológicos en Cataluña y Galicia el plazo de garantía también es de 180 días y en Andalucía de 120 días.

Las intervenciones para implantes de *stents* coronarios y desfibriladores no están incluidos en los procedimientos con garantía de tiempo de espera, por la naturaleza de la patología.

La estancia media es el periodo desde la fecha de ingreso del paciente hasta su alta hospitalaria, independientemente de la fase del episodio asistencial en que se realice el implante. En todo caso la estancia media en el área de hospitalización está influida de manera decisiva por la patología primitiva del paciente.

La dispersión en la estancia media hospitalaria entre las tres comunidades por implantes de desfibriladores bicamerales es poco significativa, si bien el Hospital Virgen de las Nieves y el Complejo Hospitalario de Santiago destacan con 21,7 y 18,7 días respectivamente.

En cuanto a los *stents* farmacoactivos los tiempos de estancia media hospitalaria en Andalucía y un hospital de Galicia duplican los valores que presenta Cataluña.

Respecto al tiempo de espera para la implantación de lentes intraoculares la media de todos los hospitales analizados es de 70,5 días, y solamente cuatro hospitales superan esta media.

En lo relativo a los implantes de rodilla la Comunidad Autónoma de Cataluña en los tres hospitales supera el período de garantía; Andalucía y Galicia presentan un período entre dos y tres meses.

La estancia media hospitalaria en prótesis de rodilla presenta una horquilla que va desde seis días a dieciséis días y medio, presentando los valores más altos en la Comunidad de Galicia.

**FISCALIZACIÓN COMPARATIVA SOBRE EL GASTO EN ADQUISICIÓN E IMPLANTACIÓN
DE PRÓTESIS QUIRÚRGICAS**

INDICADORES DE ACTIVIDAD POR HOSPITALES

	ANDALUCÍA			CATALUÑA			GALICIA		
	Reina Sofía	Virgen de las Nieves	Virgen Macarena	Vall d'Hebrón	Santa Creu i Sant Pau	Hospital de Sabadell / Belvitge para desfibriladores	C. Hospit Univ. A Coruña	C. Hospit Univ. Santiago	C. Hospit Univ. Vigo
Implantes de desfibriladores:									
Número de implantes (unidades)	10	9	8	46	8	12	40	36	24
Tiempos de estancia media	12,8	21,7	17,4	12,4	14,0	13,0	15,7	18,7	10,2
Implantes de stents:									
Número de implantes (unidades)	1.220	649	728	737	791	1	710	748	1.420
Tiempos de estancia media	8,9	8,1	8,2	4,1	4,6	3,0	n/d	10,8	n/d
Implantes de lentes:									
Número de implantes (unidades)	4.061	1.937	2.112	2.760	2.036	2.280	2.874	1.782	2.752
Número de pacientes en lista de espera a 31.12.2007	979	192	400	606	708	1.154	908	694	972
Tiempos medio de espera	52	26	42	73,4	94,8	148,7	81,5	59,3	57,0
Implante de rodilla:									
Número de implantes (1)	690	352	512	458	246	288	235	212	221
Número de pacientes en lista de espera a 31.12.2007	262	281	183	256	245	592	93	172	235
Tiempos medio de espera	69	81	69	208,1	205,5	385,7	86,6	68,4	76,0
Tiempos de estancia media	6,7	9,4	6,9	9,6	10,1	6,1	16,5	11,8	15,9

Cuadro nº 7

Fuente: Elaboración propia a partir e los datos suministrados por los servicios de salud de cada comunidad a 31 de diciembre de 2007.

Los tiempos de estancia y los tiempos medios de espera están expresados en días.

(1) El número de implantes de rodilla se corresponde con el número de pacientes con alta hospitalaria durante el año 2007 según la clasificación CIE-9-MC con el código 81.54 Sustitución total de rodilla que incluye los procesos para la implantación de rodilla unicompartmental, bicompartmental y tricompartmental.

n/d: información no disponible.