

2009



**SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES INCLUIDAS EN EL
INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL GASTO FARMACÉUTICO EN LOS
HOSPITALES DEL SAS. 2002**



**SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES INCLUIDAS EN EL
INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL GASTO FARMACÉUTICO EN LOS
HOSPITALES DEL SAS. 2002**

(CO 01/2009)

SEVILLA, JULIO 2010

**SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES INCLUIDAS EN EL
INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL GASTO FARMACÉUTICO EN LOS
HOSPITALES DEL SAS. 2002**

El Pleno de la Cámara de Cuentas de Andalucía, en su sesión celebrada el día 14 de julio de 2010, con la asistencia de todos sus miembros, ha acordado aprobar por unanimidad el Informe de seguimiento de las recomendaciones incluidas en la fiscalización del gasto farmacéutico en los hospitales del SAS, ejercicio 2002.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVO, ALCANCE Y LIMITACIONES AL ALCANCE	2
II.1. OBJETIVO Y ALCANCE	2
II.2. LIMITACIONES AL ALCANCE	2
III. SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES	3
III.1. GASTO FARMACÉUTICO DEL EJERCICIO	3
III.2. CUMPLIMIENTO DE LEGALIDAD EN LA CONTRATACIÓN	6
III.3. REVISIÓN DEL CONTROL INTERNO	11
III.4. EFICACIA, EFICIENCIA Y ECONOMÍA	12
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	24
V. ANEXOS	27
VI. ALEGACIONES	49

ABREVIATURAS

AGS	Área de Gestión Sanitaria
ARAII	Antagonistas de los receptores de la angiotensina II
CMA	Cirugía Mayor Ambulatoria
DT	Determinación de tipo y precio
FEA	Facultativo Especialista de Área Hospitalaria
GRD	Grupos Relacionados de Diagnósticos
IECAs	Inhibidores enzimas convertidores de la angiotensina II
IVA	Impuesto sobre el Valor Añadido
LCSP	Ley de Contratos del Sector Público
M€	Millones de euros
OR	Obligaciones reconocidas
PVL	Precio venta de laboratorio
SAS	Servicio Andaluz de Salud
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SNS	Sistema Nacional de Salud
TRLCAP	Texto Refundido de la Ley de Contratos de Administraciones Públicas

I. INTRODUCCIÓN

1. Siguiendo la línea de ejercicios anteriores, el Pleno de la Cámara de Cuentas de Andalucía incluyó en el Plan de Actuaciones del ejercicio 2009, una actuación dirigida a efectuar el seguimiento de las recomendaciones del informe de fiscalización del gasto farmacéutico en los hospitales del SAS-ejercicio 2002. Este informe fue aprobado por el Pleno el 25 de noviembre de 2004.

La finalidad de estos trabajos es evaluar la influencia que tienen los informes, a través de las recomendaciones, en la mejora de las prácticas de gestión de los entes públicos.

2. Desde el año 2002, ejercicio anteriormente fiscalizado, además de la aprobación de planes estratégicos, se han producido importantes cambios legislativos.

3. En cuanto a documentos de planificación estratégica, destaca la elaboración por el Ministerio de Sanidad y Consumo del Plan Estratégico de Política Farmacéutica para el Sistema Nacional de Salud, publicado en noviembre de 2004. Este Plan ha ejercido de marco de referencia para el desarrollo de las políticas implementadas por las Comunidades Autónomas.

En el ámbito de nuestra comunidad autónoma, destaca la aprobación en 2003 del Plan de Gestión Integral de la Prestación Farmacéutica entre Distritos y Hospitales. En el punto 89 y siguientes, se exponen de forma breve las principales medidas implantadas.

4. Por lo que se refiere a cambios legislativos, con la entrada en vigor del Real

Decreto 2402/2004, de 30 de diciembre, se adoptan medidas adicionales para la contención del gasto farmacéutico. Así, a partir de marzo de 2005, se dispone la reducción del precio venta de laboratorio (PVL) de las especialidades farmacéuticas en un 4,2% para ese año y un 2% en el 2006. Así mismo, se actualiza el margen de los almacenes farmacéuticos.

5. La principal novedad legislativa en el periodo fiscalizado, ha sido la aprobación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios¹. Esta ley constituye el principal instrumento de desarrollo de las medidas contempladas en el Plan Estratégico de Política Farmacéutica.

6. En el ámbito autonómico, destaca la aprobación de la Ley 22/2007, de 18 de diciembre, de Farmacia de Andalucía. Entre los aspectos relacionados con la prestación farmacéutica, esta ley establece los criterios generales para la prescripción de medicamentos y productos sanitarios, a través del desarrollo de sistemas de información adecuados, de la existencia de comisiones de expertos para apoyar el trabajo de los prescriptores y de la elaboración de guías para una mejor prescripción.

7. Por otra parte, el informe sobre el gasto sanitario de 2007 del Consejo de Política Fiscal y Financiera relativo al periodo 1999-2005 (último disponible), destaca que la tasa media de crecimiento del gasto farmacéutico hospitalario en

¹ Esta Ley deroga la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento y ha sido objeto de modificaciones posteriores, entre las que destacan las incorporadas por el Real Decreto-Ley 4/2010, de 26 de marzo, de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al SNS.

Andalucía (13,1%), ha sido inferior a la media nacional (15,8 %).

II. OBJETIVO, ALCANCE Y LIMITACIONES

II.1 OBJETIVO Y ALCANCE

8. El objetivo general del trabajo consiste en realizar el seguimiento de las principales recomendaciones y conclusiones del informe anterior, agrupadas en las áreas definidas en el mismo:

- Gasto farmacéutico del ejercicio.
- Cumplimiento de legalidad en la contratación.
- Revisión de control interno.
- Análisis de la eficacia, eficiencia y economía.

9. El alcance temporal abarca hasta la finalización del trabajo de campo que ha sido marzo de 2010.

No obstante, los datos que se incluyen en el informe se refieren principalmente a los ejercicios 2006, 2007 y 2008 (última actualización disponible).

10. La metodología de trabajo ha consistido en la remisión de un cuestionario para obtener una primera impresión sobre el grado de implantación de las recomendaciones emitidas por la Cámara de Cuentas y, posteriormente, mediante visita al SAS, se ha contrastado el resultado del cuestionario y se han efectuado las pruebas de auditoría necesarias para alcanzar el objetivo.

11. Si bien el alcance de este trabajo incluye a los 29 hospitales dependientes del SAS, para la realización de determinadas comprobaciones se han examina-

do seis hospitales coincidentes con los que fueron seleccionados en el informe de fiscalización objeto de seguimiento. Estos hospitales son: Punta de Europa de Algeciras, Reina Sofía de Córdoba, Infanta Elena de Huelva, Universitario San Cecilio de Granada, Virgen de la Victoria de Málaga y Virgen del Rocío de Sevilla.

12. Durante el periodo examinado, 9 de los 29 centros hospitalarios dependientes del SAS en 2002, han adoptado como forma de organización y gestión la denominada *Área de Gestión Sanitaria*. Una de estas áreas, la de “Campo de Gibraltar”, comprende a los hospitales Punta de Europa de Algeciras y al de la Línea de la Concepción. Por tanto, en el ejercicio 2008, el número de centros hospitalarios asciende a 28.

13. El presente trabajo se ha llevado a cabo de conformidad con los principios y normas de auditoría del sector público.

La lectura adecuada de este informe requiere que se tenga en cuenta el contexto global del mismo. Cualquier conclusión hecha sobre un epígrafe o párrafo pudiera no tener sentido aisladamente considerada.

II.2 LIMITACIONES AL ALCANCE

14. No se ha podido realizar el análisis sobre el cumplimiento de los objetivos internos fijados por el hospital Universitario San Cecilio, por no aportar información sobre su grado de cumplimiento. (§67)

III. SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES

15. En este apartado se recogen en cursiva las conclusiones y recomendaciones objeto de seguimiento del informe anterior. En el Anexo VII se muestra un cuadro resumen con su grado de implantación.

III.1. GASTO FARMACÉUTICO DEL EJERCICIO

16. *El consumo hospitalario de medicamentos ha crecido en los últimos ejercicios a una tasa media del 13%, si bien la evolución ha sido muy distinta en sus componentes: el consumo de los pacientes internos se ha incrementado a una tasa media anual inferior al 4%, mientras que el correspondiente a los pacientes externos ha crecido en torno al 20% anual. Entre éstos últimos, muchos fármacos tienen la consideración de medicamentos exclusivos.*

El consumo farmacéutico hospitalario tiene dos componentes principales, el derivado del consumo de pacientes durante su estancia hospitalaria (pacientes internos) y, el de los medicamentos que por sus especiales características son adquiridos por el hospital y entregados directamente a los pacientes externos de determinadas patologías en los Servicios de Farmacia hospitalarios² (pacientes externos).

17. Este consumo en los hospitales del SAS en 2008, asciende a 521 M€. Un 27% del mismo corresponde a pacientes internos, mientras que un 73% tiene su origen en los pacientes externos o “no ingresados”.

² Entre estas patologías destaca la del SIDA, esclerosis múltiple, enfermedad de Gaucher y fibrosis quística

La proporción relativa al consumo de pacientes externos respecto del total, se ha incrementado de manera progresiva desde 2004, ejercicio en el que representaba el 65% del total. Ello es debido a una mayor utilización de fármacos de elevado coste que, por lo general, son comercializados en exclusiva (protegidos por patentes), sin que exista competencia, ni puedan licitarse en concursos públicos.

18. Se ofrece en el siguiente cuadro una evolución del consumo farmacéutico en los hospitales del SAS, en el periodo 2004-2008, distinguiendo entre el originado por pacientes internos y el de pacientes externos.

**SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES INCLUIDAS EN EL INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL
GASTO FARMACÉUTICO EN LOS HOSPITALES DEL SAS. 2002**

M€

Consumo	2004	% variac	2005	% variac	2006	% variac	2007	% variac	2008	% variac
Pacientes internos	131	4,70	129	-0,75	128	-1,17	136	6,59	141	3,72
Pacientes externos	238	18,46	273	14,47	302	10,76	338	11,64	380	12,6
TOTAL	369	13,21	402	9,09	430	6,92	474	10,14	521	10,05

Fuente: Informe anual del SNS año 2004 y SAS años 2005 a 2008.

Cuadro nº 1

19. La tasa media de incremento en el periodo 2004-2008 fue del 8,24%, inferior en casi cinco puntos a la tasa media del 13% registrada en el periodo 1999-2003.

En cuanto a la tasa media de incremento correspondiente a pacientes externos, se ha pasado del 20% en el periodo anteriormente analizado, a una tasa del 12% de incremento en el periodo 2004-2008.

Respecto al consumo derivado de pacientes internos, la tasa media anual de incremento ha sido inferior al 2% en el periodo 2004-2008, frente al 4% del periodo anterior.

20. *El gasto farmacéutico hospitalario se registra en dos subconceptos: 221.06, Suministros de productos farmacéuticos, y 221.16, Otros suministros farmacéuticos hospitalarios externos (que no incluye la totalidad de los medicamentos facilitados a los pacientes externos, sino sólo aquellos que se ha considerado conveniente que sean objeto de un seguimiento específico).*

Los Servicios Centrales del SAS han emitido varias Circulares de Régimen Interior informativas al respecto. No obstante, no todos los

centros hospitalarios han efectuado una correcta imputación contable a dichos subconceptos.

Se recomienda a los hospitales dependientes del SAS efectuar un adecuado cumplimiento de la clasificación económica del gasto, a fin de que los registros contables ofrezcan la información necesaria para la toma de decisiones.

Al igual que en ejercicios anteriores, el gasto farmacéutico hospitalario se registra en los subconceptos: 221.06 “Suministros de productos farmacéuticos”, y 221.16 “Otros suministros farmacéuticos hospitalarios externos”.

Las obligaciones reconocidas en ambos subconceptos en los ejercicios 2006, 2007 y 2008 figuran en el Anexo I.1. El gasto total contabilizado (obligaciones reconocidas) en estos tres años, asciende a 330 M€, 390 M€ y 397 M€, respectivamente (213 M€, en el ejercicio 2002).

21. En el cuadro siguiente se muestran las variaciones interanuales, en porcentaje, del gasto farmacéutico imputado en los dos subconceptos.

GASTO FARMACÉUTICO	(En %)	
	2007/06	2008/07
Pacientes internos (subconcepto 221.06)	5,72	<4,06>
Pacientes externos (subconcepto 221.16)	80,09	17,90
TOTAL	18,28	1,59

Cuadro nº 2

22. Como aspecto más significativo, cabe destacar el incremento del 80% en 2007 respecto al ejercicio anterior del gasto imputado a pacientes externos (subconcepto 221.16).

Este incremento significativo se debe en parte, a la actualización por el SAS en mayo de 2007, de los principios activos cuyo gasto debe imputarse en dicho subconcepto. Además de comunicar estos principios activos a las direcciones de los centros hospitalarios, se les indicó la necesidad de su correcta imputación contable.

23. En consecuencia, a partir de 2007 y, a diferencia de ejercicios anteriores, la totalidad de centros de gasto han reconocido obligaciones en el subconcepto 221.16. Sin embargo, la imputación de este gasto en cinco centros hospitalarios no supera el 10% del total contabilizado en ese ejercicio, aún cuando el consumo procedente de pacientes externos es muy superior al de pacientes internos, según se indica en el punto 17.

De los cinco centros que no superan el 10% en 2007, tres: Área Sanitaria Norte de Córdoba, AGS Serranía de Huelva y Virgen del Rocío, tampoco superan ese porcentaje en 2008.

24. Concretamente, del análisis individualizado por hospitales, se observa que en el hospital Virgen del Rocío, el bajo porcentaje alcanzado, se debe a que la aplicación informática de gestión de medicamentos hasta el año 2008 no diferenciaba en los expedientes de contratación dados de alta, el gasto farmacéutico por aplicación presupuestaria.

No obstante, se ha comprobado en este hospital, que desde el año 2009 se ha subsanado esta deficiencia.

25. *Los registros contables recogen en el ejercicio un total de 213,05 M€ de obligaciones reconocidas, de los que 40,38 M€ corresponden a gasto devengado en ejercicios anteriores y registrado en 2002, de acuerdo con el artículo 41.2 de la LGHP.*

Dado que las facturas recibidas en el ejercicio y recogidas en los correspondientes Registros de Facturas ascienden a 278,93 M€, se deduce que a 31 de diciembre de 2002, hay un total de 106,26 M€ pendientes de imputar a presupuesto.

Se recomienda incrementar los recursos financieros destinados a medicamentos en los hospitales del Servicio Andaluz de Salud.

26. En el Anexo I.2, se muestra la conciliación, según datos facilitados por el SAS, entre el gasto derivado de la contabilidad presupuestaria y el gasto real (registro de facturas), referidos al ejercicio 2008. Del resultado de la mencionada conciliación, se deduce lo siguiente:

- Del gasto total contabilizado en 2008, 396,66 M€, corresponde a gasto devengado en ejercicios anteriores y registrado en ese año, un total de 117,82 M€.

- A la finalización del ejercicio 2008, la cifra de obligaciones pendientes de imputar a presupuesto asciende, a 90,34 M€, lo que significa un 23% sobre el total de obligaciones reconocidas, porcentaje inferior al registrado en 2002 (50%).

- Teniendo en cuenta los gastos de 2008 imputados a 2009 (167,58 M€), el gasto real del ejercicio 2008 asciende a 536,76 M€.³

27. Del análisis individualizado por hospitales, la media del 23% relativa al porcentaje que representan las obligaciones pendientes de imputar a presupuesto sobre el total de obligaciones reconocidas, es superada por ocho hospitales. Destaca el Virgen del Rocío (43%), Virgen de las Nieves (40%) y Carlos Haya (35%). Por el contrario, en cinco centros hospitalarios, la cifra de gasto real es muy similar a la del gasto contabilizado: Área Sanitaria Norte de Córdoba, Hospital de Baza, San Juan de la Cruz de Úbeda, San Agustín de Linares y AGS de Osuna.

III.2 CUMPLIMIENTO DE LEGALIDAD EN LA CONTRATACIÓN

Cabe señalar que, en materia de contratación, durante el periodo examinado, se ha producido un importante cambio en la legislación aplicable en esta materia, con la entrada en vigor de la Ley de Contratos del Sector Público (LCSP), el 30 de abril del 2008.

28. *Si bien en los últimos ejercicios está aumentando el número de expedientes de contratación, en el ejercicio 2002 estos representan sólo el 42% de las obligaciones reconocidas y el 32% de las facturas recibidas en 2002.*

El análisis se ha centrado en los seis hospitales examinados, dado que la información que dispone el SAS relativa al crédito ejecutado derivado de la contratación ordinaria correspondiente a la totalidad de centros hospitalarios, no desciende al nivel de las aplicaciones presupuestarias que son objeto de análisis en este informe (aplicaciones 221.06 y 221.16).⁴

En concreto, se ha obtenido el desglose de las compras realizadas en 2008 en los seis hospitales examinados distinguiendo entre contratación ordinaria y menor.

29. Los porcentajes relativos al peso de la contratación ordinaria frente a la menor, en las adquisiciones de productos farmacéuticos, no superan el 50%, a excepción del hospital Reina Sofía (54%). En el resto de hospitales examinados, los valores extremos se sitúan entre el 46% del hospital Infanta Elena y el 22% del hospital Punta de Europa. Los resultados obtenidos se muestran en el siguiente cuadro:

³ El cálculo de este gasto se obtiene como suma de obligaciones reconocidas y generadas en 2008: 278,84 M€ (396,66 M€ - 117,82 M€), obligaciones pendientes de imputar a presupuesto: 90,34 M€ y gastos devengados en 2008 imputados a 2009: 167,58 M€

⁴ Párrafo modificado por la alegación presentada.

SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES INCLUIDAS EN EL INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL GASTO FARMACÉUTICO EN LOS HOSPITALES DEL SAS. 2002

€

Hospital	Total compras 2008	Contratación ordinaria	% S/Total compras 08	% S/Total OR 2008	Contratación menor	% S/Total compras 08
Punta de Europa	12.115.166,09	2.647.817,16	22%	(*)	9.467.348,93	78%
Reina Sofía	49.577.039,81	26.847.433,22	54%	69%	22.799.606,59	46%
U. San Cecilio	23.306.592,28	10.367.064,21	44%	56%	12.939.528,07	56%
Infanta Elena	4.673.552,96	2.171.207,00	46%	57%	2.502.345,96	53%
V. de la Victoria	29.435.620,00	9.692.422,48	33%	53%	19.743.197,52	67%
Virgen del Rocío	75.167.279,86	22.379.580,15	30%	62%	52.787.699,71	70%

Fuente: Hospitales

Cuadro nº 3

(*) No se ha podido obtener el dato de obligaciones reconocidas en este hospital al estar integrado dentro del AGS Campo de Gibraltar

El menor peso de la contratación ordinaria frente a la menor en 2008, se debe, principalmente, según el SAS, a las limitaciones presupuestarias. Ello dificulta la posibilidad de realizar una reserva de crédito para iniciar un expediente de contratación.

Aún cuando el número de expedientes de contratos de medicamentos vigentes en 2002 era superior, el importe adjudicado mediante este procedimiento supone, un porcentaje en torno al 76%, en los años 2006, 2007 y 2008, similar al registrado en el año anterior examinado.

30. En cuanto al procedimiento de adjudicación utilizado, algo más del 90% de los expedientes de contratación, han sido adjudicados mediante procedimiento negociado sin publicidad.

El siguiente cuadro, muestra en los seis hospitales examinados, el número de expedientes en curso en 2008 y el procedimiento de adjudicación utilizado.

Hospital	Concursos	Procedimiento negociado sin publicidad			Total exptes.
		Medicamentos no exclusivos	Medicamentos exclusivos	Con determinación de Tipo	
Punta de Europa	0	0	18	8	26
Reina Sofía	0	0	17	6	23
U. San Cecilio	2	0	1	1	4
Infanta Elena	0	0	29	1	30
Virgen de la Victoria	1	2	4	2	9
Virgen del Rocío	1	0	5	4	10

Fuente: Hospitales

Cuadro nº 4⁵

⁵ Cuadro modificado por la alegación presentada.

Una de las causas que repercuten en una mayor utilización del procedimiento negociado sin publicidad, es el elevado número de medicamentos exclusivos o de proveedor único, que necesariamente han de ser adjudicados por este procedimiento de adjudicación. Otro factor a tener en cuenta, son los lotes de concursos licitados que, al declararse desiertos han de adjudicarse mediante el citado procedimiento.

31. Por otra parte, en cuanto a la contratación menor, cabe destacar que la aplicación corporativa Publiline⁶ no contempla la totalidad de registros de contratos menores tramitados por los centros hospitalarios, dado que su utilización sólo es preceptiva para la tramitación de expedientes de contratación ordinaria.

Por tanto, el importe de las compras realizadas en 2008 mediante contratación menor supera en los centros examinados al que se deduce de la herramienta Publiline.

32. *Haciendo un análisis a nivel de producto, se han tomado como muestra en cinco de los seis hospitales seleccionados (no ha sido posible en el Hospital Virgen de la Victoria de Málaga) aquellos medicamentos que representan el 80% de los consumos anuales, resultando lo siguiente:*

De un total de 515 productos, debían haber sido adquiridos mediante expediente, por superar el umbral fijado por el artículo 176 del TRLCAP, un total de 475 productos.

- Han sido objeto de expedientes de contratación, total o parcialmente, un total de 263, que representan el 64% de las adquisiciones. De esos 263 productos, en 224 de ellos se ha excedido el importe adquirido del consignado en los respectivos expedientes, representando el exceso de compras un 43% del total de adquisiciones.

- Respecto a las previsiones efectuadas sobre necesidades de adquisición, se han adquirido unidades que al menos duplican las previsiones en 114 productos (43% de los adquiridos mediante expediente de contratación).

Se ha realizado una prueba global de contratación en cada uno de los hospitales examinados. A tal efecto, del listado de productos adquiridos por cada hospital en 2008, se ha obtenido la siguiente información:

- Número total de productos con compras superiores a 18.000 € y que, por tanto, pudieran ser objeto de expediente de contratación, al superar el límite que establece la LCSP para los contratos menores de suministros.⁷
- Número de productos adquiridos exclusivamente mediante contratación ordinaria e importe y porcentaje que representan respecto del total.
- Número de productos adquiridos exclusivamente mediante contratación menor e importe y porcentaje que representan respecto del total.

⁶ Sistema de gestión telemática de procedimientos administrativos para la contratación administrativa de obras, bienes y servicios en el SAS.

⁷ Con anterioridad al 30 de abril de 2008, fecha de entrada en vigor de la LCSP, el límite establecido para la contratación menor se situaba en 12.020,24 €, según el TRLCAP y, a partir de esa fecha en 18.000 € (excluido IVA).

- Número de productos que han sido adquiridos por las dos modalidades de contratación: ordinaria y menor, e importe que representan respecto del total.

33. De los datos obtenidos y que se muestran en el Anexo III se destacan los siguientes aspectos:

- El importe de los productos adquiridos en los hospitales examinados por importe superior a 18.000 €, representa de media un 90% del total.
- De los 1.054 productos que superan esa cifra, 425 (40%) han sido objeto, total o parcialmente, de expedientes de contratación. De estos, 237 productos, que representan un 24% del total de estas adquisiciones, han sido adquiridos en su totalidad mediante expediente de contratación.
- Al igual que en el ejercicio 2002, continúa siendo elevado el número de productos de elevado importe adquiridos exclusivamente mediante suministro menor. En total han sido 629 productos que representan el 53% de las adquisiciones superiores a 18.000 €.
- Los valores individuales de los hospitales examinados presentan variaciones significativas respecto a la media. Así, los valores extremos oscilan entre el 69% del hospital Virgen del Rocío y el 16% del Universitario San Cecilio de Granada.

34. Igualmente, han sido objeto de un análisis individualizado aquellos fármacos de más impacto económico que con-

tienen los principios activos de mayor consumo en unidades monetarias⁸ y hayan sido adquiridos en 2008, al menos, en cinco de los seis hospitales examinados, al objeto de evaluar la idoneidad del sistema utilizado para su contratación (ordinaria o menor).

Los datos de adquisiciones de los siete medicamentos analizados en estos hospitales, se muestran en el Anexo III.1.

35. Del análisis realizado se obtienen las siguientes conclusiones:

- El porcentaje que suponen las compras de estos medicamentos en 2008 respecto del total, representa un porcentaje significativo en cada uno de los hospitales examinados (desde un 14% del hospital Virgen del Rocío hasta un 26% del hospital Infanta Elena).
- Todos los fármacos objeto de este análisis tienen carácter exclusivo. Ello condiciona la mayor utilización del procedimiento negociado sin publicidad frente a otros procedimientos de adjudicación en los hospitales examinados.
- No obstante lo anterior, en la adquisición de los siete fármacos analizados, a excepción de los hospitales Universitario San Cecilio y Virgen del Rocío, la proporción de adquisiciones realizadas mediante contratación menor, ha sido superior a la de contratación ordinaria. Así, en el hospital Punta de Europa, única-

⁸ Se muestran en el Anexo II, los principios activos de mayor consumo en 2008 (aquellos que representan un 50% del total), en cada uno de los hospitales examinados.

mente se utiliza la contratación ordinaria en el 27% del total de compras de estos fármacos.

36. Por otra parte, para una muestra de 12 medicamentos (seleccionados por su mayor importe) adquiridos mediante contratación ordinaria, se ha calculado la diferencia entre las unidades previstas en el expediente y las adquiridas durante la vigencia del contrato.

De la muestra analizada, se observan diferencias significativas. En concreto, en un hospital (Reina Sofía) las unidades adquiridas en tres productos, superan en más de un 100%, al número de unidades previstas en el expediente.

En tres hospitales (Punta de Europa, Virgen de la Victoria y Virgen del Rocío), las unidades previstas superan, en más de un 40%, a las finalmente adquiridas, en al menos, 3 de los 12 medicamentos seleccionados.

37. *Con el fin de no superar el límite del artículo 176 del TRLCAP, se observan supuestos de fraccionamiento del objeto del contrato, lo que supone un incumplimiento del artículo 68 de la norma citada.*

38. De la relación obtenida de los hospitales examinados de medicamentos adquiridos en 2008 mediante contrato menor, se observa que son numerosos los registros que se repiten por idénticos importes y que corresponden a un mismo proveedor y concepto.

Así mismo, al objeto de comprobar la periodicidad de estas compras se ha solicitado de cada hospital, la relación secuencial de pedidos emitidos por los respectivos servicios de farmacia duran-

te 2008. Se observa al respecto, que en un mismo día se realizan varios pedidos consecutivos para la compra de un mismo medicamento.

Esta práctica que tiene por objeto no superar el límite máximo establecido en la legislación de contratación aplicable para la contratación menor, se realiza con una cierta periodicidad en el año examinado.

39. Al respecto, del análisis individualizado en los hospitales examinados, se observa que en todos ellos, se realizan en un mismo día, varios pedidos de un único medicamento cada 15 o 20 días, aproximadamente, siendo los importes de alguno de estos pedidos próximos al límite establecido por la legislación de contratos para los contratos menores.

Entre las incidencias que se han detectado, destacan las siguientes:

* En el hospital Punta de Europa, la totalidad de los pedidos realizados en 2008 de un mismo medicamento tienen idéntico importe (6.797,04 €). La suma total de los 67 pedidos realizados en ese año asciende a 455.402 €, habiéndose contabilizado hasta siete pedidos de ese medicamento en un mismo día.

* En el hospital Virgen de la Victoria, un medicamento (herceptin 150 mg) es solicitado, cada mes e incluso cada quince días, mediante 3 o 4 pedidos de igual cuantía (11.787 €) y en la misma fecha.

* En el Hospital Virgen del Rocío, se contabilizan hasta 10 pedidos de un mismo fármaco (kogenate 1000), en un solo día y por idéntico importe (11.104,4 €).

III.3. REVISIÓN DEL CONTROL INTERNO

40. *En relación con los aspectos de control interno se pueden destacar los siguientes aspectos susceptibles de mejora:*

- Se debería mejorar la comunicación y coordinación entre los Servicios de Farmacia y las Unidades de Suministros, dependientes de las Direcciones de Servicios Generales, en particular en lo que se refiere a las adquisiciones mediante contratos menores.

- Se debe dotar a los centros hospitalarios de aplicaciones informáticas, tanto para la gestión administrativa del circuito de adquisición como para la valoración de ofertas de proveedores, y de manuales de procedimiento de adquisición.

- Se deben acortar los plazos medios de las distintas fases del circuito administrativo, que en algunos centros tienen una duración total superior a los seis meses desde el pedido hasta la elaboración del documento contable.

- Se debe incrementar el número e importancia económica de los expedientes de contratación, lo que redundará en una disminución de la carga de trabajo administrativo, pero para que ello sea posible los centros hospitalarios deben contar con mayores recursos presupuestarios.

41. En cuanto a la *comunicación y coordinación entre los Servicios de Farmacia y las Unidades de Suministros*, se prevé la incorporación en 2010, en todos los Centros del SAS, del Módulo de Gestión de Acuerdos de Consumo. A fecha de trabajos de campo, marzo de 2010, se ha comprobado en algunos hospitales, la elaboración de pactos de consumo referidos al primer trimestre de ese año, entre la dirección del centro y los responsables de los servicios.

Lo anterior permite establecer acuerdos de consumo con cada uno de los centros de responsabilidad, incluidos los Servicios de Farmacia, lo que redundará en una mejor planificación del consumo y facilitará la información y ordenación entre los Servicios de Farmacia y las Unidades de Suministros.

42. Respecto a la *dotación de aplicaciones informáticas*, los seis centros hospitalarios examinados tienen implantada alguna herramienta informática que incorporan entre otras funcionalidades módulos para la gestión de compras e inventario, consumos y expedientes de contratación, si bien, en el hospital Virgen de la Victoria, el módulo relativo a la contratación, al igual que en el ejercicio 2002, no permite realizar un seguimiento de los expedientes por productos.

43. Por otra parte, los seis hospitales examinados disponen de un manual de procedimiento de adquisición de suministros en general. La mayoría de los hospitales han elaborado además, un manual específico para la adquisición exclusiva de medicamentos (AGS Campo de Gibraltar, Universitario San Cecilio, Virgen de la Victoria y Virgen del Rocío).

En los otros dos hospitales (Reina Sofía e Infanta Elena), se hace mención a la gestión de compras de medicamentos en el manual de procedimientos para la adquisición de suministros en general.

44. En cuanto al periodo que transcurre desde que se emite el pedido hasta que se contabiliza el documento contable, se ha comprobado que no se han acortado los plazos respecto al ejercicio 2002.

Así, en dos de los seis centros examinados, se superan los seis meses de media.

Como mejora en los procedimientos de gestión de compras, se prevé la implantación del proyecto SIGLO (Sistema Integral de Gestión Logística) en el año 2010. Ello redundará en la informatización y estandarización de los procesos que configuran la cadena logística integral en sus distintas etapas: pedidos, almacenaje, distribución y facturación.

45. En relación con la recomendación de *incrementar el número e importancia económica de los expedientes de contratación*, el número de expedientes tramitados en los ejercicios 2006, 2007 y 2008, asciende a 708; de estos, tan sólo 160 se han gestionado en el ejercicio 2008.

Aún cuando los concursos centralizados de determinación de tipo y precio favorecen que se minoren los tiempos de tramitación de los expedientes de contratos, el número de estos expedientes en 2008 ha disminuido respecto al de años anteriores, dada las limitaciones presupuestarias que presentan los hospitales.

Según se indica en el punto 29, en los hospitales examinados, continua siendo elevada la proporción de adquisiciones de productos farmacéuticos realizadas mediante contratación menor, frente a las realizadas mediante contratación ordinaria.

46. Al igual que se indicó en el informe objeto de seguimiento, los hospitales deben contar con los recursos presupuestarios necesarios. Al respecto, debe tenerse en cuenta que en el ejercicio 2008, las dotaciones presupuestarias de

los hospitales del SAS (379 M€), resultan insuficientes en relación con la cifra real de gasto farmacéutico que gestionan (536 M€). (§26)

47. Por otra parte, como novedad en el ejercicio 2010, se prevé la inclusión del catálogo de medicamentos dentro de la estructura general del Catálogo Universal del SAS, así como la introducción en el Banco de Productos de los medicamentos. Ello posibilitará a los centros hospitalarios disponer de los productos de manera más rápida y eficiente, con lo que se prevé disminuyan los trámites de elaboración de los expedientes de contratación.

III.4. EFICACIA, EFICIENCIA Y ECONOMÍA

Eficacia

48. *En general, en el cumplimiento de los objetivos de Contrato Programa relativos a prestación farmacéutica no se ha logrado la eficacia prevista. No obstante, los mejores resultados se han dado en los objetivos relativos a consumos, interno y externo, a mecanización de la asignación de talonarios y a remisión de información a Servicios Centrales del SAS.*

Dentro del análisis de la eficacia se han considerado tanto los objetivos fijados en el Contrato programa con los hospitales del SAS 2005-2008, relacionados con la prestación farmacéutica, como, en su caso, los objetivos internos fijados en cada uno de los seis centros hospitalarios examinados.

49. Los objetivos e indicadores del Contrato Programa de 2008, relacionados con la prestación farmacéutica, se describen y enumeran en el Anexo IV.

Estos objetivos ya fueron incluidos en el contrato programa de 2002, año al que se refiere el informe objeto de seguimiento, a excepción de los objetivos 10, 16 y 26, además de los objetivos 18, 19, 21, 23, 24 y 25 relacionados con la prescripción de determinados medicamentos representativos.

Se ha solicitado a los Servicios Centrales del SAS, el grado de cumplimiento de los objetivos por cada uno de los hospitales dependientes del SAS. Los aspectos más relevantes del cumplimiento de los mismos son los siguientes:

Objetivos relacionados con el gasto farmacéutico y prescripción de recetas (Anexo IV.1)

50. El objetivo relativo a *Gasto farmacéutico global del área*, se ha logrado en 10 de los 29 hospitales dependientes del SAS (34%). El cumplimiento de este objetivo ha mejorado respecto al ejercicio 2002, año en el que únicamente lo alcanzaron dos hospitales de los 29.

Del análisis individualizado por centros, se ha alcanzado el objetivo en un hospital del grupo 1: Virgen del Rocío y en otro del grupo 2: Virgen de la Victoria. También se ha alcanzado en los hospitales del grupo 3: Infanta Margarita y San Juan de la Cruz y en los hospitales del grupo 4: La Inmaculada, Valle de los Pedroches, Antequera, Baza, Riotinto y Santa Ana.⁹

Entre las causas de las desviaciones se indican aspectos relacionados sobre

⁹ El grupo 1 se refiere a hospitales de ámbito regional, el grupo 2 a hospitales provinciales, mientras que los grupos 3 y 4 corresponde a los de ámbito comarcal.

todo con el incremento de la actividad del hospital y tratamiento de nuevas patologías y, en menor medida, a la aparición de nuevos fármacos y envejecimiento de la población de la zona.

51. El objetivo *El hospital conseguirá que las recetas prescritas por principio activo alcancen al menos el 65% del total de recetas de especialidades farmacéuticas prescritas*, pretende la disminución del gasto farmacéutico mediante la prescripción por principio activo, esto es, se prescribe una composición farmacológica sin indicación de marca comercial.

En Andalucía la prescripción por principio activo está sometida desde 2001 al sistema de financiación de Precios Máximos, de acuerdo con el convenio suscrito por el SAS con los Colegios de Farmacéuticos de Andalucía.

Con este sistema el importe reembolsable por los medicamentos, con cargo al Sistema Público de Salud, se establece como el precio más alto de las dos presentaciones más económicas que contengan el mismo principio activo, forma farmacéutica, dosis y cantidad, de manera que si la especialidad dispensada por el farmacéutico supera el precio máximo establecido, el SAS sólo abonará la cantidad que le corresponda tomando como base dicho precio.

52. Respecto al cumplimiento de este objetivo, la media alcanzada por el conjunto de hospitales del SAS, se sitúa en el 61%, inferior en cuatro puntos al porcentaje fijado como objetivo. Por hospitales, este objetivo ha sido alcanzado en 9 (31% del total): Reina Sofía, San Juan de la Cruz, Infanta Margarita, Infanta Elena,

Valle de los Pedroches, La Merced, Santa Ana, La Inmaculada y La Serranía.

53. Respecto al ejercicio 2002, año en el que sólo dos hospitales superaron el 15% fijado como objetivo, se observa un mejor resultado en este índice. No obstante, en el año examinado, sólo se ha cumplido en un hospital del grupo 1 y en ninguno del grupo 2.

Entre las causas de este incumplimiento se indican, además de las del objetivo anterior, la no informatización de las consultas en atención especializada. Al respecto, cabe destacar que el hospital Reina Sofía dispone de un programa informático propio para la informatización de las consultas, siendo este hospital el único del grupo 1 que cumple este objetivo.

En algunos hospitales, como el Virgen del Rocío, no se encuentra implantada la herramienta informática DIRAYA en las consultas externas, herramienta que facilitaría la prescripción por principio activo¹⁰.

54. Por otra parte, en los centros hospitalarios examinados: Universitario San Cecilio y Virgen de la Victoria, no existe uniformidad con respecto a este objetivo, siendo el grado de aceptación y compromiso muy variable entre las diferentes unidades y/o servicios, a pesar de las actuaciones llevadas a cabo por estos hospitales para incentivar la prescripción por principio activo (reuniones y sesiones informativas, envío periódico

de indicadores a los responsables sobre el cumplimiento del objetivo, etc.).

55. No obstante lo anterior, la prescripción de recetas por principio activo constituye uno de los objetivos más destacados de la política farmacéutica en Andalucía. Así, la proporción de recetas prescritas por principio activo en atención especializada respecto del total, alcanza a diciembre de 2008, el 61% en los hospitales dependientes del SAS (**§52**). Ello ha supuesto en ese año un ahorro estimado, según el SAS, de 46 M€ en atención primaria y especializada.¹¹

56. El objetivo *Prescripción en receta oficial de los medicamentos que los pacientes no ingresados precisen*, a diferencia del ejercicio 2002 en el que tan sólo se logró en dos centros, se ha conseguido en 13 hospitales (45%): Reina Sofía, Punta de Europa, Virgen de Valme, Torrecárdenas, San Agustín y en todos los hospitales del grupo 4 (a excepción de La Serranía y Santa Ana).

En alguno de los hospitales que no alcanzan este objetivo, se señalan entre las causas de este incumplimiento la no utilización de la aplicación informática FARMA¹² (de análisis de la prescripción farmacéutica) en la atención especializada.

57. El objetivo *El hospital garantizará la calidad de la información de prescripción en recetas a través de la informatización del 100% de los datos de asignación de recetas a sus facul-*

¹⁰ El módulo de prescripción de la Historia de Salud Digital (DIRAYA) está dotada de sistemas de recordatorios y ayudas para facilitar la prescripción por principio activo.

¹¹ El efecto económico de reducción de precios que puede obtenerse de la prescripción por principio activo difiere según los medicamentos en los que se analice, siendo elevado en aquellos en los que existe un elevado número de laboratorios farmacéuticos que lo ofrecen con distinto precio y nulo en los que sólo existe un proveedor en el mercado.

¹² Esta herramienta sustituye al programa ATLAS que ha dejado de utilizarse en los hospitales.

tativos en la aplicación informática FARMA, se ha cumplido en ocho hospitales: Puerta del Mar, Punta de Europa, Jerez de la Frontera y Torrecárdenas (grupo 2) y, Valle de los Pedroches, La Serranía, La Axarquía y La Inmaculada (grupo 4).

En el ejercicio 2002, se fijó como objetivo que la no informatización no afectara a más del 1% de los talonarios, no siendo cumplido en once hospitales.

En 2008, aún cuando son 21 los hospitales que no cumplen el objetivo, tan solo 4 han superado el 1% de recetas sin informatizar. Por tanto, son 17 los centros que se encuentran próximos al 100% fijado como objetivo.¹³

Los hospitales que superan el 1% sin informatizar son: La Merced (2,06%), Riotinto (1,95%), Infanta Margarita (1,85%) y Virgen de la Victoria (1,19%). En este último hospital, las causas de no alcanzar el 100%, se deben a que el personal administrativo responsable de la entrega e informatización de los talonarios no es el mismo y a que la mecanización no se realiza simultáneamente a la entrega del talonario.

58. El objetivo *No prescripción de novedades terapéuticas que no aportan ventaja frente a las ya existentes o con insuficiente experiencia clínica (NTNR)*¹⁴, se ha logrado por 20 de los 29 hospitales del SAS (69%).

Respecto al año 2002 ha mejorado notablemente el cumplimiento de este objetivo. Así, en ese año se fijó como

¹³ Párrafo modificado por la alegación presentada.

¹⁴ Se consideran NTNR las especialidades que contengan principios activos nuevos que lleven en el mercado menos de 5 años y que hayan sido tipificados como "Información insuficiente" o "No supone avance terapéutico".

objetivo no superar el 2% de prescripción de estos productos, siendo cumplido por tan sólo 4 hospitales.

Las desviaciones más significativas se localizan en los hospitales Valle de los Pedroches (25%) y Virgen de la Victoria (10,83%).

59. El objetivo *No prescripción de Nuevas asociaciones de aportación no relevante (NANR)*¹⁵, no se estableció como objetivo en el contrato programa del año 2002. Se ha fijado como objetivo para 2008 no superar el 0,7%. Únicamente se ha cumplido en el hospital Santa Ana (0,25%) y en el Infanta Elena (0,35%).

60. En conclusión, respecto a este grupo de objetivos, se observa una mejoría respecto al ejercicio 2002, a excepción del objetivo relativo a la mecanización de la asignación de los talonarios.

Objetivos relacionados con el consumo farmacéutico¹⁶

61. En el objetivo *El consumo total del hospital será menor del especificado en Contrato Programa*, se agrega el gasto de los pacientes internos y externos. Se fija mediante un porcentaje de incremento respecto al año anterior. En el Anexo IV.2 se indica el porcentaje de desviación del valor alcanzado en 2008 respecto al objetivo fijado.

¹⁵ Se consideran NANR las asociaciones de medicamentos que como monofármacos existían previamente en el mercado, son ineficientes en relación a ellos, y cuya aportación desde el punto de vista farmacoterapéutico no se considera relevante.

¹⁶ Para el análisis del cumplimiento de estos objetivos han sido considerados 28 hospitales y no 29, al facilitarse datos del AGS Campo de Gibraltar y no disponerse de los porcentajes alcanzados por separado de los hospitales Punta de Europa y La Línea de la Concepción.

Se ha logrado en once hospitales (39%), uno más respecto al ejercicio 2002. Estos hospitales son: Complejo Hospitalario de Jaén, Carlos Haya, Virgen del Rocío y Reina Sofía (grupo 1), Puerto Real y Virgen de la Victoria (grupo 2), Santa Ana, Baza, La Serranía, La Axarquía y Valle de Los Pedroches (grupo 4).

Las causas de las desviaciones son similares a las del ejercicio 2002: incremento de la actividad e intensidad terapéutica del hospital, incremento del número de pacientes y patologías, incorporación de nuevos medicamentos y la imposibilidad de concurrencia (la mayoría de los fármacos de mayor cuantía son “exclusivos” o de proveedor único).

62. El objetivo *El consumo interno por ingreso hospitalario más intervención de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) será menor que el objetivo propuesto en Contrato Programa*, ha sido alcanzado en trece hospitales (46%), frente a nueve del ejercicio 2002. Estos hospitales son: Complejo Hospitalario de Jaén, Virgen del Rocío, Puerto Real, Torrecárdenas, Virgen de Valme, Virgen de la Victoria, Infanta Margarita, San Agustín, San Juan de la Cruz, La Axarquía, Santa Ana, Baza y La Serranía.

Las causas de las desviaciones se encuentran, además de las indicadas en el punto anterior, en el incremento en algunos centros hospitalarios de la actividad de determinadas especialidades como Hospital de Día y Oncología, así como de la complejidad de la patología tratada.

63. Con el objetivo *El consumo de medicamentos en VIH, esclerosis múltiple, enfermedad de Gaucher y Fabry será menor que el*

especificado en el Contrato Programa, se efectúa un seguimiento de determinadas patologías que llevan asociado un consumo de medicamentos de alto valor económico, si bien afectan a un reducido número de pacientes.

Este objetivo no ha sido considerado en los hospitales Valle de los Pedroches, Riotinto y La Inmaculada, al ser nulo o poco significativo el número de pacientes que han sido tratados de estas patologías en estos centros en 2008.

Ha sido logrado en el 20% de los hospitales considerados (5 de un total de 25, frente a 7 de 26 en 2002). Los hospitales en los que se ha alcanzado el objetivo son: Virgen Macarena, AGS Campo de Gibraltar, San Agustín, La Serranía y La Axarquía.

Las desviaciones se asocian al incremento del número de pacientes y a la aparición de nuevas combinaciones de coste superior, en cuanto a los fármacos anti-retrovirales.

64. El objetivo *El consumo de aquellos pacientes externos excluidas las patologías VIH, esclerosis, Gaucher y Fabry, será menor que el especificado en el Contrato Programa*, se ha alcanzado en un 39% de los centros (frente a un 28% en 2002). Estos son: Reina Sofía, Complejo Hospitalario de Jaén, Carlos Haya, Virgen del Rocío, Virgen de la Victoria, Virgen de Valme, Santa Ana, La Inmaculada, Valle de los Pedroches, Baza y La Serranía.

65. En resumen, con carácter general, aumenta el número de hospitales que alcanzan los objetivos previstos relativos a consumo, respecto a 2002. Sin embargo, los importes de consumo

alcanzados por el conjunto de hospitales del SAS, no han disminuido en 2008 con respecto al año anterior.

Otros objetivos relacionados con la prestación farmacéutica

66. Con respecto al objetivo *El Hospital proporcionará, por medios informáticos, la información mensual que se recoge en el anexo denominado "Prestación farmacéutica en instituciones hospitalarias" antes del día 15 del mes siguiente*, todos los hospitales han cumplido este objetivo, al igual que en 2002. Los hospitales que han remitido la información con más retraso han sido el Virgen Macarena (88 días), Virgen de la Victoria (61 días) y Pozoblanco (52 días).¹⁷

Objetivos internos

67. El análisis sobre el cumplimiento de estos objetivos, no se ha podido realizar en el hospital Universitario San Cecilio por no aportar información sobre el grado de cumplimiento de los mismos.

Por otra parte, los objetivos internos facilitados por el hospital Virgen de la Victoria, son en su mayoría, similares en cuanto a su definición, a los que contempla el Contrato Programa de 2008.

El resto de hospitales examinados, además de disponer de datos sobre la evaluación de objetivos internos, aportan información adicional a la suministrada por el Contrato Programa de 2008.

68. Entre los objetivos internos destaca el envío de informes sobre el consumo farmacéutico por servicios, adecuación

de la prescripción y consumo de fármacos, envío de información personalizada a los médicos sobre el perfil de prescripción de medicamentos en recetas del SNS, corresponsabilidad en el cumplimiento de objetivos de prescripción en recetas con los servicios y, eficiencia en farmacotecnia (este solo en los hospitales Reina Sofía y Virgen del Rocío).

Por lo general, se cumplen estos objetivos internos en los cuatro hospitales de los que se dispone de información.

Eficiencia

69. *De acuerdo con las estimaciones efectuadas por el propio SAS, en 26 de los 29 hospitales dependientes de dicho Organismo hay un déficit de titulados superiores en Farmacia cifrado en un total de 95 efectivos.*

Por el contrario, la proporción más alta de personal en relación con la actividad desarrollada se da en los hospitales del Grupo 2 (hospitales de referencia provincial).

Se recomienda dotar de mayores recursos humanos y a reordenar los existentes en los Servicios de Farmacia hospitalarios.

Recursos humanos

70. El Plan de Gestión Integral de la Prestación Farmacéutica entre Distritos y Hospitales aprobado en 2003, recoge una previsión de las plantillas de titulados superiores en Farmacia que se han considerado como horizonte. Dada la vigencia en 2008 del mencionado Plan, se ha comparado dicha plantilla horizonte con el número de titulados superiores en ese ejercicio (Anexo V.1).

¹⁷ Punto modificado por la alegación presentada.

Del comparativo realizado se observa en 2008 una disminución del déficit global de titulados superiores en el conjunto de hospitales del SAS. Así, se ha pasado de un déficit de 95 titulados en 2002, a 57 en el ejercicio 2008. Por grupos de hospitales, ha disminuido el referido déficit de manera significativa en los del grupo 2 y 4. En cinco hospitales incluidos en estos dos grupos se daría un exceso de titulados.

71. Por otra parte, al igual que en el ejercicio 2002, se ha calculado la proporción por hospital del número total de efectivos de farmacia (distinguiendo entre facultativos especialistas y otro personal), en relación con la actividad asistencial del hospital, medida en número de ingresos hospitalarios más número de intervenciones de CMA (por cada 10.000 del resultado de dicha agregación). Los resultados se reflejan en el Anexo V.2.

Esta proporción, entre el número de efectivos en farmacia en relación con la actividad asistencial, es más alta en los hospitales del grupo 4, a diferencia del año 2002, en el que los índices más elevados los tenían los hospitales del grupo 2.

Por el contrario, la proporción más baja, al igual que en 2002, se da en los hospitales del grupo 3.

Consumo interno

72. *El consumo interno o de los pacientes ingresados en proporción a los distintos parámetros sanitarios (estancias, ingresos hospitalarios y puntos GDR) utilizados es más alto en los hospitales de Grupo 1 -hospitales de referencia regional- debido a la mayor complejidad de las patologías atendidas por dichos centros.*

No obstante lo anterior, en este aspecto son más eficientes los hospitales de Grupo 3 que los de Grupo 4, es decir, tienen costes medios inferiores en proporción a la actividad desarrollada.

Se ha comparado el consumo interno en medicamentos con algunos parámetros sanitarios: estancias hospitalarias, ingresos hospitalarios (más número de intervenciones CMA) y puntos GRD (Grupos Relacionados de Diagnósticos). El resultado se ha plasmado en el Anexo V.3.

De este Anexo se puede destacar que el consumo interno es más alto en los hospitales del grupo 1, debido a que las patologías que son atendidas en estos centros son de mayor complejidad. Como en el ejercicio 2002, continúan siendo más eficientes los hospitales del grupo 3 que los del grupo 4, es decir, tienen costes medios inferiores en proporción a la actividad desarrollada.

73. Por otra parte, se aprecian diferencias entre centros hospitalarios del mismo grupo que incluso superan el 100%. Las mayores diferencias se dan en los hospitales del grupo 1.

Por centros hospitalarios, destacan los altos costes medios de los hospitales Carlos Haya y Virgen Macarena (Grupo 1), Virgen de la Victoria (Grupo 2), Infanta Margarita (Grupo 3) y Riotinto y La Serranía (Grupo 4).

Prescripción de recetas en atención especializada de medicamentos representativos

74. *La prescripción de determinados medicamentos analizados -que se consideran por las autoridades sanitarias eficaces, eficientes y segu-*

ros- se encuentra todavía alejada de las previsiones del organismo.

Los medicamentos elegidos por el SAS, como indicadores cualitativos de prescripción en receta¹⁸, son los siguientes:

- Prescripción de omeprazol frente al total de inhibidores de la bomba de protones.
- Prescripción de antidiabéticos orales de elección (metformina, glibenclámda, glicazida y glipizida) frente al total de antidiabéticos orales.
- Prescripción de insulina NPH¹⁹ sola o en mezclas frente al total de insulinas de larga duración.
- Prescripción de estatinas de elección (simvastatina y atorvastatina) frente al total de estatinas.
- Prescripción de antidepresivos de segunda generación de elección frente al total de antidepresivos de segunda generación.
- Prescripción de ibuprofeno, diclofenaco y naproxeno frente al total de AINEs.
- Prescripción de ácido acetil salicílico y clopidogrel frente al total de antiagregantes plaquetarios.
- Prescripción de inhibidores enzimas convertidores de la angiotensina II (solos o asociados a tiazidas) frente al

total de IECAs + ARAII (solos o asociados a tiazidas).

- Prescripción de medicamentos de elección frente al total de los que modifican el metabolismo óseo.

De estos grupos de medicamentos, tres de ellos habían sido considerados en 2002 (los relativos a la prescripción de omeprazol; estatinas; e ibuprofeno, diclofenaco y naproxeno). Los datos de cada hospital y grupo de medicamentos se reflejan en el Anexo V.4.

75. En el ejercicio 2008, a diferencia del año 2002, el contrato programa no establece para estos grupos de medicamentos, los porcentajes que han de superarse para cumplir el objetivo²⁰. Este se alcanza en función de si mejora el porcentaje de prescripción del año anterior.

De las nueve agrupaciones de medicamentos, la relativa a la prescripción de medicamentos de elección frente al total de los que modifican el metabolismo óseo, se ha incluido por primera vez en el contrato programa de 2008 y no se ha propuesto un objetivo, lo que impide evaluar su grado de cumplimiento.

76. De los resultados alcanzados por los hospitales del SAS en los ocho grupos restantes, se obtienen las siguientes conclusiones:

- Los grupos de medicamentos en los que su prescripción ha alcanzado el

¹⁸ Se pretende con estos indicadores fomentar la prescripción de aquellos medicamentos considerados "de elección dentro del grupo terapéutico" por disponer de evidencia científica, frente al resto de medicamentos de ese grupo.

¹⁹ Neutral Protamine Hagedorn.

²⁰ En el ejercicio 2002 se fijó como objetivo que la prescripción para los tres grupos de medicamentos considerados en ese año representativos: omeprazol; simvastatina, pravastatina y lovastatina; e ibuprofeno y diclofenaco, fuera superior al 85%, 54% y 40%, respectivamente.

objetivo en más del 80% de hospitales del SAS, han sido: Estatinas (con un promedio del 44% en el conjunto de hospitales) e Ibuprofeno, diclofenaco y naproxeno (61% de promedio). En ambos grupos de medicamentos se ha cumplido el objetivo en 24 de los 29 hospitales del SAS (83%).

- También es de destacar los índices alcanzados en la prescripción de la agrupación Ácido acetil salicílico y clopidogrel, que con un 96% de promedio en el conjunto de hospitales, se ha cumplido en 19 centros (66%).
- Los peores porcentajes y, por tanto, aquellos en los que no se han cumplido las previsiones se dan en la prescripción de los grupos de medicamentos: Insulina NPH, Antidepresivos de segunda generación e IECAs.

En estos tres grupos tan sólo 10 de los 29 hospitales alcanzan el objetivo fijado (34%).

- Del análisis individualizado por hospitales, se obtienen mejores índices en los hospitales del grupo 1 y 2. Así, destacan los hospitales Virgen Macarena y Punta de Europa, que superan el porcentaje de prescripción establecido como objetivo en siete de los ocho grupos de medicamentos considerados.

También cabe destacar a otros hospitales por alcanzar un porcentaje de prescripción superior a la media de hospitales en, al menos, cinco de los grupos considerados. Este es el caso de los hospitales Virgen del Rocío (grupo 1), Puerta del Mar, Jerez de la Frontera, Puerto Real y Virgen de

Valme (grupo 2), Infanta Elena (grupo 3) y Santa Ana (grupo 4).

- Por otro lado, en general, los índices alcanzados por cada hospital son muy variables. Así, la diferencia entre el porcentaje máximo y mínimo de prescripción, supera los 25 puntos porcentuales.

Consumo externo

77. En cuanto a los pacientes externos, se ha analizado el coste medio por dispensación de antirretrovirales en la patología de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), resultando unas diferencias de unos centros hospitalarios a otros que pueden llegar al 43%, si bien la terapia aplicada a los distintos pacientes es variable.

Se recomienda se estudie la conveniencia de proceder a la adquisición centralizada de algunos productos farmacéuticos de alto coste.

Se ha calculado el coste medio por paciente y por dispensación de aquellos medicamentos utilizados en el tratamiento del SIDA, al objeto de realizar un estudio comparativo del consumo de estos medicamentos por hospitales. Los datos para el cálculo de estos costes medios se reflejan en el Anexo V.5.

78. Del análisis comparativo realizado se deduce que el coste medio por paciente asciende a 8.851 €, superior en un 18% al alcanzado en 2002, mientras que el coste medio por dispensación se sitúa en 738 €, oscilando desde 906 € del hospital de Jerez de la Frontera hasta los 606 € del hospital Reina Sofía. Por tanto, al igual que en 2002, las diferencias tan elevadas entre los distintos centros (49,5% entre el importe máximo y mínimo), se deben a que las terapias

aplicadas a los distintos pacientes son variables.

79. Por otra parte, por lo general, los medicamentos utilizados para este tratamiento tienen en su mayoría carácter exclusivo, no siendo posible la concurrencia al ser medicamentos suministrados por un único proveedor²¹. Por tanto, la adquisición centralizada de estos productos tendría nula repercusión en el precio de adquisición de los mismos.

Economía

80. *Adicionalmente se ha efectuado un análisis comparativo de los precios de adquisición de 65 productos seleccionados por ser los que comportan mayor consumo en términos económicos.*

En 32 de ellos se observan diferencias de precio superiores al 10%, y en 5 productos superan el 50%.

Estas diferencias pueden ser debidas a las distintas condiciones de volumen, sistemas de contratación, momento, etc. en que se adquieren los medicamentos.

El concurso de determinación de tipo y precio adjudicado en los primeros meses de 2003 debería aminorar de forma sustancial tales diferencias.

Se debería incrementar la elaboración de fórmulas magistrales en los Servicios de Farmacia hospitalaria con base en la experiencia del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.

Se ha solicitado a los seis hospitales examinados los precios unitarios de

adquisición de 15 medicamentos que en el trabajo anterior de fiscalización, referido al ejercicio 2002, mostraban diferencias porcentuales superiores al 50%. De los 15 solicitados, 6 medicamentos no han sido adquiridos por ninguno de estos hospitales.

81. El análisis realizado se reduce, por tanto, a los 9 medicamentos restantes. En el Anexo VI, se relacionan estos medicamentos y se muestra una comparativa de sus precios unitarios.

El hospital Infanta Elena es el que tiene mayor proporción de precios máximos, mientras que el hospital Virgen del Rocío es el que tiene mayor proporción de precios mínimos. Las diferencias entre hospitales se deben principalmente a las distintas condiciones de volumen de contratación de estos medicamentos.

Al igual que en el ejercicio 2002, se observan diferencias de precio en los hospitales examinados, en seis de los nueve medicamentos analizados, superiores al 10% e incluso al 50%.

82. La implantación de concursos de determinación de tipo y precio de medicamentos (DT), tiene como objetivo conseguir una mayor eficiencia en la compra de medicamentos y una homogeneización a la baja de los precios de adquisición, así como facilitar los procedimientos para su adquisición a los centros.

A continuación se adjunta detalle de los datos comparativos de los tres concursos de determinación de tipo y precio de medicamentos ya licitados.

²¹ Tan sólo una de las especialidades incluidas en el grupo terapéutico de los antivirales activos contra VIH (zidovudina), se ha licitado mediante concurso de DT.

SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES INCLUIDAS EN EL INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL
GASTO FARMACÉUTICO EN LOS HOSPITALES DEL SAS. 2002

	1º Concurso	2º Concurso	3º Concurso
	Entrada en vigor: 2003	Entrada en vigor: 2005	Entrada en vigor: 2007
Lotes licitados	144	164	204
Lotes adjudicados	127	150	198
Empresas que licitan	54	59	69
Ofertas presentadas	383	568	820
Adjudicaciones realizadas	269	433	684
Descenso medio sobre PVL	38,33%	39,65%	42,58%

Fuente: SAS

Cuadro nº 5

83. La adjudicación del primer concurso de medicamentos de DT se produjo en marzo de 2003 con una disminución media de precios del 38,3% frente a los precios de venta de los laboratorios (PVL). En 2004 se tramitó un segundo concurso para los años 2005-2006, que entró en vigor en marzo del 2005.

La disminución media del PVL en el segundo concurso ha sido del 39,65%.

A lo largo del año 2006, se licitó el tercer concurso de DT, en vigor desde abril de 2007 hasta abril de 2010. En dicho concurso se ha incrementado el número de medicamentos licitados (204 lotes frente a los 164 del concurso anterior).

84. En las adquisiciones efectuadas durante el año 2008 de medicamentos incluidos en el último concurso de DT, se ha ahorrado, según datos facilitados por el SAS, un 51%, en el supuesto de adquirir esos mismos medicamentos al PVL. De la comparación del coste total de estas adquisiciones, con el que resultaría de haber adquirido las mismas especialidades y cantidades a PVL, según datos

facilitados por el SAS, se deduce un ahorro económico estimado, de 78 M€.

85. De los nueve medicamentos seleccionados para comparar sus precios unitarios de adquisición, dos de ellos, pantoprazol 40 mg y ribavirina 200 mg, han sido adquiridos en 2008 mediante concurso de DT por alguno de los hospitales examinados, a través de otra especialidad con idéntica presentación. El precio medio unitario de adquisición de estos medicamentos ha disminuido en más de un 50% y 80%, respectivamente, respecto al PVL.

Igualmente, en otros dos medicamentos analizados: omeprazol 40 mg y ceftazidima 1 g, se observa una minoración significativa de sus precios actuales en relación con los precios aplicados en 2002, debido a la aparición de genéricos.

86. En relación con el análisis de los expedientes de DT tramitados en el periodo examinado, se muestra en el siguiente cuadro, el número e importe de adjudicación de los mismos.

Año	DETERMINACIÓN DE TIPO			
	Nº exptes.	% s/total exptes.	Importe	% s/total adjudicado
2006	45	20%	7.014	5%
2007	83	27%	79.548	24%
2008	30	17%	10.793	7%
	158	22,5%	97.355	15%

Fuente: Publine (SAS)

Cuadro nº 6

Se utiliza de forma desigual este procedimiento entre los hospitales y años examinados. Así, en 2006 y 2008 ha tenido escasa relevancia (a excepción del hospital Virgen de la Victoria), mientras que en 2007 su utilización ha sido destacada en los hospitales AGS Campo de Gibraltar, Universitario San Cecilio y Virgen del Rocío.

87. En cuanto a la elaboración de fórmulas magistrales²² por los hospitales examinados, además del hospital Virgen del Rocío, únicamente se elabora actualmente por el hospital Reina Sofía.

No obstante, no todos los hospitales pueden disponer, dado su elevado coste, de las instalaciones y medios que se precisan para cumplir los requisitos que la normativa²³ exige para garantizar el control de calidad en su elaboración.

Con la preparación de fórmulas magistrales se consigue un significativo ahorro respecto al precio de adquisición de medicamentos. Incluso, los dos hospitales antes citados han fijado un objetivo interno, que pretende alcanzar un determinado porcentaje de ahorro, a través de la elaboración de fórmulas magistrales frente a otras alternativas.²⁴

²² La fórmula magistral es el medicamento, destinado a un paciente determinado, preparado por el farmacéutico (o bajo su dirección) y destinado a cumplimentar una prescripción facultativa detallada.

²³ Real Decreto 175/2001, de 23 de febrero, por el que se aprueban las normas de correcta elaboración y control de calidad de fórmulas magistrales y preparados oficinales.

²⁴ Según la Consejería de Salud, la preparación individualizada como fórmula magistral del preparado Ribavirina, utilizado en el tratamiento de la hepatitis C, ha permitido un ahorro económico estimado de algo más de 5.000 € por paciente y año.

88. *La aplicación del Plan de Gestión Integral de la Prestación farmacéutica entre Distritos y Hospitales aprobado en los primeros meses del ejercicio 2003, en el marco del Plan General de Calidad y Eficiencia, supone la implantación de toda una serie de medidas concretas de actuación que podrían tener como consecuencia el logro de una mayor eficacia, eficiencia y economía en la gestión de estos recursos.*

Desde la aprobación en 2003 del Plan de Gestión Integral de la Prestación farmacéutica entre Distritos y Hospitales se están implementando diferentes medidas incluidas en él, entre las que destacan las siguientes:

89. Realización de concursos públicos de determinación de tipo y precio. Los medicamentos incluidos en estos concursos, si bien son los de mayor utilización por los hospitales, por lo general, no son los de mayor impacto económico, dada la exclusividad de la mayoría de los fármacos de elevado coste. Por ello, el efecto que esta medida ha tenido en la reducción del precio de los medicamentos se ha visto limitada.

Sin embargo, de entre los los principios activos de mayor impacto económico, adquiridos por alguno de los centros examinados mediante expedientes de determinación de tipo, cabe destacar los siguientes: Dabopoetin alfa, Epoetina alfa, Eritropoyetina, Factor VIII recombinante, Peginterferon alfa y Somatotropina.

90. Mejora de la accesibilidad a la prestación farmacéutica. Así, se incluye como objetivo prioritario la prescripción en receta oficial por los especialistas y la dispensación de medicamentos a pacientes externos desde los servicios de

farmacia hospitalaria. Se incluye como objetivo en los contratos programa con hospitales y distritos.

91. Impulso de la prescripción "por principio activo" entre los profesionales. Al respecto, se han modificado los sistemas de información para poder obtener indicadores sobre este objetivo, además de incluirse como objetivo en los contratos programa de 2008.

92. Selección de medicamentos en hospitales. Cabe destacar, a tal efecto, la actualización semestral de la Guía Farmacoterapéutica²⁵, disponible para consulta tanto en la intranet como en la página Web del SAS.

93. Establecimiento de protocolos terapéuticos. A tal efecto, se ha creado la "Comisión Asesora para el Uso Racional de los Medicamentos utilizados en la artritis reumatoide en el ámbito del SAS". Se incluye un objetivo al respecto en los contratos programa con hospitales y distritos. Así mismo, otras comisiones creadas con anterioridad son la de Esclerosis Múltiple y la de Hormona del Crecimiento.²⁶

94. Facilitar información periódica a los facultativos sobre su perfil farmacoterapéutico, utilizando indicadores cuantitativos y de calidad de sus prescripciones. Al respecto, algunos de los hospitales examinados tienen establecido un objetivo interno para evaluar esta información.

²⁵ Esta guía es fruto de un convenio de colaboración entre el SAS y la Sociedad Andaluza de Farmacia Hospitalaria, sociedad encargada de su actualización permanente. Aporta información a los profesionales de los hospitales para la elección del fármaco más adecuado para cada paciente, ajustándose a los criterios de evidencia científica y eficiencia.

²⁶ Punto modificado por la alegación presentada.

95. Establecimiento de acuerdos de gestión entre los órganos directivos y los facultativos y/o responsables de los servicios y equipos en los que se contemplan incentivos ligados a la consecución de objetivos de calidad de la prescripción.

96. Implantación del módulo de gestión de talonarios de la aplicación informática de farmacia "FARMA" en hospitales. Esta aplicación permite obtener datos de prescripción de recetas.

97. Diseño y desarrollo de la aplicación FARMA para adquisiciones y consumos hospitalarios. Al respecto, se incluye el siguiente objetivo en los contratos programa con hospitales y distritos: *El Hospital adaptará sus programas informáticos de gestión de medicamentos a los requerimientos que el SAS determine, con el fin de establecer un sistema de información homogéneo sobre adquisiciones y consumos de medicamentos en todo el SAS.*

Esta aplicación permite obtener información de adquisiciones y consumos a través de los datos facilitados por los hospitales mensualmente a los servicios centrales del SAS.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

98. Del trabajo de seguimiento realizado se desprende que un 19% de las recomendaciones se han implantado en su totalidad, un 37% de las mismas han tenido un grado de implantación medio, y un 44% no se han implantado.

Gasto farmacéutico del ejercicio

99. La tasa media de incremento en el periodo 2004-2008 fue del 8,24%, inferior en casi cinco puntos a la registrada en el periodo 1999-2003. (§19)

100. Aún cuando se ha producido un incremento respecto a ejercicios anteriores del gasto imputado a pacientes externos (subconcepto 221.16), la imputación de este gasto en algunos centros hospitalarios no es representativa del consumo de ese tipo de medicamentos. (§23 y 24)

Se vuelve a recomendar que todos los centros hospitalarios realicen una correcta imputación contable del gasto farmacéutico.

101. A la finalización del ejercicio 2008, la cifra de obligaciones pendientes de imputar a presupuesto, asciende a 90,34 M€. Por otra parte, el gasto real del ejercicio 2008 asciende a 536,76 M€, frente a 396,66 M€ de gasto contabilizado en ese año. (§26 y Anexo I.2)

Se reitera la recomendación de incrementar los recursos financieros destinados a medicamentos en los hospitales dependientes del SAS.

Cumplimiento de la legalidad en la contratación

102. En los hospitales examinados, continúa siendo elevada la proporción de la contratación menor frente a la ordinaria, tanto en unidades monetarias como en número de productos, siendo adquiridos mediante suministro menor, algunos de los productos de mayor impacto económico. (§29, 33 y 35)

103. Se siguen observando diferencias significativas entre el número de unidades

previstas y las finalmente adquiridas. (§36)

104. Al igual que en el ejercicio 2002, con la finalidad de no superar el límite máximo establecido en la legislación de contratación aplicable para la contratación menor, se observan supuestos en los hospitales examinados, de posible fraccionamiento de contratos. (§38 y 39)

Revisión del control interno

105. Por lo general, todos los centros hospitalarios examinados tienen implantada alguna herramienta informática para la gestión de compras y seguimiento de expedientes de contratación. Así mismo, a diferencia del ejercicio 2002, disponen de manuales de procedimientos para la adquisición de suministros en general, y cuatro de ellos, han elaborado uno para la adquisición exclusiva de medicamentos. (§42 y 43)

106. El plazo medio que transcurre desde la emisión del pedido hasta la elaboración del documento contable, sigue siendo elevado, al superarse en algunos centros los seis meses de media. (§44)

107. El número de expedientes de contratos tramitados en 2008 ha disminuido respecto a ejercicios anteriores, dada las limitaciones presupuestarias que presentan los hospitales. (§45 y 46)

Eficacia, Eficiencia y Economía

108. En general, se observa una mejoría respecto al ejercicio 2002, en el cumplimiento de los objetivos del contrato programa de 2008, excepto en el objetivo relativo a la mecanización de la asignación de los talonarios. (§50 a 64)

No obstante, en los objetivos relacionados con el consumo farmacéutico, los valores medios registrados en 2008, en el conjunto de hospitales del SAS, no alcanzan el objetivo previsto. (§65)

109. Así mismo, en el objetivo relativo a la prescripción de recetas por principio activo, la media alcanzada por el conjunto de hospitales del SAS (61%), no alcanza el objetivo previsto. No obstante lo anterior, se destaca el ahorro económico que esta medida ha supuesto desde su puesta en marcha. (§52 y 55)

110. Respecto al ejercicio 2002, se observa una disminución del déficit global de titulados superiores en el conjunto de hospitales del SAS. (§70)

La proporción del número de efectivos de farmacia en relación con la actividad asistencial, es más alta en los hospitales del grupo 4. (§71)

Se reitera, no obstante, la recomendación de dotar de mayores recursos humanos y de reordenar los existentes en los Servicios de Farmacia hospitalarios.

111. Como en el ejercicio 2002, los hospitales del grupo 3 tienen costes medios inferiores en proporción a la actividad desarrollada, respecto a los del grupo 4. (§72)

112. En cuanto a la prescripción de medicamentos elegidos por ser eficaces para determinadas patologías, seguros y eficientes, los grupos de medicamentos en los que se observa una mayor proporción de hospitales que no superan las previsiones del SAS son: Insulina NPH, Antidepresivos de segunda generación e IECAs. (§76)

Por el contrario, en dos grupos representativos de medicamentos: Estatinas e Ibuprofeno, diclofenaco y naproxeno, se han cumplido las previsiones en el 83% de hospitales. (§76)

113. Respecto al coste medio por dispensación en el tratamiento del SIDA, las diferencias tan elevadas entre los distintos centros, se deben, como en el ejercicio 2002, a que las terapias aplicadas a los distintos pacientes son variables. (§78)

114. En una muestra de medicamentos adquiridos por los hospitales examinados, continúan observándose diferencias de precio, superiores al 10%, e incluso al 50%. (§81)

No obstante, cuatro de los nueve medicamentos analizados, han disminuido su precio medio unitario de adquisición en más de un 50% respecto al PVL, en relación con los precios aplicados en 2002. Dos de estos medicamentos han sido adquiridos en 2008 mediante concurso de determinación de tipo y precio por alguno de los hospitales examinados (§85).

115. Según datos del SAS, el ahorro económico estimado en las adquisiciones efectuadas durante el año 2008 de medicamentos incluidos en el último concurso de determinación de tipo y precio con entrada en vigor en 2007, se cifra en 78 M€. (§84)

116. Respecto a las medidas implantadas con motivo de la aprobación en 2003 del Plan de Gestión Integral de la Prestación farmacéutica entre Distritos y Hospitales, además de la realización de concursos públicos de determinación de

tipo y precio, así como el impulso de la prescripción por principio activo y, otras anteriormente comentadas, destacan la mejora de la accesibilidad a la prestación farmacéutica, la selección de medicamentos en hospitales y el establecimiento de protocolos terapéuticos. (§89 a 97)

V. ANEXOS

SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES INCLUIDAS EN EL INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL
GASTO FARMACÉUTICO EN LOS HOSPITALES DEL SAS. 2002

ANEXO I.1

€

OBLIGACIONES CONTABILIZADAS POR COMPRA DE MEDICAMENTOS									
Centro	221.06			221.16			221		
	2.006	2.007	2.008	2.006	2.007	2.008	2.006	2.007	2.008
1920 Torrecárdenas	8.326.783	9.760.868	12.557.024	5.785.459	7.865.331	8.785.026	14.112.242	17.626.198	21.342.050
1990 Área de Gestión Sanitaria de Almería	2.147.249	2.232.119	1.624.282	139.754	316.613	811.491	2.287.004	2.548.731	2.435.773
2920 Universitario Puerta del Mar	19.620.559	18.793.989	18.608.457	181.199	1.101.621	5.846.113	19.801.758	19.895.610	24.454.570
2921 Universitario Puerto Real	9.974.847	10.933.832	11.808.241	1.560.726	2.577.559	4.901.730	11.535.573	13.511.391	16.709.971
2924 Jerez de la Frontera	14.202.969	14.976.740	13.018.829	4.304.081	7.254.371	5.787.224	18.507.050	22.231.112	18.806.053
2990 Área Sanitaria Campo de Gibraltar	9.067.221	8.326.940	7.741.266	3.625.708	8.578.014	4.408.004	12.692.929	16.904.954	12.149.270
3920 Universitario Reina Sofía	21.442.320	22.463.381	26.491.249	4.479.350	10.472.282	12.460.482	25.921.671	32.935.664	38.951.731
3921 Infanta Margarita de Cabra	3.685.067	3.720.927	2.163.419	0	214.731	958.258	3.685.067	3.935.658	3.121.677
3990 Área Sanitaria Norte de Córdoba	2.010.417	1.690.205	1.692.009	0	156.227	0	2.010.417	1.846.432	1.692.009
4920 Virgen de la Nieves	18.565.555	18.971.272	23.004.078	3.082.887	3.665.278	3.043.924	21.648.442	22.636.550	26.048.002
4921 Universitario San Cecilio	14.143.384	15.753.232	10.581.040	3.382.556	6.279.759	8.077.447	17.525.940	22.032.991	18.658.487
4923 Hospital de Baza	2.004.895	2.351.202	1.881.132	555.688	732.514	831.000	2.560.584	3.083.716	2.712.132
4990 Área de Gestión Sanitaria de Granada	4.943.592	5.325.776	4.292.492	853.613	1.416.734	2.024.820	5.797.205	6.742.510	6.317.312
5920 Juan Ramón Jiménez	13.370.688	12.745.852	16.054.278	2.813.898	3.883.088	5.399.055	16.184.586	16.628.940	21.453.333
5921 Infanta Elena	2.836.980	2.755.631	2.571.713	917.957	1.042.847	1.225.941	3.754.937	3.798.478	3.797.654
5990 Área de Gestión Sanitaria Serranía de Huelva	1.599.845	1.404.765	1.586.431	21.855	10.484	60.202	1.621.700	1.415.249	1.646.633
6920 Complejo Hospitalario Ciudad de Jaén	11.632.890	9.963.461	11.291.334	0	6.565.423	12.394.659	11.632.890	16.528.883	23.685.994
6921 San Juan de la Cruz de Úbeda	2.065.604	1.939.349	1.430.914	2.281.488	2.657.741	2.762.567	4.347.092	4.597.090	4.193.481
6922 San Agustín de Linares	3.031.764	3.676.758	3.496.345	1.125.156	1.289.329	2.151.995	4.156.921	4.966.087	5.648.340
7920 Carlos Haya	22.825.610	25.388.324	24.740.796	6.038.625	9.398.415	8.602.457	28.864.234	34.786.739	33.343.253
7921 Universitario Virgen de la Victoria	14.560.581	13.070.654	12.141.093	3.389.726	3.972.067	6.057.704	17.950.307	17.042.721	18.198.796
7990 Área de Gestión Sanitaria de Serranía de Málaga	2.137.223	2.177.671	2.853.522	503.137	668.354	678.390	2.640.361	2.846.025	3.531.911
7991 Área de Gestión Sanitaria de Norte de Málaga	2.720.695	2.284.556	2.003.956	234.831	362.332	1.111.370	2.955.526	2.646.888	3.115.326
7992 Área de Gestión Sanitaria Axarquía	2.203.998	1.960.404	2.054.254	977.127	1.631.824	2.633.762	3.181.125	3.592.227	4.688.016
8920 Virgen del Rocío	29.347.603	37.491.295	35.700.189	0	3.288.811	295.569	29.347.603	40.780.106	35.995.757
8921 Virgen Macarena	20.926.721	23.710.686	15.222.046	4.140.031	7.283.754	10.521.364	25.066.752	30.994.439	25.743.410
8925 Universitario Ntra. Sra. de Valme	12.357.496	13.411.501	8.934.281	4.494.135	6.921.878	5.297.388	16.851.630	20.333.379	14.231.668
8990 Área de Gestión Sanitaria de Osuna	2.583.936	2.745.562	2.718.262	873.152	814.339	1.267.372	3.457.088	3.559.901	3.985.634
Total Obligaciones contabilizadas 221	274.336.492	290.026.951	278.262.928	55.762.141	100.421.721	118.395.316	330.098.633	390.448.672	396.658.243

Fuente: SAS

SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES INCLUIDAS EN EL INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL
GASTO FARMACÉUTICO EN LOS HOSPITALES DEL SAS. 2002

ANEXO I.2

€

GASTO REAL DEL EJERCICIO Y OBLIGACIONES PENDIENTES DE IMPUTAR A PRESUPUESTO GENERADAS EN 2008

Centro	O.R. 2008	O.R. 2008 corresp. a ejerc. anteriores 41.2	O.R. y generadas en 2008	Oblig. pdtes. imputar a ppto. 2008	Gtos. 2008 imputados a 2009	Facturas recibidas 2008	Oblig. pdtes./ O.R.	Oblig. pdtes./ total fras.
1920 Torrecárdenas	21.342.050	7.615.676	13.726.374	5.375.501	8.004.969	27.106.844	25%	20%
1990 Área de Gestión Sanitaria de Almería	2.435.773	766.440	1.669.333	685.058	344.218	2.698.609	28%	25%
2920 Universitario Puerta del Mar	24.454.570	3.577.118	20.877.452	1.722.860	2.424.919	25.025.231	7%	7%
2921 Universitario Puerto Real	16.709.971	3.681.047	13.028.924	1.692.590	2.768.142	17.489.656	10%	10%
2924 Jerez de la Frontera	18.806.053	3.576.501	15.229.552	3.048.326	5.068.721	23.346.599	16%	13%
2990 Área Sanitaria Campo de Gibraltar	12.149.270	3.733.067	8.416.203	3.281.693	6.615.903	18.313.799	27%	18%
3920 Universitario Reina Sofía	38.951.731	11.281.097	27.670.634	6.891.908	15.280.841	49.843.383	18%	14%
3921 Infanta Margarita de Cabra	3.121.677	386.618	2.735.059	651.343	1.019.832	4.406.234	21%	15%
3990 Área Sanitaria Norte de Córdoba	1.692.009	95.822	1.596.187	0	29.903	1.626.090	0%	0%
4920 Virgen de la Nieves	26.048.002	13.436.785	12.611.217	10.433.655	15.049.780	38.094.652	40%	27%
4921 Universitario San Cecilio	18.658.487	3.028.646	15.629.841	3.067.909	3.292.992	21.990.742	16%	14%
4923 Hospital de Baza	2.712.132	118.165	2.593.967	26.960	43.599	2.664.526	1%	1%
4990 Área de Gestión Sanitaria de Granada	6.317.312	943.903	5.373.409	984.325	718.066	7.075.800	16%	14%
5920 Juan Ramón Jiménez	21.453.333	6.899.005	14.554.328	2.820.603	6.446.253	23.821.184	13%	12%
5921 Infanta Elena	3.797.654	400.926	3.396.728	464.607	875.072	4.736.407	12%	10%
5990 Área de Gestión Sanitaria Serranía de Huelva	1.646.633	401.558	1.245.075	285.942	496.681	2.027.698	17%	14%
6920 Complejo Hospitalario Ciudad de Jaén	23.685.994	9.329.574	14.356.420	4.202.541	7.565.503	26.124.464	18%	16%
6921 San Juan de la Cruz de Úbeda	4.193.481	44.616	4.148.865	64.919	128.470	4.342.254	2%	1%
6922 San Agustín de Linares	5.648.340	314.905	5.333.435	14.204	556.707	5.904.346	0%	0%
7920 Carlos Haya	33.343.253	11.523.690	21.819.563	11.575.999	24.422.494	57.818.056	35%	20%
7921 Universitario Virgen de la Victoria	18.198.796	6.320.945	11.877.851	5.494.013	11.824.333	29.196.197	30%	19%
7990 Área de Gestión Sanitaria de Serranía de Málaga	3.531.911	674.362	2.857.549	765.933	431.216	4.054.698	22%	19%
7991 Área de Gestión Sanitaria de Norte de Málaga	3.115.326	657.391	2.457.935	725.383	930.282	4.113.600	23%	18%
7992 Área de Gestión Sanitaria Axarquía	4.688.016	1.019.749	3.668.267	708.097	899.055	5.275.419	15%	13%
8920 Virgen del Rocío	35.995.757	17.762.375	18.233.382	15.526.910	39.867.436	73.627.728	43%	21%
8921 Virgen Macarena	25.743.410	6.212.192	19.531.218	4.930.804	7.822.428	32.284.450	19%	15%
8925 Universitario Ntra. Sra. de Valme	14.231.668	3.553.209	10.678.459	4.902.144	4.273.014	19.853.617	34%	25%
8990 Área de Gestión Sanitaria de Osuna	3.985.634	467.737	3.517.897	0	377.391	3.895.288	0%	0%
TODOS LOS HOSPITALES	396.658.243	117.823.119	278.835.124	90.344.227	167.578.220	536.757.571	23%	17%

Fuente: SAS

SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES INCLUIDAS EN EL INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL
GASTO FARMACÉUTICO EN LOS HOSPITALES DEL SAS. 2002

ANEXO II
PRINCIPIOS ACTIVOS CUYO CONSUMO EN 2008 SUPONE UN 50% DEL TOTAL

€

Denominación principio activo	AGS Campo de Gibraltar	Reina Sofia	U. San Cecilio	Infanta Elena	Virgen de la Victoria	Virgen del Rocío
ABACAVIR+LAMIVUDINA	430.762,04			165.028,21	733.369,67	1.510.845,90
ÁCIDO ZOLEDRÓNICO						572.976,70
ADALIMUMAB	262.324,67	1.435.439,90	975.832,53	261.800,23	1.076.580,25	1.457.481,71
ANFOTERICINA B (LIPOSOMAS)					325.871,35	
ATAZANAVIR				109.834,27	400.592,49	685.393,91
BEVACIZUMAB		1.126.832,28	1.006.340,43		536.141,05	
BORTEZOMB					365.792,41	795.657,84
BOSENTAN		1.472.340,50	701.522,76		435.919,31	1.597.749,66
CETUXIMAB	233.189,22		294.187,22		763.761,81	
CASPOFUNGINA					330.430,69	
DABOPOETIN ALFA		711.046,53	618.357,25			
DARUNAVIR						554.611,20
DOCTAXEL		650.478,34	346.811,98		800.506,79	614.329,01
ECULIZUMAB						851.552,00
EFAVIRENZ	741.750,80	813.981,76	536.308,78	253.633,34	652.988,12	1.331.948,58
EMTRICITABINA+TENOFIVIR	463.052,17	1.674.702,83	683.271,01	322.039,07	1.575.723,66	3.147.768,00
EMTRICITABINA+TENOFIVIR+EFAVIRENZ						573.965,78
EPOETINA ALFA	424.292,07					
EPOPROSTENOL						934.937,87
ERITROPOYETINA						1.634.346,40
ETANERCEPT	785.255,05	2.544.166,61	894.971,26	157.863,46	1.458.082,48	4.631.971,19
FACTOR VII ACTIVADO						1.285.206,01
FACTOR VIII		692.514,56				
FACTOR VIII RECOMBINANTE		750.936,21				4.646.956,09
FACTOR XI RECOMBINANTE						1.072.398,09
FLUORODESOXIGLUCOSA						851.700,00
GAMMAGLOBULINA INESPECÍFICA						606.526,44
IMIGLUCERASA	457.238,97	1.634.463,48				2.530.920,81
INFLIXIMAB		1.497.464,21	1.033.710,72	254.119,01	830.753,63	2.371.587,40
INMUNOGLOB HUMANA INESPECÍFICA		909.771,26				
INTERFERON ALFA 2A					337.969,90	900.039,87
INTERFERON BETA 1-A		1.115.972,56	1.363.808,86		538.659,28	563.529,75
INTERFERON BETA 1-B		677.565,00			611.496,18	
LEVOFLOXACINO				119.448,07		
LINEZOLID		652.199,04				
LLOPROST		848.794,88				
LOPINAVIR/RITONAVIR	395.615,84	1.044.875,27		150.239,77	560.985,37	1.473.164,42
MEROPENEM		892.491,51			342.928,40	
MIGLUSTAT	421.416,48					
PALIVIZUMAB			347.267,50			528.466,64
PEGINTERFERON ALFA 2A	252.894,37		432.070,97	143.196,11		
RADIOFARMACO						960.957,99
RALTEGRAVIR						731.203,20
RISPERIDONA						1.087.956,63
RITUXIMAB	360.530,94		774.697,24		664.002,56	2.260.113,67
SODIO/COLORURO	236.785,90			148.346,95		966.212,04
SOMATOTROPINA		1.155.461,93	826.323,49	132.514,25		1.561.927,34
TENOFIVIR	319.385,41			102.210,25		
TRASTUZUMAB	551.518,26	1.178.655,44	847.440,25	No adquirido	1.444.246,03	2.352.484,75
VALGANCICLOVIR		681.150,94				
VORICONAZOL		686.155,71				

Fuente: Listado sobre consumo de medicamentos en 2008 facilitado por los hospitales (excepto en V. del Rocío, en el que se han tomado los datos del listado de compras en 2008 por principio activo)

ANEXO III

PRUEBA GLOBAL DE CONTRATACIÓN

€

Contratación	Punta de Europa	Reina Sofia	U. San Cecilio	Infanta Elena	Virgen de la Victoria	Virgen del Rocío	TOTAL
Importe total de adquisiciones en 2008	12.115.166	49.577.040	23.306.592	4.673.553	29.435.620	75.167.280	194.275.251
A N° de productos con compra > 18.000€	111	279	170	54	196	244	1.054
B Importe que suponen los productos de A % sobre total de compras 2008	10.029.674 83%	46.003.922 93%	20.610.218 88%	3.640.892 78%	27.101.503 92%	66.623.628 89%	174.009.837 90%
C N° de productos adquiridos por contratación ordinaria y menor	27	17	109	30	0	5	188
D Importe total de las adquisiciones de C % sobre B	4.176.185 42%	7.731.487 17%	16.744.561 81%	2.585.190 71%	0 0%	8.348.127 13%	39.585.550 23%
E N° de productos adquiridos exclusivamente por expte. de contratación	7	98	12	6	66	48	237
F Importe total de las adquisiciones de E % sobre B	354.338 4%	19.280.640 42%	517.319 3%	316.284 9%	9.603.183 35%	12.054.089 18%	42.125.853 24%
G N° de productos adquiridos exclusivamente mediante contratación menor	77	164	49	18	130	191	629
H Importe total de las adquisiciones de G % sobre B	5.499.150 55%	18.991.795 41%	3.348.338 16%	739.418 20%	17.498.321 65%	46.221.412 69%	92.298.434 53%

Fuente: Hospitales

ANEXO III.1

Modalidad de contratación (ordinaria o menor) en principios activos de mayor importe adquiridos en 2008

€

Principio activo	Medicamento	Proveedor	HOSPITALES					
			Punta Europa	Reina Sofía	U. San Cecilio	Infanta Elena	Virgen de la Victoria	Virgen del Rocío
ADALIMUMAB	Humira 40 mg. 2 plumas	Abbott	262.324,67	1.202.497,80	992.625,35	272.817,67	1.095.516,90	201.468,72
EFAVIRENZ	Atripla 30 comp recub	Gilead Sciences	341.695,21	149.102,10	309.162,86	72.342,38	72.911,62	573.965,80
EMTRICITABINA/TENOFOVIR	Truvada 30 comp 200/243 mg.	Gilead Sciences	456.429,39	1.669.958,04	652.719,62	331.228,29	1.607.315,70	3.147.768,00
ETANERCEPT	Enbrel 50 mg. 4 jer	Wyeth Farma	689.576,41	2.128.822,71	630.469,63	98.510,89	1.058.991,85	654.112,48
INFLIXIMAB	Remicade 100 mg.	Schering Plough	33.363,48	1.493.571,81	1.016.216,43	261.347,81	806.287,00	2.364.358,66
LOPINAVIR/RITONAVIR	Kaletra 200/50 mg. 120 comp rec.	Abbott	411.860,63	1.016.752,78	234.105,11	162.248,16	540.826,00	1.453.741,89
TRASTUZUMAB	Herceptin 150 mg. 1 vial	Roche	593.083,08	1.170.036,68	787.883,68	0,00	1.456.033,33	2.352.484,77
	Importe total adquirido en 2008		2.788.332,87	8.830.741,92	4.623.189,69	1.198.495,20	6.637.882,40	10.747.900,32
	% contratación ordinaria		27%	40%	51%	45%	36%	63%
	% contratación menor		73%	60%	49%	55%	64%	37%

Fuente: Hospitales

ANEXO IV

OBJETIVOS CONTRATO PROGRAMA 2008

Nº	OBJETIVOS	INDICADORES O EVALUACIÓN
1	El hospital tendrá un gasto farmacéutico en recetas para el área menor del establecido	Gasto farmacéutico del área
2	El consumo total del hospital será menor del especificado en este Contrato Programa	Consumo total
3	El consumo interno por ingreso más CMA (excluido el consumo interno de Factor VIIra) será menor que el objetivo propuesto en este Contrato Programa	$(\text{Consumo interno} - \text{Factor VIIra interno}) / (\text{número de Ingresos} + \text{número de procesos de CMA})$.
4	El consumo de medicamentos en VIH, esclerosis, Gaucher y Fabry será menor que el especificado en este Contrato Programa	Consumo de medicamentos dispensados a pacientes externos para las patologías VIH, esclerosis múltiple, enfermedad de Gaucher y enfermedad de Fabry
5	El consumo de aquellos pacientes externos excluidas las patologías VIH, esclerosis, Gaucher y Fabry, será menor que el especificado en este Contrato Programa	Consumo de medicamentos dispensados a pacientes externos con hepatitis C, fibrosis quística, hemofilia, anti TNF, tratados en unidades de hemodiálisis, hospital de día y pacientes externos en tratamiento con otros medicamentos (uso hospitalario y uso compasivo)
6	El hospital conseguirá que las recetas prescritas por principio activo alcancen al menos el 65% del total de recetas de especialidades farmacéuticas prescritas	$(\text{N}^\circ \text{ de recetas prescritas por principio activo} / \text{N}^\circ \text{ total de recetas prescritas de especialidades farmacéuticas}) * 100$
7	Adecuación de los medicamentos incluidos en la guía farmacoterapéutica del hospital a la guía de referencia	$(\text{Número de especialidades farmacéuticas de la guía farmacoterapéutica del hospital sin respaldo en la guía farmacoterapéutica de referencia} / \text{número total de especialidades farmacéuticas incluidas}) * 100$
8	Adecuación de la metodología de selección de medicamentos a la Guía para la Inclusión de Nuevos Fármacos (GINF)	Envío de los informes GINF de los medicamentos que se incluyan en la guía farmacoterapéutica del hospital
9	Eliminación de medicamentos calificados como de valor intrínseco no elevado (VINE), en la guía farmacoterapéutica del centro	$(\text{N}^\circ \text{ de especialidades VINE incluidas} / \text{n}^\circ \text{ total de especialidades incluidas}) * 100$
10	La totalidad de los tratamientos prescritos con anti TNF en artritis reumatoidea deben cumplir con los protocolos establecidos por la Comisión Asesora Central y estar registrados en el Sistema de Información establecido vía web	$(\text{N}^\circ \text{ de tratamientos con antiTNF registrados en el SI} / \text{N}^\circ \text{ de tratamientos con antiTNF prescritos para AR}) * 100$
11	El Hospital proporcionará, por medios informáticos, la información mensual que se recoge en el anexo denominado "Prestación farmacéutica en instituciones hospitalarias" antes del día 15 del mes siguiente	Sumatorio del número de días de retraso en la recepción
12	El Hospital adaptará sus programas informáticos de gestión de medicamentos a los requerimientos que el SAS determine, con el fin de establecer un sistema de información homogéneo sobre adquisiciones y consumos de medicamentos en todo el SAS	Días de retraso en los objetivos temporales propuestos
13	Prescripción en Receta Oficial de los medicamentos que los pacientes no ingresados precisen	Número total de recetas prescritas por los facultativos adscritos al hospital / número total de consultas realizadas
14	El hospital garantizará la calidad de la información de prescripción en recetas a través de la informatización del 100% de los datos de asignación de recetas a sus facultativos en la aplicación informática FARMA	% de recetas sin asignación de prescriptor sobre el total de recetas facturadas
15	No prescripción de Novedades Terapéuticas que no aportan ventaja frente a las ya existentes o con insuficiente experiencia clínica (NTNR)	$(\text{N}^\circ \text{ de envases de NTNR} / \text{total envases de especialidades prescritos}) * 100$

SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES INCLUIDAS EN EL INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL GASTO FARMACÉUTICO EN LOS HOSPITALES DEL SAS. 2002

Nº	OBJETIVOS	INDICADORES O EVALUACION
16	No prescripción de Nuevas asociaciones de aportación no relevante (NANR)	(Nº de envases de NANR /total envases de especialidades prescritos)*100
17	Prescripción de DDD de omeprazol frente al total de inhibidores de la bomba de protones prescritos en receta oficial	(DDD de omeprazol/ DDD de IBP)*100
18	Prescripción de DDD de antidiabéticos orales de elección frente al total de antidiabéticos orales prescritos en receta oficial	(DDD de metformina, glibenclamida, glicazida y glipezida /DDD ADOs totales)*100
19	Prescripción de DDD de insulina NPH sola o en mezclas frente al total de insulinas de larga duración prescritas en receta oficial	(DDD de insulina NPH sola o en mezclas/DDDs de insulinas de larga duración totales)*100
20	Prescripción de UD de estatinas de elección frente al total de estatinas prescritas en receta oficial	(UDs simvastatina + atorvastatina 80 mg / UD de estatinas)*100
21	Prescripción de DDD de antidepresivos de segunda generación de elección frente al total de antidepresivos de segunda generación prescritos en receta oficial	(DDD de fluoxetina + paroxetina + citalopram + sertralina / DDD de fluoxetina + paroxetina + citalopram + sertralina+ fluvoxamina + escitalopram + venlafaxina + reboxetina + duloxetina + mirtazapina)*100
22	Prescripción de DDD de ibuprofeno, diclofenaco y naproxeno frente al total de AINEs prescritos en receta oficial	(DDD de ibuprofeno + diclofenaco + naproxeno /DDD AINEs totales)*100
23	Prescripción de DDD de ácido acetil salicílico y clopidogrel frente al total de antiagregantes plaquetarios prescritos en receta oficial	(DDD de ácido acetil salicílico (bajas dosis) + DDD de clopidogrel) /DDD de antiagregantes plaquetarios totales)*100
24	Prescripción de DDD de IECAs (solos o asociados a tiazidas) frente al total de IECAs + ARAII (solos o asociados a tiazidas) prescritos en receta oficial	DDD IECAs solos o asociados a tiazidas / (DDD de IECAs + ARA II solos o asociados a tiazidas)*100
25	Prescripción de DDD de medicamentos de elección frente al total de medicamentos que modifican el metabolismo óseo prescritos en receta oficial	(DDD Alendronato prescrito por principio activo + vit D + Ca/DDDs bifosfonatos + vit D + Ca + estroncio + raloxifeno + calcitonina + teriparatida + hormona paratiroidea recombinante)*100
26	Farmacovigilancia: El Hospital promoverá que la notificación de reacciones adversas a medicamentos al Centro Andaluz de Farmacovigilancia alcance una tasa de 5 TA/100.000 habitantes/año	Tasa de notificación de TA = (Nº de Tarjetas Amarillas notificadas/100.000 habitantes Área Hospitalaria / año)

Fuente: SAS

ANEXO IV.1

CUMPLIMIENTO POR HOSPITALES OBJETIVOS CONTRATO PROGRAMA 2008 RELACIONADOS CON
EL GASTO FARMACÉUTICO Y PRESCRIPCIÓN DE RECETAS

HOSPITALES	Obj 1	Obj 6	Obj. 13	Obj. 14	Obj. 15	Obj. 16
Grupo 1						
H. REINA SOFÍA	1,71%	65,78%	2,01%	0,19%	3,09%	0,99%
H. VIRGEN DE LAS NIEVES	0,62%	48,89%	-2,27%	0,52%	3,09%	1,32%
C. HOSPITALARIO DE JAEN	3,36%	56,68%	-1,70%	0,13%	3,01%	1,59%
H. CARLOS HAYA	3,31%	55,45%	-4,47%	0,05%	3,81%	1,31%
H. VIRGEN MACARENA	0,23%	56,53%	-8,85%	0,44%	3,78%	1,10%
H. VIRGEN DEL ROCIO	-0,31%	54,62%	-4,03%	0,16%	3,00%	1,07%
Grupo 2						
H. TORRECARDENAS	1,35%	64,11%	1,76%	0,00%	2,85%	3,79%
H. JEREZ DE LA FRONTERA	3,07%	57,67%	-1,52%	0,00%	2,19%	1,38%
H. PUERTA DEL MAR	0,07%	58,09%	-1,41%	0,00%	2,26%	1,84%
H. PUERTO REAL	1,64%	57,03%	-5,87%	0,25%	2,22%	1,31%
H. PUNTA DE EUROPA	Dato no disponible	52,99%	2,79%	0,00%	4,08%	2,41%
H. SAN CECILIO	0,35%	53,45%	-2,06%	0,09%	3,42%	1,23%
H. JUAN RAMÓN JIMÉNEZ	0,28%	55,30%	-3,55%	0,17%	2,45%	0,99%
H. VIRGEN DE LA VICTORIA	-0,62%	45,40%	-5,91%	1,19%	4,81%	0,99%
H. VIRGEN DE VALME	3,31%	61,87%	2,73%	0,46%	2,56%	1,16%
Grupo 3						
H. INFANTA MARGARITA	-0,44%	68,11%	-5,76%	1,85%	2,98%	0,81%
H. INFANTA ELENA	2,80%	65,53%	-1,06%	0,07%	1,56%	0,35%
H. SAN AGUSTÍN	3,71%	63,55%	0,18%	0,09%	2,85%	1,60%
H. SAN JUAN DE LA CRUZ	-1,09%	78,61%	-8,02%	0,17%	2,07%	0,77%
Grupo 4						
H. LA LINEA DE LA CONCEPCION	Dato no disponible	50,43%	0,65%	0,81%	2,32%	1,65%
H. BAZA	-2,59%	63,99%	0,22%	0,08%	2,61%	1,09%
H. VALLE DE LOS PEDROCHES	-4,16%	75,75%	9,63%	0,00%	1,85%	0,83%
H. SANTA ANA	-1,01%	72,27%	-9,77%	0,02%	1,56%	0,25%
H. LA INMACULADA	-6,93%	69,38%	10,47%	0,00%	2,21%	1,36%
H. RIO TINTO	-1,77%	56,64%	1,38%	1,95%	2,64%	1,31%
H. ANTEQUERA	-2,78%	58,74%	0,48%	0,51%	3,24%	1,01%
H. LA SERRANÍA	1,59%	65,81%	-6,54%	0,00%	3,17%	1,32%
H. LA AXARQUÍA	0,87%	55,95%	1,05%	0,00%	3,23%	1,13%
H. LA MERCED	1,10%	72,98%	19,38%	2,06%	2,35%	0,78%

Fuente: SAS

Obj 1: El hospital tendrá un gasto farmacéutico en recetas para el área menor del establecido.

Obj.6: El hospital conseguirá que las recetas prescritas por principio activo alcancen al menos el 65% del total de recetas de especialidades farmacéuticas prescritas.

Obj 13: Prescripción en Receta Oficial de los medicamentos que los pacientes no ingresados precisen.

Obj 14: El hospital garantizará la calidad de la información de prescripción en recetas a través de la informatización del 100% de los datos de asignación de recetas a sus facultativos en la aplicación informática FARMA.

Obj 15: No prescripción de Novedades Terapéuticas que no aportan ventaja frente a las ya existentes o con insuficiente experiencia clínica (NTNR).

Obj 16: No prescripción de Nuevas asociaciones de aportación no relevante (NANR).

NOTA: Se sombrea los valores obtenidos por los hospitales que han alcanzado el objetivo

ANEXO IV.2 ²⁷

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DEL CONTRATO PROGRAMA POR HOSPITALES RELACIONADOS CON EL CONSUMO FARMACÉUTICO

	Obj 2: El consumo total del hospital será menor del especificado en C-P			Obj. 3: El consumo interno por ingreso más CMA será menor que el objetivo propuesto en C-P			Obj. 4: El consumo de medicamentos en VIH, esclerosis, Gaucher y Fabry será menor que el especificado en C-P			Obj. 5: El consumo de pacientes externos excluidas las patologías VIH, esclerosis, Gaucher y Fabry será menor que el especificado en C-P		
	OBJETIVO 2008 (€)	VALOR 2008 (€)	% DESVIACIÓN/ OBJETIVOS	OBJETIVO 2008 (€)	VALOR 2008 (€)	% DESVIACIÓN/ OBJETIVOS	OBJETIVO 2008 (€)	VALOR 2008 (€)	% DESVIACIÓN/ OBJETIVOS	OBJETIVO 2008 (€)	VALOR 2008 (€)	% DESVIACIÓN/ OBJETIVOS
GRUPO 1												
H. REINA SOFIA	50.228.899	49.672.771	-1,11%	207,31	263,37	27,04%	10.681.330	11.020.043	3,17%	27.401.046	24.253.705	-11,49%
H. VIRGEN DE LAS NIEVES	34.929.902	38.363.279	9,83%	236,28	267,40	13,17%	5.267.156	5.958.072	13,12%	17.608.831	19.669.731	11,70%
A. C. HOSPITALARIO DE JAÉN	27.431.128	25.999.651	-5,22%	252,35	233,72	-7,38%	4.398.254	4.492.947	2,15%	13.761.332	12.919.064	-6,12%
H. CARLOS HAYA	60.872.942	59.380.869	-2,45%	262,42	280,89	7,04%	14.246.310	14.905.163	4,62%	31.221.955	29.638.435	-5,07%
H. VIRGEN DEL ROCÍO	68.443.466	66.954.493	-2,18%	204,38	193,62	-5,27%	14.690.838	16.038.925	9,18%	37.919.389	36.703.034	-3,21%
H. VIRGEN MACARENA	35.080.155	35.489.271	1,17%	170,02	190,82	12,23%	10.082.844	10.046.675	-0,36%	15.176.109	15.617.435	2,91%
TOTAL GRUPO 1	276.986.49	275.860.335	-0,41%	219,10	235,40	7,44%	59.366.732	62.461.826	5,21%	143.088.662	138.801.403	-3,00%
GRUPO 2												
H. TORRECÁRDENAS	26.666.807	27.369.208	2,63%	195,77	181,26	-7,41%	5.192.692	6.045.189	16,42%	14.563.239	14.878.711	2,17%
H. PUERTA DEL MAR	24.166.094	25.580.402	5,85%	225,77	229,33	1,58%	5.306.091	5.593.879	5,42%	11.810.108	12.882.865	9,08%
A.G.S. "CAMPO DE GIBRALTAR"	18.371.483	18.534.314	0,89%	153,62	156,71	2,01%	6.707.525	6.600.417	-1,60%	8.090.216	8.641.575	6,82%
H. JEREZ DE LA FRONTERA	22.806.777	23.144.069	1,48%	207,20	214,38	3,46%	5.026.676	5.296.119	5,36%	11.801.900	12.000.747	1,68%
H. PUERTO REAL	16.684.889	16.455.278	-1,38%	182,74	158,92	-13,03%	4.553.733	4.631.493	1,71%	8.219.392	8.767.165	6,66%
H. SAN CECILIO	20.805.085	23.956.193	15,15%	177,45	205,89	16,03%	5.353.101	5.647.481	5,50%	9.775.016	12.702.605	29,95%
H. JUAN RAMÓN JIMÉNEZ	21.416.064	22.476.601	4,95%	206,74	216,23	4,59%	4.683.882	4.700.294	0,35%	10.788.347	11.668.373	8,16%
H. VIRGEN DE LA VICTORIA	29.519.347	29.280.391	-0,81%	306,55	305,28	-0,41%	6.956.017	7.435.668	6,90%	13.939.142	13.202.009	-5,29%
H. VIRGEN DE VALME	19.511.241	19.643.062	0,68%	145,62	143,34	-1,56%	5.329.422	5.653.015	6,07%	9.758.601	9.753.313	-0,05%
TOTAL GRUPO 2	199.947.78	206.439.518	3,25%	200,91	203,33	1,21%	49.109.140	51.603.556	5,08%	98.745.962	104.497.364	5,82%
GRUPO 3												
H. INFANTA MARGARITA	3.162.085	3.391.240	7,25%	139,89	131,99	-5,65%	2.835	8.237	190,51%	1.402.794	1.633.349	16,44%
H. INFANTA ELENA	3.991.983	4.186.088	4,86%	104,82	112,63	3,14%	1.369.840	1.541.202	12,51%	766.126	1.072.403	39,98%
H. SAN AGUSTÍN	4.464.838	4.501.597	0,82%	116,07	111,91	-3,58%	769.211	722.300	-6,10%	2.151.441	2.447.632	13,77%
H. SAN JUAN DE LA CRUZ	3.026.620	3.146.271	3,95%	120,24	118,87	-1,14%	318.422	375.873	18,04%	1.237.878	1.399.640	13,07%
TOTAL GRUPO 3	14.645.527	15.225.196	3,96%	119,38	118,85	-0,39%	2.460.308	2.647.613	7,61%	5.558.239	6.553.024	17,90%
GRUPO 4												
H. VALLE DE LOS PEDROCHES	1.626.826	1.552.317	-4,58%	135,71	137,12	1,04%	100	4.687	4567,92%	517.937	486.738	-6,02%
H. BAZA	2.233.931	2.073.446	-7,18%	134,97	126,57	-6,23%	202.048	229.808	13,74%	1.011.217	965.822	-4,49%
H. SANTA ANA	5.449.670	4.491.644	-17,58%	126,33	116,87	-7,49%	1.326.045	1.329.073	0,23%	2.554.387	1.768.397	-30,77%
H. LA INMACULADA	1.828.221	1.897.140	3,77%	106,98	126,79	18,51%	0	0		682.842	560.021	-17,99%
H. RIOTINTO	1.231.032	1.316.575	6,95%	127,82	138,56	8,41%	0	0		374.406	388.468	3,76%
H. ANTEQUERA	2.417.073	2.576.633	6,60%	129,31	138,89	7,41%	226.995	327.589	44,32%	918.669	977.044	6,35%
H. LA SERRANÍA	3.428.840	3.208.350	-6,43%	143,82	136,98	-4,75%	1.031.716	952.096	-7,72%	1.266.423	1.226.881	-3,12%
H. LA AXARQUÍA	4.042.158	3.844.227	-4,90%	144,65	121,59	-15,94%	2.003.513	1.995.747	-0,39%	597.593	606.023	1,41%
H. LA MERCED	2.932.536	3.057.436	4,26%	100,47	106,84	6,34%	397.746	471.410	18,52%	1.124.993	1.240.651	10,28%
TOTAL GRUPO 4	25.190.286	24.017.767	-4,65%	125,54	125,86	0,25%	5.188.164	5.310.410	2,36%	9.048.466	8.220.044	-9,16%
	516.770.09	521.542.814	0,92%	194,31	202,40	4,17%	116.124.344	122.023.404	5,08%	256.441.329	258.071.836	0,64%

Fuente: SAS

²⁷ Anexo modificado por la alegación presentada.

ANEXO V.1 ²⁸

DÉFICIT ESTIMADO DE TITULADOS SUPERIORES EN FARMACIA

HOSPITAL	NÚMERO DE TITULADOS SUPERIORES		Diferencia	PLANTILLA HORIZONTE TITUL. SUPER.	DÉFICIT TITULADOS SUPERIORES	
	2002	2008			2002	2008
H. Virgen del Rocío	10	12	2	21	11	9
H. Macarena	8	11	3	14	6	3
H. V. Nieves	10	8	<2>	15	5	7
Reina Sofía	7	9	2	16	9	7
H. C. Haya	9	8	<1>	18	9	10
H. Complejo H. de Jaén	6	7	1	12	6	5
Grupo 1	50	55	5	96	46	41
H. Valme	4	6	2	9	5	3
H. Puerta del Mar	5	7	2	10	5	3
AGS Campo Gibraltar	6 (*)	10	4	8 (*)	2	<2>
H. de Jerez	4	5	1	7	3	2
H. Puerto Real	3	6	3	5	2	<1>
H. San Cecilio	4	7	3	8	4	1
H. Virgen Victoria	5	6	1	8	3	2
H. Juan R. Jiménez	5	5	0	7	2	2
H. Torrecárdenas	5	6	1	10	5	4
Grupo 2	41	58	17	72	31	14
H. I. Margarita	3	3	0	3	0	0
H. Infanta Elena	2	3	1	4	2	1
H. S. Agustín	2	3	1	4	2	1
H. S. Juan de la Cruz	2	3	1	4	2	1
Grupo 3	9	12	3	15	6	3
H. de Baza	2	3	1	3	1	0
H. Santa Ana	2	3	1	3	1	0
H. V. Pedroches	1	4	3	3	2	<1>
H. Antequera	2	4	2	3	1	<1>
H. Serranía	3	4	1	3	0	<1>
H. Axarquía	2	3	1	4	2	1
H. Riotinto	1	2	1	3	2	1
H. La Inmaculada	2	3	1	3	1	0
H. La Merced	2	4	2	4	2	0
Grupo 4	17	30	13	29	12	<1>
TOTAL	117	155	38	212	95	57

Fuente: SAS

(*) Se incluye en este centro los titulados superiores de los hospitales Punta de Europa y La Línea de la Concepción

²⁸ Anexo modificado por la alegación presentada.

SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES INCLUIDAS EN EL INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL
GASTO FARMACÉUTICO EN LOS HOSPITALES DEL SAS. 2002

ANEXO V.2 ²⁹

RECURSOS HUMANOS EN PROPORCIÓN A INGRESOS HOSPITALARIOS E INTERVENCIONES DE CMA

HOSPITAL	TOTAL FEA'S	OTRO PERSONAL	TOTAL	INGRESOS	CMA	INGR+CMA/10000	%PERSONAL/1000(ing. + CMA)	
	A	B	C	D	E	D+E/10000=F	C/F (2008)	(2002)
H. Reina Sofía	9	51	60	41.717	12.956	5,5	11,0	12,0
H. V. Nieves	8	33	41	38.206	9.250	4,7	8,6	7,0
H. Complejo H. de Jaén	7	24	31	26.830	9.358	3,6	8,6	8,3
H. C. Haya	8	41	49	39.838	11.549	5,1	9,5	9,6
H. Macarena	11	17	28	39.116	12.143	5,1	5,5	6,3
H. Virgen del Rocío	12	57	69	53.613	19.154	7,3	9,5	10,9
Grupo 1	55	223	278	239.320	74.410	31,4	8,9	9,1
H. Torrecárdenas	6	25	31	27.629	6.871	3,5	9,0	7,6
H. Puerta del Mar	7	15	22	24.380	6.179	3,1	7,2	7,9
AGS Campo de Gibraltar	10	17	27	18.887	2.045	2,1	12,9	10,9
H. de Jerez	5	11	16	22.895	4.238	2,7	5,9	5,8
H. Puerto Real	6	18	24	16.376	2.837	1,9	12,5	8,9
H. San Cecilio	7	20	27	21.337	5.891	2,7	9,9	9,3
H. Juan R. Jiménez	5	19	24	22.523	5.545	2,8	8,6	12,5
H. Virgen Victoria	7	24	31	21.452	6.378	2,8	11,1	14,2
H. Valme	6	12	18	24.072	5.486	3,0	6,1	6,6
Grupo 2	59	161	220	199.551	45.470	24,5	9,0	9,1
H. I. Margarita	3	6	9	10.591	2.529	1,3	6,9	6,0
H. Infanta Elena	3	6	9	11.805	2.157	1,4	6,4	5,7
H. S. Agustín de Linares	3	9	12	10.047	1.852	1,2	10,1	9,2
H. S. Juan de la Cruz	3	9	12	10.075	1.457	1,2	10,4	5,8
Grupo 3	12	30	42	42.518	7.995	5,1	8,3	6,6
H. V. Pedroches	4	5	9	5.631	2.106	0,8	11,6	5,0
H. de Baza	3	6	9	5.620	1.223	0,7	13,2	7,5
H. de Motril	3	7	10	9.132	2.696	1,2	8,5	8,9
H. La Inmaculada	3	5	8	8.038	2.508	1,1	7,6	4,5
H. Riotinto	2	3	5	4.600	2.098	0,7	7,5	7,5
H. Axarquía	3	8	11	8.364	1.854	1,0	10,8	9,0
H. Antequera	4	12	16	7.289	1.869	0,9	17,5	8,9
H. La Serranía	4	9	13	5.605	1.910	0,8	17,3	16,3
H. de Osuna	4	11	15	9.892	2.701	1,3	11,9	7,5
Grupo 4	30	66	96	64.171	18.965	8,3	11,5	8,2
TOTAL	156	480	636	545.560	146.840	69,2	9,2	8,8

Fuente: SAS

²⁹ Anexo modificado por la alegación presentada.

SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES INCLUIDAS EN EL INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL
GASTO FARMACÉUTICO EN LOS HOSPITALES DEL SAS. 2002

ANEXO V.3 ³⁰

CONSUMO INTERNO POR ESTANCIA, INGRESO HOSPITALARIO Y PUNTOS GRD

HOSPITAL	CONSUMO INTERNO (€)	ESTANCIAS	INGRESOS	CMA	INGR+CMA	PUNTOS GRD	C. INTERNO/ ESTANCIAS	C. INTERNO/ INGRESOS	C. INTERNO/ INGR.+CMA	C. INTERNO/ PUNTOS GRD
H. Reina Sofía	14.399.023	349.599	41.717	12.956	54.673	79.491	41,2	345,2	263,4	181,1
H. V. Nieves	12.735.476	279.489	38.206	9.250	47.456	60.631	45,6	333,3	268,4	210,0
H. Complejo H. de Jaén	8.587.640	223.267	26.830	9.358	36.188	39.207	38,5	320,1	237,3	219,0
H. C. Haya	14.837.271	331.997	39.838	11.549	51.387	68.605	44,7	372,4	288,7	216,3
H. Macarena	14.212.534	289.931	39.116	12.143	51.259	60.897	49,0	363,3	277,3	233,4
H. Virgen del Rocío	9.825.161	374.431	53.613	19.154	72.767	99.632	26,2	183,3	135,0	98,6
Grupo 1	74.597.105	1.848.714	239.320	74.410	313.730	408.463	40,4	311,7	237,8	182,6
H. Torrecárdenas	6.445.308	207.794	27.629	6.871	34.500	43.745	31,0	233,3	186,8	147,3
H. Puerta del Mar	7.103.658	195.415	24.380	6.179	30.559	41.344	36,4	291,4	232,5	171,8
AGS Campo de Gibraltar	3.292.322	138.273	18.887	2.045	20.932	23.808	23,8	174,3	157,3	138,3
H. de Jerez	5.847.203	156.482	22.895	4.238	27.133	30.553	37,4	255,4	215,5	191,4
H. Puerto Real	3.056.620	108.792	16.376	2.837	19.213	22.597	28,1	186,7	159,1	135,3
H. San Cecilio	5.606.107	163.182	21.337	5.891	27.228	33.755	34,4	262,7	205,9	166,1
H. Juan R. Jiménez	6.107.934	176.690	22.523	5.545	28.068	35.764	34,6	271,2	217,6	170,8
H. Virgen Victoria	8.642.714	197.941	21.452	6.378	27.830	43.273	43,7	402,9	310,6	199,7
H. Valme	4.236.734	167.800	24.072	5.486	29.558	37.413	25,2	176,0	143,3	113,2
Grupo 2	50.338.600	1.512.369	199.551	45.470	245.021	312.252	33,3	252,3	205,4	161,2
H. I. Margarita	1.749.654	64.619	10.591	2.529	13.120	14.115	27,1	165,2	133,4	124,0
H. Infanta Elena	1.572.483	69.896	12.388	2.157	14.545	15.683	22,5	126,9	108,1	100,3
H. S. Agustín de Linares	1.331.665	51.280	10.047	1.852	11.899	11.960	26,0	132,5	111,9	111,3
H. S. Juan de la Cruz-Úbeda	1.370.758	62.778	10.075	1.457	11.532	12.875	21,8	136,1	118,9	106,5
Grupo 3	6.024.560	248.573	43.101	7.995	51.096	54.633	24,2	139,8	117,9	110,3
H. V. Pedroches	1.060.892	35.440	5.631	2.106	7.737	9.103	29,9	188,4	137,1	116,5
H. de Baza	877.816	34.229	5.620	1.223	6.843	7.909	25,6	156,2	128,3	111,0
H. Santa Ana- Motril	1.394.174	47.534	9.132	2.696	11.828	12.701	29,3	152,7	117,9	109,8
H.La Inmaculada	1.337.119	43.750	8.038	2.508	10.546	10.131	30,6	166,3	126,8	132,0
H. Riotinto	928.107	26.221	4.600	2.098	6.698	6.291	35,4	201,8	138,6	147,5
H. Axarquía	1.272.000	53.561	8.364	1.854	10.218	10.704	23,7	152,1	124,5	118,8
H. Antequera	1.029.373	43.999	7.289	1.869	9.158	10.522	23,4	141,2	112,4	97,8
H. La Serranía	1.242.457	36.007	5.605	1.910	7.515	8.169	34,5	221,7	165,3	152,1
H. La Merced	1.345.375	61.104	9.892	2.701	12.593	12.879	22,0	136,0	106,8	104,5
Grupo 4	10.487.313	381.845	64.171	18.965	83.136	88.409	27,5	163,4	126,1	118,6
TOTAL	141.447.578	3.991.501	546.143	146.840	692.983	863.757	35,4	259	204,1	163,8

Fuente: SAS

³⁰ Anexo modificado por la alegación presentada.

ANEXO V.4

INDICADORES CUALITATIVOS DE LA PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ³¹

HOSPITALES	Obj. 17	Obj. 18	Obj. 19	Obj. 20	Obj. 21	Obj. 22	Obj. 23	Obj. 24	Obj. 25
H. REINA SOFÍA	74,09%	46,50%	14,28%	29,29%	55,41%	59,50%	92,53%	32,77%	43,67%
H. VIRGEN DE LAS NIEVES	75,84%	53,43%	35,27%	25,86%	51,59%	49,20%	88,96%	45,64%	49,20%
A. C. HOSPITALARIO DE JAÉN	67,32%	51,81%	21,66%	41,65%	47,08%	60,01%	93,27%	38,11%	48,19%
H. CARLOS HAYA	72,18%	51,07%	23,72%	27,85%	59,05%	46,45%	85,70%	32,32%	41,62%
H. VIRGEN DEL ROCÍO	86,14%	72,54%	14,39%	52,87%	52,23%	57,88%	97,00%	49,56%	47,56%
H. VIRGEN MACARENA	74,58%	70,64%	5,60%	41,76%	52,80%	42,01%	93,56%	43,78%	35,79%
TOTAL GRUPO 1	75,03%	57,67%	19,15%	36,55%	53,03%	52,51%	91,84%	40,36%	44,34%
H. TORRECÁRDENAS	68,21%	38,85%	14,59%	32,67%	54,16%	56,51%	88,37%	42,01%	50,57%
H. PUERTA DEL MAR	81,68%	76,63%	22,96%	48,83%	63,65%	71,80%	93,21%	39,26%	47,03%
H. PUNTA DE EUROPA	70,04%	59,44%	26,97%	26,57%	37,77%	60,20%	99,02%	35,21%	38,27%
H. JEREZ DE LA FRONTERA	83,88%	61,07%	9,37%	38,34%	61,22%	73,78%	97,84%	42,76%	63,17%
H. PUERTO REAL	88,26%	75,07%	32,01%	41,75%	60,04%	78,10%	97,73%	46,27%	44,90%
H. SAN CECILIO	75,23%	40,75%	10,13%	48,08%	44,74%	48,90%	92,47%	44,04%	54,83%
H. JUAN RAMÓN JIMÉNEZ	77,22%	51,54%	22,97%	62,05%	58,84%	59,77%	94,65%	63,61%	53,62%
H. VIRGEN DE LA VICTORIA	73,10%	57,04%	15,92%	46,29%	53,16%	52,86%	93,36%	46,59%	47,84%
H. VIRGEN DE VALME	77,48%	77,91%	23,13%	59,20%	53,50%	74,09%	97,48%	45,00%	47,60%
TOTAL GRUPO 2	79,20%	60,56%	18,92%	49,29%	55,25%	64,58%	95,59%	48,05%	51,99%
H. INFANTA MARGARITA	55,56%	58,84%	6,71%	37,52%	51,23%	61,93%	97,30%	39,60%	50,77%
H. INFANTA ELENA	84,28%	49,77%	22,93%	59,38%	65,37%	79,02%	99,28%	46,50%	54,99%
H. SAN AGUSTÍN	73,94%	70,84%	5,79%	37,51%	54,66%	55,68%	96,70%	40,57%	38,95%
H. SAN JUAN DE LA CRUZ	83,59%	74,41%	18,56%	63,45%	59,64%	60,62%	96,04%	61,61%	38,59%
TOTAL GRUPO 3	74,34%	63,47%	13,50%	49,47%	57,73%	64,31%	97,33%	47,07%	45,83%
H. LA LINEA DE LA CONCEPCION	81,66%	57,72%	7,09%	39,65%	41,90%	71,70%	97,45%	33,84%	45,24%
H. VALLE DE LOS PEDROCHES	71,49%	33,38%	11,85%	41,19%	52,86%	79,64%	99,42%	49,90%	49,98%
H. BAZA	85,32%	49,59%	11,76%	43,00%	44,69%	50,92%	97,31%	39,06%	46,04%
H. SANTA ANA	82,90%	63,82%	29,62%	47,70%	61,92%	74,56%	98,40%	50,51%	58,05%
H. LA INMACULADA	72,17%	61,09%	13,98%	45,30%	47,20%	76,38%	96,67%	39,68%	46,15%
H. RIOTINTO	81,74%	57,76%	26,22%	51,22%	45,21%	57,07%	97,24%	53,57%	63,80%
H. ANTEQUERA	75,71%	55,58%	7,38%	47,84%	57,23%	45,56%	97,82%	33,50%	56,40%
H. LA SERRANÍA	77,75%	62,80%	27,25%	44,15%	66,58%	53,92%	97,70%	31,59%	56,91%
H. LA AXARQUÍA	61,31%	86,27%	40,50%	21,56%	56,29%	33,53%	97,80%	52,13%	41,46%
H. LA MERCED	82,65%	60,30%	16,48%	58,87%	48,05%	77,71%	97,01%	43,07%	50,44%
TOTAL GRUPO 4	76,67%	58,67%	19,52%	42,40%	52,65%	60,36%	97,76%	42,64%	51,56%
Promedio	76,38%	59,60%	18,49%	43,61%	53,84%	60,94%	95,57%	43,64%	48,65%
Máximos	88,26%	86,27%	40,50%	63,45%	66,58%	79,64%	99,42%	63,61%	63,80%
Mínimos	55,56%	33,38%	5,60%	21,56%	37,77%	33,53%	85,70%	31,59%	35,79%

Fuente: SAS

Objetivo 17: Prescripción de DDD de omeprazol frente al total de inhibidores de la bomba de protones prescritos en receta oficial.

Objetivo 18: Prescripción de DDD de antidiabéticos orales de elección frente al total de antidiabéticos orales prescritos en receta oficial.

Objetivo 19: Prescripción de DDD de insulina NPH sola o en mezclas frente al total de insulinas de larga duración prescritas en receta oficial.

Objetivo 20: Prescripción de UD de estatinas de elección frente al total de estatinas prescritas en receta oficial.

Objetivo 21: Prescripción de DDD de antidepresivos de segunda generación de elección frente al total de antidepresivos de segunda generación prescritos en receta oficial.

Objetivo 22: Prescripción de DDD de ibuprofeno, diclofenaco y naproxeno frente al total de AINEs prescritos en receta oficial.

Objetivo 23: Prescripción de DDD de ácido acetil salicílico y clopidogrel frente al total de antiagregantes plaquetarios prescritos en receta oficial.

Objetivo 24: Prescripción de DDD de IECAs (solos o asociados a tiazidas) frente al total de IECAs + ARAII (solos o asociados a tiazidas) prescritos en receta oficial.

Objetivo 25: Prescripción de DDD de medicamentos de elección frente al total de medicamentos que modifican el metabolismo óseo prescritos en receta oficial.

³¹ Título modificado por la alegación presentada.

SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES INCLUIDAS EN EL INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL
GASTO FARMACÉUTICO EN LOS HOSPITALES DEL SAS. 2002

ANEXO V.5 ³²

CONSUMO EXTERNO. CONSUMO DE ANTIRRETROVIRALES

HOSPITAL	CONSUMO DE ANTIRRETROVI- RALES (€)	ESTIMACIÓN Nº PACIENTES	DISPENSACIONES EFECTUADAS	CONSUMO MEDIO/ DISPENSACIÓN 2008	CONSUMO MEDIO/ DISPENSACIÓN 2002	% VARIACIÓN	DIF* MEDIA SAS 2008 (€)
H. Jerez de la Frontera	3.681.513	339	4.065	906	703	28,8	168
H. Virgen Macarena	4.678.876	522	6.264	747	683	9,4	9
H. Infanta Margarita	95.544	11	129	741	681	8,8	3
H. Antequera	291.182	33	395	737	666	10,7	-1
H. Punta de Europa	2.570.023	314	3.765	683	652	4,7	-55
H. Motril	1.147.327	111	1.326	865	649	33,3	127
H. V. de la Victoria	5.778.750	641	7.689	752	646	16,3	14
H. Puerto Real	4.042.247	466	5.594	723	635	13,8	-15
H. Juan R. Jiménez	4.063.350	407	4.878	833	629	32,4	95
H. Virgen del Rocío	12.064.695	1.340	16.076	750	626	19,9	13
H. Reina Sofía	6.904.244	949	11.390	606	626	-3,2	-132
H. Carlos Haya	8.926.679	1.074	12.884	693	626	10,7	-45
H. Infanta Elena	1.533.506	151	1.810	847	626	35,3	109
H. San Cecilio	1.739.040	196	2.357	738	626	17,9	0
H. Torrecárdenas	3.401.645	384	4.610	738	626	17,9	0
H. Úbeda	386.427	42	501	771	619	24,6	34
Complejo H. Jaén	1.656.470	179	2.153	769	615	25,1	32
H. Puerta del Mar	3.854.110	391	4.691	822	614	33,8	84
H. Baza	228.082	26	315	724	609	18,9	-14
H. San Agustín	529.799	63	754	703	605	16,1	-35
H. La Línea	2.280.143	255	3.055	746	594	25,7	9
H. Valme	4.322.342	493	5.917	730	583	25,3	-7
H. Serranía de Ronda	291.141	33	396	735	573	28,3	-3
H. V. de Las Nieves	2.809.185	317	3.807	738	561	31,5	0
H. Osuna	442.158	51	611	724	551	31,3	-14
H. Axarquía	917.274	96	1.148	799	492	62,4	61
H. La Inmaculada	726	1	1	726	n/a	n/a	n/a
TOTAL	78.636.478	8.885	106.581	738	626	17,9	0
IMPORTE MÁXIMO				906	703		168
IMPORTE MÍNIMO				606	492		-132
DIFERENCIA MÁXIMA				300	211		

Fuente: SAS

³² Anexo modificado por la alegación presentada.

ANEXO VI

COMPARATIVA PRECIOS UNITARIOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ACTUALIZADOS (2009) EN HOSPITALES (EN EUROS)

Código nacional	Denominación	AGS Campo Gibraltar (**)	Reina Sofía (**)	U. San Cecilio (**)	Infanta Elena (**)	Virgen de la Victoria		Virgen del Rocío (**)	MAX	MIN	Precio uni. máximo 2002	Precio uni. mínimo 2002	DIFER. (2009)	DIFER. (2002)	INC 09 (Pmax-Pmin/100)	INC 02 (Pmax-Pmin/100)
						mín	máx									
706499	Omeprazol 40 mg vl.	(*)	(*)	1,28	2,4 (1)	(*)	(*)	1,40	2,40	1,28	7,91	3,99	1,12	3,92	87%	98%
677765	Cisatracurio 2 mg/ml 10 ml	(*)	7,47	(*)	(*)	(*)	(*)	7,47	7,47	7,47	7,88	4,06	0,00	3,82	0%	94%
903674	Trastuzumab 150 mg vl.	620,38	620,38	620,38	(*)	620,38	620,38	620,38	620,38	620,38	660,80	418,64	0,00	242,16	0%	58%
661249	Pantoprazol 40 mg vl.	2,40	1,44	(*)	(*)	1,30	1,50	0,94	2,40	0,94	7,19	4,93	1,46	2,26	155%	46%
694430	Lenograstim 34 mu vl	59,24	43,00	(*)	(*)	(*)	(*)	32,60	59,24	32,60	62,50	43,25	26,64	19,25	82%	45%
635060	Ceftazidima 1g iv vl.	1,82	(*)	1,80	1,74 (2)	1,99	1,99	1,34	1,99	1,34	7,76	5,41	0,65	2,35	49%	43%
679076	Anfotericina b liposomic 50 mg	135,26	123,09	128,49	135,26	129,85	132,56	127,14	135,26	123,08	149,62	104,50	12,18	45,12	10%	43%
998427	Filgrastin 30 m jer.	38,38	37,93	44,45	(*)	44,45	49,79	24,08	49,79	24,08	62,50	44,36	25,71	18,14	107%	41%
792242	Ribavirina cap 200 mg	0,40	(*)	(*)	0,70	0,20	0,20	0,00	0,70	0,20	4,67	3,38	0,50	1,29	250%	38%

Fuente: Hospitales

(1) El hospital no adquiere este medicamento con el código nacional que se indica, sino una presentación genérica (cód.nal.600258) cuyo precio es inferior al del Concurso de DT 2217/06

(2) El hospital no adquiere este medicamento con el código nacional que se indica, sino una presentación genérica (cód.nal.600633) cuyo precio es inferior al del Concurso de DT 2217/06

(*) Medicamento no adquirido por el hospital

(**) Los precios no han sufrido variaciones durante el año 2009

ANEXO VII

RESUMEN DEL GRADO DE IMPLANTACIÓN DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES OBJETO DE SEGUIMIENTO

RECOMENDACIÓN/CONCLUSIÓN	GRADO DE IMPLANTACIÓN Y/O SUBSANACIÓN			MEDIDA ADOPTADA	OBSERVACIONES
	TOTAL	MEDIO	NINGUNO		
GASTO DEL EJERCICIO					
<p>El consumo hospitalario de medicamentos ha crecido en los últimos ejercicios a una tasa media del 13%, si bien la evolución ha sido muy distinta en sus componentes: el consumo de los pacientes internos se ha incrementado a una tasa media anual inferior al 4%, mientras que el correspondiente a los pacientes externos ha crecido en torno al 20% anual. Entre éstos últimos, muchos fármacos tienen la consideración de medicamentos exclusivos. (§16)</p>	X			<p>La tasa media de incremento en el periodo 2004-2008 fue del 8,24%, inferior en casi cinco puntos a la tasa media del 13% registrada en el periodo 1999-2003. (§19)</p> <p>La tasa media de incremento referida a pacientes externos, ha disminuido de un 20% en el periodo anterior, a un 12% en el periodo 2004-2008, mientras que la de pacientes internos, ha pasado de un 4% en el periodo anterior, a un 2%. (§19)</p>	<p>La proporción relativa al consumo de pacientes externos respecto del total, se ha incrementado de manera progresiva desde 2004, ejercicio en el que representaba el 65% del total, debido a una mayor utilización de fármacos de elevado coste que, por lo general, son comercializados en exclusiva (§17)</p>
<p>El gasto farmacéutico hospitalario se registra en dos subconceptos: 221.06, Suministros de productos farmacéuticos, y 221.16, Otros suministros farmacéuticos hospitalarios externos (que no incluye la totalidad de los medicamentos facilitados a los pacientes externos, sino sólo aquellos que se ha considerado conveniente que sean objeto de un seguimiento específico).</p> <p>Los Servicios Centrales del SAS han emitido varias Circulares de Régimen Interior informativas al respecto. No obstante, no todos los centros hospitalarios han efectuado una correcta imputación contable a dichos subconceptos.</p> <p><i>Se recomienda a los hospitales dependientes del SAS efectuar un adecuado cumplimiento de la clasificación económica del gasto, a fin de que los registros contables ofrezcan la información necesaria para la toma de decisiones. (§20)</i></p>		X		<p>Se ha actualizado y comunicado por el SAS a los centros hospitalarios, en mayo de 2007, los principios activos cuyo gasto debe imputarse en la aplicación económica 221.16. (§22)</p>	<p>Aún cuando a partir de 2007 todos los centros de gasto han reconocido obligaciones en el subconcepto 221.16, la imputación de este gasto en tres centros hospitalarios no supera el 10% del total contabilizado en el periodo examinado. (§23)</p>

SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES INCLUIDAS EN EL INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL GASTO FARMACÉUTICO EN LOS HOSPITALES DEL SAS. 2002

RECOMENDACIÓN/CONCLUSIÓN	GRADO DE IMPLANTACIÓN Y/O SUBSANACIÓN			MEDIDA ADOPTADA	OBSERVACIONES
	TOTAL	MEDIO	NINGUNO		
<p>Los registros contables recogen en el ejercicio un total de 213,05 M€ de obligaciones reconocidas, de los que 40,38 M€ corresponden a gasto devengado en ejercicios anteriores y registrado en 2002, de acuerdo con el artículo 41.2 de la LGHP.</p> <p>Dado que las facturas recibidas en el ejercicio y recogidas en los correspondientes Registros de Facturas ascienden a 278,93 M€, se deduce que a 31 de diciembre de 2002, hay un total de 106,26 M€ pendientes de imputar a presupuesto.</p> <p><i>Se recomienda incrementar los recursos financieros destinados a medicamentos en los hospitales del Servicio Andaluz de Salud. (§25)</i></p>			X	<p>A la finalización del ejercicio 2008, la cifra de obligaciones pendientes de imputar a presupuesto asciende, a 90,34 M€, lo que significa un 23% sobre el total de obligaciones reconocidas, porcentaje inferior al registrado en 2002 (50%). (§27)</p>	<p>Las dotaciones presupuestarias en 2008 de los hospitales del SAS (379 M€), resultan insuficientes en relación con la cifra real de gasto farmacéutico que gestionan (536 M€). (§46 y Anexo I.2)</p>
CUMPLIMIENTO DE LEGALIDAD EN LA CONTRATACIÓN					
<p>Si bien en los últimos ejercicios está aumentando el número de expedientes de contratación, en el ejercicio 2002 estos representan sólo el 42% de las obligaciones reconocidas y el 32% de las facturas recibidas en 2002. (§28)</p>			X		<p>En cinco de los seis hospitales examinados, los porcentajes relativos al peso de la contratación ordinaria frente a la menor, no superan el 50%. (§29)</p>
<p>Haciendo un análisis a nivel de producto, se han tomado como muestra en cinco de los seis hospitales seleccionados (no ha sido posible en el Hospital Virgen de la Victoria de Málaga) aquellos medicamentos que representan el 80% de los consumos anuales, resultando lo siguiente:</p> <p>De un total de 515 productos, debían haber sido adquiridos mediante expediente, por superar el umbral fijado por el artículo 176 del TRLCAP, un total de 475 productos.</p> <p>- Han sido objeto de expedientes de contratación, total o parcialmente, un total de 263, que representan el 64% de las adquisiciones. De esos 263 productos, en 224 de ellos se ha excedido el importe adquirido del consignado en los respectivos expedientes, representando el exceso de compras un 43% del total de adquisiciones.</p> <p>- Respecto a las previsiones efectuadas sobre necesidades de adquisición, se han adquirido unidades que al menos duplican las previsiones en 114 productos (43% de los adquiridos mediante expediente de contratación). (§32)</p>			X		<p>Al igual que en 2002, continúa siendo elevado el número de productos de elevado importe adquiridos exclusivamente mediante suministro menor. (§33)</p> <p>Del análisis de fármacos de mayor consumo en términos monetarios en hospitales, se deduce una mayor utilización de la contratación menor frente a la ordinaria. (§35)</p> <p>Por otra parte, se siguen observando diferencias significativas entre el número de unidades previstas y las finalmente adquiridas. (§36)</p>

SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES INCLUIDAS EN EL INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL GASTO FARMACÉUTICO EN LOS HOSPITALES DEL SAS. 2002

RECOMENDACIÓN/CONCLUSIÓN	GRADO DE IMPLANTACIÓN Y/O SUBSANACIÓN			MEDIDA ADOPTADA	OBSERVACIONES
	TOTAL	MEDIO	NINGUNO		
Con el fin de no superar el límite del artículo 176 del TRLCAP, se observan supuestos de fraccionamiento del objeto del contrato, lo que supone un incumplimiento del artículo 68 de la norma citada. (§37)			X		Se realizan en los hospitales examinados, diferentes pedidos consecutivos en un solo día para la compra de un mismo medicamento, práctica que se realiza con cierta periodicidad en 2008. (§38 y 39)
CONTROL INTERNO					
<p>En relación con los aspectos de control interno se pueden destacar los siguientes aspectos susceptibles de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se debería mejorar la comunicación y coordinación entre los Servicios de Farmacia y las Unidades de Suministros, dependientes de las Direcciones de Servicios Generales, en particular en lo que se refiere a las adquisiciones mediante contratos menores. - Se debe dotar a los centros hospitalarios de aplicaciones informáticas, tanto para la gestión administrativa del circuito de adquisición como para la valoración de ofertas de proveedores, y de manuales de procedimiento de adquisición. - Se deben acortar los plazos medios de las distintas fases del circuito administrativo, que en algunos centros tienen una duración total superior a los seis meses desde el pedido hasta la elaboración del documento contable. - Se debe incrementar el número e importancia económica de los expedientes de contratación, lo que redundará en una disminución de la carga de trabajo administrativo, pero para que ello sea posible los centros hospitalarios deben contar con mayores recursos presupuestarios. (§40) 	X	X		<p>Se prevé la incorporación en 2010, del Módulo de Gestión de Acuerdos de Consumo en todos los Centros del SAS. (§41)</p> <p>Por lo general, los hospitales examinados tienen implantada alguna herramienta informática que incorporan módulos para la gestión de compras e inventario, consumos y expedientes de contratos. (§42)</p> <p>Así mismo, a diferencia del ejercicio 2002, disponen de manuales de procedimiento para la adquisición de suministros en general, y cuatro de ellos, han elaborado uno específico para la adquisición exclusiva de medicamentos. (§43)</p> <p>Se prevé una mejora en los procedimientos de gestión de compras (incluidas las de medicamentos), con la próxima implantación en 2010 del proyecto SIGLO. (§44)</p>	<p>En el hospital Virgen de la Victoria, el módulo relativo a la contratación, al igual que en el ejercicio 2002, no permite realizar un seguimiento de los expedientes de contratación por productos. (§42)</p> <p>El plazo medio que transcurre desde la emisión del pedido hasta la elaboración del documento contable, sigue siendo elevado, al superarse en algunos centros los seis meses de media (§44)</p> <p>El número e importancia económica de los expedientes de contratación, tramitados en 2008, ha descendido respecto al de años anteriores, dada las limitaciones presupuestarias de los hospitales. (§45)</p> <p>Se reitera la insuficiencia de recursos presupuestarios, en relación con la cifra de real de gasto farmacéutico que gestionan los hospitales del SAS. (§46)</p>

SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES INCLUIDAS EN EL INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL GASTO FARMACÉUTICO EN LOS HOSPITALES DEL SAS. 2002

RECOMENDACIÓN/CONCLUSIÓN	GRADO DE IMPLANTACIÓN Y/O SUBSANACIÓN			MEDIDA ADOPTADA	OBSERVACIONES
	TOTAL	MEDIO	NINGUNO		
EFICACIA, EFICIENCIA Y ECONOMÍA					
En general, en el cumplimiento de los objetivos de Contrato Programa relativos a prestación farmacéutica no se ha logrado la eficacia prevista. No obstante, los mejores resultados se han dado en los objetivos relativos a consumos, interno y externo, a mecanización de la asignación de talonarios y a remisión de información a Servicios Centrales del SAS. (§48)		X		En general, se observa una mejoría respecto al ejercicio 2002, en el cumplimiento de los objetivos del contrato programa de 2008, excepto en el objetivo relativo a la mecanización de la asignación de los talonarios. (§60) En los objetivos relacionados con el consumo farmacéutico, aumenta el número de hospitales que alcanzan el objetivo previsto, respecto al de hospitales que lo alcanzaron en el año 2002. (§65)	El análisis sobre el cumplimiento de los objetivos internos no se ha podido realizar en dos hospitales por no aportar información sobre el grado de cumplimiento de los mismos (Universitario San Cecilio) o por su similitud en cuanto a su definición, a los que contempla el Contrato Programa de 2008 (Virgen de la Victoria)(§67) Los importes de consumo farmacéutico alcanzados por el conjunto de hospitales del SAS, no han disminuido en relación con los obtenidos en el ejercicio anterior en relación con los cuatro objetivos considerados. (§65)
De acuerdo con las estimaciones efectuadas por el propio SAS, en 26 de los 29 hospitales dependientes de dicho Organismo hay un déficit de titulados superiores en Farmacia cifrado en un total de 95 efectivos. Por el contrario, la proporción más alta de personal en relación con la actividad desarrollada se da en los hospitales del Grupo 2 (hospitales de referencia provincial) Se recomienda dotar de mayores recursos humanos y a reordenar los existentes en los Servicios de Farmacia hospitalarios. (§69)		X		El déficit global en los hospitales del SAS ha disminuido en 2008 frente al registrado en el ejercicio 2002 (95 titulados frente a 57 en 2008). (§70)	La proporción del número de efectivos de farmacia en relación con la actividad asistencial, es más alta en los hospitales del grupo 4. (§71)
El consumo interno o de los pacientes ingresados en proporción a los distintos parámetros sanitarios (estancias, ingresos hospitalarios y puntos GDR) utilizados es más alto en los hospitales de Grupo 1 -hospitales de referencia regional- debido a la mayor complejidad de las patologías atendidas por dichos centros. No obstante lo anterior, en este aspecto son más eficientes los hospitales de Grupo 3 que los de Grupo 4, es decir, tienen costes medios inferiores en proporción a la actividad desarrollada. (§72)		(1)			El consumo interno es más alto en los hospitales del grupo 1 y, como en el ejercicio 2002, continúan siendo más eficientes los hospitales del grupo 3 que los del grupo 4, es decir, tienen costes medios inferiores en proporción a la actividad desarrollada. (§72)

(1) No se ha considerado esta conclusión para valorar su grado de implantación, ya que la información que ofrece es de carácter descriptivo.

SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES INCLUIDAS EN EL INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL GASTO FARMACÉUTICO EN LOS HOSPITALES DEL SAS. 2002

RECOMENDACIÓN/CONCLUSIÓN	GRADO DE IMPLANTACIÓN Y/O SUBSANACIÓN			MEDIDA ADOPTADA	OBSERVACIONES
	TOTAL	MEDIO	NINGUNO		
La prescripción de determinados medicamentos analizados -que se consideran por las autoridades sanitarias eficaces, eficientes y seguros- se encuentra todavía alejada de las previsiones del organismo. (§74)		X		En dos grupos representativos de medicamentos: Estatinas e Ibuprofeno, diclofenaco y naproxeno, se ha cumplido el objetivo en el 83% de hospitales. (§76)	Los peores índices en los grupos de medicamentos representativos, se dan en los siguientes: Insulina NPH, Antidepresivos de segunda generación e IECAs. En estos tres grupos, tan sólo se ha alcanzado el objetivo fijado en el 34%. (§76)
En cuanto a los pacientes externos, se ha analizado el coste medio por dispensación de antirretrovirales en la patología de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), resultando unas diferencias de unos centros hospitalarios a otros que pueden llegar al 43%, si bien la terapia aplicada a los distintos pacientes es variable. <i>Se recomienda se estudie la conveniencia de proceder a la adquisición centralizada de algunos productos farmacéuticos de alto coste. (§77)</i>			X		El coste medio por paciente supera en un 18% al alcanzado en 2002, mientras que el coste medio por dispensación se sitúa en 738. Al igual que en 2002, las diferencias entre los distintos centros (49,5% entre el importe máximo y mínimo), se deben a que las terapias aplicadas a los distintos pacientes son variables. (§78)
Adicionalmente se ha efectuado un análisis comparativo de los precios de adquisición de 65 productos seleccionados por ser los que comportan mayor consumo en términos económicos. En 32 de ellos se observan diferencias de precio superiores al 10%, y en 5 productos superan el 50%. Estas diferencias pueden ser debidas a las distintas condiciones de volumen, sistemas de contratación, momento, etc. en que se adquieren los medicamentos. El concurso de determinación de tipo y precio adjudicado en los primeros meses de 2003 debería aminorar de forma sustancial tales diferencias. Se debería incrementar la elaboración de fórmulas magistrales en los Servicios de Farmacia hospitalaria con base en la experiencia del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla. (§80)	X			Se ha comprobado que el último concurso de DT que entró en vigor en 2007, ha tenido como efecto una reducción en los precios de los medicamentos. (§84 y 85) De los nueve medicamentos analizados, cuatro han disminuido su precio medio unitario de adquisición en más de un 50% respecto al PVL, en relación con los precios aplicados en 2002. Dos de estos medicamentos han sido adquiridos en 2008 mediante concurso de determinación de tipo y precio por alguno de los hospitales examinados. (§85) En cuanto a la elaboración de fórmulas magistrales, además del hospital Virgen del Rocío, únicamente se elabora actualmente por el hospital Reina Sofía. (§87)	Al igual que en el ejercicio 2002, se observan diferencias de precio en los medicamentos analizados adquiridos por los seis hospitales examinados, superiores al 10%, e incluso al 50%. (§81) El hospital Infanta Elena es el que tiene mayor proporción de precios máximos, mientras que el hospital Virgen del Rocío es el que tiene mayor proporción de precios mínimos. (§81)

SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES INCLUIDAS EN EL INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL
GASTO FARMACÉUTICO EN LOS HOSPITALES DEL SAS. 2002

RECOMENDACIÓN/CONCLUSIÓN	GRADO DE IMPLANTACIÓN Y/O SUBSANACIÓN			MEDIDA ADOPTADA	OBSERVACIONES
	TOTAL	MEDIO	NINGUNO		
La aplicación del Plan de Gestión Integral de la Prestación farmacéutica entre Distritos y Hospitales aprobado en los primeros meses del ejercicio 2003, en el marco del Plan General de Calidad y Eficiencia, supone la implantación de toda una serie de medidas concretas de actuación que podrían tener como consecuencia el logro de una mayor eficacia, eficiencia y economía en la gestión de estos recursos. (§88)		X		Además de la realización de concursos públicos de DT e impulso de la prescripción por principio activo, se destacan otras medidas como la mejora de la accesibilidad a la prestación farmacéutica, la selección de medicamentos en hospitales y el establecimiento de protocolos terapéuticos. (§89 a 97)	No obstante lo anterior, la realización de concursos de DT se ha visto condicionada por las limitaciones presupuestarias de los hospitales, así como por la existencia de medicamentos exclusivos. El impulso de la prescripción por principio activo, a pesar del ahorro que ha supuesto, no ha alcanzado los objetivos previstos a nivel global y en algunos centros hospitalarios. Por otra parte, tampoco, se han alcanzado los efectivos previstos en el Plan respecto al número de titulados superiores en farmacia en los hospitales del SAS.

VI. ALEGACIONES

CUESTIÓN OBSERVADA Nº 14 PÁG. 2 Y Nº 67 PÁG. 17

14. No se ha podido realizar el análisis sobre el cumplimiento de los objetivos internos fijados por el hospital Universitario San Cecilio, por no aportar información sobre su grado de cumplimiento.

67. El análisis sobre el cumplimiento de estos objetivos, no se ha podido realizar en el hospital Universitario San Cecilio por no aportar información sobre el grado de cumplimiento de los mismos.

ALEGACIÓN Nº 1:

En el transcurso del trabajo de campo, por parte del Hospital Universitario San Cecilio se aportó información al equipo auditor sobre los objetivos de la Unidad Clínica de Farmacia establecidos para el año 2008 así como información sobre su grado de cumplimiento. En particular se aportaron dos archivos, en formato pdf, ambos de fecha 18/12/09, denominados:

- **Objetivos finales de la Unidad de Gestión Clínica de Farmacia.** (ver Anexo 1)
- **Informe desviación de objetivos del contrato programa 2008.** (ver Anexo 2)

Con respecto a la citada información aportada no hemos recibido solicitud alguna de aclaración o ampliación por parte del equipo auditor, por lo que no entendemos el motivo por el que se incluye limitación al alcance

en el Informe Provisional. En anexos nº 1 y 2 adjuntos al presente Informe de Alegaciones volvemos a aportar los citados documentos.

Adicionalmente, el Hospital dispone de información detallada a disposición de los auditores si lo estiman oportuno, referida, tanto al Servicio de Farmacia como al resto de Servicios del Hospital Universitario San Cecilio, correspondiente a la evaluación realizada de los objetivos vinculados al área de Farmacia del ejercicio 2008 de cara a la determinación del Complemento al Rendimiento Profesional de cada unidad y/o servicio, conteniendo la siguiente información:

- **Unidad**
- **Dimensión del objetivo**
- **Objetivos (definición del objetivo)**
- **Fuente**
- **Fórmula**
- **Metodología**
- **Tipo (cuantitativo/cualitativo)**
- **Limites superior e inferior**
- **Peso del Objetivo**
- **Valor**
- **Resultado (0-10)**
- **Puntos**

En base a lo expuesto consideramos que la información aportada al equipo auditor permite obtener evidencia de la existencia de objetivos internos definidos en el año 2008 por el Hospital San Cecilio así como de la realización de seguimiento de su grado de cumplimiento, por lo que solicitamos la eliminación de la limitación al alcance expuesta en su Informe Provisional.

**CUESTIÓN OBSERVADA Nº 23
PÁG. 5**

23. De los cinco centros que no superan el 10% en 2007, tres: Área Sanitaria Norte de Córdoba, AGS Serranía de Huelva y Virgen del Rocío, tampoco superan ese porcentaje en 2008.

ALEGACIÓN Nº 2

Hemos revisado el cálculo referente a la imputación del gasto en el subconcepto 221.16 del total contabilizado en los ejercicios 2007 y 2008 y el único centro que no supera el 10% tanto en 2007 como en 2008 es el Área Sanitaria Norte de Córdoba. AGS Serranía de Huelva y Virgen del Rocío no lo superan en el año 2008 pero sí en el 2007.

**CUESTIÓN OBSERVADA Nº 28
PÁG. 6**

28. _____

ALEGACIÓN Nº 3

ALEGACIÓN ADMITIDA

**CUESTIÓN OBSERVADA Nº 29
PÁG. 7**

29. Los porcentajes relativos al peso de la contratación ordinaria frente a la menor, en las adquisiciones de productos farmacéuticos, no superan el 50%, a excepción del hospital Reina Sofía (54%). En el resto de hospitales examinados, los valores extremos se sitúan entre el 46% del hospital Infanta Elena y el 22% del hospital Punta de Europa. Los resultados obtenidos se muestran en el siguiente cuadro:

€

Hospital	Total compras 2008	Contratación ordinaria	% S/Total compras 08	% S/Total OR 2008	Contratación menor	% S/Total compras 08
Punta de Europa	12.115.166,09	2.647.817,16	22%	(*)	9.467.348,93	78%
Reina Sofía	49.577.039,81	26.847.433,22	54%	69%	22.799.606,59	46%
U. San Cecilio	23.306.592,28	10.367.064,21	44%	56%	12.939.528,07	56%
Infanta Elena	4.673.552,96	2.171.207,00	46%	57%	2.502.345,96	53%
V. de la Victoria	29.435.620,00	9.692.422,48	33%	53%	19.743.197,52	67%
Virgen del Rocío	75.167.279,86	22.379.580,15	30%	62%	52.787.699,71	70%

Fuente: Hospitales

Cuadro nº 3

(*) No se ha podido obtener el dato de obligaciones reconocidas en este hospital al estar integrado dentro del AGS Campo de Gibraltar

El menor peso de la contratación ordinaria frente a la menor en 2008, se debe, principalmente, según el SAS, a las limitaciones presupuestarias. Ello dificulta la posibilidad de realizar una reserva de crédito para iniciar un expediente de contratación.

ALEGACIÓN Nº 4

En relación a los datos que se presentan en la tabla y, en concreto, al porcentaje de contratación administrativa comparado con el de contratación menor, en el informe se afirma que el peso de la contratación ordinaria frente a la menor se sitúa en el Hospital Punta de Europa en un 22%. Sin

embargo, según los datos que arrojan las estadísticas del propio sistema de contabilidad Júpiter (listados de expedientes por tipo de expediente), el porcentaje se situaría en un 41,4%.

Los datos que arroja el listado JUPITER son:

Total Contratación Ordinaria 2008 (listado JÚPITER):	5.016.555,19 €
Total Compras 2008:	12.115.166,09 €
% de Contratación Ordinaria:	41,40%

De forma paralela y en el caso del Hospital San Cecilio, las cifras de la tabla incluyen adquisiciones de productos sanitarios (388.322 €) y de hormona de crecimiento que se aplica al capítulo IV (818.873 €). Si se

deducen tales adquisiciones los datos correctos de contratación administrativa correspondiente a adquisiciones de productos farmacéuticos en el año 2008 son:

Total Contratación Ordinaria 2008 :	10.134.398,00 €
Total Contratación Menor 2008:	11.971.054,00 €
Total Compras 2008:	22.105.452,00 €
% de Contratación Ordinaria :	46%
% de Contratación Menor :	54%
% sobre OR 2008:	54%

Finalmente comentar que, tal y como aparece redactado el 2º párrafo de este punto, podría considerarse que tal afirmación relativa al menor peso de la contratación ordinaria frente a la menor en 2008, se refiere a la totalidad de la contratación del Servicio Andaluz de Salud, por lo solicitamos que se matice y complemente este párrafo de la siguiente manera:

“El menor peso de la contratación ordinaria frente a la menor en las adquisiciones de productos farmacéuticos realizadas por los hospitales ana-

lizados durante el año 2008, se debe, principalmente, según el SAS, a las limitaciones presupuestarias. Ello dificulta la posibilidad de realizar una reserva de crédito para iniciar un expediente de contratación.”

A continuación se aporta información complementaria sobre el % de contratación ordinaria y contratación menor total de cada Centro analizado en su conjunto, correspondiente al ejercicio 2008, sin limitar el alcance a las adquisiciones de productos farmacéuticos:

Hospital	Total compras 2008	% C. Ordinaria S/ Total compras 08	% C. Menor S/ Total compras 08
AGS Gibraltar	52.917.565,33	62,96%	37,04%
Reina Sofía	109.350.405,71	78,51%	21,49%
U. San Cecilio	67.479.107,62	77,59%	22,41%
Infanta Elena	18.464.204,61	66,56%	33,44%
V. de la Victoria	65.857.157,80	65,05%	34,95%
Virgen del Rocío	152.999.853,75	69,88%	30,12%

Fuente. Informe sobre Contratación Administrativa de los centros del SAS del periodo 2004-2008, emitido por la Intervención Central

Solicitamos la incorporación en el Informe Definitivo de esta información con el fin de evitar que pudiera efectuarse alguna extrapolación del porcentaje de contratación obtenido en el año 2008 para las adquisiciones de productos farmacéuticos al conjunto de las contrataciones realizadas por los Hospitales incluidos en el análisis ya que, según los datos aportados procedentes de Informes emitidos por la Intervención Central, en todos los casos supera el 60% de ejecución por contratación ordinaria, y en particular en el Hospital Reina Sofía y el Hospital San Cecilio se superó el 78%.

**CUESTIÓN OBSERVADA N° 30
PÁG. 7**

30. _____

ALEGACIÓN N° 5

ALEGACIÓN ADMITIDA

**CUESTIÓN OBSERVADA N° 35
PÁG. 9**

35. Del análisis realizado se obtienen las siguientes conclusiones:

Medicamento	Proveedor	N° expte
		adjudicado 2.009
Humira 40 mg. 2 plumas	Abbott	PNSP 22/09
Atripla 30 comp recub	Gilead sciences	PNSP 25/09
Truvada 30 comp 200/243 mg.	Gilead sciences	PNSP 25/09
Enbrel 50 mg. 4 jer	Wyeth Farma	PNSP 28/09
Kaletra 200/50 mg. 120 comp rec.	Abbott	PNSP 22/09
Herceptin 150 mg. 1 vial	Roche	PNSP 21/09

- El porcentaje que suponen las compras de estos medicamentos en 2008 respecto del total, representa un porcentaje significativo en cada uno de los hospitales examinados (desde un 14% del hospital Virgen del Rocío hasta un 26% del hospital Infanta Elena).

- Todos los fármacos objeto de este análisis tienen carácter exclusivo. Ello condiciona la mayor utilización del procedimiento negociado sin publicidad frente a otros procedimientos de adjudicación en los hospitales examinados.

- No obstante lo anterior, en la adquisición de los siete fármacos analizados, a excepción de los hospitales Universitario San Cecilio y Virgen del Rocío, la proporción de adquisiciones realizadas mediante contratación menor, ha sido superior a la de contratación ordinaria. Así, en el hospital Punta de Europa, únicamente se utiliza la contratación ordinaria en el 27% del total de compras de estos fármacos.

ALEGACIÓN N° 6

Con respecto al Hospital Reina Sofía, indicar que de los fármacos analizados que afectan al citado Centro, en la actualidad en el ejercicio 2.010 todos ellos se encuentran adjudicados en expediente de contratación administrativa (procedimientos negociados por exclusividad):

Según ello, dado que los expedientes adjudicados en 2.009 tienen un plazo de ejecución de dos años, todas las compras que se realicen en este año 2.010 de estos medicamentos por el citado Hospital serán contratación ordinaria, por lo que el % de contratación administrativa para dichos fármacos pasará del 48% en 2.008 al 100% en 2.010.

CUESTIÓN OBSERVADA Nº 36 PÁG. 9

36. Por otra parte, para una muestra de 12 medicamentos (seleccionados por su mayor importe) adquiridos mediante contratación ordinaria, se ha calculado la diferencia entre las unidades previstas en el expediente y las adquiridas durante la vigencia del contrato.

De la muestra analizada, se observan diferencias significativas. En concreto, en un hospital (Reina Sofía) las unidades adquiridas en tres productos, superan en más de un 100%, al número de unidades previstas en el expediente.

En tres hospitales (Punta de Europa, Virgen de la Victoria y Virgen del Rocío), las unidades previstas superan, en más de un 40%, a las finalmente adquiridas, en al menos, 3 de los 12 medicamentos seleccionados.

ALEGACIÓN Nº 7

Con relación al 1º párrafo comentar que los expedientes de contratación pública a través de los cuales se adquirieron los doce medicamentos de mayor impacto que son analizados en el informe, fueron adquiridos a

través de contratos de suministro al amparo del art. 172 1.a) del R.D.L. 2/00, de 16 de junio, Texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, que establece:” a) Aquéllos en los que el empresario se obligue a entregar una pluralidad de bienes de forma sucesiva y por precio unitario sin que la cuantía total se defina con exactitud al tiempo de celebrar el contrato, por estar subordinadas las entregas a las necesidades de la Administración”. En esta modalidad contractual se establece como vinculante el precio unitario, el producto adjudicado y el plazo de ejecución del contrato, pero en ningún caso un número determinado de unidades a consumir. Por tal motivo no tiene relevancia jurídica la diferencia que durante la ejecución del contrato se pueda producir entre la estimación inicial tomada como base para preparar la licitación y el consumo que se produzca durante la ejecución del mismo. Existen productos que se incluyen en un expediente de contratación y que al llevar poco tiempo en el mercado no tienen un histórico de consumo que resulte útil para realizar una previsión. Así, se incluyen en un expediente de licitación y posteriormente por motivos de práctica clínica su consumo se eleva por encima del inicialmente previsto. Precisamente para solventar esta posibilidad la ley establecía la posibilidad de realizar un contrato de suministro amparado en el art. 172 1.a).

Respecto al 2º párrafo, en la parte que se refiere al Hospital Reina Sofía, es necesario indicar:

- No se precisa en el informe los tres productos a los que se refiere esta afirmación.
- El hecho de que se produzca solo en tres productos del total de los contratados a través de la modalidad que se recoge en art. 172 1.a) del R.D.L. 2/00, de 16 de junio, Texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, es prueba de que las previsiones suelen ajustarse a la realidad en la inmensa mayoría de los casos, pero en algunos casos esto no es posible.

CUESTIÓN OBSERVADA N° 39 PÁG. 10

39. En el Hospital Virgen del Rocío, se contabilizan hasta 10 pedidos de un mismo fármaco (kogenate 1000), en un solo día y por idéntico importe (11.104,4 €).

ALEGACIÓN N° 8

Tal y como se indica en el Informe Provisional, la insuficiencia de recursos presupuestarios conlleva la necesidad de adquirir a través de contratos de suministro menor medicamentos de gran consumo y, tales adquisiciones se centran en productos de carácter exclusivo en los que no existe posibilidad de obtener concurrencia a través de procedimientos de contratación administrativa diferentes del contrato menor. No obstante, es un objetivo del citado hospital el incremento sustancial de la contratación administrativa. Actualmente, se están tramitando expedientes para la adquisición de medicamentos exclu-

sivos. Adicionalmente, la creación de la Plataforma de Contratación Provincial y la catalogación homogénea, permitirán en breve, al disponer de códigos genéricos de todos los medicamentos, el alineamiento de las necesidades de todos los centros de la provincia, e incrementar notablemente los principios activos que se adquieren mediante contratación administrativa así como mejorar los precios de adquisición de los mismos.

CUESTIÓN OBSERVADA N° 48 PÁG. 12

48. Dentro del análisis de la eficacia se han considerado tanto los objetivos fijados en el Contrato programa con los hospitales del SAS 2005-2008, relacionados con la prestación farmacéutica, como, en su caso, los objetivos internos fijados en cada uno de los seis centros hospitalarios examinados.

ALEGACIÓN N° 9

Añadir que se trata de "Prestación Farmacéutica EN RECETAS", para mayor comprensión y evitar que se confunda con prestación farmacéutica intrahospitalaria.

El párrafo nuevo quedaría: "Dentro del análisis de la eficacia se han considerado tanto los objetivos fijados en el Contrato programa con los hospitales del SAS 2005-2008, relacionados con la prestación farmacéutica en recetas, como, en su caso, los objetivos internos fijados en cada uno de los seis centros hospitalarios examinados".

**CUESTIÓN OBSERVADA N° 49
PÁG. 12**

49. Los objetivos e indicadores del Contrato Programa de 2008, relacionados con la prestación farmacéutica, se describen y enumeran en el Anexo IV. Estos objetivos ya fueron incluidos en el contrato programa de 2002, año al que se refiere el informe objeto de seguimiento, a excepción de los objetivos 10, 16 y 26, además de los objetivos 18, 19, 21, 23, 24 y 25 relacionados con la prescripción de determinados medicamentos representativos.

ALEGACIÓN N° 10

Añadir que se trata de "Prestación Farmacéutica EN RECETAS", para mayor comprensión y evitar que se confunda con prestación farmacéutica intrahospitalaria.

El párrafo nuevo quedaría: Los objetivos e indicadores del Contrato Programa de 2008, relacionados con la prestación farmacéutica en recetas, se describen y enumeran en el Anexo IV. Estos objetivos ya fueron incluidos en el contrato programa de 2002, año al que se refiere el informe objeto de seguimiento, a excepción de los objetivos 10, 16 y 26, además de los objetivos 18, 19, 21, 23, 24 y 25 relacionados con la prescripción de determinados medicamentos representativos.

**CUESTIÓN OBSERVADA N° 56
PÁG. 14**

56. En alguno de los hospitales que no alcanzan este objetivo, se señalan entre

las causas de este incumplimiento la no utilización de la aplicación informática FARMA (de análisis de la prescripción farmacéutica) en la atención especializada.

ALEGACIÓN N° 11

Se debe referir al módulo de prescripción en recetas informatizado de la aplicación Diraya, no a la aplicación Farma (de análisis de la prestación farmacéutica).

**CUESTIÓN OBSERVADA N° 57
PÁG. 15**

57. El objetivo El hospital garantizará la calidad de la información de prescripción en recetas a través de la informatización del 100% de los datos de asignación de recetas a sus facultativos en la aplicación informática FARMA, se ha cumplido en ocho hospitales: Puerta del Mar, Punta de Europa, Jerez de la Frontera y Torrecárdenas (grupo 2) y, Valle de los Pedroches, La Serranía, La Axarquía y La Inmaculada (grupo 4).

En el ejercicio 2002, se fijó como objetivo que la no informatización no afectara a más del 1% de los talonarios, no siendo cumplido en once hospitales.

En 2008, de los 21 que no cumplen el objetivo, 4 han superado el 1% de recetas sin informatizar. Estos hospitales son: La Merced (2,06% sin informatizar), Riotinto (1,95%), Infanta Margarita (1,85%) y Virgen de la Victoria (1,19%). En este último hospital, las causas de no alcanzar el 100%, se deben a que el personal administrativo responsable de la entrega e informatización de los talona-

rios no es el mismo y a que la mecanización no se realiza simultáneamente a la entrega del talonario.

ALEGACIÓN N° 12

ALEGACIÓN ADMITIDA PARCIALMENTE

Tal como se expresa en este punto, puede darse a entender, que muchos hospitales no sólo no han cumplido el objetivo (de por sí estricto), sino que, además, han tenido un elevado grado de incumplimiento, lo cual no es cierto.

Si bien son cuatro los hospitales que alcanzan el 100% de informatización, de los que no lo alcanzan hay que considerar lo siguiente:

- Hay dos hospitales cuyo índice de "no informatización" es inferior al 0,05% (Santa Ana y Carlos Haya), lo cual quiere decir que tienen informatizadas más del 99,95% de las recetas.
- Otros cuatro hospitales (Infanta Elena, Baza, San Cecilio y San Agustín) tienen un índice de "no informatización", inferior al 0,1%, por lo que tienen más de un 99,9% de informatización.
- En el caso del hospital Virgen del Rocío, el grado de informatización es del 99,84% y en el Reina Sofía, del 99,84%.
- Por último, son sólo cuatro los hospitales que superan el 1% de "no informatización".

En resumen, que el grado de incumplimiento del objetivo es de muy escasa consideración.

CUESTIÓN OBSERVADA N° 62 PÁG. 16

62. Las causas de las desviaciones se encuentran, además de las indicadas en el punto anterior, en el incremento en algunos centros hospitalarios de la actividad de determinadas especialidades como Hospital de Día y Oncología, así como de la complejidad de la patología tratada.

ALEGACIÓN N° 13

El consumo de Hospital de Día no es consumo de pacientes ingresados, sino que corresponde, por definición, a consumo de pacientes externos. Proponemos, por ello, eliminar del párrafo.

Otros casos, aparte del ejemplo citado de Oncología, que están afectando al crecimiento de consumo interno son los siguientes: medicamentos de UCI aparecidos desde el 2002 (por ejemplo, para tratar infartos de miocardio), nuevos antiinfecciosos para tratar resistencias microbianas o anticuerpos monoclonales, por ejemplo.

CUESTIÓN OBSERVADA N° 66 PÁG. 16

66. _____

ALEGACIÓN N° 14

ALEGACIÓN ADMITIDA

**CUESTIÓN OBSERVADA N° 73
PÁG. 18**

73. Por otra parte, se aprecian diferencias entre centros hospitalarios del mismo grupo que incluso superan el 100%. Las mayores diferencias se dan en los hospitales del grupo 1.

Por centros hospitalarios, destacan los altos costes medios de los hospitales Carlos Haya y Virgen Macarena (Grupo 1), Virgen de la Victoria (Grupo 2), Infanta Margarita (Grupo 3) y Riotinto y La Serranía (Grupo 4).”

ALEGACIÓN N° 15

Con respecto al comentario sobre el alto coste medio del hospital Virgen de la Victoria, señalar que una de las causas que explica este elevado coste medio del paciente ingresado respecto de otros centros, es la menor incidencia en este Hospital de ingresos por Embarazo, parto y puerperio, Categoría Diagnóstico Mayor (CDM) de mayor impacto en todos los hospitales andaluces (19% de los ingresos en hospitales de la Comunidad en 2007 frente al 10% en el Hospital Virgen de la Victoria en ese mismo año). Estos ingresos son de un coste en fármacos mínimo.

**CUESTIÓN OBSERVADA N° 77
PÁG. 20**

77. En cuanto a los pacientes externos, se ha analizado el coste medio por dispensación de antirretrovirales en la patología de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), resultando unas diferencias de unos centros hospi-

talarios a otros que pueden llegar al 43%, si bien la terapia aplicada a los distintos pacientes es variable.

Se recomienda se estudie la conveniencia de proceder a la adquisición centralizada de algunos productos farmacéuticos de alto coste.

ALEGACIÓN N° 16

Como ejemplo de coste de pacientes externos, se ha utilizado la patología de Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Hay que hacer notar, que la mayoría de antirretrovirales (que son los fármacos utilizados para tratar esta patología) son medicamentos que tienen carácter de exclusivos (protegidos por patentes), no siendo posible la concurrencia al ser medicamentos suministrados por un único proveedor. De hecho, los propios autores del informe comentan esto, en sus conclusiones al apartado 79 (página 21), referido precisamente a estos mismos medicamentos.

Esta recomendación se contrapone, pues, con la citada conclusión del apartado 79, que sería la correcta, por cuanto, efectivamente "la adquisición centralizada de estos productos tendrían nula repercusión en el precio de adquisición de los mismos".

Añadir, no obstante, que se está estudiando el tema y analizando posibles medidas a aplicar.

CUESTIÓN OBSERVADA N° 78
PÁG. 20 y Anexo V.5 PÁG. 40

78. Del análisis comparativo realizado se deduce que el coste medio por paciente asciende a 8.851 €, superior en un 18% al alcanzado en 2002, mientras que el coste medio por dispensación se sitúa en 738 €, oscilando desde 906 € del hospital de Jerez de la Frontera hasta los 606 € del hospital Reina Sofía. Por tanto, al igual que en 2002, las diferencias tan elevadas entre los distintos centros (49,5% entre el importe máximo y mínimo), se deben a que las terapias aplicadas a los distintos pacientes son variables.

ALEGACIÓN N° 17

En primer lugar procede aclarar que los datos aportados por los servicios de farmacia hospitalaria son los de ámbito de competencia, esto es, los que se refieren a consumos de fármacos y dispensaciones efectuadas. En base a dichos datos se calcula el coste medio por dispensación, que es el indicador que en farmacia está validado y que se maneja como medida de la actividad de estos servicios.

Los datos acerca del número pacientes son estimaciones que se realizan centralizadamente, en base a una frecuencia estandarizada de dispensaciones por paciente y mes y por eso en todos los casos en que en las tablas se utiliza el término "paciente", se añade el descriptivo "estimado", a fin de dejar constancia de ello. Este último término no aparece en el análisis que se hace en el informe.

Por este motivo, es posible que en algún hospital, en que por motivos

varios (asistenciales, de personal, etc.) se realicen las dispensaciones con una frecuencia diferente al estándar general, la estimación puede no corresponderse con exactitud con el número de pacientes, tal como sucede en el hospital Infanta Elena. En este caso, en el Anexo V.5 se incluye el resultado de la estimación del número de pacientes (151), sin embargo ajustando la estimación en base a la frecuencia de dispensación específica de este Hospital, el dato resultante de pacientes atendidos en el Hospital Infanta Elena en el período objeto de análisis sería de 229.

Por todo ello, consideramos que el análisis comparativo debería limitarse el de los costes medios por dispensación, desde un punto de vista de consistencia de los datos.

En segundo lugar la variabilidad observada en el coste medio por dispensación obedece, entre otros, a factores clínicos, como los diferentes estadios en los que se encuentran los pacientes atendidos o los diversos protocolos terapéuticos aplicados.

Para un análisis comparativo del coste/paciente en estos casos de pacientes tan complejos, se precisan estudios que contemplen la revisión de las historias clínicas, la clasificación fisiopatológica de los pacientes y el análisis comparativo de las prescripciones efectuadas.

CUESTIÓN OBSERVADA N° 79
Nota a pie de página 17 PÁG. 20

"Tan sólo una de las especialidades incluidas en el grupo terapéutico de los

antivirales activos contra VIH (zidovudina), se ha licitado mediante concurso de DT".

ALEGACIÓN Nº 18

Continuando con lo alegado a la cuestión nº 77, la zidovudina ha sido el único de estos medicamentos que ha tenido dos proveedores durante los años auditados, por tanto era el único susceptible de ser licitado en

concurso de DT, a tenor de lo previsto en la Ley.

CUESTIÓN OBSERVADA Nº 86 PÁG. 22

86. En relación con el análisis de los expedientes de DT tramitados en el periodo examinado, se muestra en el siguiente cuadro, el número e importe de adjudicación de los mismos.

Año	DETERMINACIÓN DE TIPO				m€
	Nº exptes.	% s/total exptes.	Importe	% s/total adjudicado	
2006	45	20%	7.014	5%	
2007	83	27%	79.548	24%	
2008	30	17%	10.793	7%	
	158	22,5%	97.355	15%	

Fuente: Publiline (SAS)

Cuadro nº 6

Se utiliza de forma desigual este procedimiento entre los hospitales y años examinados. Así, en 2006 y 2008 ha tenido escasa relevancia (a excepción del hospital Virgen de la Victoria), mientras que en 2007 su utilización ha sido destacada en los hospitales AGS Campo de Gibraltar, Universitario San Cecilio y Virgen del Rocío.

ALEGACIÓN Nº 19

Respecto al Reina Sofía se informa que en el año 2007 en el Hospital Universitario Reina Sofía fueron objeto de licitación un total de 6 expedientes de contratación administrativa en forma de procedimientos negociados derivados de DT, cuyo detalle se adjunta en el siguiente cuadro, de los cuales cuatro fueron adjudicados en 2008 y dos en 2010:

Nº. EXPTE	NOMBRE EXPTE Y CCA	IMPORTE LICITACIÓN	IMPORTE ADJUDICADO	FECHA RESOL. ADJUDIC.
PN 37/07	DT CC2217/06 MEDICAMENTOS GRAL. (15/04/09)	4.256.135,02	2.692.671,38	22/11/07
PN 41/07	DT CC2217/06 SUEROS (15/04/09)	1.148.727,55	1.115.195,61	26/10/07
PN 44/07	DT CC2217/06 INTERFERON (15/04/09)	1.139.718,24	1.082.732,33	26/11/07
PN 45/07	DT CC2217/06 ERITROPOYE-TINA (15/04/09)	2.450.655,00	1.956.598,20	03/09/07
PN 50/07	DT CC2217/06 FACTOR COAGULACION (15/04/09)	1.275.000,00	920.478,60	17/03/08
PN 61/07	DT CC2217/06 CONTRASTES IODADOS (15/04/09)	507.000,00	197.190,00	16/07/08
	Total	10.777.235,81	7.964.866,12	

En dichos expedientes se licitaron, salvo alguna excepción, todos los principios activos que habiéndose adjudicado en el DT, eran de utilización en el Hospital, por lo que hay que indicar que la utilización de este procedimiento ha sido también destacada en el Hospital Reina Sofía.

CUESTIÓN OBSERVADA Nº 87 PÁG. 23

87. En cuanto a la elaboración de fórmulas magistrales²⁷ por los hospitales examinados, además del hospital Virgen del Rocío, únicamente se elabora actualmente por el hospital Reina Sofía.

No obstante, no todos los hospitales pueden disponer, dado su elevado coste, de las instalaciones y medios que se precisan para cumplir los requisitos que la normativa²⁸ exige para garantizar el control de calidad en su elaboración.

Con la preparación de fórmulas magistrales se consigue un significativo ahorro respecto al precio de adquisición de medicamentos. Incluso, los dos hospitales antes citados han fijado un objetivo interno, que pretende alcanzar un determinado porcentaje de ahorro, a través de la elaboración de fórmulas magistrales frente a otras alternativas.²⁹

²⁷ La fórmula magistral es el medicamento, destinado a un paciente determinado, preparado por el farmacéutico (o bajo su dirección) y destinado a cumplimentar una prescripción facultativa detallada.

²⁸ Real Decreto 175/2001, de 23 de febrero, por el que se aprueban las normas de correcta elaboración y control de calidad de fórmulas magistrales y preparados oficiales.

²⁹ Según la Consejería de Salud, la preparación individualizada como fórmula magistral del preparado Ribavirina, utilizado en el tratamiento de la hepatitis C, ha permitido un ahorro económico estimado de algo más de 5.000 € por paciente y año.

ALEGACIÓN Nº 20:

Tal como se indica en este propio informe, la definición legal de fórmula magistral es "el medicamento, destinado a un paciente determinado, preparado por el farmacéutico (o bajo su dirección) y destinado a cumplimentar una prescripción facultativa detallada".

Hay que añadir que la legislación vigente prohíbe preparar una formulación magistral con idéntica composición que un medicamento registrado por la industria. Además, el Formulario Nacional (del Ministerio de Sanidad y Consumo), se incide expresamente en el hecho de que la Ley 29/2006 de 26 de julio, de Garantías y URM, determina el sentido y la función que tiene la fórmula magistral, como medicamento destinado a un paciente concreto e individualizado que, por diversos motivos, no puede ser tratado con un medicamento registrado.

Los servicios de farmacia hospitalaria no son entidades de fabricación industrial y no pueden elaborar fórmulas magistrales que tengan la misma composición que medicamentos que ya estén autorizados por el Ministerio de Sanidad y comercializados.

En un servicio de farmacia hospitalaria se elaboran fórmulas magistrales para cubrir lagunas terapéuticas, o para tratar pacientes en los cuales los facultativos consideren que, por motivos estrictamente clínicos, no se pueden administrar los fármacos comercializados.

Si no hay una decisión clínica y una "prescripción facultativa detallada", tal como aparece en la definición de fórmula magistral, el servicio de farmacia NO puede elaborar fórmulas magistrales.

Por tanto, esta actividad va absolutamente ligada a decisiones clínicas y es un objetivo que no se puede imponer centralizadamente a los servicios de farmacia. Lo pueden establecer, de forma particular, los hospitales en los cuales los servicios médicos prescriben fórmulas magistrales, por tener pacientes o protocolos en los cuales se dan las circunstancias antes expresadas, que, por ejemplo, es el caso de los hospitales Virgen del Rocío y Reina Sofía.

**CUESTIÓN OBSERVADA N° 89
PÁG. 23**

89. Realización de concursos públicos de determinación de tipo y precio. Los medicamentos incluidos en estos concursos, si bien son los de mayor utilización por los hospitales, por lo general, no son los de mayor impacto económico, dada la exclusividad de la mayoría de los fármacos de elevado coste. Por ello, el efecto que esta medida ha tenido en la reducción del precio de los medicamentos se ha visto limitada.

Sin embargo, de entre los principios activos de mayor impacto económico, adquiridos por alguno de los centros examinados mediante expedientes de determinación de tipo, cabe destacar los siguientes: Dabopoetin alfa, Epoetina alfa, Eritropoyetina, Factor VIII recombinante, Peginterferon alfa y Somatotropina.

ALEGACIÓN N° 21:

El Concurso de DT no puede licitar los medicamentos de proveedor único, que son adquiridos por procedimientos negociados, debido a su exclusividad, por tanto el impacto de estos concursos, entendemos debería medirse en relación a los medicamentos no exclusivos, que son los que únicos susceptibles de licitarse en estos concursos, encontrándose dentro de ellos los principios activos de mayor impacto económico, adquiridos por los centros, siendo por ello, mayor.

**CUESTIÓN OBSERVADA N° 93
PÁG. 24**

93. _____

ALEGACIÓN N° 22

ALEGACIÓN ADMITIDA

**CUESTIÓN OBSERVADA N° 108
PÁG. 25**

108. En general, se observa una mejora respecto al ejercicio 2002, en el cumplimiento de los objetivos del contrato programa de 2008, excepto en el objetivo relativo a la mecanización de la asignación de los talonarios.

No obstante, en los objetivos relacionados con el consumo farmacéutico, los valores medios registrados en 2008, en el conjunto de hospitales del SAS, no alcanzan el objetivo previsto.

ALEGACIÓN N° 23

Aclarar que los objetivos relacionados con el consumo farmacéutico de medicamentos que son adquiridos por el hospital, son muy exigentes y se establecen a modo de objetivos horizonte, como un óptimo a alcanzar, aun a sabiendas de la dificultad de su cumplimiento. Esta especial dureza se justifica por el hecho de haber demostrado su eficacia como herramienta para contener el crecimiento, manteniéndolo dentro de unos límites que se consideran adecuados, teniendo en cuenta la senda de crecimiento histórico observado.

Por otra parte, el consumo de medicamentos se engloba dentro de los objetivos que el organismo establece para el capítulo 2.

**CUESTIÓN OBSERVADA ANEXO
IV.2 PÁG. 35**

ALEGACIÓN N° 24

**ALEGACIÓN ADMITIDA
PARCIALMENTE**

También se ha observado que en el objetivo número 5 “El consumo de pacientes externos excluidas las patologías VIH, Esclerosis, Gaucher y Fabry será menor que el especificado en el C-P” que en el valor que consta (1.072.403€) corresponde no sólo a Pacientes externos sino también a Pacientes atendidos en Hospital de Día Médico.

Finalmente, en el valor del objetivo 5 está incluido el consumo de un paciente pediátrico especial con una enfermedad metabólica que requiere un medicamento exclusivo de elevado coste que inició su tratamiento en octubre de 2008 por lo que distorsiona la cifra de consumo. De hecho, si al valor obtenido le restamos el consumo de este medicamento (73.018,04) nos queda 999.384,96. El desvío respecto al objetivo quedaría en un 30,40%.

**CUESTIÓN OBSERVADA ANEXO
V.1 PÁG. 36**

ALEGACIÓN N° 25

ALEGACIÓN ADMITIDA

**CUESTIÓN OBSERVADA ANEXO
V.2 PÁG. 37**

ALEGACIÓN N° 26

ALEGACIÓN ADMITIDA

**CUESTIÓN OBSERVADA ANEXO
V.3 PÁG. 38**

ALEGACIÓN N° 27

ALEGACIÓN ADMITIDA

**CUESTIÓN OBSERVADA ANEXO
V.4 PÁG. 39**

ALEGACIÓN N° 28

ALEGACIÓN ADMITIDA

**CUESTIÓN OBSERVADA ANEXO
V.5 PÁG. 40**

ALEGACIÓN N° 29

ALEGACIÓN ADMITIDA