

RESOLUCIÓN de 6 de marzo de 1995, aprobada por la Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas en relación con el Informe de fiscalización sobre adquisición y utilización de implantes por los Hospitales del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD).

INFORME DE FISCALIZACION SOBRE ADQUISICION Y UTILIZACION DE IMPLANTES POR LOS HOSPITALES DEL INSALUD

El Pleno del Tribunal de Cuentas, en el ejercicio de su función fiscalizadora establecida en los artículos 2.a) y 21.3.a) de la Ley Orgánica 2/1982, de 12 de mayo, y a tenor de lo dispuesto en los artículos 9.1, 11.b), 12 y 14.1 de la misma disposición y concordantes de la Ley 7/1988, de 5 de abril, en especial los artículos 27, 28.1, 31.b) y d), 34, 41 y 44 de dicha Ley, en relación con los resultados de la fiscalización «Adquisición y utilización de implantes por los hospitales del INSALUD», ha acordado, en sesión celebrada el día 29 de noviembre de 1994, aprobar el presente informe y su elevación

A LAS CORTES GENERALES

INDICE

Capítulo 1.

Introducción a la fiscalización.

- 1.1 Consideraciones previas.
- 1.2 Objetivo.
- 1.3 Metodología, alcance y período analizado.
 - 1.3.1 Metodología.
 - 1.3.2 Alcance.
 - 1.3.3 Limitaciones al alcance de la fiscalización.
 - 1.3.4 Colaboración.
 - 1.3.5 Período analizado.
 - 1.3.6 Trámite de alegaciones.

Capítulo 2.

Resultados globales del INSALUD y de sus hospitales.

- 2.1 Introducción.
- 2.2 Actividad implantadora.
- 2.3 Presupuesto.
- 2.4 Relación entre el gasto y la actividad implantadora.
- 2.5 Deuda acumulada por los hospitales.
- 2.6 Homologación de los implantes.
- 2.7 Objetivos relacionados con los implantes y con la actividad implantadora.
- 2.8 Homogeneidad de la información.
- 2.9 Formas de adquisición de los implantes.

Capítulo 3.

Resultados, comunes a las cuatro áreas analizadas, obtenidos en los hospitales de la muestra.

- 3.1 Introducción.
- 3.2 Sistemas de información sobre implantes.
- 3.3 Organos de decisión en la utilización de implantes y en su adquisición. Los procesos de compra.
- 3.4 Principales disfuncionalidades de los procesos de utilización y adquisición de implantes.
- 3.5 Depósitos de implantes en los hospitales.
- 3.6 Factores relacionados con los precios.
- 3.7 Otros precios en el sector público. ISFAS y MUFACE.
- 3.8 La gestión de cobro por servicios prestados a terceros.
- 3.9 Intervención del gasto.

Capítulo 4.

Resultados obtenidos en los hospitales de la muestra en cada una de las áreas analizadas.

- 4.1 Introducción.
- 4.2 Area de oftalmología.
 - 4.2.1 Actividad implantadora.
 - 4.2.2 Protocolos.
 - 4.2.3 Catálogos.
 - 4.2.4 Formas de adquisición.
 - 4.2.5 Análisis comparativo de precios.
 - 4.2.6 Relación de los precios con los tiempos de pago.
- 4.3 Area de cardiología y cirugía cardiovascular.
 - 4.3.1 Actividad implantadora.
 - 4.3.2 Protocolos.
 - 4.3.3 Catálogos.
 - 4.3.4 Formas de adquisición.
 - 4.3.5 Análisis comparativo de precios.
 - 4.3.6 Relación de los precios con los tiempos de pago.
- 4.4 Area de traumatología.
 - 4.4.1 Actividad implantadora.
 - 4.4.2 Protocolos.
 - 4.4.3 Catálogos.
 - 4.4.4 Formas de adquisición.
 - 4.4.5 Análisis comparativo de precios.
 - 4.4.6 Relación de los precios con los tiempos de pago.

Conclusiones.

Recomendaciones.

Anexos.

INDICE ANEXOS

Anexo 1.

Hospitales de la red del INSALUD que utilizan implantes. Comparación gasto 1990 y presupuesto 1991.

Anexo 2.

Gasto en implantes. Año 1991.

Anexo 3.

Relación de hospitales propios y administrados del INSALUD.

Anexo 4.

Hospitales muestra: gasto en implantes. Año 1991.

Anexo 5.

Hospitales muestra: gasto en implantes en las áreas analizadas. Año 1991.

Anexo 6.

Hospitales muestra: porcentaje de verificación sobre el gasto en implantes analizados. Año 1991.

Anexo 7.

Gasto en implantes analizado. Año 1991.

Anexo 8.

Magnitudes económicas en los hospitales de la red del INSALUD. Año 1991.

Anexo 9.

Evolución del gasto y de la actividad en implantes analizados en los hospitales de la red del INSALUD.

Anexo 10.

Distribución del gasto total según formas de adquisición en los hospitales de la red del INSALUD. Año 1991.

Anexo 11.

Adquisiciones con concurrencia y concursos públicos de implantes oftalmológicos (lentes intraoculares). Años 1990, 1991, 1992.

Anexo 12.

Adquisiciones con concurrencia y concursos públicos de implantes cardiovasculares. Años 1990, 1991, 1992.

Anexo 13.

Adquisiciones con concurrencia y concursos públicos de implantes traumatológicos. Años 1990, 1991, 1992.

Anexo 14.

Precio medio de implantes en los hospitales de la red del INSALUD. Año 1991.

Capítulo I

Introducción a la fiscalización

1.1 Consideraciones previas.

El Pleno del Tribunal de Cuentas aprobó, el 30 de marzo de 1992, el programa de fiscalizaciones para el año 1992. Este programa incluía, a propuesta del Departamento de Seguridad Social y Acción Social, la iniciación de una fiscalización especial sobre la adquisición y utilización, por parte de los hospitales de la red gestionada por el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), de determinadas prótesis quirúrgicas, pertenecientes a las áreas de oftalmología, de cardiología, de cirugía cardiovascular y de traumatología.

El Tribunal ha iniciado con esta fiscalización un nuevo tipo de trabajos que permitirán la evaluación del área sanitaria, mediante el análisis de los procesos de gestión más significativos que en ella se vienen aplicando.

El interés por esta fiscalización especial se deduce del rápido y persistente aumento del gasto en asistencia sanitaria, tanto en los hospitales propios del INSALUD, como en los que él administra.

Asimismo, la elección de las prótesis como objeto de la fiscalización viene apoyada en el gasto que éstas representan en los hospitales. Durante 1991, este gasto ascendió, en los hospitales propios, a 9.861,8 millones de pesetas (a 10.741,6 millones si se consideran también los hospitales administrados), según la información suministrada por los propios hospitales. En estas cifras está incluido el gasto no aplicado a presupuesto, que constituye la deuda pendiente de pago a los proveedores.

Es de destacar que el crédito presupuestario asignado en el año 1991 para la adquisición de prótesis quirúrgicas en hospitales propios (ver anexo 1), según información facilitada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, fue de 6.428 millones de pesetas (cantidad inferior no sólo a lo gastado en ese año, sino también a lo gastado en el año anterior), lo que representó el 2,65 por 100 del capítulo 2 «Adquisición de bienes corrientes y de servicios», del presupuesto aprobado por las Cortes Generales para la Entidad Gestora.

En este informe se entiende que los términos «endoprótesis», «prótesis» e «implantes» hacen referencia a un único concepto, al que la Directiva del Consejo para las Comunidades Europeas de 20 de junio de 1990, incorporada al ordenamiento jurídico estatal mediante el Real Decreto 634/1993, de 3 de mayo, define como «cualquier producto sanitario activo destinado a ser introducido total o parcialmente, mediante intervención quirúrgica o médica, en el cuerpo humano, o mediante intervención médica, en un orificio natural, y destinado a permanecer después de dicho proceso».

El derecho de los beneficiarios de la Seguridad Social a que les sean implantadas prótesis viene regulado por el artículo 108 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, que establece que la protección sanitaria comprende tres tipos de prestaciones: médicas, farmacéuticas y complementarias. Estas últimas incluyen las prótesis quirúrgicas fijas.

La competencia para reglamentar, autorizar y registrar u homologar los productos y artículos sanitarios, entre los que se encuentran los implantes quirúrgicos, está atribuida a la Administración del Estado por el artículo 40.5 de la Ley 14/1986, general de Sanidad, en el marco del artículo 149.1.16 de la Constitución (bases y coordinación general de la sanidad), sin perjuicio de las competencias que puedan corresponder a las Comunidades Autónomas. Por su parte, la Ley 25/1990, del Medicamento, declara en el artículo 1.3 que su objetivo es la regularización de los principios, normas, criterios y exigencias básicas sobre la eficacia, seguridad y calidad de los productos sanitarios y faculta al Gobierno de la Nación, en su disposición adicional tercera, para determinar aquellos productos sanitarios que hayan de ser autorizados, homologados o certificados por el Estado, en razón a su especial riesgo o trascendencia para la salud. En el apartado 2.6 de este Informe se analiza el grado de cumplimiento de esta normativa por el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios y del INSALUD.

1.2 Objetivo.

El objetivo de esta fiscalización consiste en el análisis de los procesos relacionados con la adquisición y la utilización de las prótesis y, en especial, de las oftalmológicas, cardiológicas, cardiovasculares y traumatológicas que, en su conjunto, supusieron, en 1991, el 91 por 100 del gasto en implantes del INSALUD (ver anexo 2). Este porcentaje justifica su selección como objetivo de la fiscalización.

Con carácter general, se ha analizado el grado de cumplimiento de los principios de legalidad, eficacia y eficiencia en los procesos de adquisición y utilización de los implantes por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo y del INSALUD.

1.3 Metodología, alcance y periodo analizado.

1.3.1 Metodología.—El programa de esta fiscalización se desarrolló en dos fases:

La primera fase consistió en el análisis de los datos contenidos en la información facilitada por el Ministerio de Sanidad y Consumo y por la Dirección General del INSALUD, y en la información obtenida a través de un cuestionario contestado por un número importante de hospitales del INSALUD. Con esta fase, no sólo se obtuvo una información de conjunto, sino que ésta permitió seleccionar una muestra representativa, tanto de los hospitales como de las áreas implantadoras y de los tipos de prótesis.

La segunda fase se desarrolló en nueve hospitales previamente seleccionados. El equipo que realizó la fiscalización comprobó en ellos la información que anteriormente había sido facilitada y estudió más en detalle los cuatro tipos de implantes más representativos, uno por cada una de las áreas objeto de estudio.

Los datos, las opiniones y las conclusiones contenidas en este Informe se refieren fundamentalmente a las pruebas y verificaciones llevadas a cabo por el equipo fiscalizador en los hospitales de la muestra. Sin embargo, no se ha renunciado a la información global facilitada en la primera fase del estudio. A esta información hay múltiples referencias a lo largo del informe e incluso un capítulo, el segundo, se centra en ella.

La metodología aplicada fue diferente para cada fase.

En la primera fase, el Tribunal empezó sus trabajos recabando del Ministerio de Sanidad y Consumo y del INSALUD información sobre las principales magnitudes económicas de los hospitales dependientes de la entidad. La Dirección General del INSALUD facilitó además, en el mes de mayo de 1992, una relación en la que figuraban 97 hospitales y que incluía los propios de la entidad y los administrados por ella (ver anexo 3).

A todos ellos se les solicitó información, a través de un cuestionario, acerca de los implantes quirúrgicos, en concreto la relativa a su adquisición y utilización y la relativa a aspectos económicos, tales como los precios, el gasto por este concepto en las áreas de oftalmología, cardiología, cirugía cardiovascular y traumatología y la deuda pendiente con los proveedores durante los ejercicios 1990 y 1991¹.

Las contestaciones recibidas permitieron que, en esta primera fase, se obtuviera información, circunscrita a los años 1990 y 1991, sobre los procesos de adquisición y utilización de implantes en la que se detallaba el número de implantes adquiridos; los precios; el gasto, total y por áreas; los proveedores y la deuda pendiente, relativa a 75 hospitales en el año 1990 y a 83 hospitales en el año 1991.

Para proceder al estudio de toda la información recibida fue necesario homologarla, procesarla y tratarla en base de datos. Más tarde se realizó

¹Los criterios del INSALUD han sido cambiantes en cuanto a las denominaciones y número de centros que integran los complejos hospitalarios. En el informe se hace referencia a los hospitales según se relacionan en el anexo 3.

un análisis comparativo interterritorial e interhospitalario de los resultados obtenidos, necesario para valorar la información disponible, dada la carencia de medias objetivas o de estándares establecidos por la Dirección General del INSALUD.

Asimismo, se efectuó un estudio pormenorizado de la documentación de los concursos públicos y de los expedientes de adjudicación directa relativa a todas las contrataciones de implantes realizadas durante los años 1990, 1991 y 1992.

Es de destacar que en 1991, únicamente el 23 por 100 del gasto total en concepto de implantes se adquirió mediante concurso público o mediante contratación directa con concurrencia de ofertas. El 77 por 100 restante del gasto corresponde a implantes adquiridos al margen de los procedimientos de contratación establecidos por la normativa de contratos del Estado, como se pone de manifiesto en el apartado 2.9 de este informe.

En la segunda fase, se consideró la información obtenida en la fase anterior y se seleccionó una muestra, no aleatoria de nueve hospitales, a la que se aplicó un protocolo de trabajo al objeto de poder verificar la información suministrada por los hospitales en la fase anterior, mediante la realización de pruebas de auditoría.

Los hospitales fueron seleccionados atendiendo a la insuficiencia de la información aportada, que aconsejaba la realización de pruebas de auditoría y al interés de obtener una muestra en la que estuvieran representados hospitales de tamaño grande (más de 750 camas) y mediano (de 250 a 750 camas), ubicados en distintas zonas del territorio gestionado por el INSALUD. No se incluyeron hospitales pequeños por su escasa relevancia en materia de gasto en implantes. Los hospitales seleccionados fueron²:

Hospital Insular, que forma parte del complejo hospitalario «Area Sur» de Las Palmas.

Complejo hospitalario «Nuestra Señora de Covadonga» de Oviedo, constituido por el hospital de «Nuestra Señora de Covadonga», hospital General de Asturias y el Instituto Nacional de Silicosis.

Complejo hospitalario «San Pedro de Alcántara» de Cáceres, formado por los hospitales General y «Nuestra Señora de la Montaña».

Complejo hospitalario «Virgen de la Arrixaca» de Murcia.

Complejo hospitalario de Móstoles.

Complejo hospitalario «Nuestra Señora de Alarcos» de Ciudad Real, formado por el hospital de «Nuestra Señora de Alarcos» y el hospital «Nuestra Señora del Carmen».

Hospital «Río Carrión» de Palencia.

Complejo hospitalario «Miguel Servet» de Zaragoza.

Complejo hospitalario «La Paz» de Madrid.

La muestra de hospitales seleccionada se estima equilibrada y cuantitativamente significativa, dado que, en 1991, el gasto total en implantes de estos nueve hospitales fue de 2.723,1 millones de pesetas, lo que representó en este ejercicio el 25,3 por 100 del gasto total en concepto de implantes realizado por el INSALUD (ver anexo 4).

También estos nueve hospitales resultan significativos en cuanto al gasto realizado en las cuatro áreas analizadas, ya que éste representa el 24,8 por 100 del gasto en implantes realizado en el conjunto de los hospitales del INSALUD en estas cuatro áreas. En el anexo 5 se recoge el gasto en implantes realizado en los nueve hospitales de la muestra, en cada una de las áreas objeto de análisis en esta fiscalización, y su proporción respecto al gasto total del INSALUD en estas áreas.

Las actuaciones desarrolladas por el equipo fiscalizador de este Tribunal en esta segunda fase, en cada uno de los hospitales de la muestra, fueron las siguientes:

Entrevistas a los responsables de la dirección y a los responsables directos de la actividad sanitaria y de la gestión administrativa.

Revisión, cuando existían, de los objetivos generales y específicos del centro; de las actas de las comisiones de dirección; de las memorias de actividad asistencial y económica; de los protocolos de indicación diagnóstica y terapéutica y de los catálogos; de los documentos de los procesos de adquisición y de los informes de gestión y evaluación de la actividad implantadora.

Pruebas de verificación de toda la información disponible, utilizando en algunos casos técnicas de muestreo que alcanzaron el 19,6 por 100 del gasto en los implantes analizados. El anexo 6 recoge el gasto verificado a través de la documentación contable correspondiente e incluye el porcentaje que representa el gasto verificado sobre el analizado.

Pruebas de verificación de la implantación efectiva de las prótesis adquiridas, a través de la facturación y de las historias clínicas o, en su caso, de otros registros, como el de admisión.

1.3.2 Alcance.—Para el análisis de las prótesis quirúrgicas se eligieron, como se ha anticipado, las áreas de oftalmología, cardiología, cirugía cardiovascular y traumatología. No obstante, la información relativa a las áreas de cardiología y cirugía cardiovascular aparece frecuentemente agregada en los hospitales, debido a las interconexiones clínicas y funcionales existentes entre ambas, y así, de manera agregada, se abordan en el análisis por áreas que se recoge en el capítulo 4 de este Informe.

La elección de estas áreas está justificada en el hecho de que, durante 1991, se produjo en ellas el 91 por 100 del gasto del INSALUD en concepto de implantes. El 9 por 100 restante, no incluido en este informe, corresponde, sobre todo, a implantes urológicos y otorrinolaringológicos. El gasto en implantes durante 1991, así como su distribución territorial, figura reflejado en los anexos 2 y 7.

Para realizar el análisis de los procesos de adquisición y de utilización de los implantes se abordaron los aspectos siguientes:

La actividad implantadora, es decir, el número y tipo de implantes utilizados por los hospitales del INSALUD, las modalidades de adquisición empleadas y la existencia o no de «stocks» de estos productos, así como la tasa de implantación, determinada por la relación entre el número de prótesis quirúrgicas implantadas y la población de referencia.

Los presupuestos de los centros, el gasto verificado y la deuda acumulada con los proveedores. El gasto verificado supuso el 19,6 por 100 del total del gasto en implantes analizado, según se detalla en el anexo 6.

La actividad de homologación y registro de los implantes por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo, tomando como base la información facilitada por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Los sistemas de control interno sobre los procedimientos de adquisición y de utilización de los implantes que algunos centros hospitalarios tienen establecidos. Para ello se evaluaron los objetivos, las normas escritas sobre procedimientos de adquisición y de utilización y los circuitos internos de gestión. También se analizaron, cuando existían, los protocolos de indicación y los catálogos de implantes a utilizar por los hospitales.

Los sistemas de información de los hospitales, examinando: el contenido y la normalización de la documentación básica y su archivo; los registros que configuraban estos sistemas y su coherencia y el tratamiento de la información resultante.

La contratación y su adecuación a la normativa vigente, con especial incidencia en el análisis de las formas de adquisición de los implantes, su recepción, el pago a los proveedores y la implantación efectiva.

Los precios medios pagados por los implantes. Para llevar a cabo este análisis se eligieron cuatro tipos de implantes, que concentraban gran parte del gasto, uno por cada una de las áreas seleccionadas. En concreto: lentes intraoculares, en oftalmología; marcapasos y válvulas cardíacas, en cardiología y cirugía cardiovascular, y prótesis de cadera y sus componentes, en traumatología.

La comparación de los precios medios hallados con los abonados por la Mutualidad de Funcionarios de la Administración Civil del Estado (MUFACE) y por el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS).

La dispersión de precios en los distintos hospitales del INSALUD y su relación con la forma de contratación utilizada, con los consumos en cada hospital y con los tiempos medios transcurridos entre la facturación y el pago a los proveedores.

La variación de los precios unitarios pagados por un mismo modelo de implante, correspondiente a una misma denominación comercial, en cada uno de los nueve hospitales de la muestra.

1.3.3 Limitaciones al alcance de la fiscalización.—La principal limitación al alcance de esta fiscalización proviene de la falta de homogeneidad con la que se ha facilitado la información solicitada por el Tribunal, derivada de la ausencia de criterios normalizadores, por parte de la Dirección General del INSALUD, de la información necesaria para el control del gasto en esta prestación. En consecuencia esta información no estaba disponible y, en gran parte, ha debido ser elaborada para esta fiscalización. Esta limitación ha resultado especialmente significativa en el área de traumatología.

Los datos verificados a través de las visitas a los nueve hospitales de la muestra, efectuadas durante la segunda fase de este trabajo, no siempre resultaron coincidentes con los derivados de la información obtenida a través de los cuestionarios. Las discrepancias se pusieron de manifiesto sobre todo en aspectos relativos a la organización, en donde en las respuestas a los cuestionarios se consideró realidad lo que sólo era un posible objetivo. También se advirtieron importantes discrepancias respecto a la identificación de qué órganos decidían sobre las distintas fases de los procedimientos utilizados para la adquisición de los implantes. En las respuestas a los cuestionarios se reflejó cómo debían tomarse estas decisiones y no cómo se tomaron realmente.

²Las denominaciones de hospitales que se utilizan son las de la Memoria del INSALUD de 1991. Estas denominaciones no siempre coinciden con las utilizadas en la relación proporcionada por la Dirección General del INSALUD, que fue la que en la primera fase sirvió de base para la solicitud de información y que figura en el anexo 3.

1.3.4 Colaboración.—Para la realización de esta fiscalización se ha contado con la necesaria colaboración, tanto de las autoridades sanitarias, como de los responsables de los centros hospitalarios.

En la primera fase del trabajo la documentación se obtuvo con las limitaciones expuestas en el apartado 1.3.3 de este Informe.

Durante la segunda fase, en los nueve centros visitados, la colaboración de sus responsables se puso de manifiesto en la facilidad de que dispuso el equipo fiscalizador para acceder a la información disponible y para la realización de las pruebas de auditoría que se consideraron necesarias.

En consecuencia, las limitaciones al alcance de esta fiscalización, señaladas en el apartado anterior de este Informe, no derivan de falta de colaboración de los responsables de los centros hospitalarios, sino de las insuficiencias existentes en los sistemas de información del INSALUD, descritas en los apartados 1.3.3 y 3.2.

1.3.5 Período analizado.—El período analizado en la primera fase fue el correspondiente a los ejercicios 1990 y 1991. El análisis en los nueve hospitales de la muestra se ha prolongado en ciertos aspectos hasta finales de 1993.

1.3.6 Trámite de alegaciones.—De acuerdo con lo previsto en el artículo 44.1 de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, el proyecto de Informe fue puesto de manifiesto, para la formulación de alegaciones, a la excelentísima señora Ministra de Sanidad y Consumo así como a los excelentísimos señores Ministros de Defensa y de Administraciones Públicas.

Se han recibido los escritos de alegaciones y documentación justificativa de los Ministerios de Sanidad y Consumo, Defensa y Administraciones Públicas, los cuales figuran como anexos al Informe. Estas alegaciones han sido tratadas y su resultado incorporado, en su caso, al Informe como modificaciones y en notas a pie de página.

Posteriormente, con más de un mes de retraso en relación con la fecha de finalización del plazo concedido para la formulación de las alegaciones, el Ministerio de Sanidad y Consumo ha enviado documentación complementaria a su escrito de alegaciones que carece de garantías formales. La información que contiene es parcial, no coincide exactamente con los resultados obtenidos en las pruebas de fiscalización, sin que se justifiquen las diferencias, y los datos facilitados se extienden más allá del período de tiempo a que se refiere la fiscalización. Por todo ello esta información no ha podido ser tenida en cuenta.

CAPITULO 2

Resultados globales del INSALUD y de sus hospitales

2.1 Introducción.

En el capítulo anterior se describieron las dos fases a través de las cuales se ha obtenido la información necesaria para alcanzar los objetivos de la fiscalización.

Los resultados obtenidos en la segunda fase, a través de la muestra de nueve hospitales, pueden predicarse de la totalidad del INSALUD y conforman la mayor parte del contenido de este Informe. Sin embargo, del conjunto de la información obtenida del Ministerio de Sanidad y Consumo, de la Dirección General del INSALUD y, a través de los cuestionarios, de los hospitales de la red del INSALUD, se deducen unos resultados que conviene recoger de forma separada porque se refieren a aspectos globales del INSALUD y de sus hospitales, que de otra forma quedarían omitidos en este Informe. Este capítulo se dedica a la presentación de estos resultados.

2.2 Actividad implantadora.

Se entiende por actividad implantadora el número total de prótesis utilizadas durante un determinado período de tiempo. Este número viene a coincidir con el de prótesis adquiridas, dados los procedimientos de adquisición generalmente utilizados por los hospitales, tal y como se describen en los apartados 2.9, 3.4 y 3.5.

De acuerdo con la información facilitada por los hospitales de la red del INSALUD, relativa al año 1991, 84 hospitales realizaron algún tipo de actividad implantadora. Esta actividad ha ido creciendo debido al aumento de la esperanza de vida y a la generalización de las técnicas de implantación.

La información recibida de los hospitales para los ejercicios de 1990 y 1991 no es homogénea; sin embargo, si se refieren y comparan los datos de los hospitales que han enviado la misma información para los dos años, se puede concluir que el número total de prótesis implantadas se incrementó, en el conjunto del INSALUD, en un 26,96 por 100 en 1991 respecto de 1990. No obstante, siendo éste el valor promedio, los valores

de esta tasa variaron de forma importante, entre el 63,45 por 100, en hospitales ubicados en la Comunidad de las Islas Baleares, y el 5,66 por 100, en la Región de Murcia.

En términos absolutos, los hospitales que implantaron, y consiguientemente adquirieron, mayor número de prótesis fueron los ubicados en la Comunidad de Madrid (46 por 100), lo que resulta coherente con su estructura sanitaria asistencial.

La actividad implantadora por tipos de prótesis varía de unos hospitales del INSALUD a otros, en función también de su estructura, y así resulta que en 1991, atendiendo a los cuatro tipos de prótesis analizados, 71 hospitales implantaron y adquirieron prótesis de cadera; 63, lentes intraoculares; 47, marcapasos y sólo 12 hospitales implantaron y adquirieron válvulas cardíacas.

La actividad implantadora de los hospitales también varía si se pone en relación con la población de derecho a la que atiende cada hospital. La tasa media del INSALUD en 1991 fue de 105 lentes, de 24 marcapasos y de 13 válvulas por cada 100.000 habitantes. Estas tasas varían a su vez de forma extraordinaria. Para las lentes, entre 37 unidades en los hospitales situados en la Región de Murcia y 169 en Extremadura; la tasa de marcapasos oscila entre 13 unidades en Aragón y 38 en Cantabria; y en el caso de las válvulas, la tasa oscila entre 3 unidades en Canarias y 67 en Cantabria. Respecto a las válvulas conviene matizar los valores, ya que algunos hospitales atraen población ajena a la suya de referencia, elevando los valores. De todas formas, queda patente la importante variación de las tasas de implantación.

No ha sido posible establecer valores en relación con las prótesis de cadera, debido a que la falta de homogeneidad en la información suministrada por los hospitales del INSALUD a través de los cuestionarios ha impedido su correcta identificación y cuantificación.

En todo caso, del análisis de las variaciones que se han podido establecer, cabe deducir que la actividad implantadora en las distintas áreas de un hospital es consecuencia de decisiones adoptadas de manera exclusiva por los equipos médicos, que la fomentan o restringen, y esto es posible porque la Dirección General del INSALUD no ha programado esta actividad, ni ha establecido criterios homogéneos, que hubiesen permitido equilibrar y optimizar su utilización y su alcance.

2.3 Presupuesto.

La dotación presupuestaria para 1991 destinada a implantes, según información desagregada por hospitales del INSALUD, facilitada por la actual Dirección General de Programación Económica del Ministerio de Sanidad y Consumo, fue de 6.428 millones de pesetas (ver anexo 8).

Para el ejercicio de 1990, el INSALUD no facilitó la información equivalente y el importe de la dotación presupuestaria global inicial de 7.179,4 millones de pesetas se obtuvo de la información disponible en el Tribunal para el análisis de las cuentas de la Seguridad Social.

La dotación presupuestaria del ejercicio 1991 resultó ser insuficiente, por causas funcionales y por limitaciones de carácter cuantitativo.

Entre las causas funcionales cabe señalar:

El incremento, ya indicado, de la actividad implantadora.

El aumento de la esperanza de vida de la población.

La ineficacia de las formas de adquisición utilizadas por el INSALUD y sus hospitales, y de los procesos de utilización de las prótesis en los hospitales. Ambas circunstancias generaron elevados costes de adquisición de las prótesis, tal y como se confirma en los capítulos 3 y 4 de este Informe.

Las limitaciones de carácter cuantitativo se observan, entre otros, en los siguientes aspectos:

El gasto por este concepto, según se desprende de la información recibida de los hospitales propios que la han remitido, fue de 6.814 millones de pesetas en 1990 (ver anexo 1). Partiendo de esta información incompleta, el gasto producido en prótesis durante 1990 fue, en todo caso, superior a los 6.428 millones de pesetas presupuestados para 1991.

Se ha comprobado que en 39 hospitales las consignaciones presupuestarias para 1991 fueron inferiores al gasto que éstos tuvieron en el ejercicio 1990 (ver anexo 1).

*No se acepta la observación contenida en la página 3 del escrito de alegaciones por cuanto la variabilidad de la actividad implantadora en los distintos hospitales no viene determinada por la demanda de los usuarios, sino por los criterios de los equipos médicos de cada hospital que, tal como se dice en el texto del Informe, no están enmarcados en directrices que deberían haber sido elaboradas por la Dirección General del INSALUD para garantizar la equidad de la prestación.

*No se acepta la observación contenida en la página 2, párrafo 1.º del escrito de alegaciones, ya que, si bien el Ministerio de Sanidad y Consumo afirma estar llevando a cabo desde el año 1992 medidas tendentes a la racionalización del gasto «de forma tal que el déficit presupuestario se ha ido minorando», en las pruebas realizadas no se ha constatado que existan dichas medidas ni el Ministerio aporta pruebas que justifiquen la minoración del déficit.

El gasto experimentó un considerable aumento entre los años 1990 y 1991 situándose en este último año en 9.861,8 millones de pesetas en los hospitales propios, cantidad muy superior a la presupuestada, 6.428 millones de pesetas (ver anexo 8).

2.4 Relación entre el gasto y la actividad implantadora.

La variación interanual 1990-1991 del gasto producido en los hospitales del INSALUD en los implantes seleccionados fue del 36,20 por 100 (ver anexo 9). Esta magnitud se ha relacionado con la variación interanual del número de implantes adquiridos, que fue, como ya se ha indicado, del 26,96 por 100, resultando un coeficiente de 1,34. Este valor apunta a una tasa media de crecimiento de los precios de los implantes pagados por el INSALUD, que a su vez presentó diferencias notables entre las cuatro áreas y entre hospitales.

Efectivamente, por áreas se comprobó que mientras que en el área de cardiología (marcapasos) se produjo incluso un pequeño abaratamiento, en el área de cirugía cardiovascular (válvulas cardíacas) el incremento interanual del gasto llegó al 32,11 por 100, con una variación de la actividad implantadora del 16,55 por 100, lo que supone un coeficiente de 1,94.

Si se analizan estos datos por hospitales, se observa que el encarecimiento global no se puede predicar de todos ellos ya que en 28 centros la variación 1990-1991 de la actividad implantadora fue superior a la variación del gasto (ver anexo 9).

En relación con la situación expuesta cabe señalar:

La Dirección General del INSALUD soporta una tasa general de encarecimiento de las prótesis derivada de su falta de planificación y coordinación de las compras y de no haber utilizado su posición en el mercado.

La gestión de 28 hospitales que han obtenido un abaratamiento de los precios se debe a actuaciones voluntarias de algunos profesionales, que no responden a directrices del INSALUD para una correcta administración de los fondos públicos ni para la atención sanitaria a los ciudadanos.

Las grandes diferencias descritas respecto de la tasa media de encarecimiento ponen de manifiesto importantes diferencias en los precios pagados por los implantes en los hospitales de la red.

2.5. Deuda acumulada por los hospitales.

Dado que la normativa presupuestaria no autoriza a gastar sin crédito suficiente, el INSALUD en la adquisición de prótesis ha vulnerado la prohibición contenida en el artículo 60 de la Ley General Presupuestaria. Además, la deuda que los hospitales mantienen con los proveedores de implantes no tiene el adecuado reflejo contable.

Por ello, para tratar de conocer el importe de esta deuda, se ha tenido que acudir a la información presupuestaria y contable (obligaciones contraídas) facilitada por el Ministerio de Sanidad y Consumo y a información extracontable (gasto real), facilitado por los hospitales a través de los cuestionarios.

La diferencia entre las obligaciones contraídas y el gasto real representa la deuda de los hospitales por este concepto.

Del análisis de los datos facilitados se han obtenido los siguientes resultados:

En el año 1991, con un gasto conocido en implantes de 9.861,8 millones de pesetas, en 74 hospitales propios, el INSALUD reconoció obligaciones por 6.561,1 millones de pesetas, lo que demuestra que, como mínimo, 3.300,7 millones de pesetas de gasto no tuvieron, en el citado año, cobertura presupuestaria (ver anexo 8).

En el año 1990, con un gasto conocido de 6.814 millones de pesetas, en 67 hospitales propios, sucedió algo semejante, ya que el INSALUD aplicó a presupuesto 4.029,1 millones de pesetas, lo que da un importe de al menos 2.784,9 millones de pesetas gastados sin cobertura presupuestaria.

Dado que en ninguno de los dos ejercicios pudo disponerse de los datos de algunos hospitales (entre ellos, todos los administrados), hay que admitir que el endeudamiento final de ambos ejercicios debió ser en todo caso superior.

En el citado anexo 8 se recoge la información facilitada por los propios hospitales sobre la deuda acumulada a 31 de diciembre de 1991 (7.533 millones de pesetas). En él puede observarse que 13 hospitales han facilitado una cifra de deuda acumulada a 31 de diciembre de 1991 inferior

El Ministerio de Sanidad y Consumo afirma en la página 2, párrafo 2.º de su escrito que ha sido totalmente satisfecha la deuda acumulada a 31 de diciembre de 1991 a través de créditos extraordinarios habilitados en los años 1992, 1993 y 1994. Sin embargo, según consta en la documentación en poder de este Tribunal, en el ejercicio de 1992 no se había aplicado ningún crédito extraordinario a la satisfacción de dicha deuda acumulada. En los ejercicios de 1993 y 1994, si bien fueron aprobados sendos suplementos de crédito en los que se destinaban 41.455 y 41.582,6 millones de pesetas, respectivamente, a la adquisición de material, suministros y otros en los hospitales del INSALUD, el Ministerio no ha acreditado en el trámite de alegaciones la aplicación de dichos créditos a la total cancelación de la deuda existente a 31 de diciembre de 1991 con los proveedores de implantes.

a la deuda generada en el año 1991, obtenida ésta por diferencia entre el gasto real y el imputado a presupuesto.

En los hospitales de la muestra se hicieron comprobaciones para aclarar esta información contradictoria, que pusieron de manifiesto la falta de rigor de los datos previamente facilitados a través de los cuestionarios. En el apartado 3.2 se hace referencia a las disfuncionalidades de los sistemas de información.

Lo dicho hasta aquí pone de manifiesto que la cifra real de la deuda acumulada a 31 de diciembre de 1991 no ha podido ser establecida.

2.6 Homologación de los implantes.

En la normativa que regula la homologación de los implantes pueden establecerse dos fases, la previa a la Directiva del Consejo de las Comunidades Europeas de 20 de junio de 1990, relativa a la aproximación de las legislaciones de los Estados miembros sobre los productos sanitarios implantables activos, y la posterior a dicha Directiva, a partir del Real Decreto 634/1993, de 3 de mayo, que la traspone al Derecho español.

En la primera fase, el control y la homologación de los implantes fueron regulados por el Real Decreto 908/1978, de 14 de abril, sobre control sanitario y homologación de material e instrumental médico terapéutico y correctivo. En desarrollo de este Real Decreto, y por lo que a implantes clínicos se refiere, se dictó la Orden de 21 de julio de 1978, del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social (hoy de Sanidad y Consumo), por la que se organizó el registro y control de implantes clínicos, terapéuticos o de corrección. Esta Orden regulaba la implantación de prótesis en el cuerpo humano: requisitos técnicos para su homologación, controles de calidad, registros, etc., todo ello bajo la competencia de la entonces Subsecretaría de la Salud y de la Dirección General de Ordenación Farmacéutica, competencias que actualmente deben entenderse referidas a la Secretaría General de Salud y a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, que depende de aquélla, según se establece en los artículos 8 y 12 del Real Decreto 858/1992, de 10 de julio, por el que se determina la estructura orgánica vigente del Ministerio de Sanidad y Consumo en la fecha en la que se da término a este Informe.

La citada Orden de 21 de julio de 1978 establecía que tanto las empresas fabricantes de implantes como los materiales, aparatos y mecanismos que obtuvieran, así como los importados, debían ser inscritos y registrados en la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, que, para homologarlo, debía efectuar las pruebas y controles de calidad físicos, químicos y biológicos adecuados a la naturaleza del elemento objeto de implantación y a su finalidad.

Posteriormente, el Consejo de las Comunidades Europeas en su Directiva de 20 de junio de 1990 (90/385/CEE), relativa a la aproximación de las legislaciones de los Estados miembros sobre los productos sanitarios implantables activos, señala que estos productos deben ofrecer a los pacientes y a los usuarios un nivel de protección elevado y alcanzar el nivel de rendimiento previsto cuando sean implantados en el cuerpo humano, para lo cual establece, en el artículo 3, la obligatoriedad de que los implantes cumplan una serie de requisitos esenciales.

El Estado español no adoptó en el plazo previsto en la mencionada Directiva comunitaria (antes del 1 de julio de 1992), las medidas necesarias para su trasposición al Derecho español. Esta trasposición se realizó mediante el Real Decreto 634/1993, de 3 de mayo, sobre productos sanitarios implantables activos. No obstante, la disposición transitoria única del citado Real Decreto, establece que hasta el 31 de diciembre de 1994 se permitirá la puesta en el mercado y la puesta en servicio de los productos ya fabricados que se ajusten a la Orden de 21 de julio de 1978 y sus concordantes.

En conclusión, los implantes fabricados a partir del 28 de mayo de 1993, fecha de entrada en vigor del Real Decreto 634/1993, deberán ser homologados para posteriormente ser comercializados e implantados con arreglo a lo establecido en esta materia por la normativa comunitaria. A partir del 1 de enero de 1995 todos los implantes comercializados deberán estar homologados según lo establecido en el aludido Real Decreto 634/1993.

Con objeto de comprobar el cumplimiento de la antedicha normativa, este Tribunal requirió a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, competente en esta materia, el envío de la relación de implantes que hasta el 31 de diciembre de 1992 contaban con autorización sanitaria de comercialización. La relación enviada fue analizada y contrastada con los implantes utilizados en los nueve hospitales de la muestra, obteniéndose los siguientes resultados:

La relación de implantes autorizados no contenía ninguna válvula cardíaca ni ningún implante traumatológico.

Sólo tres de las 15 denominaciones comerciales de lentes intraoculares, cuya utilización en los hospitales fue constatada, aparecían en la citada relación.

En lo que respecta a los marcapasos, únicamente 17, de las 54 denominaciones comerciales utilizadas en los hospitales de la muestra, figuraban en esta relación.

De todo lo expuesto se deduce que, exceptuado el 20 por 100 de las denominaciones comerciales de lentes intraoculares y el 31,5 por 100 de las de marcapasos, la práctica totalidad de los implantes no habían sido previamente homologados, no estando autorizada su comercialización por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo. Ello implica, a su vez, que los hospitales adquirieran los implantes sin ajustarse a los requisitos, controles y procedimientos establecidos por la normativa vigente⁹.

El Ministerio de Sanidad y Consumo ha enviado en el trámite de alegaciones, en septiembre de 1994, nuevas relaciones de implantes homologados y con autorización sanitaria para su comercialización con arreglo a la normativa anterior a la Directiva comunitaria y con arreglo a ésta (Real Decreto 634/1993). De su análisis y contraste con los implantes utilizados en los hospitales de la muestra se deduce lo siguiente:

Se ha incrementado el número de marcapasos y de lentes intraoculares homologados.

Han sido autorizadas cuatro de las 10 denominaciones comerciales de válvulas cardíacas cuya utilización por los hospitales fue constatada.

Los únicos implantes homologados según lo dispuesto en el Real Decreto 634/1993 son cardiológicos.

La relación de implantes autorizados sigue sin contener ni una sola prótesis traumatológica, lo que no resulta coherente con la convocatoria del concurso 10/93, de fecha 27 de septiembre de 1993, para la determinación de tipos de prótesis quirúrgicas de cadera y rodilla, al que se hace referencia en el apartado 2.9 de este Informe, y que aún no ha sido resuelto.

En el trámite de tratamiento de las alegaciones, se ha analizado una muestra de los expedientes de estas nuevas homologaciones, habiéndose comprobado que algunos han tardado en resolverse más de cuatro años y que por lo tanto estaban pendientes de resolución en las fechas en que se llevó a cabo la fiscalización. También se ha comprobado que, en los tramitados con arreglo a la normativa europea, la acreditación del mercado CE no ha sido debidamente justificada, a pesar de lo cual el Ministerio de Sanidad y Consumo no ha planteado, en su momento, ningún tipo de objeción o reparo¹⁰.

Lo expuesto en este apartado entraña un grave incumplimiento por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo de los artículos 40.5, 95 y 110 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que tiene como consecuencias:

Sustitución de los requisitos técnicos de idoneidad de los implantes, que deben servir de base para la homologación, por criterios individuales de valoración de los diferentes profesionales sanitarios.

En el ámbito económico, reducción de la transparencia del mercado.

Asimismo, podrían producirse repercusiones negativas para la salud de los pacientes.

Por otra parte se ha constatado que el incumplimiento de la homologación favorece que los facultativos implanten prótesis nuevas con variaciones en sus características técnicas, en ocasiones de poca importancia. Así se produce la comercialización de prótesis sin que hayan sido objeto de ensayos clínicos y pruebas suficientes que eviten posibles efectos indeseados sobre la salud. Una correcta actividad homologadora por parte de la Administración conllevaría efectos racionalizadores sobre la actual oferta de implantes en el mercado y de sus innovaciones y propiciaría mayor protección de la salud de los implantados.

2.7 Objetivos relacionados con los implantes y con la actividad implantadora.

A lo largo de los trabajos de la fiscalización se ha constatado que ni el Ministerio de Sanidad y Consumo ni, especialmente, la Dirección

General del INSALUD habían establecido objetivos en este área que hubieran podido referirse, entre otros, a la elaboración de protocolos de indicación para la prescripción y utilización de implantes; a la elaboración de catálogos, teniendo en cuenta la actividad homologadora del Departamento; a la convocatoria de procesos de contratación con concurrencia para la adquisición de implantes; al establecimiento de sistemas adecuados de información, y a la elaboración de criterios organizativos para los hospitales delimitando los órganos de decisión y de responsabilidad en esta materia.

La ausencia de objetivos establecidos por el INSALUD ha propiciado que, en el mejor de los casos, los hospitales hayan intentado suplir estas carencias con objetivos propios, que en general no han sido alcanzados y sin que hayan servido para subsanar los problemas más importantes detectados en la fiscalización. El ejemplo paradigmático lo constituyen los limitados resultados obtenidos por los hospitales en los escasos concursos convocados para la adquisición de implantes, según se recoge en distintos apartados de este Informe, en los que, como resultado de las visitas a los hospitales de la muestra, se hace un análisis de estos posibles objetivos.

2.8 Homogeneidad de la información.

La contestación de los hospitales al cuestionario enviado por el Tribunal, ha puesto de manifiesto una falta de homogeneidad en la información facilitada. Aun teniendo en cuenta el margen natural de variación de la interpretación de lo que se entiende que se ha de contestar, la información facilitada no se ha podido estandarizar en muchos casos; un buen ejemplo de ello es la información referente a los implantes de traumatología (ver apartado 4.4.1).

Se considera que los datos solicitados debían ya formar parte de la información elaborada por cada hospital y ser conocidos por sus gerentes y otros directivos y por la Dirección General del INSALUD para poder planificar, presupuestar y, en definitiva, dirigir y administrar los recursos. Sin embargo, la información remitida permite pensar que esto no es así, y que algunos hospitales han elaborado esta información para el Tribunal, tomando como base datos no homogéneos, según se ha confirmado posteriormente en los hospitales de la muestra.

Todo ello ha supuesto algunas de las limitaciones para la fiscalización que se indican a lo largo de los siguientes capítulos de este Informe. En el apartado 3.2 se hace referencia a lo verificado en los hospitales de la muestra a este respecto.

2.9 Formas de adquisición de los implantes.

En este apartado se da cuenta del análisis de las formas o modalidades de las adquisiciones de implantes llevadas a cabo en los años 1990, 1991 y 1992.

De la información recibida de todos los hospitales gestionados por el INSALUD se deduce, para el año 1991, la siguiente distribución del gasto:

Formas de adquisición	% del gasto 1991
Adjudicación directa sin concurrencia de ofertas	77
Adjudicación directa con concurrencia de ofertas	7,5
Concurso público	15
Sistemas mixtos	0,5

Se observa que la contratación directa alcanzó el 84,5 por 100 del gasto y que la mayor parte se realizó sin concurrencia de ofertas.

Analizada por hospitales esta información, se ha comprobado que sólo 12 de ellos utilizaban habitualmente formas de adquisición con concurrencia, mientras que 56 hospitales compraban directamente a los proveedores la totalidad de los implantes. Los restantes hospitales utilizaron ambas modalidades (ver anexo 10).

La ausencia de libre concurrencia ha propiciado la existencia de incentivos de promoción para la venta de estos productos, dirigidos fundamentalmente a los profesionales sanitarios, que se han traducido la mayor parte de las veces en financiación de la asistencia a reuniones y congresos de elevado coste a cargo de los proveedores, que han competido entre sí concediendo este tipo de estímulos.

El equipo fiscalizador analizó la contratación de implantes a través de concursos y de adquisición directa con concurrencia de ofertas, a partir de la documentación recibida de los hospitales, resultando el siguiente desglose.

⁹En los nueve hospitales de la muestra sólo el complejo hospitalario «Nuestra Señora de Covadonga» de Oviedo, había empezado a exigir en 1993 a los proveedores certificados de homologación de los implantes y únicamente para aquellos que no se venían implantando con anterioridad en el hospital.

¹⁰Modificado teniendo en cuenta la documentación complementaria a las alegaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo. No se acepta, sin embargo, el argumento de la alegación relativa a la homologación (página 4) ya que dicho Ministerio sí ha desarrollado la normativa específica, tal como se indica en el Informe (Orden de 21 de julio de 1978 y sus concordantes y, aunque con retraso, Real Decreto 634/1993, de 3 de mayo). Sin embargo, el Departamento ha incumplido dicha normativa, existiendo una amplia gama de implantes cuya comercialización no ha sido autorizada por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios y que no obstante, son utilizados en los hospitales del INSALUD. Ante esta situación no se puede aceptar la afirmación del Ministerio cuando dice que «... en términos de salud, garantiza los productos implantables que compran y utilizan los servicios sanitarios públicos».

Número de hospitales que aplicaban alguna forma de adjudicación con concurrencia para la adquisición de implantes

	Oftalmología			Traumatología			Cardiovascular			Otros servicios			Totales		
	90	91	92	90	91	92	90	91	92	90	91	92	90	91	92
CP	2	3	5	2	3	7	4	5	6	—	1	2	8	12	20
ADC	2	7	6	—	11	7	—	1	9	—	1	1	2	20	23
Total	4	10	11	2	14	14	4	6	15	—	2	3	10	32	43

CP: Concurso público.

ADC: Adjudicación directa con concurrencia de ofertas.

—: Ninguno.

En los anexos 11, 12 y 13 se recogen pormenorizadamente las incidencias de estos expedientes⁴. Las principales conclusiones que se obtienen de su análisis son las siguientes:

En los concursos no se concretaba, habitualmente, el número de unidades a adquirir, limitándose las actas a estipular precios y, en ocasiones, a distribuir el total del gasto entre diferentes adjudicatarios, lo que no siempre se respetó por los servicios médicos.

La mayor parte de los adjudicatarios eran ya proveedores del hospital.

En algún caso se adjudicó el concurso a todos los proveedores que se presentaron a él, con lo que su finalidad resultó desvirtuada.

En 38 casos, ha sido posible comparar precios de dos años consecutivos. En 15 de ellos se produjo un aumento del precio medio.

Los informes técnicos emitidos por los servicios médicos resultaron de escasa utilidad para los gerentes de los hospitales al estar poco argumentados. Las propuestas estaban basadas en:

La experiencia derivada de la utilización habitual de una determinada técnica quirúrgica.

La disponibilidad del instrumental adecuado, que en ocasiones había sido cedido a los médicos o al hospital por una determinada casa comercial.

Las ofertas de colaboración científico-técnica, que habitualmente quedaban al margen de la coordinación y control de la gerencia del hospital.

Asimismo en los informes técnicos se constató una gran diferencia en la valoración de las características técnicas exigidas a las prótesis, lo que ha dado lugar a que determinadas prótesis fueran indistintamente elegidas o rechazadas. Esto a su vez evidencia una falta de coherencia entre las características recogidas en los pliegos de condiciones y la valoración que los servicios médicos hacían de tales características.

Se detectaron convocatorias, en el hospital «Son Dureta» de Palma de Mallorca y en el complejo hospitalario «San Pedro de Alcántara» de Cáceres, en las que se fragmentó la compra de determinadas prótesis, presumiblemente, en el primer caso, para evitar, por su cuantía, tener que convocar un concurso público, y en el segundo caso para no sobrepasar la cifra de 25 millones de pesetas que conllevaría la remisión del contrato administrativo a este Tribunal, para su fiscalización.

La inhibición de la Dirección General del INSALUD ha facilitado, a juicio de este Tribunal, que se haya favorecido la segmentación de la demanda en el mercado de implantes con un protagonismo inadecuado de los servicios médicos y que no se haya utilizado su capacidad compradora total en beneficio de la administración eficiente de sus recursos económicos, sin menoscabo de los objetivos sanitarios.

Sólo recientemente, en el año 1993, la Dirección General del INSALUD ha convocado dos concursos públicos para la determinación de tipos de prótesis de lentes intraoculares, concurso público 11/93, y de cadera y rodilla, concurso público 10/93. Estos concursos han sido convocados al amparo de lo dispuesto en el artículo 87.6 de la Ley de Contratos del Estado y 247.6 de su Reglamento. Sin embargo, no se han obtenido resultados con estos concursos⁵ ya que el primero de ellos ha sido declarado desierto por la Dirección General del INSALUD, con fecha 4 de julio de 1994, debido a la falta de homologación de las lentes ofertadas por ocho de las doce empresas licitadoras (ver apartado. 2.6). El concurso

⁴Se recogen además otros concursos del año 1993. Es necesario tener en cuenta que algunos concursos se convocaron para varios tipos de prótesis y así se indica en los anexos 11, 12 y 13. No se acepta la alegación del Ministerio de Sanidad y Consumo contenida en la página 6 de su escrito, según la cual se habría producido una reducción de precios y una limitación de oferta con los concursos 10/93 y 11/93, por cuanto difícilmente pueden conseguirse esos efectos cuando uno de los concursos ha sido declarado desierto y el otro no ha sido resuelto.

⁵Tampoco ha sido justificada por el Ministerio de Sanidad y Consumo la pretendida reducción de un 30 por 100 conseguido en los precios de compra de las lentes intraoculares y de las prótesis de cadera, reducción cuyos términos de comparación tampoco son aclarados por la entidad fiscalizada en su escrito.

10/93 de determinación de tipo de prótesis de cadera y rodilla no ha sido aún resuelto en la fecha en que se da término a este Informe.

CAPITULO 3

Resultados, comunes a las cuatro áreas analizadas, obtenidos en los hospitales de la muestra

3.1 Introducción.

Se abordan en este capítulo y en el siguiente los resultados de la fiscalización obtenidos a partir de la visita efectuada por el equipo auditor a los nueve hospitales del INSALUD que constituyeron la muestra seleccionada para el análisis de los implantes (ver apartado 1.3.1).

Siendo cuatro las áreas fiscalizadas, oftalmología, cardiología, cirugía cardiovascular y traumatología, se exponen en este capítulo ciertos resultados comunes a ellas, que se refieren a: los sistemas de información; los órganos de decisión en la utilización y adquisición, así como los procesos de compra; las disfuncionalidades de dichos procesos de adquisición; los depósitos de implantes; los factores relacionados con los precios; otros precios del sector público; la gestión de cobro por la actividad implantadora, no incluida en las prestaciones cuya gestión financia el INSALUD, y la actuación interventora.

En el capítulo 4 se exponen, particularizados por áreas, otros resultados que completan los recogidos en este capítulo.

3.2 Sistemas de información sobre implantes.

Hasta la terminación de esta fiscalización, la Dirección General del INSALUD no había establecido un sistema normalizado de información para los hospitales de su red que le permitiera conocer de forma adecuada el número e identificación de las prótesis que se implantaban y se adquirían, sus precios y, en consecuencia, el gasto por este concepto. Esto ha motivado que algunos centros hospitalarios hayan creado, en el mejor de los casos, registros de datos siguiendo sus propios criterios, que han adolecido de carencias que a continuación se señalan y que han afectado de forma importante a los resultados de esta fiscalización. Las principales carencias son:

Insuficiencia de los registros establecidos por los propios hospitales, que no recogen información que resulta básica para el análisis, tal como, por ejemplo, el modelo y la denominación comercial del implante adquirido que, en numerosas ocasiones, no han podido ser determinados por no figurar en la correspondiente facturación.

Ausencia de informatización en los hospitales o su insuficiencia que, dado el importante volumen de datos, hace prácticamente imposible un conocimiento exacto de las variables que constituyen el objetivo de esta fiscalización.

Inexistencia en los hospitales visitados, excepto en los complejos hospitalarios «Nuestra Señora de Covadonga» de Oviedo, y «Virgen de la Arrixaca» de Murcia, de un sistema de información integrador de todas las fases del proceso de adquisición.

Duplicidad de registros de información en las unidades asistenciales y de gestión, que coexisten con la insuficiencia ya señalada. Los registros de tipo asistencial presentaban las siguientes características:

Estaban situados en los propios servicios implantadores, normalmente informatizados e independientes de cualquier otro sistema de información del hospital.

Los servicios implantadores de marcapasos o válvulas cardíacas disponían de una aplicación diseñada y facilitada por la Sociedad Española de Cardiología, a la que remitían toda la información resultante, sin que

constara que de ella tuvieran conocimiento las gerencias de los centros hospitalarios.

El resto de los servicios implantadores registraban sus propios datos con fines normalmente de carácter asistencial en aplicaciones diseñadas para ellos.

La información que las gerencias venían requiriendo de los distintos servicios implantadores consistía en parámetros estadísticos generales sobre la actividad quirúrgica, y no incluían datos relacionados con la utilización de los implantes.

3.3 Organos de decisión en la utilización de implantes y en su adquisición. Los procesos de compra.

Como ya se ha indicado, el 77 por 100 del gasto en implantes del INSALUD, realizado en 1991, se efectuó por contratación directa sin concurrencia de ofertas. En las pruebas efectuadas en los nueve hospitales de la muestra se comprobó que la peculiar forma de adquisición de los implantes que se explica a continuación coloca los dos procesos enunciados en el mismo centro de decisión: los servicios quirúrgicos. Por el contrario, las gerencias de los hospitales (con las salvedades que se reflejan en este capítulo y en el siguiente) no desempeñan las funciones que le son propias, quedando limitadas a ser instrumentos de apoyo administrativo especialmente en la formalización de la compra y en el proceso de pago.

En las pruebas realizadas durante la fiscalización se comprobó que, en estos supuestos de contratación directa sin concurrencia, los servicios médicos prescribían la prótesis a implantar que habitualmente se encontraba en un depósito constituido por los proveedores, situado en el área quirúrgica o en las dependencias del propio servicio médico.

Una vez realizada la intervención, el jefe del correspondiente servicio médico, el facultativo que había realizado la operación o el responsable de enfermería solicitaba la reposición del implante, bien directamente al proveedor o a través del servicio de suministros. Paralelamente estos servicios asistenciales cumplimentaban y enviaban al servicio de suministros un informe de implante de la endoprótesis que se acababa de implantar, identificando el proveedor que la había dejado en depósito.

El informe de implante iniciaba así la tramitación de la compra de la endoprótesis ya utilizada al proveedor que los servicios médicos indicaban. Por su parte, el proveedor reponía la prótesis utilizada con otra equivalente, consolidándose así como tal.

Este procedimiento irregular, que incumple la legislación vigente en materia de contratación del Estado (ver apartado 3.4.1), tenía además como consecuencia que las decisiones que determinaban de forma ineludible todo el proceso de adquisición fueran tomadas en exclusiva por los servicios médicos, sin que las gerencias de los hospitales ejercieran sus competencias en materia de contratación ni garantizaran la libre concurrencia. Con esta forma de actuar, la dirección de los hospitales no ejercía un control efectivo ni sobre los implantes que se adquirían, ni sobre los precios de adquisición, con la consiguiente repercusión en el aumento del gasto sanitario. Tampoco existía el necesario control de las gerencias sobre la identidad entre lo realmente implantado y lo facturado, con lo que la actividad gerencial en este ámbito resultaba prácticamente inexistente.

A este respecto, se verificó que las gerencias de los hospitales de la muestra no habían establecido controles sistemáticos que confirmaran que las prótesis adquiridas, mediante el procedimiento irregular utilizado, habían sido realmente implantadas. En los hospitales visitados el equipo fiscalizador constató que las prótesis facturadas en 1991 habían sido implantadas a pacientes hospitalizados, excepto en el complejo hospitalario «La Paz» de Madrid donde, de las 248 historias clínicas solicitadas por este Tribunal, tan sólo fueron entregadas 80. A través de pruebas alternativas (examen de libros de quirófano, libros de ingresos y altas de admisión y otra documentación) se comprobó la implantación de las prótesis a otros 154 pacientes. De los 14 implantes restantes la gerencia no localizó las correspondientes historias clínicas ni se pudo constatar que se hubiese efectuado la intervención quirúrgica en el hospital, ni siquiera que hubieran sido hospitalizados los pacientes, lo que es indicativo del descontrol existente.

Los resultados obtenidos del análisis de las adquisiciones con concurrencia, que supusieron el 23 por 100 del gasto en 1991, se recogen en el capítulo 4 de este Informe.

3.4. Principales disfuncionalidades de los procesos de utilización y adquisición de implantes.

En el análisis y verificación de los procesos administrativos que se desarrollan en los hospitales relacionados con la utilización, adquisición

y reposición de los implantes en los supuestos de contratación directa sin concurrencia, se constata todo tipo de disfuncionalidades que se exponen a continuación:

Incumplimiento de la legislación de contratos del Estado. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley 37/1988, de 28 de diciembre, el suministro de implantes a los hospitales del INSALUD debe ajustarse a la Ley de Contratos del Estado y su Reglamento, en particular a lo dispuesto en los artículos 85 y siguientes de la citada Ley y 241 y siguientes de su Reglamento, que se refieren al contrato administrativo de suministros. Estos contratos están sujetos a un procedimiento de contratación reglado en cualquiera de sus formas de adjudicación (subasta, concurso o contratación directa) y a formalización escrita, sin que sea de aplicación el artículo 89 de la Ley de Contratos del Estado, que admite la validez de la factura como documento contractual en el caso de compras directas de suministros menores en establecimientos comerciales abiertos al público, pues el suministro de implantes no puede merecer tal calificación a la vista del artículo 86 de la citada Ley.

Protagonismo inadecuado de los servicios médicos implantadores en la toma de decisiones relacionadas con la adquisición y reposición de los implantes, tal y como se ha indicado en el apartado anterior.

Los servicios de suministros inician la compra de las prótesis implantadas, en ocasiones por teléfono (complejos hospitalarios «La Paz» de Madrid y de Móstoles y el hospital Insular de Las Palmas), lo que añade dificultad a la identificación de los implantes que posteriormente se han de pagar.

La recepción del implante de reposición, y su almacenamiento en el depósito se llevan a cabo en el área quirúrgica, en un proceso paralelo, sin que los servicios de suministros tomen parte en estas operaciones, siendo así que son los que, una vez implantado, han de gestionar el pago de lo recibido contra el albarán y la factura que presentará el proveedor.

No siempre se archivan los documentos utilizados, ni tampoco se registra, ni se utiliza la información en ellos contenida. Cuando esto último se hace, es en general de forma manual y no constituye información integrada (con la excepción de los complejos hospitalarios «Virgen de la Arrixaca» de Murcia, y «Nuestra Señora de Covadonga» de Oviedo) que de serlo, podría ser utilizada por el área gerencial al menos para conocer el gasto y los consumos reales.

La verificación de una muestra representativa de los documentos utilizados permitió una información adicional muy interesante de la que se obtuvieron los siguientes resultados:

Verificación del circuito de adquisición de los implantes

Hospital	% albaranes anteriores al pedido al proveedor	% facturas anteriores al pedido al proveedor	% facturas donde no consta la denominación comercial
H. «Río Carrión». Palencia.	63	16	47
C. H. «Nuestra Señora de Alarcos». Ciudad Real ..	(*)	43	34
C. H. «San Pedro de Alcántara». Cáceres.	25	18	7
C. H. Móstoles. Madrid ...	(**)	(**)	44
H. Insular. Las Palmas ...	(**)	(**)	(*)
C. H. «Virgen de la Arrixaca». Murcia	64	22	33
C. H. «Miguel Servet». Zaragoza	26	22	21
C. H. «Nuestra Señora de Covadonga». Oviedo ...	35	34	12
C. H. «La Paz». Madrid ...	(**)	(**)	13

(*) No se dispone de la información.

(**) No aplicable por realizar el pedido al proveedor por vía telefónica.

Teniendo en cuenta que, tal como se explica en el apartado 3.3, en los procesos de adquisición directa sin concurrencia, la prótesis que pedía el hospital al proveedor, a la que se refería el albarán, y por la que se pagaba la factura, ya estaba implantada, puede concluirse que tanto los pedidos oficiales como los albaranes no eran más que meros formulismos, que no respondían a su naturaleza dentro del proceso de adquisición. Esta conclusión queda avalada por la información reflejada en las columnas primera y segunda del anterior cuadro, donde se observa que en un alto porcentaje de las adquisiciones la documentación no sigue la secuencia lógica de los procedimientos de adquisición.

Otra deficiencia detectada en la revisión de los documentos es la insuficiencia del control interno que las direcciones de gestión de los hospitales ejercían sobre las autorizaciones de pago que firmaban ya que, tal como se indica reiteradamente en este Informe, existía un alto porcentaje de facturas en las que no figuraba la denominación comercial del implante (contraviniendo lo preceptuado en el artículo 4 del Real Decreto 1462/1985, de 3 de julio, en relación con el artículo 3 del Real Decreto 2402/1985, de 18 de diciembre), con lo que resultaba imposible identificar y comprobar que se había facturado el implante utilizado y se impedía al tiempo cotejar la validez del precio.

Asimismo, al revisar las facturas, el equipo fiscalizador comprobó que en todas ellas se incluía la identificación del enfermo al que se le había implantado la prótesis. Esta inclusión supone facilitar una información a los fabricantes que puede atentar contra el derecho a la intimidad de los pacientes, establecido en los artículos 18.1 de la Constitución y 10, números 1 y 3, de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

3.5 Depósitos de implantes en los hospitales.

La práctica consistente en que los proveedores depositen (a través de acuerdos informales con los servicios médicos) implantes en los hospitales, de forma que, utilizados esos implantes, se procede a su posterior abono al proveedor mediante presentación de facturas al cobro por éste, forma parte del procedimiento descrito en el apartado 3.3 que, como se ha indicado, vulnera la legislación de contratos del Estado.

El depósito de implantes, aún realizado mediante acuerdos informales, verbales, genera obligaciones para ambas partes (proveedor depositante y hospital del INSALUD depositario), por aplicación de las reglas del Código Civil y del Código de Comercio.

En efecto, esta modalidad de depósito configura un supuesto de depósito irregular, esto es, aquel depósito en el que el depositario (en este caso, el hospital) tiene permiso para servirse o usar de la cosa depositada (verdadera finalidad del negocio), en cuyo caso el contrato (que es existente y eficaz aunque no se formalice por escrito: arts. 1.254, 1.258 y 1.278 del Código Civil, y art. 51 del Código de Comercio) pierde el concepto de depósito y se convierte en préstamo, de conformidad con los artículos 1.768, párrafo primero, del Código Civil y 309 del Código de Comercio.

Quiérase decir con ello que el hospital adquiere, por su utilización, la propiedad de los implantes depositados, debiendo devolver al depositante el equivalente en metálico (en definitiva, el precio de la prótesis), de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1.753 del Código Civil y 312 «in fine» del Código de Comercio y es además responsable del implante depositado en caso de extravío, deterioro o destrucción del mismo.

3.6 Factores relacionados con los precios.

Se exponen en este apartado factores comunes a las cuatro áreas de implantes analizados que influyen en la formación de los precios, y que, en parte, se derivan de lo expuesto hasta aquí en este Informe. En el siguiente capítulo, se pormenorizan aspectos particulares de cada una de las cuatro áreas analizadas.

Estos factores son:

La falta de medidas por parte de la Dirección General del INSALUD para racionalizar y organizar su demanda, confiándola totalmente a los hospitales.

La inhibición de la Dirección General del INSALUD, que le ha impedido aprovechar su posición compradora en el mercado.

Las modalidades de adquisición y los procedimientos internos seguidos por los hospitales, que atomizan las decisiones de compra y generan la falta de transparencia del mercado, influyendo negativamente sobre los precios.

La ausencia generalizada de control por parte de las gerencias de los hospitales sobre las adquisiciones que se efectúan sin concurrencia de ofertas (el 77 por 100 del gasto en 1991), sobre cuándo se compra y qué se compra, y sobre qué precio se paga.

La ausencia de libre concurrencia, que ha propiciado la existencia de incentivos de promoción para la venta (ver apartado 2.9), cuyos costes forman parte de los precios pagados por el INSALUD.

El fracaso general de los escasos procedimientos convocados por los hospitales para la adquisición con concurrencia de ofertas. Su gestión

ha estado afectada de problemas principalmente derivados de los pliegos de condiciones y de los informes técnicos que han desvirtuado (y en ocasiones predeterminado) los resultados, de forma que los objetivos de mejorar la transparencia del mercado y obtener mejores precios no se ha conseguido en general.

El retraso o la diligencia en el pago de las facturas se han comportado de manera anárquica en relación con los precios, por cuanto no siempre a mayor diligencia correspondía mejores precios y viceversa.

Los niveles de consumo de los hospitales que no han influido, en general, en los precios.

La atomización del mercado (361 proveedores en el año 1991, con el 54 por 100 de la demanda de implantes concentrada en 14 proveedores) no ha facilitado la obtención de mejores precios.

Como conclusión, los precios pagados por los hospitales del INSALUD son variables, anárquicos, con importantes oscilaciones y más altos que en el sector privado, según se puso de manifiesto en las entrevistas realizadas a responsables directos de la actividad implantadora que desarrollaban esta actividad en los hospitales de la muestra y en el sector privado. Por otra parte, se ha realizado una comparación de los precios pagados por algunos tipos de prótesis por el Instituto Social de las Fuerzas Armadas y la Mutualidad de Funcionarios de la Administración Civil del Estado que se expone en el siguiente apartado.

3.7 Otros precios en el sector público. ISFAS y MUFACE.

Para efectuar la comparación de los precios medios pagados por el INSALUD por cada tipo de implante y los abonados por el ISFAS y la MUFACE, se seleccionó una muestra de la facturación que por este concepto pagaron en el año 1991, por un lado el ISFAS en la región militar de Madrid (que abarca las provincias de Madrid, Toledo, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara, Cáceres, Badajoz, Avila y Segovia) y por otro MUFACE en la dirección provincial de Madrid.

Dicha facturación se pudo clasificar, en el caso del ISFAS, por tipos de implante y por denominaciones comerciales y, en el caso de MUFACE, sólo se pudieron obtener resultados de los precios pagados por las lentes intraoculares⁵, ya que los demás tipos de implantes no fueron facturados de forma independiente, sino formando parte de un proceso quirúrgico.

La muestra considerada representa, dentro del ámbito territorial en cada caso señalado, en el ISFAS el 22 por 100 del gasto en lentes y el 100 por 100 en marcapasos, válvulas y prótesis de cadera y en la MUFACE, el 19,35 por 100 del gasto en lentes.

Los precios medios obtenidos figuran en el siguiente cuadro.

Comparación de precios medios. Año 1991

Tipo de implante	Denominación comercial	Precio medio (1)		
		H. visitados	ISFAS	MUFACE (*)
Lentes intraoculares	Todas las marcas	42.052	55.183	96.539
	COBURN	42.727	46.322	
	PERLENS	42.806	40.026	
Válvulas	Todas las marcas	501.221	562.291	NA
	BJORK-SHILEY	540.947	548.020	
Generadores (**)	Todas las marcas	525.357	649.319	
	LEGEND	685.613	699.797	
	MINIX	514.209	582.470	
Electrodos (**)		82.519	83.221	NA
Introdutores (**)		17.442	16.066	NA
Prótesis total de cadera		197.250	215.876	NA
	Cabezas (***)	100.157	100.725	
	Cótilos (***)	98.576	116.806	
	Vástagos (***)	277.521	231.027	

H. Visitados: Hospitales visitados.

(*): Precio medio facturado a los beneficiarios por las casas comerciales.

(**): Componente de los marcapasos.

(***): Componente de las prótesis de cadera.

(1): Precios medios sin ponderar.

NA: No aplicable.

⁵No se acepta la alegación contenida en la página 8 del escrito del Ministerio de Sanidad y Consumo por cuanto la crítica contenida en el Informe no se refiere tanto a la existencia de depósitos de implantes como al procedimiento por el que éstos se constituyen y a la ausencia de control de las gerencias sobre los mismos. En las pruebas realizadas se ha constatado la inexistencia en el organigrama hospitalario de la figura de responsable del depósito y la ausencia de controles efectivos por parte de las gerencias sobre las prótesis depositadas, cuyos modelos y su número eran decididos unilateralmente por los proveedores o acordados de manera informal con los servicios médicos.

⁵El sistema de abono de las lentes intraoculares por la MUFACE consiste en que el beneficiario paga directamente la factura del implante, solicitando posteriormente el reintegro de este gasto a la entidad, con un límite de 50.000 pesetas fijado por Orden ministerial.

Del análisis de la información contenida en este cuadro se deduce que no existieron grandes diferencias entre los precios medios facturados por los proveedores al INSALUD y al ISFAS, con la excepción de los generadores de los marcapasos, que alcanzaron en el ISFAS valores medios superiores en casi 138.000 pesetas a los precios pagados por el INSALUD.

Sin embargo, es de destacar el elevado precio medio al que los proveedores facturaban las lentes intraoculares a los beneficiarios de la MUFACE, del que la Mutualidad abonaba un máximo de 50.000 pesetas, de acuerdo con lo previsto en la Orden del Ministerio para las Administraciones Públicas de 3 de julio de 1990. Estos precios, muy superiores a la media de los pagados por el INSALUD y por el ISFAS, son indicativos de la ausencia de control sobre esta prestación por parte de la MUFACE*.

Por otra parte, el sistema establecido por la MUFACE para el abono a los beneficiarios de las lentes intraoculares implica para éstos inexistencia de retrasos, lo que no se refleja positivamente en los precios medios facturados por las casas comerciales.

3.8 La gestión de cobro por servicios prestados a terceros.

Los hospitales del INSALUD llevan a cabo una actividad implantadora no incluida en las prestaciones cuya gestión financia esta Entidad.

En relación con esta actividad, cuyos costes deben correr a cargo de determinadas personas físicas o jurídicas, fundamentalmente Compañías de Seguros, Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social y otras entidades de protección sanitaria, el equipo fiscalizador analizó en los hospitales de la muestra el control de la facturación y cobro de esta asistencia, obteniéndose las siguientes conclusiones:

En todos los hospitales de la muestra se constató que los servicios de admisión controlaban, en el momento del ingreso de los pacientes, quién debía responsabilizarse del pago de la asistencia.

Sin embargo, no siempre existían normas establecidas por la gerencia de los hospitales que permitieran conocer las prestaciones que, como el caso de los implantes, requerían facturación independiente en los gastos de hospitalización, por lo que no existían garantías de que todas las prótesis implantadas hubieran sido facturadas a los responsables del pago.

3.9 Intervención del gasto.

Merece destacarse la falta de interventor en casi el 50 por 100 de los hospitales de la muestra, habiéndose detectado algunos casos en los que la documentación contable era intervenida por el director de gestión, lo que implica una deficiencia importante en la delimitación de funciones y responsabilidades.

CAPITULO 4

Resultados obtenidos en los hospitales de la muestra, en cada una de las áreas analizadas

4.1 Introducción.

En este capítulo se analiza de forma singularizada la adquisición y utilización de los implantes seleccionados en cada una de las áreas objeto de esta fiscalización. Este análisis está fundamentado en las pruebas realizadas en los nueve hospitales de la muestra seleccionada y está referido a:

- La actividad implantadora.
- Los protocolos de indicación de los implantes.
- Los catálogos.
- Los procedimientos de adquisición y utilización de los implantes.
- Los precios pagados por los implantes analizados en cada una de las áreas.
- La relación de los precios con los tiempos medios de pago.

*No se acepta el planteamiento general de las alegaciones de la MUFACE en el sentido de que la especialidad del sistema de concertos con entidades sanitarias privadas releve de algún modo a la indicada Mutualidad de responsabilidad sobre la prestación de asistencia sanitaria que realizan la compañías concertadas a los mutualistas y de control sobre el gasto derivado de esa asistencia, incluido el relativo a las prótesis.

En tal sentido, se rechaza la afirmación (y las consecuencias que de ella se pretende extraer) de que los beneficiarios de la MUFACE «han elegido libremente recibir una asistencia privada con todas sus consecuencias». La asistencia sanitaria que reciben los mutualistas no es sino una prestación incluida en un Régimen especial de Seguridad Social, el de Funcionarios Civiles del Estado, y como tal es una prestación de derecho público, cuya gestión corresponde a la MUFACE. Cuestión distinta es que esta Mutualidad gestione directamente la prestación sanitaria o lo haga de forma indirecta, mediante el sistema de concertos con entidades o establecimientos sanitarios públicos o privados, dando opción a los mutualistas de elegir entre un elenco de establecimientos incluidos en el concierto. Pero en cualquier caso, la MUFACE será responsable de la gestión de la prestación en todos sus aspectos, procurando que el gasto generado por la misma responda a criterios no sólo de legalidad sino también de eficacia y economía.

Las áreas de cardiología y de cirugía cardiovascular se han unificado para este análisis en una única, que se denominará área de cardiología y cirugía cardiovascular, debido a las interconexiones clínicas y funcionales existentes entre ellas en algunos de los hospitales de la muestra. En efecto, de los cuatro centros de la muestra que implantaban prótesis cardiológicas y cardiovasculares sólo en uno de ellos, el complejo hospitalario «Nuestra Señora de Covadonga» de Oviedo, se implantaban las primeras en el área de cardiología y las segundas en cirugía cardiovascular. En los otros tres hospitales, la prescripción de prótesis cardiológicas se realizaba en los servicios de cardiología, aunque la implantación era efectuada por los servicios de cirugía cardiovascular o por las unidades de cuidados intensivos (UCI).

Las cifras relativas al número de implantes, el gasto y los precios medios corresponden a la totalidad de los adquiridos en 1991 por cada uno de los nueve hospitales de la muestra, y han sido obtenidas tomando como punto de partida la información remitida por los centros, a requerimiento de este Tribunal, en la primera fase de esta fiscalización a través de los cuestionarios. Esta información fue verificada a través de las revisiones de la facturación y demás documentación efectuadas en cada uno de estos hospitales, que abarcaron porcentajes del gasto situados entre el 13,8 por 100 y el 27,9 por 100 de dicho ejercicio.

4.2 Área de oftalmología.

4.2.1 Actividad implantadora.—El gasto en implantes quirúrgicos adquiridos en el área de oftalmología en los hospitales de la muestra durante el año 1991 fue de 192,8 millones de pesetas, lo que representó el 24,3 por 100 del gasto en implantes oftalmológicos del conjunto del INSALUD. Como ya se ha indicado, el análisis se centró en las lentes intraoculares, ya que en dicho año representaban el 97,7 por 100 de los implantes oftalmológicos. El número de lentes implantadas en estos hospitales en el año 1991 fue de 4.343 unidades, lo que supuso el 24,7 por 100 de la totalidad de las implantadas en los hospitales de la red gestionada por el INSALUD.

La tasa de implantación de lentes intraoculares, calculada como el número de lentes implantadas por cada 100.000 habitantes de la población de referencia⁶ de cada hospital, figura reflejada en el siguiente cuadro

Tasa de implantación de lentes por 100.000 habitantes. Año 1991

Hospital	Total lentes implantadas	Tasa/100.000 habitantes
H. «Río Carrión». Palencia	157	83
C. H. «Nuestra Señora de Alarcos». Ciudad Real	170	36
C. H. «San Pedro de Alcántara». Cáceres	409	207
C. H. Móstoles. Madrid	562	160
H. Insular. Las Palmas	494	123
C. H. «Virgen de la Arrixaca». Murcia	82	15
C. H. «Miguel Servet». Zaragoza	725	137
C. H. «Nuestra Señora de Covadonga». Oviedo	523	170
C. H. «La Paz». Madrid.	1.221	206
Hospitales muestra	4.343	121.
Total INSALUD	17.605	105

La tasa media de implantación de lentes intraoculares para el conjunto del INSALUD fue de 105 unidades, existiendo una gran dispersión en los hospitales visitados, con valores extremos correspondientes al complejo hospitalario «Virgen de la Arrixaca» de Murcia, donde sólo se implantaron 15 lentes por cada 100.000 habitantes y al complejo hospitalario «San Pedro de Alcántara» de Cáceres, cuya tasa de implantación fue de 207 lentes. Resulta especialmente destacable el reducido número de lentes intraoculares implantadas en el complejo hospitalario «Virgen de la Arrixaca» de Murcia donde paralelamente la lista de espera para estas intervenciones era reducida, 115 pacientes a 31 de diciembre de 1992. Esto

⁶Se ha tomado como población de referencia la que figura en la memoria de los hospitales del año 1991 y, en su defecto, la reflejada en el Mapa de Atención Especializados del INSALUD de 1989.

prueba la existencia de un bajo nivel de prescripción de este tipo de implantes en este hospital, que ha forzado la desviación de los pacientes a otros centros, fundamentalmente al hospital de la Cruz Roja de Murcia, según indica la gerencia de aquel hospital.

Estas diferencias en la implantación de lentes, que afectan primordialmente a la tercera edad, son indicativas de:

La falta de criterios organizativos generales establecidos por la Dirección General del INSALUD, que ha dado lugar a que cada servicio de oftalmología actúe con criterios espontáneos y desiguales que a su vez generan diferencias en la atención sanitaria entre las poblaciones de referencia de cada hospital.

La pasividad del INSALUD al no establecer una política sanitaria global en materia de implantes que sirva para evitar y en su caso corregir las desigualdades.

La utilización de implantes en el área de oftalmología era habitual en todos los hospitales visitados. En el siguiente cuadro se reflejan:

La actividad implantadora en el área de oftalmología y su importancia relativa en cada hospital.

La importancia relativa de las lentes intraoculares en relación con el conjunto de implantes oftalmológicos en cada hospital.

El número de lentes implantadas por cada 100 intervenciones quirúrgicas y por cada médico de los servicios de oftalmología.

Actividad implantadora en el área de Oftalmología. Año 1991

Hospital	Número de implantes oftalmológicos	% impl. oft./Imp. Hospital	Número de lentes intraoculares	% lentes/total Impl. Oft.	% lentes/total Interv. Oft.	Número lentes/Médico servicio
H. «Río Carrión». Palencia	157	24	157	100	32	22
C. H. «Nuestra Señora de Alarcos». Ciudad Real	170	7	170	100	(1)	34
C. H. «San Pedro de Alcántara». Cáceres	409	18	409	100	(1)	58
C. H. Móstoles. Madrid	568	68	562	99	48	40
H. Insular. Las Palmas	494	40	494	100	86	62
C. H. «Virgen de la Arrixaca». Murcia	92	3	82	89	15	6
C. H. «Miguel Servet». Zaragoza	725	27	725	100	71	60
C. H. «Nuestra Señora de Covadonga». Oviedo	569	7	523	92	(1)	40
C. H. «La Paz». Madrid	1.271	10	1.221	96	99	32
Hóspitales muestra	4.455	13	4.343	97		37
Total INSALUD	18.096	14	17.605	97		

Impl. Oft.: Implantes oftalmológicos.

Interv. Oft.: Intervenciones quirúrgicas de oftalmología.

Impl. Hospital: Número de implantes del hospital.

(1): Carecía de esta información.

Del análisis de esta información, se deduce lo siguiente:

Si bien en todos los hospitales de la muestra existía actividad implantadora en el área de oftalmología, su importancia relativa sobre el total de implantes en cada hospital era muy variable, lo que es coherente con la dimensión y número de servicios de los hospitales de la muestra.

Las lentes intraoculares eran el principal implante oftalmológico en todos los hospitales y, en más de la mitad de ellos, el único.

Aunque tres hospitales carecían de datos sobre el número de intervenciones de los servicios de oftalmología por deficiencias en sus sistemas de información, en el resto el número de lentes intraoculares implantadas por cada 100 intervenciones quirúrgicas era sumamente variable, oscilando entre 15 y 99 lentes.

4.2.2 Protocolos.—Se entiende por protocolo, una guía de criterios técnicos que pretende homogeneizar las actuaciones en el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad.

Según la información remitida a este Tribunal por los hospitales del INSALUD en los cuestionarios, los servicios de oftalmología contaban con el índice más bajo de protocolos, disponiendo de ellos en 1991 tan sólo un 35 por 100 de los mismos. Las comprobaciones llevadas a cabo por el equipo fiscalizador en los hospitales de la muestra han confirmado esta información en siete de los nueve hospitales de la muestra.

Se ha comprobado que las lentes intraoculares se implantaban sin ningún tipo de protocolo de indicación en los hospitales de la muestra, con la excepción del servicio de oftalmología del complejo hospitalario «San Pedro de Alcántara» de Cáceres, donde existía un protocolo escrito de indicación de lentes intraoculares aprobado por la comisión de dirección del hospital. En el período de realización de esta fiscalización, la tendencia general de los servicios de oftalmología era la de implantar lentes intraoculares en el 100 por 100 de los pacientes diagnosticados de opacidad del cristalino, aunque algunos servicios realizaban exclusiones si en los enfermos aparecían patologías concomitantes.

4.2.3 Catálogos.—En cada hospital se actuaba con criterios particulares para decidir qué implantes se adquirirían, debido a la inexistencia de una política de adquisición de implantes por parte de la Dirección General del INSALUD mediante la cual, a partir de la relación de endoprótesis homologadas por la Dirección General de Farmacia y Productos

Sanitarios, se hubiera procedido a la adquisición de las que reunieran la mejor relación calidad/precio a través de los procedimientos legales de contratación del Estado. Y así, entendida la catalogación como la relación de lentes intraoculares, homologadas o no, que cada centro permitía implantar, la situación existente en los nueve hospitales de la muestra en el año 1993 era la siguiente:

En los complejos hospitalarios «Miguel Servet» de Zaragoza, «San Pedro de Alcántara» de Cáceres, «La Paz» de Madrid y «Virgen de la Arrixaca» de Murcia, las gerencias habían elaborado catálogos a partir de los modelos de lentes adjudicados por concurso en los años 1991 ó 1992.

En el complejo hospitalario «Nuestra Señora de Covadonga» de Oviedo, se había elaborado un catálogo de lentes intraoculares por acuerdo entre la dirección médica y el servicio de oftalmología sobre los modelos a adquirir, y posterior negociación de precios de la dirección de gestión con los proveedores. En el complejo hospitalario «Nuestra Señora de Alarcos» de Ciudad Real, se utilizaba un acuerdo de modelos y precios negociado por la gerencia con los proveedores.

En los tres hospitales restantes no existían catálogos, con lo que se adquirían las lentes que cada servicio de oftalmología decidía sin el menor tipo de control por parte de las gerencias.

Sólo tres de las quince denominaciones comerciales de lentes intraoculares, cuya utilización en los hospitales fue constatada, estaban homologadas.

4.2.4 Formas de adquisición.—En el año 1991 las lentes se adquirieron en los hospitales de la muestra por contratación directa sin concurrencia de ofertas, excepto en los complejos hospitalarios «Miguel Servet» de Zaragoza y (a partir del mes de noviembre de 1991) «San Pedro de Alcántara» de Cáceres, en los que se celebraron concursos públicos. En la modalidad de adquisición directa sin concurrencia, los servicios de suministros de los hospitales se limitaban, tal y como ya se ha indicado en el apartado 3.3 a la mera función administrativa de adquirir las lentes que les indicaban los servicios de oftalmología y que ya habían sido implantadas y, en ocasiones, a pedir su reposición a los proveedores.

En el año 1992, las gerencias de los complejos hospitalarios «Virgen de la Arrixaca» de Murcia y «La Paz» de Madrid convocaron sendos concursos públicos para la adquisición de lentes, cuyos resultados se analizan

más adelante en este mismo apartado. A comienzos de 1993 la gerencia del hospital «Río Carrión» de Palencia inició los trámites de un expediente de adjudicación directa con concurrencia de ofertas con la misma finalidad.

No obstante, en la fecha de realización de las pruebas, en casi un 50 por 100 de los hospitales de la muestra (complejos hospitalarios «Nuestra Señora de Covadonga» de Oviedo, «Nuestra Señora de Alarcos» de Ciudad Real, de Móstoles y hospital Insular de Las Palmas) la adquisición se realizaba de forma directa sin concurrencia, con las consiguientes irregularidades y deficiencias de control ya descritas en este Informe.

La situación expuesta pone una vez más de manifiesto la inexistencia de una política de compras por parte de la Dirección General del INSALUD que ha dado lugar a que cada centro hospitalario actuara siguiendo sus propios criterios, persistiendo en la mitad de los centros, en 1993, unos

procedimientos de adquisición que generaban importantes incrementos del gasto sanitario, situación que tampoco se ha mejorado sustancialmente a través de los escasos concursos celebrados, por las razones ya expuestas en el apartado 2.9.

Como ya se ha indicado, a final de 1993 el INSALUD ha convocado el primer concurso, el 11/93, para la determinación de tipos de lentes intraoculares a adquirir por todos sus hospitales, cuya resolución puede contribuir a mejorar esta situación. A la fecha de terminación de este Informe aún no se ha resuelto el referido concurso.

Los resultados del análisis efectuado por el equipo fiscalizador de la documentación de los concursos públicos para la adquisición de lentes en los hospitales de la muestra, celebrados durante el período de referencia, figuran en el siguiente cuadro.

Concursos públicos de lentes intraoculares

Hospital	Fechas/fases	% Previsión del gasto*	Contenido del acuerdo de la adjudicación	Adjudicatarios % históricos	Variación precio anterior	Seguimiento
C. H. «Miguel Servet». Zaragoza.	6/91 Adjudicación.	81	Porcentaje por proveedores. Consumo según necesidades. Precio unitario.	100	▼ 14	Incumplen proporciones de gasto asignadas por proveedor
	7/92 Adjudicación.	58	Precio unitario.	100	▼ 28	
C. H. «La Paz». Madrid.	11/92 Adjudicación.	98	Porcentaje por proveedores. Precio unitario.	33	▼ 29	NA
C. H. «Virgen de la Arrixaca». Murcia.	Prótesis varios servicios. 1/91: apertura ofertas.	NA	Desierto.	NA	NA	NA
	Prótesis varios servicios. 12/92 Adjudicación.	(1)	Adjudicadas todas las ofertas.	88	▼ 5	NA
C. H. «San Pedro de Alcántara». Cáceres.	11/91 Adjudicación.	83	Provisión implantes.	75	▼ 3	NA

*: En relación con el año anterior.

▼: Decremento.

NA: No aplicable.

(1): No fue posible su determinación por ser un concurso de contenido muy variado.

Del análisis de la información contenida en dicha documentación se deduce lo siguiente:

Las previsiones de gasto de cada concurso eran habitualmente inferiores al gasto del año anterior, situándose entre un 58 por 100 y un 98 por 100, con la excepción del hospital «Río Carrión» de Palencia, en el que se previó un incremento del 91 por 100 sobre el gasto del año anterior. Esta circunstancia es coherente con lo dicho en el apartado 2.3 sobre presupuestación.

Las adjudicaciones solían basarse exclusivamente en los informes técnicos de los especialistas de oftalmología, sin apenas tomar en consideración los precios ofertados.

Los adjudicatarios eran, en un alto porcentaje, los proveedores históricos que habían suministrado las lentes con anterioridad en el mismo hospital.

Los acuerdos de adjudicación no establecían el número de lentes a adquirir, limitándose a señalar el precio unitario y una distribución porcentual de adquisición a distintos proveedores. Es de destacar la atipicidad del acuerdo de adjudicación del concurso para la contratación de diversas prótesis del complejo hospitalario «Virgen de la Arrixaca» de Murcia, en el que resultaron adjudicatarios todos los licitadores, lo que desvirtúa la naturaleza del concurso que queda así convertido en un simple trámite administrativo sin posibilidad de control efectivo del gasto por este concepto.

En todos los concursos celebrados por los hospitales de la muestra se consiguió una reducción de los precios unitarios respecto de los facturados en el año anterior, aunque siguieran siendo altos, tal y como ya se ha indicado.

El único hospital en el que, en el momento de la visita, el equipo fiscalizador pudo hacer un seguimiento de los consumos en relación con el acuerdo de adjudicación, por haber sido resuelto en 1991, fue en el complejo hospitalario «Miguel Servet» de Zaragoza, poniéndose de mani-

fiesto que los consumos no se ajustaron al porcentaje de compra acordado para los distintos adjudicatarios.

Asimismo, se constató que los servicios de oftalmología de los complejos hospitalarios «La Paz» de Madrid y «San Pedro de Alcántara» de Cáceres no siempre implantaron las lentes adjudicadas en los concursos que se celebraron, sino que pudieron optar por otras no incluidas en la adjudicación, dirigiéndose a los proveedores sin que se exigiera una autorización previa por parte de la gerencia del centro, quedando así, de nuevo, desvirtuada la finalidad de los concursos.

4.2.5 Análisis comparativo de precios.—Tanto para los supuestos de compra por medio de concurso público como por contratación directa, se ha constatado que existían diferencias significativas de precios para una misma lente suministrada por los mismos proveedores a distintos hospitales de la red del INSALUD.

Para efectuar un análisis comparativo de los precios abonados por las lentes intraoculares en los hospitales de la muestra, se calcularon los precios medios ponderados de las distintas lentes adquiridas en cada hospital. A continuación se trataron de comparar los precios medios de facturación de las denominaciones comerciales de lentes comunes a los nueve centros fiscalizados. Hay que hacer notar que no pudieron determinarse dichas denominaciones en adquisiciones que supusieron al menos un 70 por 100 del gasto de los hospitales de la muestra, debido a que no se incluía este dato en las correspondientes facturas. Por tanto, sólo pudo ser analizado el 30 por 100 del gasto, que se distribuía entre 16 denominaciones comerciales.

De entre ellas, para poder establecer la comparación de los precios medios, se seleccionaron las que eran utilizadas al menos en tres hospitales. Con este criterio se obtuvieron tres denominaciones comerciales: «Coburn», «Iolab» y «Perlens», que facturaron a los hospitales de la muestra, en 1991, al menos el 8 por 100 del gasto en lentes intraoculares de dichos hospitales. Los distintos modelos de estas marcas fueron distribuidos y suministrados

a los hospitales por los propios fabricantes: la lente «Coburn» por «Braun Dexon», la lente «Iolab» por «Johnson & Johnson» y la lente «Perlens» por «Domilens».

Es de destacar que de las tres denominaciones comerciales de lentes intraoculares citadas, tan sólo la «Iolab» figuraba, a 31 de diciembre de 1992, en la relación de implantes con autorización sanitaria para su comercialización de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Los valores de los precios medios ponderados figuran en el siguiente cuadro.

Análisis precios medios de lentes intraoculares. Año 1991

Hospital	Precio medio — Pesetas (1)	Coburn	Iolab	Perlens
H. «Río Carrión». Palencia	46.223	46.322	47.700	42.400
C. H. «Nuestra Señora de Alarcos». Ciudad Real	29.452	(2)	(2)	(2)
C. H. «San Pedro de Alcántara». Cáceres	44.105	(2)	(2)	(2)
C. H. Móstoles. Madrid	44.929	43.398	(2)	(2)
H. Insular. Las Palmas	39.528	38.000	(2)	38.318
C. H. «Virgen de la Arrixaca». Murcia	40.268	42.045	38.000	(2)
C. H. «Miguel Servet». Zaragoza	47.188	40.280	(2)	(2)
C. H. «Nuestra Señora de Covadonga». Oviedo	43.221	(2)	(2)	(2)
C. H. «La Paz». Madrid	43.559	46.322	42.400	47.700
Hospitales muestra	43.376	44.271	39.523	41.495
Total INSALUD	44.123	(2)	(2)	(2)

(1): Precio medio ponderado de todas las lentes adquiridas por cada hospital.
(2): No consta que se adquiera esta lente.

De la información contenida en este apartado se deduce lo siguiente:

Existen significativas diferencias, de hasta un 60 por 100, entre los precios medios ponderados abonados por el conjunto de lentes intraoculares utilizadas por los distintos hospitales de la muestra⁷, lo que en este tipo de implante resulta especialmente destacable dadas las similares características de las diferentes denominaciones comerciales que se ofrecen en el mercado.

Las lentes de una misma denominación comercial son facturadas a precios diferentes a cada hospital, con variaciones de hasta un 25,5 por 100 en el precio (en el caso de las lentes «Iolab»).

Se constata que el mercado de lentes intraoculares está bastante diversificado, habiéndose detectado un total de 42 proveedores en los hospitales de la muestra. Esta circunstancia no ha tenido efectos positivos sobre los precios.

La falta de denominación comercial en las facturas de un 70 por 100 del gasto dificulta una posible actuación desde el área gerencial.

4.2.6 Relación de los precios con los tiempos de pago.—Por último, se ha realizado un análisis de los tiempos medios, tanto del proceso de pago como de la antigüedad de la deuda, en cada uno de los hospitales de la muestra, con el fin de comprobar la incidencia de los retrasos en el pago sobre los precios medios abonados por las lentes adquiridas en estos mismos hospitales en el ejercicio de 1991. Para ello, sobre la muestra de facturación seleccionada en cada uno de los hospitales visitados, se ha considerado como fecha de inicio del cómputo del tiempo el día de emisión de la factura y como final el día de su cobro efectivo por el proveedor (dato facilitado por la Tesorería General de la Seguridad Social, entidad a la que compete efectuar los pagos en el Sistema) en el caso de que estuvieran pagadas, o la fecha de realización de las pruebas de auditoría, si no lo estaban.

Como resultado del análisis, se ha constatado que, en lo referente a la facturación pagada por la Tesorería General, no existía una relación directa entre los precios medios facturados y el tiempo medio de pago.

⁷En anexo 14 se recoge información de todos los hospitales del INSALUD, y en este caso las diferencias llegan al 76 por 100.

Como ejemplo, el complejo hospitalario «La Paz» de Madrid, cuyo tiempo medio de pago era el más elevado (trescientos treinta y cinco días), abonaba precios más bajos (43.559 pesetas de media) que los pagados por el complejo hospitalario de Móstoles (44.929 pesetas) o por el hospital «Río Carrión» de Palencia, cuyos tiempos medios de pago eran de ciento siete y ciento setenta y siete días, respectivamente.

En lo que respecta a la deuda, únicamente existía una relación directa entre su antigüedad y los precios medios facturados en los dos hospitales que pagaban los precios más altos, el complejo hospitalario «Miguel Servet» de Zaragoza (47.188 pesetas, setecientos treinta y dos días) y el hospital «Río Carrión» de Palencia (46.223 pesetas, setecientos nueve días). Esta relación, sin embargo, no se producía en el resto de los hospitales de la muestra, entre los que cabe destacar el complejo hospitalario «Nuestra Señora de Alarcos», de Ciudad Real, donde, con una deuda de quinientos once días de antigüedad media, el precio medio abonado era de 29.452 pesetas, mientras que en el complejo hospitalario «San Pedro de Alcántara», de Cáceres, los proveedores facturaban las lentes a 44.105 pesetas, teniendo una deuda cuya antigüedad media era de cuatrocientos setenta y cinco días.

Todo esto viene a confirmar que los elevados y diferentes precios pagados por las lentes intraoculares en los hospitales del INSALUD no están directamente relacionados con la demora en los pagos, teniendo su origen en otros factores que son los que figuran reflejados en el apartado 3.6 de este Informe.

4.3 Área de cardiología y cirugía cardiovascular.

4.3.1 Actividad implantadora.—Durante 1991, el gasto en implantes en el área de cardiología y cirugía cardiovascular en los nueve hospitales de la muestra fue de 1.029,6 millones de pesetas, lo que representó el 25,5 por 100 del gasto total de estos implantes en el conjunto de los hospitales de la red pública del INSALUD.

El análisis en este área se ha centrado fundamentalmente en dos tipos de implantes: marcapasos de estimulación cardíaca y válvulas cardíacas, que conjuntamente representaban el 88,9 por 100 del total de los implantes cardiovasculares adquiridos en los hospitales de la muestra. Se implantaban marcapasos de estimulación cardíaca en ocho de ellos y válvulas tan sólo en cuatro centros, debido a la complejidad que presenta su implantación, que exige la existencia de un servicio de cirugía cardiovascular o torácica con acreditación para ello.

La tasa media⁸ de implantación de marcapasos y de válvulas cardíacas en el año 1991 en el conjunto de hospitales del INSALUD fue de 24 marcapasos y 13 válvulas cardíacas por cada 100.000 habitantes, respectivamente. En los hospitales de la muestra los valores medios de estas tasas figuran reflejados en el siguiente cuadro, resultando ser de 26 y 20 unidades respectivamente.

Implantes cardiológicos y cardiovasculares. Año 1991

Hospital	Marcapasos		Válvulas cardíacas	
	Número total	Tasa 100.000 habitantes	Número total	Tasa 100.000 habitantes
H. «Río Carrión». Palencia	(1)	(1)	(1)	(1)
C. H. «Nuestra Señora de Alarcos». Ciudad Real	46	10	(1)	(1)
C. H. «San Pedro de Alcántara». Cáceres	67	34	(1)	(1)
C. H. Móstoles. Madrid	24	7	(1)	(1)
H. Insular. Las Palmas	84	21	(1)	(1)
C. H. «Virgen de la Arrixaca». Murcia	169	31	71	13
C. H. «Miguel Servet». Zaragoza	160	30	192	36
C. H. «Nuestra Señora de Covadonga». Oviedo	155	50	151	49
C. H. «La Paz». Madrid	234	39	303	51
Hospitales muestra	939	26	717	20
Total INSALUD	4.056	24	2.158	13

(1): No se utilizan estos implantes.

⁸Definición recogida en el apartado 4.2.1.

Del análisis de la información recogida en este cuadro se desprende lo siguiente:

Existe una gran dispersión en la tasa de implantación de marcapasos, cuyo valor mínimo corresponde al complejo hospitalario de Móstoles y el máximo al complejo hospitalario «Nuestra Señora de Covadonga», de Oviedo. Existe asimismo dispersión, si bien en menor grado, en la tasa de implantación de válvulas cardíacas.

La dispersión de estos valores tiene su causa fundamental en la complejidad de las técnicas de implantación de estas prótesis, que da lugar a la concentración de recursos humanos y técnicos en algunos hospitales. Esto ha originado que dichos hospitales hayan actuado como centros de atracción de población de otras zonas, razón por la cual la población de

hecho asistida en ellos resulta muy superior a la población teórica de referencia, fundamentalmente en válvulas cardíacas.

Para completar el análisis de la actividad implantadora en esta área, se ha elaborado el siguiente cuadro donde quedan reflejados:

La actividad implantadora de esta área y su importancia relativa dentro del conjunto de la actividad implantadora de cada hospital.

La importancia relativa de los marcapasos y de las válvulas cardíacas en relación con todos los implantes cardiovasculares en cada hospital de la muestra.

El número de marcapasos y de válvulas cardíacas implantados por cada 100 intervenciones cardiovasculares y por cada médico de los correspondientes servicios.

Actividad implantadora área de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Año 1991

Hospital	% Imp. C.V./ Imp. Hosp.	% Marcapasos/ Imp. C.V.	% Válvulas/ Imp. C.V.	% Marcapasos/ Interv. C.V.	% Válvulas/ Interv. C.V.	Número marcapasos/ Médico servicio	Número válvulas/ Médico servicio
H. «Río Carrión». Palencia	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
C. H. «Nuestras Señora de Alarcos». Ciudad Real	8	92	(1)	96	(1)	7	(1)
C. H. «San Pedro de Alcántara». Cáceres	6	100	(1)	*	*	11	(1)
C. H. Móstoles. Madrid	10	95	(1)	*	*	3	(1)
H. Insular. Las Palmas	17	74	(1)	23	(1)	8	(1)
C. H. «Virgen de la Arrixaca». Murcia	15	42	17	69	29	28	12
C. H. «Miguel Servet». Zaragoza	26	55	28	36	43	27	38
C. H. «Nuestra Señora de Covadonga». Oviedo	10	60	20	*	*	8	13
C. H. «La Paz». Madrid	10	49	25	33	42	33	38
Hospitales muestra	11	57	19	(1)	(1)	14	23
Total INSALUD	11	56	16	(1)	(1)	(1)	(1)

Imp. C.V.: Implantes cardiovasculares.
Interv. C.V.: Intervenciones quirúrgicas cardiovasculares.
Imp. Hosp.: Implantes hospital.
(1) No se utilizan estos implantes.
* No dispone el centro de esta información.

Se observa que:

La importancia relativa de los implantes cardiovasculares en relación con el total de implantes adquiridos resultó ser muy variable, oscilando entre un 6 por 100 en el complejo hospitalario «San Pedro de Alcántara», de Cáceres, y un 26 por 100 en el complejo hospitalario «Miguel Servet», de Zaragoza.

El número de marcapasos y de válvulas cardíacas implantadas por cada 100 intervenciones quirúrgicas de este área era muy desigual en los hospitales de la muestra.

Es destacable asimismo la dispersión existente en el número de marcapasos implantados por cada médico en los distintos hospitales.

Esta información pone de manifiesto de nuevo que, además de la complejidad de las técnicas de implantación de estas prótesis, las causas de estas diferencias están en la desigual distribución de los recursos humanos y en la existencia de criterios diferentes de indicación derivados de la ausencia de una política sanitaria global de la Dirección General del INSALUD que tendiera a la optimización de los recursos humanos y a la homogeneización de dichos criterios de indicación.

4.3.2. Protocolos.—Según la información remitida a este Tribunal por los hospitales de la red del INSALUD, a través de los cuestionarios, en 1991 existían protocolos para la implantación de marcapasos, avalados por la Sociedad Española de Cardiología, en 26 servicios de los 47 que implantaban estas prótesis. Estos protocolos se referían a la indicación diagnóstica de estimulación cardíaca pero no llegaban a incluir el tipo de marcapasos a utilizar. Respecto a las válvulas existían protocolos en 7 servicios de los 12 que las implantaban.

En los hospitales de la muestra se solicitaron dichos protocolos facilitándose tan sólo tres protocolos escritos, uno sobre estimulación cardíaca del servicio de medicina intensiva del complejo hospitalario «San Pedro de Alcántara», de Cáceres, y dos del servicio de cardiología del complejo hospitalario «Virgen de la Arrixaca», de Murcia, sobre indicación de marcapasos y sobre válvulas cardíacas. Sin embargo, estos dos últimos eran más una explicación técnica de los diferentes tipos existentes en el mercado, que una guía de indicación diagnóstica y terapéutica. Al escaso grado de elaboración y utilización de protocolos se añadía en esta área el problema de la competencia para implantar las prótesis, que estaba atribuida

a diferentes servicios hospitalarios (cardiología, cirugía cardiovascular, UCI) por lo que a veces surgían diferencias añadidas entre ellos sobre los criterios de indicación.

Esta información coincidió con la información reflejada en los cuestionarios, en seis de los ocho hospitales de la muestra que implantaban prótesis cardiovasculares.

4.3.3. Catálogos.—Si se entiende la catalogación como la relación de los implantes cardiovasculares que se utilizan en un centro obtenida a partir de las adjudicaciones de la mesa de contratación o mediante acuerdos entre los servicios médicos, las gerencias y los proveedores, existían catálogos en cuatro hospitales de los nueve visitados (complejos hospitalarios «Miguel Servet», de Zaragoza, «La Paz», de Madrid, «Virgen de la Arrixaca», de Murcia y «Nuestra Señora de Covadonga», de Oviedo), si bien no ha podido ser constatada su utilización sistemática y sus resultados debido a lo reciente de su elaboración.

Para utilizar implantes no catalogados, las gerencias de tres de estos hospitales (con la excepción del complejo hospitalario «La Paz», de Madrid) habían establecido la exigencia de solicitud previa de autorización por parte de los servicios médicos. La eficacia de esta autorización, sin embargo, era muy dudosa en los supuestos de adquisiciones directas sin concurrencia de ofertas, ya que el proceso de adquisición se iniciaba una vez implantada la prótesis.

Asimismo, en las pruebas realizadas en esta fiscalización se constató la falta de homologación por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo de más del 68 por 100 de los marcapasos utilizados y del 100 por 100 de las válvulas cardíacas que se implantaban en dichos hospitales, lo que unido a la ausencia de una política de adquisiciones de implantes establecida por la Dirección General del INSALUD, ha dado lugar a que la decisión sobre los implantes a adquirir respondiera a criterios individuales de idoneidad, que a veces eran contradictorios de unos hospitales a otros y que podrían afectar a la salud de los pacientes. Como ejemplos de esta situación se han detectado los siguientes:

El rechazo por dos hospitales de los visitados de una válvula cardíaca («Omnicarbon») por presentar resultados clínicos no satisfactorios e incluso problemas de trombosis, cuya adquisición sin embargo se proponía por

el servicio cardiovascular del hospital «Nuestra Señora del Pino», de Las Palmas.

En los complejos hospitalarios «Virgen de la Arrixaca», de Murcia y «La Paz», de Madrid, se constató la utilización de una válvula cardíaca («Saint Jude Medical») que era rechazada por el complejo hospitalario «Marqués de Valdecilla», de Santander, con el argumento de que ocasionaba problemas secundarios tras su implantación.

4.3.4 Formas de adquisición.—Se han celebrado escasos concursos en los hospitales de la muestra, siendo la adquisición directa sin concurrencia de ofertas la modalidad de adquisición habitual.

En 1991, únicamente los complejos hospitalarios «Miguel Servet», de Zaragoza y «Virgen de la Arrixaca», de Murcia, adquirieron estos tipos de implantes por concurso público. En el complejo hospitalario «La Paz», de Madrid, donde en 1988 se había celebrado un concurso para la adquisición de válvulas cardíacas, se siguieron utilizando los mismos acuerdos de adjudicación de este concurso hasta finales de 1992, momento en que el hospital inició los trámites para convocar un nuevo concurso que se

adjudicó en julio de 1993. En el resto de los hospitales se continuaban adquiriendo las válvulas cardíacas y los marcapasos por adjudicación directa sin concurrencia, siguiendo el procedimiento que se describe en el capítulo 3 de este Informe.

Cabe destacar lo ocurrido en el complejo hospitalario «San Pedro de Alcántara», de Cáceres, donde han quedado desiertos dos concursos de marcapasos convocados con la misma fecha de 11 de marzo de 1992 porque los informes técnicos elaborados por el jefe de sección de UCI «... no eran suficientemente explícitos y concretos a la hora de establecer un orden de prioridades de las ofertas, basado en criterios exclusivamente técnicos», según información facilitada por la gerencia, lo que viene a confirmar también la necesidad del planteamiento por la Dirección General del INSALUD de una política global de adquisición de los implantes a través de concursos públicos.

La información recogida en el examen de la documentación de los concursos celebrados para la adquisición de implantes cardiovasculares en los hospitales de la muestra durante los ejercicios de 1990, 1991, 1992 y 1993 queda reflejada en el siguiente cuadro.

Concursos públicos de implantes cardiovasculares

Hospital	Mes/adjudicación	% Previsión del gasto	Acuerdo de la adjudicación	Adjudicatarios % históricos	% Variación precio anterior	Seguimiento
C. H. «La Paz». Madrid.	Válvulas: 7/93.	108	Adjudicado el 71 por 100 del gasto.	50	▲ 10,4	NA
	Marcapasos: 10/92.	27	Precio unitario. Según necesidades	100	▼ 21	NA
C. H. «Virgen de la Arrixaca». Murcia.	Marcapasos. Válvulas, etc.: 3/91.	72	Precio unitario. Unidades.	100	▼ 20	Cumplen adjudicatarios y precios negociados.
	Prótesis varios servicios: 12/92.	NA	Se adjudica a todas las ofertas.	83	NA	NA
C. H. «San Pedro de Alcántara». Cáceres.	Marcapasos: 2 concursos.	102	Desiertos.	NA	NA	NA
C. H. «Miguel Servet». Zaragoza.	Material cardiovascular: 7/91.	35	Precio unitario.	92	▲ 9	NA

▲: En relación con el año anterior.
▼: Decremento.
▲: Incremento.
NA: No aplicable.

Se observa lo siguiente:

Las previsiones del gasto estaban mal planteadas ya que eran habitualmente inferiores respecto del año anterior, llegando incluso a situarse en sólo un 27 por 100. En algún caso (complejo hospitalario «Miguel Servet», de Zaragoza) la previsión del gasto del 35 por 100 se acompañó de incremento de precios del 9 por 100.

Únicamente en el concurso del complejo hospitalario «Virgen de la Arrixaca», de Murcia figuraban las unidades a adquirir en el acuerdo de adjudicación. En el resto sólo se fijaban los precios unitarios de las prótesis adjudicadas.

El complejo hospitalario «San Pedro de Alcántara», de Cáceres convocó el 25 de marzo de 1992 dos concursos (4/92 y 5/92) para la adquisición de marcapasos por un importe de 25 millones de pesetas cada uno. Ambos resultaron desiertos tal y como se acaba de indicar. Este fraccionamiento del gasto y su cuantía hubieran evitado, en su caso, el envío obligatorio de la documentación de estos concursos para su fiscalización por este Tribunal, según lo dispuesto en la disposición adicional 24 de la Ley 46/1985, de 27 de diciembre, en relación con el artículo 6 de la Ley de Contratos del Estado.

Los adjudicatarios eran en una alta proporción los proveedores que ya venían suministrando los implantes objeto del concurso a cada centro hospitalario.

A través de los concursos se obtuvieron disminuciones de un 21 por 100 y 20 por 100 en los precios de los marcapasos y válvulas adjudicados en un concurso del complejo hospitalario «La Paz», de Madrid, y en otro del «Virgen de la Arrixaca», de Murcia. Sin embargo en el complejo hospitalario «Miguel Servet», de Zaragoza, los precios de adjudicación superaron en un 9 por 100 a los que el centro venía abonando en el ejercicio

anterior y lo mismo sucedió con otro concurso de válvulas del año 1993 en el complejo hospitalario «La Paz», de Madrid.

Los criterios utilizados por los servicios cardiovasculares en los informes técnicos que servían de base para las adjudicaciones eran dispares y cada servicio utilizaba unas u otras de las características técnicas solicitadas, para elegir o rechazar un mismo modelo.

En el único concurso en el que, por su fecha de celebración, ha podido comprobarse en el momento de la visita si los consumos posteriores se ajustaron a la adjudicación (concurso del complejo hospitalario «Virgen de la Arrixaca», de Murcia), se constató el cumplimiento de sus condiciones.

Sin embargo, en este mismo complejo hospitalario, es de aplicación a esta área lo sucedido en el concurso de prótesis de varios servicios ya citado en el área de oftalmología (ver apartado 4.2.4), en el que se adjudicaron todas las prótesis ofertadas. Este acuerdo desvirtúa la naturaleza del concurso que quedó así convertido en un mero trámite administrativo que encubría una realidad en la que cada servicio médico podía implantar las prótesis que considerara oportuno.

4.3.5 Análisis comparativo de precios.—En el análisis del gasto en marcapasos y válvulas cardíacas durante 1991 realizado en los nueve hospitales seleccionados para la realización de esta fiscalización se ha constatado la existencia de diferentes precios abonados en diferentes hospitales por los mismos implantes. Para tratar de cuantificarlas, se ha abordado en primer lugar el análisis de los precios de los marcapasos y en segundo lugar el de las válvulas cardíacas.

Marcapasos.—El número y los precios medios de los marcapasos adquiridos en los hospitales de la muestra durante 1991 tanto por medio de concurso como por contratación directa, se recogen en el siguiente cuadro.

Marcapasos. Año 1991

Hospital	Número marcapasos	Precio medio marcapasos - Pesetas
H. «Río Carrión». Palencia	(1)	(1)
C. H. «Nuestra Señora de Alarcos». Ciudad Real	46	639.672
C. H. «San Pedro de Alcántara». Cáceres	67	729.020
C. H. Móstoles. Madrid	24	606.666
H. Insular. Las Palmas	84	692.235
C. H. «Virgen de la Arrixaca». Murcia	169	355.044
C. H. «Miguel Servet». Zaragoza	160	538.907
C. H. «Nuestra Señora de Covadonga». Oviedo	155	642.746
C. H. «La Paz». Madrid	234	714.394
Hospitales muestra	939	597.666
Total INSALUD	4.056	580.036

(1) No se implantan.

En él se observó que existe una gran dispersión en los precios medios ponderados de los marcapasos, que oscilan entre un mínimo de 355.044 pesetas, que correspondía al complejo hospitalario «Virgen de la Arrixaca», de Murcia, y los máximos de 729.020 pesetas y 714.394 pesetas de los

complejos hospitalarios de «San Pedro de Alcántara», de Cáceres, y «La Paz», de Madrid, con diferencias superiores al 100 por 100. Especialmente significativo es el caso del complejo hospitalario «La Paz», de Madrid, cuyas adquisiciones de marcapasos durante 1991 fueron las más elevadas (234 unidades) de los hospitales de la muestra. Estos hechos vienen a corroborar una vez más, en primer lugar, que a mayor consumo de determinada prótesis en un hospital, no se corresponde menor precio sino todo lo contrario y, en segundo lugar, que la atomización de las decisiones de compra de los hospitales del INSALUD propicia la aparición de precios exageradamente altos, e impide a la Entidad conseguir los precios que su posición en el mercado le hubiera permitido en el caso de haber aplicado una política global y eficaz de compras.

Para analizar el precio pagado en cada hospital de la muestra por un mismo implante, se hizo necesario, debido a la falta de homogeneidad con que los hospitales registraban esta información, utilizar como referencia el principal componente de los marcapasos, el generador, cuyo coste representa el 86,5 por 100 del coste total del marcapasos.

Se pudo así efectuar la comparación de precios por denominaciones comerciales y proveedores que los suministraban pues, aunque del 26 por 100 del gasto total se desconocía la denominación comercial del generador por no figurar este dato en las correspondientes facturas, del 74 por 100 restante sí se conocía y se distribuía entre 44 denominaciones comerciales. Utilizando para el análisis aquellos que eran adquiridos en un mínimo de tres hospitales de la muestra, se obtuvieron cuatro marcas: «Legend», «Minix», «Reflex» y «Medtronic», cuyos precios medios están reflejados en el siguiente cuadro. De ellos tan sólo los generadores «Reflex» figuraban en la relación de implantes con autorización sanitaria para su comercialización de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios a 31 de diciembre de 1992.

Número de generadores y precio medio por denominaciones comerciales. Año 1991

Hospital	Denominaciones comerciales							
	«Legend»		«Minix»		«Medtronic»		«Reflex»	
	Número	Precio medio - Pesetas	Número	Precio medio - Pesetas	Número	Precio medio - Pesetas	Número	Precio medio - Pesetas
C. H. «San Pedro de Alcántara». Cáceres	8	704.211	6	592.540	—	—	9	670.767
H. Insular. Las Palmas	5	671.400	14	559.714	—	—	48	564.440
C. H. «Miguel Servet». Zaragoza	—	—	—	—	85	528.214	—	—
C. H. «Nuestra Señora de Covadonga». Oviedo	—	—	1	503.500	23	648.743	—	—
C. H. «La Paz». Madrid	12	681.227	2	598.264	—	—	32	579.971

Como puede observarse, los precios medios pagados por los diferentes modelos de una misma marca comercial son variables en los distintos hospitales, llegando en algunos casos a diferencias superiores a las 100.000 pesetas, con porcentajes de variación del precio⁹ de hasta un 22 por 100.

⁹ En anexo 14 se recoge información de precios recibida de todos los hospitales del INSALUD; se observa una diferencia entre el precio mínimo de 230.939 pesetas y el precio máximo de 791.820 pesetas, que supera el 243 por 100. Aunque las características técnicas pueden variar de uno a otro modelo de forma importante, no están justificadas tales diferencias de precio.

Los generadores «Legend», «Minix» y «Medtronic» estaban fabricados por «Medtronic», mientras que el generador «Reflex» lo fabricaba «Izasa», si bien no siempre eran suministrados por dichos fabricantes. «Izasa» y «Medtronic» suministraban además otros modelos de generadores, facturando en algunos hospitales importantes porcentajes sobre el gasto de marcapasos.

En el siguiente cuadro se reflejan los precios medios ponderados del conjunto de los modelos que estos dos proveedores suministraban a los hospitales de la muestra.

Precio medio y número de generadores suministrados por los proveedores seleccionados. Año 1991

Hospital	Proveedores					
	«Medtronic»			«Izasa»		
	Número	Porcentaje según total generadores del hospital	Precio medio - Pesetas	Número	Porcentaje según total generadores del hospital	Precio medio - Pesetas
C. H. «Nuestra Señora de Alarcos». Ciudad Real	1	2	587.240	—	—	—
C. H. «San Pedro de Alcántara». Cáceres	19	28	658.031	14	21	744.470
H. Insular. Las Palmas (1)	23	27	596.183	—	—	—
C. H. «Nuestra Señora de Covadonga». Oviedo	24	16	642.691	—	—	—
C. H. «La Paz». Madrid	34	15	676.910	86	37	649.964

(1) El generador «Reflex» no lo suministraba «Izasa», sino otro proveedor.

En estos precios medios influyeron los diferentes tipos técnicos que suministraba cada proveedor; sin embargo, asumiendo que la variabilidad es la misma para todos los hospitales, se observa que un mismo proveedor facturaba los implantes a precios diferentes dependiendo del hospital al que lo hiciera, con variaciones de hasta un 14 por 100 en los suministrados por «Izasa» y un 15 por 100 en los de «Medtronic», sin que estas variaciones estuvieran relacionadas directamente con el número de generadores adquiridos por los hospitales.

De nuevo el complejo hospitalario «La Paz», que adquiere la cantidad más alta al proveedor «Medtronic», paga el precio medio más elevado.

Válvulas cardíacas

Para analizar los precios medios de las válvulas cardíacas se consideró necesario poder distinguir entre las válvulas biológicas (extraídas de orga-

nismos animados) y las válvulas mecánicas (constituidas por materiales inorgánicos) debido a las diferencias de precios existentes entre ambas clases.

Sin embargo, del total de válvulas cardíacas implantadas en los hospitales de la muestra en 1991, sólo se pudo constatar que un 6 por 100 correspondía a válvulas biológicas y un 41 por 100 a válvulas mecánicas, no siendo posible clasificar el 53 por 100 restante por no quedar registrado este dato en los sistemas de información facilitados, incluidas las facturas. En consecuencia, se han calculado los precios medios ponderados de las válvulas cardíacas en su conjunto y de las válvulas mecánicas, de las biológicas y de las no clasificadas. Dichos precios medios y el número de las adquiridas por los cuatro hospitales de la muestra que las implantaban, figuran reflejados en el siguiente cuadro.

Número y precios medios de las distintas clases de válvulas cardíacas. Año 1991

Hospital	Total válvulas		Válvulas biológicas			Válvulas mecánicas			Válvulas sin clasificar		
	Número	Precio medio - Pesetas	Número	Porcentaje según total válvulas del hospital	Precio medio - Pesetas	Número	Porcentaje según total válvulas del hospital	Precio medio - Pesetas	Número	Porcentaje según total válvulas del hospital	Precio medio - Pesetas
C. H. «Virgen de la Arrixaca»	71	552.320	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	71	100	552.320
C. H. «Miguel Servet»	192	554.809	22	11	468.455	168	87	564.520	2	1	689.000
C. H. «Nuestra Señora de Covadonga». Oviedo	151	421.300	31	21	312.696	(1)	(1)	(1)	120	79	449.356
C. H. «La Paz»	303	476.455	5	2	531.940	84	28	578.171	214	71	435.232
Hospitales muestra	717	493.334	58	8	390.677	252	35	569.071	407	57	461.069
Conjunto INSALUD	2.158	525.842									

(1) No constaba esta información.

En él se observa lo siguiente:

El precio medio ponderado del conjunto de válvulas cardíacas en los hospitales de la muestra se situaba en torno a las 500.000 pesetas y el precio medio de las mecánicas resultó ser un 46 por 100 superior al de las biológicas.

También en las válvulas cardíacas existía una importante dispersión de precios medios, aunque no tan elevada como en los marcapasos, con variaciones de un 31 por 100 entre los pagados por el complejo hospitalario «Miguel Servet», de Zaragoza (554.809 pesetas), y los del complejo hospitalario «Nuestra Señora de Covadonga», de Oviedo (421.300 pesetas). Las mayores variaciones en los precios se produjeron en el grupo de las válvulas biológicas donde se llegaba a diferencias de un 70 por 100 entre los pagados en el complejo hospitalario «La Paz», de Madrid (531.940 pesetas), y en el complejo hospitalario «Nuestra Señora de Covadonga», de Oviedo (312.696 pesetas).

No existe relación directa entre los precios pagados y los consumos de los hospitales.

Vuelve a constatarse que la atomización de la decisión de compra permite la aparición de precios altos, circunstancia que podría desaparecer si la Dirección General del INSALUD aprovechase su posición global compradora en el mercado.

Los datos contenidos en este cuadro ponen de manifiesto que los sistemas de información de los hospitales tienen graves carencias tal y como ya se ha indicado, y así se observa especialmente en lo que se refiere a la identificación del tipo de válvula, lo que razonablemente dificulta la toma de decisiones para mejorar la gestión y los precios.

Por último, se ha intentado analizar los precios pagados por cada una de las denominaciones comerciales que se adquirían en los cuatro hospitales de la muestra que utilizaban válvulas cardíacas. En la revisión de la facturación se constató que el 65 por 100 del gasto no contenía ningún tipo de identificación de las características técnicas ni su denominación comercial. El 35 por 100 restante se distribuía en 10 denominaciones.

Debido a estas dificultades se seleccionó la válvula «Bjork-Shiley», que suponía en 1991 el 18 por 100 del gasto en válvulas de los hospitales de la muestra, por ser la única que se utilizaba en tres centros, aunque en una proporción muy diferente en cada uno de ellos. Las unidades adquiridas por los hospitales de la muestra, así como los precios a los que las adquirían, figuran en el siguiente cuadro.

Número de válvulas y precio medio. Año 1991

Hospital	«Bjork-Shiley»		
	Número	Porcentaje según válvulas hospital	Precio medio - Pesetas
C. H. «Virgen de la Arrixaca». Murcia	10	14	498.200
C. H. «Miguel Servet». Zaragoza ...	94	49	566.877
C. H. «Nuestra Señora de Covadonga». Oviedo	(1)	(1)	(1)
C. H. «La Paz». Madrid	9	3	557.763
Hospitales muestra	113	16	560.074

(1) No utiliza esta válvula.

Se observa que, como sucedía con los implantes anteriormente analizados, los proveedores de esta válvula la facturaban a un precio diferente a cada hospital, con variaciones de hasta un 13,8 por 100, siendo el que más unidades adquirió, el complejo hospitalario «Miguel Servet», de Zaragoza, el que pagó el precio más alto.

Como consecuencia del análisis contenido en este apartado se vuelve a poner en evidencia la necesidad de que el INSALUD defina y ponga en funcionamiento un sistema normalizado para el tratamiento de la información en los hospitales e inicie una política de adquisiciones de implantes que, basada en el conjunto de implantes homologados y utilizando los mecanismos legales de contratación, evite la fragmentación de las decisiones de compra y consiga precios más ajustados que contribuyan a frenar el incremento del gasto sanitario y su déficit.

4.3.6 Relación de los precios con los tiempos de pago.—Por último, en relación con los marcapasos adquiridos en los hospitales de la muestra, se ha efectuado un análisis acerca del tiempo medio transcurrido entre la emisión de las facturas no pagadas y su revisión por el equipo fiscalizador y sobre el tiempo medio de pago de las facturas hasta su abono por la Tesorería General de la Seguridad Social, con el fin de comprobar su rela-

ción con los precios medios facturados por estos implantes. De dicho análisis se deduce que en los hospitales de la muestra no existía una relación directa entre las demoras y los precios medios pagados por los marcapasos.

En efecto, se ha constatado que los hospitales en los que los precios medios abonados por los marcapasos eran más elevados, los complejos hospitalarios «San Pedro de Alcántara», de Cáceres (729.020 pesetas), y «La Paz», de Madrid (714.394 pesetas), no son aquellos en los que existía mayor demora en los pagos. En sentido contrario, los complejos hospitalarios «Miguel Servet», de Zaragoza o de Móstoles, cuya deuda tenía mayor antigüedad (seiscientos ochenta y nueve días y seiscientos setenta y cuatro días, respectivamente), abonaban precios más bajos (538.907 pesetas y 606.666 pesetas), que el resto de los hospitales de la muestra, con la única excepción del complejo hospitalario «Virgen de la Arrixaca», de Murcia.

4.4 Area de traumatología.

4.4.1 Actividad implantadora.—Los implantes traumatológicos fueron los más utilizados y representaron el mayor porcentaje del gasto en todos los centros que los adquirieron alcanzando en 1991 el 46 por 100 del gasto total por este concepto en los hospitales de la red pública del INSALUD.

Las deficiencias y la falta de homogeneidad de la información disponible en los hospitales del INSALUD en relación con los implantes, que ya han sido puestas de manifiesto en diversas ocasiones a lo largo de este Informe, han sido especialmente graves en el área de traumatología por lo que, a pesar de los esfuerzos realizados por el equipo fiscalizador, no ha sido posible realizar un análisis de la actividad implantadora en traumatología similar al efectuado en el resto de las áreas.

4.4.2 Protocolos.—Según la información remitida a requerimiento de este Tribunal por los hospitales del INSALUD, 28 de los 71 servicios de traumatología que implantaban prótesis disponían de protocolos de indicación en el año 1991.

En los hospitales de la muestra se verificó la información recibida a través de los cuestionarios y, tal y como se recogía en ellos, únicamente los servicios de traumatología y cirugía ortopédica de los complejos hospitalarios «Miguel Servet», de Zaragoza, «Virgen de la Arrixaca», de Murcia, y «San Pedro de Alcántara», de Cáceres, utilizaban en 1991 protocolos de indicación terapéutica para los implantes traumatológicos, elaborados por los propios servicios implantadores.

4.4.3 Catálogos.—Los implantes traumatológicos, por la diversidad de sus componentes, resultan los más difíciles de catalogar. A pesar de ello, en 1993, cinco centros de la muestra habían elaborado catálogos de prótesis traumatológicas, si bien no se incluían todas las utilizadas por los servicios y en su confección no se habían seguido criterios homogéneos.

No obstante, estos catálogos no eran vinculantes ya que en cualquier momento los servicios médicos podían implantar otro tipo de prótesis, teóricamente con autorización de la dirección médica, aunque sólo se constató que se ejerciera este control, en una única ocasión, en el complejo hospitalario «Nuestra Señora de Covadonga», de Oviedo, donde no se había pagado una prótesis, que ya había sido implantada, por no estar incluida en el catálogo.

Tal y como se ha indicado en el apartado 2.6, ninguna prótesis traumatológica estaba homologada a 31 de diciembre de 1992.

4.4.4 Formas de adquisición.—También en esta área la modalidad de adquisición más extendida ha sido la contratación directa sin concurrencia de ofertas. A los concursos celebrados, así como a la contratación directa con concurrencia de ofertas y a sus resultados se hace referencia a continuación.

Durante 1991, en los hospitales de la muestra, los implantes traumatológicos se adquirieron por adjudicación directa sin concurrencia de ofertas en todos los hospitales salvo en el complejo hospitalario «Miguel Servet», de Zaragoza, donde se convocó un concurso y se tramitaron dos expedientes de adjudicación directa con concurrencia de ofertas en la segunda mitad del ejercicio. En el complejo hospitalario «Virgen de la Arrixaca», de Murcia, se convocó un concurso, a finales de 1990, que se declaró desierto y se sustituyó por un acuerdo de la gerencia con los proveedores sobre precios de los implantes y porcentaje de compras a cada proveedor. La causa de esta actuación, según informó la dirección del centro, estaba en la falta de crédito adecuado. En el complejo hospitalario «Nuestra Señora de Covadonga», de Oviedo, la gerencia había llegado a un consenso con los servicios médicos sobre las prótesis a adquirir y había negociado precios con los proveedores.

En 1992, en el complejo hospitalario «San Pedro de Alcántara», de Cáceres, se convocó un concurso para la adquisición de prótesis traumatológicas que fue declarado desierto el 31 de marzo de 1993, debido a que el informe técnico elaborado por el jefe de traumatología no era «... suficientemente explícito y concreto a la hora de establecer un orden de prioridades de las ofertas basado en criterios exclusivamente técnicos», según información de la gerencia del centro, cuestión a la que ya se ha hecho mención en el apartado 4.3.4 de este informe.

En 1993, en las fechas de realización de las pruebas de auditoría en los hospitales de la muestra, el complejo hospitalario «Miguel Servet», de Zaragoza, y el hospital «Río Carrión», de Palencia, eran los únicos de la muestra que habían convocado y adjudicado concursos para la adquisición de prótesis articulares; el hospital «Río Carrión» había adquirido prótesis traumatológicas a través de un proceso de adjudicación directa con concurrencia de ofertas. En el complejo hospitalario de Móstoles se iniciaron los trámites para la convocatoria de un concurso para la adquisición de estos implantes en el mes de febrero de 1993, que fue adjudicado el 31 de mayo del mismo año.

También en 1993, la Dirección General del INSALUD convocó concurso público 10/93 sobre determinación de tipo de prótesis quirúrgicas de cadera y rodilla, pendiente de resolver cuando se finaliza este informe.

En consecuencia, la ausencia de una política global de adquisiciones de implantes del INSALUD dio lugar a que, en esta área (con las excepciones que se han enumerado), en los hospitales de la muestra se realizaran las adquisiciones de prótesis traumatológicas por contratación directa sin concurrencia y las prótesis que cada servicio de traumatología decidía se compraban a los proveedores fijados por ellos después de haber sido ya implantadas.

El estudio de la documentación de los concursos para la adquisición de implantes traumatológicos celebrados por los hospitales de la muestra durante los años 1990, 1991, 1992 y 1993, queda reflejado en el siguiente cuadro.

Concursos públicos y expedientes de adjudicación directa con concurrencia de ofertas de implantes traumatológicos

Hospital	Fechas/fases	Previsión del gasto *	Acuerdo de la adjudicación	Adjudicatarios — Porcentaje	Variación precio anterior — Pesetas	Seguimiento
H. «Río Carrión». Palencia.	Prótesis traumatológicas. Adjudicación 2/93. A.D.C.	14	Depósito unidad. Instrumental de implantación. Precio unitario.	100 históricos	**	NA
C. H. «San Pedro de Alcántara». Cáceres.	Prótesis de traumatología. No se llegó a adjudicar.	79	Desierto.	NA	NA	NA
C. H. de Móstoles. Madrid.	Prótesis de caderas y rodillas. Adjudicación 5/93.	NA	Importe máximo.	100 históricos	NA	NA
C. H. «Virgen de la Arrixaca». Murcia.	Prótesis varios servicios (45 artículos de trauma sobre 119). 1/91: Apertura ofertas.	NA	Desierto. Negociación proveedores precio unitario y proporción de adquisición.	NA	NA	NA
	Prótesis varios servicios. Adjudicación 12/92 (54 artículos de trauma sobre 166).	NA	Adjudicadas de todas las ofertas.	83 históricos	NA	NA

Hospital	Fechas/fases	Previsión del gasto *	Acuerdo de la adjudicación	Adjudicatarios Porcentaje	Variación precio anterior - Pesetas	Seguimiento
C. H. «Miguel Servet». Zaragoza.	Osteosíntesis y material de fijación columna vertebral. Adjudicación 6/91.	38	Precio unitario.	100 históricos	▲ 10	**
	Prótesis articulares. Adjudicación 2/93.	52	Precio unitario.	55 históricos	▲ 12	NA
	Revisión de cadera. Adjudicación 7/91.A.D.C.	**	Importe máximo de adquisición. Precio unitario.	100 históricos	**	**
	Fijación externa 7/91. A.D.C.	NA	Importe máximo. Precio unitario.	100 históricos	NA	NA

* En relación con el año anterior.

** El centro no facilitó información.

▲ Incremento.

NA: No aplicable.

A.D.C.: Adjudicación directa con concurrencia de ofertas.

Del estudio de la documentación de estos concursos se desprende lo siguiente:

Las previsiones de gasto de los concursos fueron muy inferiores al gasto en estos implantes en el ejercicio anterior.

Los acuerdos de adjudicación solían limitarse a determinar los precios unitarios a los que se adquirirían las prótesis. En un hospital («Río Carrión», de Palencia) se hacía una referencia genérica al depósito de las prótesis y a la cesión de instrumental quirúrgico para efectuar la implantación. Los concursos no contenían la previsión del número de unidades protésicas que se pretendían adquirir.

Las condiciones técnicas a que debían ajustarse las prótesis ofertadas predeterminaban en gran medida las prótesis que iban a resultar adjudicadas.

En las adjudicaciones apenas se tenían en cuenta los precios a los que se ofertaban las prótesis, resultando adjudicatarios en un alto porcentaje los proveedores que habían sido habituales en cada hospital, como resultado de lo dicho en el párrafo anterior.

Los sistemas de información disponibles, que adolecen de las mismas carencias ya evidenciadas en las otras áreas, sólo han permitido comparar en dos concursos el precio medio de adjudicación con el facturado por los mismos implantes adquiridos por contratación directa en el año anterior. Se ha constatado que en ambos casos se produjeron incrementos del 10 y del 12 por 100 respectivamente en los precios del concurso.

No existe información sobre el cumplimiento de los acuerdos de adjudicación por parte de los servicios de traumatología.

4.4.5 Análisis comparativo de precios.—Los tipos de implante que generaron un mayor volumen de gasto en 1991 en el área de traumatología fueron las prótesis de cadera, que supusieron 518 millones de pesetas en los hospitales de la muestra.

Como en el resto de las áreas analizadas, se ha intentado realizar un estudio de los precios de las prótesis de cadera en los hospitales de la muestra. Sin embargo, las especiales características de estos implantes, formados por una serie de componentes (cabezas, cótilos y vástagos), con composiciones habitualmente diferentes, y la falta de homogeneidad de los sistemas de información de los hospitales han hecho necesaria la realización del análisis comparativo de precios utilizando los de los citados componentes, así como los precios de las caderas completas en los centros donde existía información al respecto.

La distribución porcentual por componentes del gasto durante el año 1991 fue la siguiente: un 44 por 100 correspondió a vástagos, un 27 por 100 a cótilos y un 16 por 100 a cabezas. El 13 por 100 restante estaba constituido por caderas completas.

Con estas puntualizaciones, en el siguiente cuadro figuran, para cada uno de los hospitales de la muestra y referidos al año 1991, los precios medios ponderados de los componentes de las prótesis de cadera y los de las caderas completas, en los casos en que los hospitales facilitaron esta información sin desglosar por componentes.

Precios medios de los implantes de cadera y sus componentes. Año 1991

Hospital	Cabeza	Cótilo	Vástago	Cadera completa (1)
H. «Río Carrión». Palencia	120.554	166.008	292.944	NA
C. H. «Nuestra Señora de Alarcos». Ciudad Real	98.089	135.348	228.424	NA

Hospital	Cabeza	Cótilo	Vástago	Cadera completa (1)
C. H. «San Pedro de Alcántara». Cáceres	120.640	26.642	443.963	374.215
C. H. de Móstoles. Madrid	89.807	77.810	315.049	740.611
H. Insular. Las Palmas	145.495	70.080	255.583	470.043
C. H. «Virgen de la Arrixaca». Murcia	68.847	111.613	290.423	NA
C. H. «Miguel Servet». Zaragoza ..	95.226	92.161	173.377	909.480
C. H. «Nuestra Señora de Covadonga». Oviedo	77.614	122.269	228.009	NA
C. H. «La Paz». Madrid	85.142	85.249	269.920	216.998
Total	88.535	105.333	240.391	372.532
Total INSALUD	—	—	—	—

NA: No aplicable.

(1) Adquisiciones limitadas a casos excepcionales.

En este caso se observa la gran dispersión de precios existente de las prótesis de cadera completas, así como de sus componentes. Destacan los elevados precios de los vástagos en el complejo hospitalario «San Pedro de Alcántara», de Cáceres (443.936 pesetas), que superaron en un 156 por 100 a los del complejo hospitalario «Miguel Servet», de Zaragoza (173.377 pesetas), mientras que los cótilos más costosos fueron los adquiridos por el hospital «Río Carrión», de Palencia (166.008 pesetas), con una diferencia del 137 por 100 sobre los más baratos. En las cabezas la diferencia entre el precio medio más bajo y el más alto fue del 111 por 100, correspondiendo este último al hospital Insular de Las Palmas. Entre las escasas caderas completas adquiridas en casos excepcionales, es significativo el elevado precio abonado por el complejo hospitalario «Miguel Servet», de Zaragoza (909.480 pesetas), que sitúa la diferencia máxima con el complejo hospitalario «La Paz», de Madrid, en un 320 por 100.

El análisis comparativo de los precios medios pagados por una misma denominación comercial de prótesis de cadera y de sus componentes se ha podido realizar sólo sobre el 44 por 100 del gasto total utilizando las facturas; en las restantes, que suponen el 56 por 100 del gasto, no figuraba esta información. La muestra analizada, que representaba un gasto de 226 millones de pesetas en 1991, estaba constituida por implantes de 32 denominaciones comerciales diferentes.

Se han seleccionado para el estudio aquellas marcas comerciales que han sido adquiridas por al menos dos hospitales y se ha efectuado la comparación entre los precios máximo y mínimo pagados por los hospitales por cada componente de la misma denominación comercial, y por las caderas completas. Las diferencias encontradas figuran en el siguiente cuadro.

Diferencias de precios medios de denominaciones comerciales de implantes de cadera y sus componentes en los hospitales de la muestra. Año 1991

Denominaciones comerciales	Diferencias de precios (1)			
	Cabezas	Cótilos	Vástagos	Cadera completa
«Warner»	—	—	175.786	—
«Optifix»	—	—	—	36.608

Denominaciones comerciales	Diferencias de precios (1)			
	Cabezas	Cótilos	Vástagos	Cadera completa
«Osteo»	13.300	115.340	156.769	—
«Müller»	—	25.434	—	—
«A.B.G.»	—	70.615	—	—
«Zweymüller» ...	—	9.124	55.949	—

(1) Diferencia entre los valores máximo y mínimo encontrados para el mismo implante (en pesetas).

De la información contenida en el cuadro se deduce que un mismo implante ha sido suministrado a precios diferentes a los distintos hospitales. Destacan las diferencias existentes en los cótilos y vástagos de la marca «Osteo» (115.340 pesetas y 156.769 pesetas respectivamente), cuyo precio máximo fue abonado por el complejo hospitalario «Nuestra Señora de Covadonga», de Oviedo, y el precio mínimo pagado por el complejo hospitalario «La Paz», de Madrid. Asimismo los vástagos de la marca «Wagner» presentaban diferencias de 175.786 pesetas entre el precio máximo, pagado por el complejo hospitalario «San Pedro de Alcántara», de Cáceres, y el mínimo abonado por el complejo hospitalario «Miguel Servet», de Zaragoza.

4.4.6 Relación de los precios con los tiempos de pago.—En lo que respecta a la relación de los precios medios ponderados de los componentes de las prótesis de cadera con la antigüedad de la deuda y con los tiempos medios de pago de la facturación en el área de traumatología de los hospitales de la muestra, en el análisis realizado se ha constatado que no existe relación directa entre los precios y la demora en los pagos. Así, el complejo hospitalario «Nuestra Señora de Covadonga», de Oviedo, cuya facturación del ejercicio 1991 estaba en su totalidad pendiente de pago en el momento de la realización de las pruebas, con una media de quinientos catorce días de retraso, adquiría estas prótesis a precios más económicos (77.614 pesetas las cabezas o 228.009 pesetas los vástagos) que otros, como el complejo hospitalario «San Pedro de Alcántara», de Cáceres (120.640 pesetas las cabezas o 443.963 pesetas los vástagos), cuya demora en los pagos era significativamente menor (ciento ochenta y tres días en las facturas pagadas y trescientos setenta y tres días de antigüedad media de la deuda).

De lo expuesto se deduce que en la formación de los precios de estas prótesis intervienen en mayor medida el resto de los factores enunciados en el apartado 3.4 de este Informe: los procedimientos de adquisición utilizados unidos a la ausencia de control por parte de las gerencias.

CONCLUSIONES

Los resultados de la fiscalización permiten establecer las siguientes conclusiones:

1. Presupuesto, gasto y deuda.

La utilización de implantes en los hospitales del INSALUD es una actividad en aumento por razones tales como la generalización de técnicas y el aumento de la esperanza de vida. Esta mayor actividad se ha visto acompañada de un incremento generalizado de precios de los implantes compatible con reducciones en algunos hospitales y con incrementos notables en otros.

El aumento continuo de la actividad implantadora y de su gasto, no se ha visto acompañado de un incremento adecuado de fondos presupuestarios e incluso, en 1991, el presupuesto de al menos 39 hospitales del INSALUD fue inferior al gasto en el año anterior. Tampoco ha adoptado el INSALUD medidas racionalizadoras ni sobre la presupuestación ni sobre el gasto.

Se ha producido gasto sin cobertura presupuestaria que, según la información incompleta recibida de los hospitales, al final del ejercicio de 1991 se cifraba en, al menos, 7.533 millones de pesetas. Resulta así vulnerado el artículo 60 del Texto Refundido de la Ley General Presupuestaria.

La deuda generada por este motivo con los proveedores es creciente y forma parte del elevado déficit del INSALUD. Las comprobaciones efectuadas en los hospitales de la muestra han puesto de manifiesto falta de rigor en la identificación y control de la deuda, por lo que la cifra anterior, que se deriva de la información incompleta recibida de los hospitales del INSALUD, no puede considerarse definitiva.

2. Actividad implantadora.

No existen criterios técnicos elaborados por el INSALUD sobre la utilización de técnicas implantadoras, por lo que las tasas de actividad de

los hospitales en cada una de las cuatro áreas analizadas son muy variables. Los criterios aplicados en cada hospital obedecen a decisiones tomadas por cada uno de los servicios médicos. De esta forma, el alcance de estas prestaciones no resulta homogéneo para la población protegida.

3. Homologación.

La trasposición al ordenamiento jurídico español de la Directiva europea sobre productos sanitarios implantables activos se ha realizado con retraso (después del 1 de julio de 1992), por Real Decreto 634/1993, de 3 de marzo.

El Ministerio de Sanidad y Consumo ha incumplido la normativa vigente sobre homologación, ya que:

Ha permitido la comercialización en todo el Estado de prótesis no homologadas.

Los hospitales del INSALUD han venido adquiriendo y utilizando prótesis no homologadas.

En la relación de implantes facilitada por el Ministerio, a 31 de diciembre de 1992 figuraban sólo tres marcas de lentes, de las 15 detectadas como utilizadas por los hospitales; sólo 17 denominaciones comerciales de marcapasos, de las 54 detectadas; ninguna válvula cardíaca y ningún implante traumatológico.

En las relaciones de implantes homologados enviadas por el Ministerio en septiembre de 1994, la situación es la siguiente: figuran cuatro marcas de lentes, de las quince detectadas como utilizadas por los hospitales; veintinueve denominaciones comerciales de marcapasos de las 54 detectadas; cuatro denominaciones de válvulas cardíacas de las 10 que utilizaban los hospitales cuando se realizó esta fiscalización y ningún implante traumatológico.

La ausencia generalizada de homologación favorece que en el momento de la decisión de la prótesis a implantar se sustituyan los criterios técnicos de idoneidad por criterios personales de quienes las implantan, que se han revelado como cambiantes y contradictorios, con eventuales repercusiones negativas sobre la salud.

Los proveedores introducen en el mercado con excesiva rapidez nuevos modelos que aún no han sido suficientemente probados y que, sin homologación, los equipos médicos implantan en los hospitales del INSALUD.

4. Sistemas de información.

La Dirección General del INSALUD no ha establecido en sus hospitales un sistema normalizado para el tratamiento de la información sobre prótesis.

Los sistemas de información verificados en los hospitales no presentan una estructura integrada, no son homogéneos y son incompletos e insuficientes.

Los documentos no contienen datos esenciales y no siempre se archivan, careciendo de sistemática el archivo, en los casos en que se realiza.

Estas disfuncionalidades se han puesto de manifiesto, tanto a través de la información recibida de los hospitales, como en las pruebas realizadas en los propios centros, y por su alcance y contenido exceden del área de implantes.

Estas carencias y limitaciones impiden que los servicios médicos, las gerencias de los hospitales y el propio INSALUD dispongan de la información adecuada que les hubiera permitido realizar propuestas y, en su caso, tomar decisiones conducentes a la eliminación de problemas existentes en esta área (presupuesto, gasto, deuda, criterios de implantación, precios, etc.) que se recogen como resultados de esta fiscalización.

5. Formas o modalidades de adquisición.

Las adquisiciones de prótesis por los hospitales se efectuaron en 1991, sólo en un 15 por 100 por concurso y en un 77 por 100 por adquisición directa sin concurrencia de ofertas, incumpliendo gravemente la normativa de contratación del Estado y anulando la posibilidad de libre concurrencia. Este último sistema, que ha segmentado la demanda al máximo, ha favorecido que la toma de decisiones en los procesos de compra haya residido en los servicios médicos, al margen de la gerencia de los hospitales y con unos procedimientos internos, cuyas disfuncionalidades se recogen en la conclusión número 6.

Los escasos concursos convocados por los hospitales han producido resultados insuficientes, debido fundamentalmente a las siguientes causas:

Fue necesario declarar desiertos algunos concursos por falta de adecuados informes técnicos.

Las previsiones del gasto a realizar eran incorrectas al ser inferiores al gasto del ejercicio anterior.

* Modificado en el trámite de alegaciones teniendo en cuenta la documentación complementaria facilitada.

En ocasiones, los informes técnicos de distintos hospitales han resultado contradictorios entre sí para un mismo tipo de prótesis y, en general, no han tenido en cuenta los precios ofertados.

En el área de traumatología, determinadas características técnicas solicitadas en los pliegos de condiciones predeterminaban habitualmente qué prótesis concretas se querían adquirir.

Las adjudicaciones se efectuaron en un alto porcentaje a los proveedores habituales de los hospitales. En ocasiones se adjudicaron a todos los que habían concurrido.

No siempre se consiguieron precios más bajos que los pagados por contratación directa sin concurrencia, más aún se han comprobado aumentos de hasta un 21 por 100.

En los casos en que se ha podido analizar la ejecución de los concursos, se ha observado que no siempre se han respetado los acuerdos de adjudicación.

Los escasos concursos celebrados no han servido para promover la homologación de las prótesis.

6. Procedimiento y órganos de decisión de las compras, facturación y reposición.

El sistema generalizado de adquisición directa sin concurrencia de ofertas utilizado por los hospitales se caracteriza por lo siguiente:

Las decisiones sobre el tipo y denominación comercial de las prótesis a adquirir, así como sobre el proveedor que las suministra, son tomadas habitualmente por los servicios médicos implantadores, al margen de la normativa de contratos del Estado.

Los proveedores dejan las prótesis en depósito y lo hacen en las áreas quirúrgicas o en las dependencias de los propios servicios médicos. Una vez implantada cada prótesis, el hospital, a iniciativa de los servicios médicos, inicia su proceso de compra a través de sus servicios administrativos y, en general, los proveedores de forma paralela reponen directamente, en sus depósitos, las prótesis que le indican los servicios médicos, con lo que se consolidan los proveedores y se mantiene la falta de transparencia del mercado.

La gestión paralela de los procesos de utilización y reposición por un lado, y de adquisición por otro, conlleva:

Mantenimiento de la marginación de la gerencia en la toma de decisiones y en el control de esta actividad

Ausencia de garantías inmediatas de identidad entre lo adquirido y lo ya implantado a un determinado paciente. A ello ha contribuido el que los documentos utilizados, especialmente las facturas, han carecido de datos que identifiquen claramente la prótesis a que se refiere.

7. Precios.

Los precios que se pagan por las prótesis en los hospitales del INSALUD son elevados y de acuerdo con la información deducida de las entrevistas a responsables de la actividad implantadora, son más altos que en el sector privado.

Los precios elevados son compatibles con el hecho de que algunos hospitales hayan conseguido reducciones de precios y obtenido un ahorro interesante. Sin embargo, el abaratamiento de los precios debería haberse conseguido por una acción global del INSALUD.

Las causas fundamentales de los elevados precios son:

La segmentación de la demanda, por hospitales, sin que el INSALUD haya utilizado su capacidad global de compra.

El sistema generalizado de adquirir cada prótesis después de su implantación, lo que lleva la segmentación a límites máximos.

La falta de transparencia del mercado propiciada a su vez por las dos causas anteriores.

El desorden en la adquisición de prótesis ha tenido más efectos negativos sobre los precios:

Desconocimiento de los precios pagados por algunas prótesis al no estar identificado en las facturas el modelo concreto de implante adquirido. Esta limitación ha llegado al 70 por 100 de las facturas verificadas en el área de oftalmología.

Diferencias de los precios medios ponderados pagados por los hospitales que llegan al 60 por 100 en el caso de las lentes intraoculares.

Diferencias importantes de los precios pagados por la misma prótesis al mismo proveedor en distintos hospitales (hasta un 22 por 100 en generadores de marcapasos y un 25 por 100 en lentes intraoculares).

No existe relación directa entre los precios pagados por los hospitales y sus consumos. Es frecuente que a mayor consumo, mayor precio unitario.

Tampoco existe relación directa entre los precios pagados en cada hospital y la deuda pendiente de pago, o con el tiempo que tardan, el

INSALUD y la Tesorería General de la Seguridad Social, en completar el proceso de pago. Se dan todo tipo de situaciones, entre ellas pagar precios más elevados con menor deuda pendiente y con tiempos de pago menos dilatados, y viceversa.

8. Otros precios pagados en el sector público.

La comparación de los precios pagados por otras entidades públicas, la MUFACE y el ISFAS, revela que ambas entidades, con sistemas diferentes entre sí de facturación y pago, pagan también precios elevados, y que existen diferencias en los precios del mismo tipo de prótesis.

En la MUFACE, el sistema inmediato de pago de las lentes no tiene efectos positivos sobre los precios. De las restantes prótesis no se han podido conocer los precios.

9. Ausencia de objetivos.

El INSALUD no se ha planteado objetivos de gestión ni ha planificado este área de actividad hospitalaria.

Estos objetivos hubieran podido relacionarse con la elaboración y aplicación de protocolos, de catálogos y de criterios organizativos hospitalarios; con el contenido y alcance de la actividad implantadora y con la promoción de la concurrencia en la adquisición de implantes.

Algunos hospitales han tratado de suplir esta deficiencia en algunos de estos aspectos, con resultados limitados a pesar de sus esfuerzos.

10. Protocolos.

Apenas existen protocolos de indicación para la prescripción de implantes en los hospitales del INSALUD.

La Dirección General del INSALUD no ha realizado ninguna actuación global para establecer criterios armonizadores para la elaboración de protocolos que hubiesen contribuido a enmarcar el alcance de esta prestación.

11. Catálogos.

La Dirección General del INSALUD no ha procedido a la elaboración de catálogos de implantes. Esto es coherente con su inhibición en este sector, especialmente con la falta de homologación generalizada y con la falta de iniciativas en relación con los protocolos de indicación y con los procedimientos de adquisición.

Los escasos catálogos elaborados son consecuencia del esfuerzo de algunos hospitales aunque los resultados son limitados, pues ni se utilizan ni se respetan sistemáticamente y todos ellos recogen prótesis no homologadas.

12. Depósitos de prótesis de los proveedores.

La práctica consistente en que los proveedores depositen prótesis en los hospitales mediante acuerdos informales y que su adquisición y pago se realice después de su implantación, implica una grave vulneración de la legislación de contratos del Estado, al no ajustarse la adquisición de las prótesis a los procedimientos establecidos en dicha legislación.

13. Otros aspectos.

Prácticamente la mitad de los hospitales carecen de interventor, habiéndose detectado en algún caso la existencia de documentación contable intervenida por la dirección de gestión del hospital, lo que supone una deficiencia grave en la delimitación de responsabilidades y funciones.

Los hospitales del INSALUD no siempre disponen de mecanismos internos eficaces para controlar y facturar prótesis implantadas a personas no beneficiarias de esta prestación, o que deban ser abonadas por entidades tales como Mutuas de Accidentes de Trabajo o compañías de seguros, entre otras.

RECOMENDACIONES

La Dirección General del INSALUD y los Ministerios de Sanidad y Consumo, de Trabajo y Seguridad Social y de Economía y Hacienda, deberán tomar las medidas necesarias para una correcta presupuestación de la dotación asignada a implantes, de forma que aplicando criterios racionalizadores, el gasto tenga la adecuada cobertura presupuestaria.

El Gobierno deberá adoptar las medidas necesarias para que el INSALUD registre en su contabilidad y satisfaga lo antes posible la deuda pendiente con los proveedores de implantes, que forma parte del déficit pre-

* No se está de acuerdo con el criterio de la Dirección General del INSALUD contenido en la página 7 del escrito de alegaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo, acerca de la elaboración de protocolos y catálogos ya que el establecimiento de criterios armonizadores de la actividad de los hospitales forma parte de las funciones de dirección y coordinación que tiene atribuidas la Dirección General de dicha entidad gestora. La no asunción de estas funciones origina desigualdades territoriales en el alcance de esta prestación, cuyo contenido depende de decisiones individuales de los servicios asistenciales de cada centro hospitalario.

supuestario del INSALUD y de la deuda global que tiene con sus proveedores.

La Dirección General del INSALUD con la colaboración, en su caso, del Ministerio de Sanidad y Consumo debe elaborar, con el asesoramiento adecuado, unas directrices a aplicar por los hospitales de su red para la implantación de prótesis, de forma que el alcance de esta prestación siga criterios homogéneos y equitativos para toda la población protegida.

El Ministerio de Sanidad y Consumo debe abandonar su inhibición y exigir a los fabricantes y casas comercializadoras de implantes, a través de la homologación, el cumplimiento de las condiciones previstas en la normativa vigente. El ejercicio de esta función reordenará el mercado, especialmente la oferta, y ayudará a garantizar los efectos de las prótesis sobre la salud.

La Dirección General del INSALUD, en colaboración con los hospitales, debe establecer en los mismos un sistema normalizado para el tratamiento integrado de la información sobre implantes, incluida la asistencial, que facilite la actividad de las distintas unidades involucradas, su control y la toma de decisiones. Este sistema debe ser integral, sin procesos paralelos, de fácil implantación y manejo y ser respaldada su aplicación por las gerencias de los hospitales.

La Dirección General del INSALUD deberá cumplir la legislación de contratos del Estado utilizando las modalidades de adquisición previstas en ella. Los concursos públicos deberán celebrarse de forma centralizada, disponiendo de informes técnicos rigurosos y sólidos.

Lo anterior es necesariamente compatible con la colaboración de los hospitales en el proceso de adquisición y asimismo compatible con la descentralización de algunos aspectos de la ejecución.

El órgano de decisión de las adquisiciones quedará de esta forma correctamente ubicado y las gerencias de los hospitales podrán ejercer las funciones que les son propias.

En la preparación, convocatoria, resolución y ejecución de los procesos de adquisición con concurrencia de ofertas que el INSALUD lleve a cabo, éste ha de tomar las medidas necesarias para:

Evitar las limitaciones, los efectos indeseados y la falta de eficacia que han padecido hasta ahora las convocatorias de los hospitales.

Cumplir las condiciones de la Directiva europea y la normativa interna española sobre implantes.

La aplicación de las anteriores recomendaciones ha de tener efectos positivos sobre los precios que el INSALUD pague por los implantes al desaparecer la segmentación de la demanda y adquirir el mercado la transparencia de la que hoy carece.

La MUFACE debe controlar el gasto derivado de la implantación de prótesis quirúrgicas de forma que responda a criterios de legalidad, eficacia y economía, aunque esta prestación sanitaria se gestione a través del sistema de conciertos. Por su parte, el ISFAS debe tomar medidas similares a las que se indican para el INSALUD y sus hospitales, con objeto de reducir los precios de los implantes.

La Dirección General del INSALUD debe establecer objetivos relacionados con la actividad implantadora, entre ellos la definición del alcance y contenido de esta actividad y con la elaboración de protocolos de indicación y de catálogos.

La Intervención General de la Seguridad Social deberá velar por el adecuado cumplimiento de la función interventora en los hospitales del INSALUD, dotando a las intervenciones delegadas de los medios personales adecuados. A su vez, el personal de gestión del INSALUD deberá abstenerse de realizar funciones que competen a la intervención.

Los hospitales, a través de un sistema de información adecuado, deben facturar y cobrar los importes de las prótesis en los casos en que un tercero, ya sea persona física o jurídica, deba hacerse cargo de ellos.

Teniendo en cuenta toda la información utilizada por este Tribunal a lo largo de la fiscalización se puede concluir que en otras áreas de actividad, la Dirección General del INSALUD debe aplicar en sus hospitales medidas semejantes a las que se proponen para la actividad implantadora, que se resumen en las siguientes propuestas:

Presupuestación adecuada y suficiente.

Elaboración de criterios técnicos generales de actuación de forma que la población protegida sea atendida de manera homogénea y segura.

En las adquisiciones:

Cumplimiento de la normativa de contratos.

Reducción al máximo de la segmentación de la demanda.

Implantar transparencia en el mercado.

Optimización de los costes con criterios globales.

Implantación de objetivos de gestión claros y posibles.

Implantación de adecuados sistemas de información integrada que faciliten la gestión y especialmente la toma de decisiones.

Redefinición de las funciones directivas gerenciales y asistenciales ubicando adecuadamente los órganos de decisión.

Madrid, 29 de noviembre de 1994.—El Presidente en funciones, Ciriaco de Vicente Martín.

ANEXO 1

Hospitales de la red del INSALUD que utilizaban implantes

Comparación gasto 1990 y presupuesto 1991

Hospital	Gasto 1990	Presupuesto 1991
H. «Barbastro». Huesca	7.650.877	3.648.000
H. «San Jorge». Huesca	(**)	14.507.000
H. «Alcañiz». Teruel	2.909.415	3.157.000
H. General «Obispo Polanco». Teruel	22.717.791	17.535.000
C. H. «Miguel Servet». Zaragoza	312.732.702	245.639.000
H. Clínico Universitario. Zaragoza	(**)	174.950.000
H. de Calatayud. Zaragoza	10.465.270	1.651.000
Aragón	356.476.055	461.087.000
C. H. «Nuestra Señora de Covadonga». Oviedo:		
H. «Nuestra Señora de Covadonga»	(**)	217.353.000
H. General de Asturias (*)	212.063.345	(*)
I. N. Silicosis	19.907.966	41.277.000
H. «San Agustín». Avilés		
H. «Alvarez Builla». Mieres	46.950.525	55.213.000
H. «Carmen y Severo Ochoa». C. Narcea	69.838.335	34.383.000
H. de Cabueñes. Gijón	21.442.883	17.048.000
H. de Jarrío. Jarrío-Coaña	90.084.009	122.647.000
H. «Valle del Nalón». Langreo	30.715.984	35.069.000
H. «Valle del Nalón». Langreo	55.868.464	54.709.000
Principado de Asturias	546.871.511	577.699.000
H. «Son Dureta». Palma de Mallorca		
H. «Virgen Montetoro». Mahón	126.071.351	77.599.000
H. «Can Misses». Ibiza	14.671.852	11.573.000
Islas Baleares	8.947.759	1.402.000
149.690.962	90.574.000	
C. H. Las Palmas Norte:		
H. «Nuestra Señora del Pino»	267.702.852	195.984.000
C. H. Las Palmas Sur:		
H. «Nuestra Señora del Pino M-I»	35.763.069	(**)
H. Insular (*)	165.545.596	(*)
H. «Virgen de los Volcanes». Lanzarote		
H. de Fuerteventura	8.826.408	13.364.000
H. «Nuestra Señora de la Candelaria». Tenerife	370.368	3.137.000
H. «Nuestra Señora de las Nieves». Tenerife	92.410.492	192.668.000
H. «Nuestra Señora de las Nieves». Tenerife	27.727.979	29.233.000
Canarias	598.346.764	434.386.000
H. «Marqués de Valdecilla». Santander		
H. de Laredo. Santander	527.664.576	420.832.000
D. R. de Cantabria	(**)	5.113.000
527.664.576	425.945.000	
C. H. de Albacete		
H. de Hellín. Albacete	80.985.841	52.604.000
H. «Nuestra Señora de Alarcos». Ciudad Real	(**)	14.028.000
H. «Nuestra Señora del Carmen». Ciudad Real (*)	80.567.672	49.555.000
9.619.516	(*)	
H. «Virgen de la Altagracia». Manzanares ...		
H. «Santa Bárbara». Puertollano	1.679.947	3.177.000
H. «Gutiérrez Ortega». Valdepeñas	426.840	1.651.000
H. «Virgen de la Luz». Cuenca	10.836.177	13.460.000
H. General de Guadalajara	(**)	17.685.000
54.637.184	57.332.000	
C. H. «Virgen de la Salud». Toledo:		
H. «Virgen de la Salud»		
89.992.321	63.200.000	
C. N. de Paraplégicos		
18.686.153	20.296.000	

* Modificado teniendo en cuenta las alegaciones de la MUFACE en su página 3, último párrafo. En todo caso, tener en cuenta lo dicho en pie de página del apartado 3.7.

Hospital	Gasto 1990	Presupuesto 1991
H. «Nuestra Señora del Prado». Talavera de la Reina	25.934.746	62.885.000
J. C. Castilla-La Mancha	373.366.397	355.873.000
H. «Nuestra Señora Sonsoles». Avila	110.561.202	114.263.000
H. «General Yagüe». Burgos	151.682.676	119.236.000
H. «Santos Reyes». Aranda de Duero (*)	16.458.178	(*)
H. «Santiago Apóstol». Miranda de Ebro	7.250.100	8.218.000
H. «Virgen Blanca». León	151.709.879	101.000.000
H. «Camino de Santiago». León	45.488.421	60.599.000
H. «Río Carrión». Palencia	39.641.367	28.055.000
H. «Virgen de la Vega». Salamanca	282.621.214	210.416.000
H. General de Segovia	38.929.760	31.563.000
H. de Soria	60.353.104	29.108.000
H. «Río Hortega». Valladolid	160.984.527	140.277.000
H. Clínico Universitario. Valladolid	264.541.795	157.860.000
H. de Medina del Campo. Valladolid	10.134.774	6.101.000
H. «Virgen de la Concha». Zamora	54.095.526	53.666.000
Castilla y León	1.394.452.523	1.060.362.000
H. Cruz Roja. Ceuta (*)	1.386.325	(*)
H. de Melilla	4.624.917	2.224.000
Ceuta y Melilla	6.011.242	2.224.000
H. «Infanta Cristina». Badajoz	131.064.989	107.428.000
H. «Juan Sánchez Cortés». Don Benito (**)	(**)	14.028.000
H. de Llerena	7.368.511	5.083.000
H. de Mérida	21.151.052	17.131.000
H. «San Pedro de Alcántara». Cáceres	70.356.347	56.091.000
H. «Ntra. Sra. de la Montaña». Cáceres (*)	1.686.882	(*)
H. Ciudad de Coria. Coria	6.521.189	3.507.000
H. «Campo Arañuelo». Navalmoral de la Mata	14.047.665	14.431.000

Hospital	Gasto 1990	Presupuesto 1991
H. «Virgen del Puerto». Plasencia Extremadura	27.847.629 280.044.264	29.912.000 247.611.000
H. «San Millán». Logroño La Rioja	85.503.232 85.503.232	70.012.000 70.012.000
H. «La Paz». Madrid	591.849.371	371.236.000
H. «12 de Octubre». Madrid	419.455.064	457.497.000
H. Clínico «San Carlos». Madrid	258.588.622	315.211.000
H. «Ramón y Cajal». Madrid	662.385.861	476.888.000
H. «Puerta de Hierro». Madrid	361.521.557	334.681.000
H. «Niño Jesús». Madrid (*)	37.812.892	(*)
H. de «La Princesa». Madrid (*)	236.563.667	(*)
H. «Virgen de la Torre». Madrid	11.747.564	11.967.000
H. de Móstoles.	107.101.607	71.814.000
H. Clínico Universitario de Getafe. Madrid (**)	(**)	20.809.000
H. «Príncipe de Asturias». Madrid	56.122.462	316.400.000
H. «Severo Ochoa». Leganés	71.112.245	46.993.000
H. «La Alcaldesa». El Escorial (**)	(**)	318.000
Comunidad de Madrid	2.814.260.912	2.423.814.000
H. «Virgen de la Arrixaca». Murcia	311.950.615	196.836.000
H. Comarcal del Noroeste. Caravaca de la Cruz	10.014.764	39.254.000
H. «Rafael Méndez». Lorca	14.141.751	16.918.000
H. «Nuestra Señora del Rosell». Cartagena	22.648.522	14.531.000
H. «Virgen del Castillo». Yecla	4.641.285	10.905.000
Región de Murcia	363.396.937	278.444.000
Hospitales propios del INSALUD	6.814.948.974	6.428.031.000
Total INSALUD (Propios y administrados)	7.496.085.375	

(*) Hospitales administrados.
(**) Sin datos por falta de información.

ANEXO 2

Gasto en implantes. Año 1991

Ubicación de los hospitales del INSALUD	Gasto en implantes		Gasto en implantes analizado		Gasto en implantes no analizado	
	Gasto pesetas	% sobre gasto INSALUD	Gasto pesetas	% sobre gasto INSALUD	Gasto pesetas	% sobre gasto INSALUD
Aragón	532.231.100	5	531.350.270	4,7	30.880.830	0,3
Principado de Asturias	971.339.521	9	896.308.787	8,4	75.030.734	0,7
Islas Baleares	237.270.627	2	211.851.732	2,0	25.418.895	0,2
Canarias	769.367.694	7	711.178.463	6,6	58.189.231	0,5
D. R. Cantabria	614.538.264	6	607.665.052	5,7	6.873.212	(1)
Junta de Castilla-La Mancha	519.090.469	5	497.955.987	4,6	21.134.482	0,2
Castilla y León	2.004.477.845	19	1.837.983.835	17,2	166.494.010	1,5
Ceuta y Melilla	20.335.332	(1)	18.663.139	0,2	1.672.193	(1)
Extremadura	418.919.790	4	401.274.974	3,8	17.644.816	0,2
La Rioja	143.825.850	1	143.825.850	1,3	0	0
Madrid	4.116.240.925	38	3.579.850.124	33,3	536.390.801	5
Región de Murcia	394.007.003	4	345.609.757	3,2	48.397.246	0,4
Total INSALUD	10.741.644.420	100	9.753.517.970	91	988.126.450	9

(1) No significativo.

ANEXO 3

ARAGON

Huesca

Hospital «San Jorge». Avenida Martínez de Velasco, 36. 22004 Huesca.
Hospital «Bastastro». Carretera de Circunvalación, sin número. 22300 Huesca.

Teruel

Hospital «Alcañiz». Doctor Repollés, 2. 44600 Teruel.
Hospital General de Teruel. Avenida Ruiz Jarabo, sin número. 44002 Teruel.

Zaragoza

Hospital «Miguel Servet». Paseo Isabel La Católica, 1-3. 50009 Zaragoza.
Hospital Clínico Universitario. Avenida San Juan Bosco, 15. 50009 Zaragoza.

Hospital «San Jorge». Padre Manjón, 1. 50010 Zaragoza.
Hospital de Calatayud. Carretera Sagunto-Burgos, kilómetro 254. 50300 Zaragoza.

ASTURIAS

Complejo hospitalario

Hospital Central de Asturias

Hospital «Nuestra Señora de Covadonga». Celestino Villamil, sin número. 33006 Oviedo.

Instituto Nacional de Silicosis. Doctor Bellmunt, sin número. 33006 Oviedo.

Hospital «De Cabueñes». Cabueñes, sin número. 33203 Gijón.

Hospital «San Agustín». La Lleda, sin número. 33400 Avilés (Asturias).

Hospital «Alvarez Buylla». La Belonga, sin número. 33600 Mieres (Asturias).

Hospital «Valle del Nalón». Polígono de Riaño, sin número. 33920 Langreo (Asturias).

Hospital «Carmen y Severo Ochoa». Carretera Leitariagos, sin número. 33800 Cangas de Narcea (Asturias).

Hospital de «Jarrio». 33719 Jarrio-Coaña (Asturias).

BALEARES

Hospital «Son Dureta». Andrés Doria, 55. 07114 Palma de Mallorca.

Hospital «Can Misses». Barrio Can Misses, sin número. 07800 Ibiza.

Hospital «Virgen de Montetoro». Barcelona, 3. 07701 Mahón.

CANARIAS

Las Palmas

Complejo Las Palma Norte:

Hospital «Nuestra Señora del Pino». Calle Angel Guimerá, 93. 35071 Las Palmas.

«El Sabinal». El Sabinal, sin número. 35017 Las Palmas.

Complejo Las Palmas Sur:

Hospital Insular. Plaza Doctor Pasteur, sin número. 35016 Las Palmas.

Hospital «Nuestra Señora del Pino M-I». Avenida Marítima, sin número. 35016 Las Palmas.

Hospital de Fuerteventura. Carretera del Aeropuerto, kilómetro 1. Puerto del Rosario. 35600 Fuerteventura.

Hospital «Virgen de los Volcanes». Carretera de los Mármoles, sin número. 35500 Lanzarote.

Tenerife

Hospital «Nuestra Señora Candelaria». Carretera del Rosario, sin número. 38005 Santa Cruz de Tenerife.

Hospital «Nuestra Señora de las Nieves». Calle La Dehesa, sin número. 38700 Santa Cruz de Tenerife.

Hospital «Nuestra Señora de Guadalupe». El Calvario, sin número. 38800 San Sebastián de la Gomera.

Hospital «Nuestra Señora de los Reyes». Calle Doctor Quintero Magdaleno, sin número. 38900 El Hierro.

CANTABRIA

Santander

Hospital «Marqués de Valdecilla». Avenida Valdecilla, sin número. 39008 Santander.

Hospital de Laredo. Avenida Derechos Humanos, sin número. Laredo. 39770 Santander.

CASTILLA-LA MANCHA

Albacete

Complejo-hospitalario. Hermanos Falcó, 8, 02006 Albacete.

Hospital de Hellín. Juan Ramón Jiménez, sin número. 02400 Hellín.

Ciudad Real

Hospital «Nuestra Señora de Alarcos». Barriada Pío XII, sin número. 13002 Ciudad Real.

Hospital «Virgen de Altagracia». San Juan Bautista Concepción, sin número. 13200 Manzanares.

Hospital «Santa Bárbara». Malagón, sin número. 13500 Puertollano.

Hospital «Gutiérrez Ortega». Avenida Estudiantes, sin número. 13300 Valdepeñas.

Hospital Comarcal. Juan Carlos I, sin número. 13600 Alcázar de San Juan.

Cuenca

Hospital «Virgen de la Luz». Carretera de Madrid, sin número. Cuenca.

Guadalajara

Hospital General. Donantes de Sangre, sin número. 19002 Guadalajara.

Toledo

Complejo hospitalario:

Hospital «Virgen de la Salud». Avenida de Barber, sin número. 45004 Toledo.

Hospital «Virgen del Valle». Carretera de Cobisa, sin número. Toledo. Centro Nacional de Paraplégicos. Finca «La Peraleda». Toledo.

Hospital «Nuestra Señora del Prado». Carretera Extremadura, kilómetro 114. 45600 Talavera de la Reina.

CASTILLA Y LEON

Avila

Hospital «Nuestra Señora de Sonsoles». Carretera de Madrid, kilómetro 109. 05001 Avila.

Burgos

Hospital «General Yagüe». Avenida del Cid, 96. 09005 Burgos.

Hospital «Los Santos Reyes». Avenida Ruperta Baraya, sin número. Aranda de Duero. 04900 Burgos.

Hospital «Santiago Apóstol». Carretera de Orón, sin número. Miranda de Ebro. 09000 Burgos.

León

Hospital «Virgen Blanca». Altos de Nava, sin número. 24071 León.

Hospital «Camino de Santiago». Avenida de Astorga, 17. 24400 León.

Palencia

Hospital «Río Carrión». Avenida Ponce de León, sin número. 34005 Palencia.

Salamanca

Hospital Clínico. Paseo de San Vicente, 112-114. Salamanca.

Hospital «Virgen de la Vega». Paseo de San Vicente, 104. 37007 Salamanca.

Hospital «Virgen del Castañar». Travesía Santa Ana, 4. 37700 Béjar.

Segovia

Hospital General de Segovia. Carretera de Avila, sin número. Segovia. Policlínico. Calle San Agustín, 13. 40001 Segovia.

Soria

Hospital de Soria. Paseo de Santa Bárbara, sin número. 42002 Soria.

Valladolid

Clínico Universitario. Avenida Ramón y Cajal, sin número. Valladolid. Hospital «Río Hortega». Avenida Santa Teresa, sin número. 47010 Valladolid.

Hospital de Medina del Campo. Carretera Peñaranda de Bracamonte, kilómetro 2. Medina del Campo. Valladolid.

Zamora

Hospital «Virgen de la Concha». Avenida de Requejo, 35. 49002 Zamora.

EXTREMADURA

Badajoz

Hospital «Infanta Cristina». Avenida Elvas, sin número. 06010 Badajoz. Hospital de Llerena. Carretera Badajoz-Granada. 06900 Llerena.

Hospital «Juan Sánchez Cortes». Carretera Don Benito-Villanueva, kilómetro 3. 06400 Don Benito.

Hospital de Mérida. Polígono «Nueva Ciudad», sin número. 06800 Mérida.

Cáceres

Hospital «San Pedro de Alcántara». Avenida Millán Astray, sin número. 10003 Cáceres.
 Hospital «Ciudad de Coria». Cervantes, 75. 10800 Coria.
 Hospital «Virgen del Puerto». Paraje Valcorchero, sin número. 10600 Plasencia.
 Hospital «Campo Arañuelo». Calle Del Hospital, sin número. 10300 Navalmoral de la Mata.
 Hospital «Nuestra Señora de la Montaña». Avenida de España, 2, 10004 Cáceres.

MADRID

Hospital «12 de Octubre». Carretera de Andalucía, kilómetro 5,400. 28041 Madrid.
 Hospital «Ramón y Cajal». Carretera de Colmenar, kilómetro 9,100. 28034 Madrid.
 Hospital «La Paz». Paseo de la Castellana, 261. 28046 Madrid.
 Hospital «Puerta de Hierro». San Martín de Porres, 4. 28035 Madrid.
 Hospital Clínico «San Carlos». Ciudad Universitaria. 28040 Madrid.
 Hospital de Móstoles. Río Tormes, sin número. 28935 Móstoles.
 Hospital «Niño Jesús». Menéndez Pelayo, 65. 28009 Madrid.
 Hospital «De la Princesa». Diego de León, 62. 28006 Madrid.
 Hospital «Santa Cristina». O'Donnell, 59. 28009 Madrid.
 Hospital «Virgen de la Torre». Puerto Lumbreras, 5. 28031 Madrid.
 Hospital Clínico Universitario de Getafe. Carretera de Toledo, kilómetro 12,500. 28905 Madrid.
 Hospital «Príncipe de Asturias». Carretera Alcalá-Meco, sin número. 28820 Madrid.
 Hospital «Hermanos Laguna». Travesía de Soria, 4-6. 28921 Madrid.
 Sanatorio «La Fuenfría». Cercedilla (Madrid).
 Hospital «Severo Ochoa». Avenida Orellana, sin número. Leganés (Madrid).
 Hospital «La Alcaidesa». San Pedro, 1. 28200 El Escorial.
 Centro de Especialidades Quirúrgicas. Pabellón 8. Ciudad Universitaria. 28040 Madrid.
 Hospital «Fernando Primo de Rivera». Eloy Gonzalo, 24. 28010 Madrid.

MURCIA

Hospital «Virgen de la Arrixaca». Carretera Nacional de Madrid-Cartagena, 301. 30120 Murcia.
 Hospital Comarcal del Noroeste. Calle Izarra, sin número. Caravaca de la Cruz 30400 (Murcia).
 Hospital «Virgen del Castillo». Avenida La Feria, sin número. 30510 Yecla.
 Hospital «Rafael Méndez». Calle Floridablanca, 1. 30800 Lorca.
 Hospital «Santa María del Rosell». Paseo Alfonso XIII, sin número. 30203 Cartagena.

LA RIOJA

Hospital «San Millán». Avenida Estatuto de Autonomía, 3. 26004 Logroño.
 Hospital «San Pedro». Calle Piqueras, 98. 26006 Logroño.

CEUTA

Hospital Cruz Roja. Avenida Marina Española, 115. 11071 Ceuta.

MELILLA

Hospital de Melilla. General Polavieja, 47. 29805 Melilla.

ANEXO 4

Hospitales muestra: Gasto en implantes. Año 1991

Hospital	Gasto en implantes	
	Total	% sobre gasto INSALUD
H. «Río Carrión». Palencia	78.651.489	0,7
C. H. «Nuestra Señora de Alarcos». Ciudad Real	92.166.176	0,9
C. H. «San Pedro de Alcántara». Cáceres	97.094.581	0,9
C. H. de Móstoles. Madrid	150.794.455	1,4
H. Insular. Las Palmas	188.307.498	1,7
C. H. «Virgen de la Arrixaca». Murcia	310.952.504	2,9
C. H. «Miguel Servet». Zaragoza	436.782.800	4
C. H. «Nuestra Señora de Covadonga». Oviedo	536.722.012	5
C. H. «La Paz». Madrid	831.635.459	7,7
Total muestra	2.723.106.974	25,3

ANEXO 5

Hospitales muestra: Gasto en implantes en las áreas analizadas. Año 1991

Area	Gasto en implantes hospitales muestra	Gasto en implantes INSALUD	% gto. impl. hosp. muestra/gto. INSALUD
Oftalmología	192.832.673	793.412.084	24,3
Cardiología	561.208.538	2.243.678.913	25,01
Cardiovascular	468.389.763	1.789.004.681	26,2
Traumatología	1.199.650.258	4.927.422.292	24,3
Total áreas analizadas.	2.422.081.232	9.753.517.970	24,8

ANEXO 6

Hospitales muestra: Porcentaje de verificación sobre el gasto en implantes analizados. Año 1991

Hospital	Gasto implantes analizados	Gasto verificado	% gto. verificado/gto. analizado
H. «Río Carrión». Palencia	76.331.005	18.872.816	24,7
C. H. «Nuestra Señora de Alarcos». Ciudad Real	84.894.692	17.201.995	20,3
C. H. «San Pedro de Alcántara». Cáceres	95.915.535	26.742.285	27,9
C. H. Móstoles. Madrid	111.469.806	25.045.037	22,5
H. Insular. Las Palmas	174.973.127	38.149.388	21,8
C. H. «Virgen de la Arrixaca». Murcia	264.499.853	73.930.552	27,9
C. H. «Miguel Servet». Zaragoza ..	407.532.271	56.314.564	13,8
C. H. «Nuestra Señora de Covadonga». Oviedo	464.180.848	89.848.040	19,4
C. H. «La Paz». Madrid	742.284.095	129.627.575	17,5
Total muestra	2.422.081.232	475.732.252	19,6

ANEXO 7

Gasto en implantes analizado. Año 1991

Ubicación de los hospitales del INSALUD	Gasto implantes analizados	% s/gasto INSALUD	Implantes oftalmológicos		Implantes cardiológicos		Implantes cardiovasculares		Implantes traumatológicos	
			Gasto pesetas	% s/gasto INSALUD (1)	Gasto pesetas	% s/gasto INSALUD (1)	Gasto pesetas	% s/gasto INSALUD (1)	Gasto pesetas	% s/gasto INSALUD (1)
Aragón	501.350.270	4,7	53.498.750	0,5	86.225.199	0,8	124.120.091	1,2	237.506.230	2,2
Principado de Asturias	896.308.787	8,4	59.695.296	0,6	137.731.739	1,3	87.008.338	0,8	611.873.414	5,7
Islas Baleares	211.851.732	2,0	37.429.562	0,4	59.253.968	0,6	18.860.144	0,2	96.308.058	0,9
Canarias	711.178.463	6,6	51.362.800	0,5	165.930.095	1,6	195.426.819	1,8	298.458.749	2,8
D. R. Cantabria	607.665.052	5,7	12.979.746	0,1	125.961.420	1,2	211.405.494	2	257.318.392	2,4
J. C. Castilla-La Mancha	497.955.987	4,6	29.008.459	0,3	210.502.818	2	28.902.275	0,3	229.542.435	2,1
Castilla y León	1.837.983.835	17,2	154.243.655	1,4	513.578.432	4,8	58.097.393	0,5	1.112.064.355	10,4
Ceuta y Melilla	18.663.139	0,2	5.441.189	(*)	8.697.590	0,1	(*)	(*)	4.524.360	(*)
Extremadura	401.274.974	3,8	77.559.656	0,7	126.567.616	1,2	21.104.994	0,2	176.042.708	1,6
La Rioja	143.825.850	1,3	11.160.200	0,1	34.175.128	0,3	(*)	(*)	98.490.522	0,9
Madrid	3.579.850.124	33,3	283.990.339	2,6	705.882.497	6,6	989.753.457	9,2	1.600.223.831	14,9
Región de Murcia	345.609.757	3,2	17.042.432	0,2	69.172.411	0,6	54.325.676	0,5	205.069.238	1,9
Total INSALUD	9.753.517.970	91	793.412.084	7	2.243.678.913	21	1.789.004.681	17	4.927.422.292	46

(1) Porcentaje que representa el gasto en implantes de cada una de las cuatro áreas analizadas sobre el gasto total en implantes del INSALUD.

(*) No significativo.

ANEXO 8

Magnitudes económicas en los hospitales de la red del INSALUD. Año 1991

Hospital	Presupuesto	Gasto implantes	Obligaciones contraídas	Deuda generada	Deuda acumulada a 31-12-91
H. «Basbastro». Huesca	3.648.000	6.386.347	2.244.000	4.142.347	1.064.261
H. «San Jorge». Huesca	14.507.000	30.511.984	5.249.000	25.262.984	13.308.782
H. «Alcañiz». Teruel	3.157.000	4.951.063	788.000	4.163.063	4.442.263
H. General «Obispo Polanco». Teruel	17.535.000	41.644.097	22.869.000	18.975.097	34.177.681
C. H. «Miguel Servet». Zaragoza	245.639.000	436.782.800	260.588.063	176.194.737	297.619.500
H. Clínico Universitario. Zaragoza	174.950.000	(**)	(**)	(**)	272.609.069
H. de Calatayud. Zaragoza	1.651.000	11.954.809	3.209.000	8.745.809	6.186.851
Aragón	461.087.000	532.231.100	294.747.063	237.484.037	629.408.407
C. H. «Nuestra Señora de Covadonga». Oviedo:					
H. «Nuestra Señora de Covadonga»	217.353.000	273.907.093	124.959.000	148.948.093	291.427.627
H. General de Asturias (*)	(*)	262.814.919	(*)	(*)	123.227.568
I. N. Silicosis	41.277.000	0	0	0	0
H. «San Agustín». Avilés	55.213.000	76.590.491	38.378.000	38.212.491	69.174.683
H. «Alvarez Buylla». Mieres	34.383.000	74.812.506	56.638.000	18.174.506	59.554.935
H. «Carmen y Severo Ochoa». C. Narcea	17.048.000	23.021.249	24.965.000	-1.943.751	3.067.804
H. de Cabueñes. Gijón	122.647.000	155.414.938	62.118.000	93.296.938	146.299.245
H. de Jario. Jario-Coaña	35.069.000	30.759.088	44.393.000	-13.633.912	15.849.191
H. «Valle del Nalón». Langreo	54.709.000	74.019.237	52.707.000	21.312.237	42.913.217
Principado de Asturias	577.699.000	971.339.521	404.158.000	304.366.602	751.514.270
H. «Son Dureta». Palma de Mallorca	77.599.000	197.110.152	102.373.000	94.737.152	161.352.659
H. «Virgen Montetoro». Mahón	11.573.000	27.550.765	21.923.000	5.627.765	3.816.872
H. «Can Misses». Ibiza	1.402.000	12.609.710	21.109.000	-8.499.290	8.769.801
Islas Baleares	90.574.000	237.270.627	145.405.000	91.865.627	173.939.332
C. H. Las Palmas Norte:					
H. «Nuestra Señora del Pino»	195.984.000	312.410.207	231.624.000	80.786.207	252.660.477
C. H. Las Palmas Sur:					
H. «Nuestra Señora del Pino M-1»	(**)	53.495.410	(**)	(**)	25.506.880
H. Insular (*)	(*)	188.307.498	(*)	(*)	46.994.263
H. «Virgen de los Volcanes». Lanzarote	13.364.000	19.197.120	14.688.000	4.509.120	12.094.787
H. de Fuerteventura	3.137.000	4.040.164	1.641.000	2.399.164	4.040.164
H. «Nuestra Señora de la Candelaria». Tenerife	192.868.000	157.978.036	181.623.000	23.644.964	220.669.711
H. «Nuestra Señora de las Nieves». Tenerife	29.233.000	33.939.259	31.080.000	2.859.259	14.762.200
Canarias	434.386.000	769.367.694	460.656.000	66.908.786	576.728.482

Hospital	Presupuesto	Gasto implantés	Obligaciones contraídas	Deuda generada	Deuda acumulada a 31-12-91
H. «Marqués de Valdecilla». Santander	420.832.000	601.897.554	337.770.000	264.127.554	549.785.591
H. de Laredo. Santander	5.113.000	12.640.710	12.640.000	710	73.560
D.R. Cantabria	425.945.000	614.538.264	350.410.000	264.128.264	549.859.151
C. H. de Albacete	52.604.000	100.308.543	56.722.000	43.586.543	126.266.582
H. de Hellín. Albacete	14.028.000	7.741.493	9.473.000	-1.731.507	7.689.493
H. «Nuestra Señora de Alarcos». Ciudad Real	49.555.000	83.868.008	57.447.000	26.421.008	73.502.298
H. «Nuestra Señora del Carmen». Ciudad Real (*)	(*)	8.298.168	(*)	(*)	93.280
H. «Virgen Altagracia». Manzanares	3.177.000	3.669.490	2.950.000	719.490	717.297
H. «Santa Bárbara». Puertollano	1.651.000	628.660	87.000	541.660	0
H. «Gutiérrez Ortega». Valdepeñas	13.460.000	27.348.249	13.638.000	13.710.249	15.846.227
H. «Virgen de la Luz». Cuenca	17.685.000	31.628.258	21.093.000	10.535.258	8.173.457
H. General Guadalajara	57.332.000	59.587.514	77.131.000	-17.543.486	25.180.188
C. H. «Virgen de la Salud». Toledo:					
H. «Virgen de la Salud»	63.200.000	140.356.820	106.387.000	33.969.820	101.509.688
C. N. de Paraplégicos	20.296.000	16.379.699	23.158.000	-6.778.301	10.589.239
H. «Nuestra Señora del Prado». Talavera de la Reina	62.385.000	39.275.567	39.507.000	-231.433	12.617.312
J. C. Castilla-La Mancha	355.873.000	519.090.469	407.593.000	103.199.301	382.185.061
H. «Nuestra Señora Sonsoles». Avila	114.263.000	135.955.370	131.979.000	3.976.370	102.424.545
H. «General Yagüe». Burgos	119.236.000	234.623.561	176.597.000	58.026.561	107.516.195
H. «Santos Reyes». Aranda de Duero (*)	(*)	6.594.090	(*)	(*)	0
H. «Santiago Apóstol». Miranda de Ebro	8.218.000	14.256.529	7.694.000	6.562.529	5.784.859
H. «Virgen Blanca». León	101.000.000	270.079.828	139.956.000	130.123.828	73.271.411
H. «Camino de Santiago». León	60.599.000	62.104.886	92.155.000	-30.050.114	7.247.500
H. «Río Carrión». Palencia	28.055.000	78.651.489	42.218.000	36.433.489	67.904.476
H. «Virgen de la Vega». Salamanca	210.416.000	372.012.444	281.512.000	90.500.444	197.917.662
H. General de Segovia	31.563.000	66.438.110	53.098.000	13.340.110	38.092.404
H. de Soria	29.108.000	87.584.574	41.360.000	46.224.574	75.884.358
H. «Río Horteiga». Valladolid	140.277.000	217.847.855	163.503.000	54.344.855	107.895.182
H. Clínico Universitario. Valladolid	157.860.000	366.541.647	276.187.000	90.354.647	220.864.833
H. «Medina del Campo». Valladolid	6.101.000	5.705.494	4.073.000	1.632.494	3.039.510
H. «Virgen de la Concha». Zamora	53.366.000	86.081.938	53.654.000	32.427.938	57.934.758
Castilla y León	1.060.362.000	2.004.477.845	1.463.986.000	533.897.755	1.065.777.693
H. Cruz Roja. Ceuta (*)	(*)	4.195.487	(*)	(*)	1.146.410
H. de Melilla	2.224.000	16.139.845	6.716.000	9.423.845	5.712.151
Ceuta y Melilla	2.224.000	20.335.332	6.716.000	9.423.845	6.858.561
H. «Infanta Cristina». Badajoz	107.428.000	213.184.111	134.930.000	78.254.111	119.618.609
H. «Juan Sánchez Cortés». Don Benito	14.028.000	20.104.499	10.097.000	10.007.499	23.399.495
H. de Llerena	5.083.000	11.368.883	7.113.000	4.255.883	7.930.268
H. de Mérida	17.131.000	23.018.542	11.371.000	11.647.542	23.067.076
H. «San Pedro de Alcántara». Cáceres	56.091.000	78.845.571	69.641.000	9.204.571	43.727.849
H. «Nuestra Señora de la Montaña». Cáceres (*)	(*)	18.249.010	(*)	(*)	0
H. «Ciudad de Coria»	3.507.000	2.207.451	2.026.000	181.451	180.710
H. «Campo Arañuelo». Navalmoral	14.431.000	23.293.915	20.012.000	3.281.915	987.119
H. «Virgen del Puerto». Plasencia	29.912.000	28.647.808	31.737.000	-3.089.192	49.861.791
Extremadura	247.611.000	418.919.790	286.927.000	113.743.780	273.772.917
H. «San Millán». Logroño	70.012.000	143.825.850	109.124.000	34.701.850	101.585.214
La Rioja	70.012.000	143.825.850	109.124.000	34.701.850	101.585.214
H. «La Paz». Madrid	371.236.000	831.635.459	-631.081.000	200.554.459	527.848.644
H. «12 de Octubre». Madrid	457.497.000	597.067.207	276.059.000	321.008.207	700.510.246
H. Clínico «San Carlos». Madrid	315.211.000	706.020.546	271.008.000	435.012.546	689.414.970
H. «Ramón y Cajal». Madrid	476.888.000	680.798.070	536.879.000	143.919.070	573.226.231
H. «Puerta de Hierro». Madrid	334.681.000	484.860.478	350.188.000	134.672.478	431.370.974
H. «Niño Jesús». Madrid (*)	(*)	20.738.966	(*)	(*)	1.685.181
H. «De la Princesa». Madrid (*)	(*)	317.096.664	(*)	(*)	43.467.555
H. «Virgen de la Torre». Madrid	11.967.000	11.361.089	6.083.000	5.278.089	5.318.263
H. de Móstoles	71.814.000	150.794.455	46.277.000	104.517.455	145.504.759
H. Clínico Universitario de Getafe. Madrid	20.809.000	117.805.236	16.681.000	101.124.236	47.003.272
H. «Príncipe de Asturias». Madrid	316.400.000	100.959.534	68.945.000	32.014.534	91.314.872
H. «Severo Ochoa». Leganés	46.993.000	95.177.562	74.433.000	20.744.562	59.108.548
H. «La Alcaidesa». El Escorial	318.000	1.925.659	1.967.000	-41.341	470.516
Comunidad de Madrid	2.423.814.000	4.116.240.925	2.279.601.000	1.498.804.295	3.316.244.031

Hospital	Presupuesto	Gasto Implantés	Obligaciones contraídas	Deuda generada	Deuda acumulada a 31-12-91
H. «Virgen de la Arrixaca». Murcia	196.836.000	310.952.504	273.222.000	37.730.504	196.966.654
H. Comarcal del Noroeste. Caravaca	39.254.000	18.634.245	16.293.000	2.341.245	4.030.514
H. «Rafael Méndez». Lorca	16.918.000	29.849.078	26.630.000	3.219.078	9.390.387
H. «Nuestra Señora del Rosell». Cartagena	14.531.000	27.085.962	25.135.000	1.950.962	6.395.846
H. «Virgen del Castillo». Yecla	10.905.000	7.485.214	10.503.000	-3.017.786	3.061.311
Región de Murcia	278.444.000	394.007.003	351.783.000	42.224.003	219.844.712
Total hospitales propios del INSALUD (***)	6.428.031.000	9.861.854.208	6.561.106.063	3.300.748.145	7.532.987.625
Total INSALUD		10.741.644.420			8.047.717.831

(*) Hospitales administrados.
 (**) Sin datos por falta de información.
 (***) Corresponde a 74 hospitales.

ANEXO 9

Evolución del gasto y de la actividad en implantés analizados en los hospitales de la red del INSALUD

Hospital	Gasto analizado 1991 (1)	Gasto analizado 1990 (2)	Gasto analizado 1991 (*)	Incremento	
				% s/gasto 1990-1991 (*)	% s/actividad implantadora 1990-91(*)
H. «Báscastro». Huesca	6.151.947	7.386.705	6.151.947	-16,71	151,72
H. «San Jorge». Huesca	30.077.344	(**)	(**)	(**)	(**)
H. «Alcañiz». Teruel	4.951.063	2.909.415	4.951.063	70,17	0,00
H. General «Obispo Polanco». Teruel	40.682.836	22.412.617	40.682.836	81,52	18,82
C. H. «Miguel Servet». Zaragoza	407.532.271	290.514.348	407.532.271	40,28	29,79
H. Clínico Universitario. Zaragoza	(**)	(**)	(**)	(**)	(**)
H. de Calatayud. Zaragoza	11.954.809	10.476.270	11.954.809	14,23	34,02
Aragón	501.350.270	333.688.355	471.272.926	41,23	40,20
C. H. «Nuestra Señora de Covadonga». Oviedo:					
H. «Nuestra Señora de Covadonga»	222.611.203	(**)	(**)	(**)	(**)
H. General de Asturias (*)	241.569.645	209.689.876	241.569.645	15,20	25,90
I. N. Silicosis	(***)	19.907.966	(***)	(***)	(***)
H. «San Agustín». Avilés	76.590.491	46.950.525	76.590.491	63,13	67,51
H. «Alvarez Buylla». Mieres	73.553.608	69.462.734	73.553.608	5,89	-29,77
H. «Carmen y Severo Ochoa». C. Narcea	23.021.249	21.442.883	23.021.249	7,36	-7,24
H. de Cabueñes. Gijón	155.054.466	89.643.800	155.054.466	72,97	53,83
H. de Jarrío. Jarrío-Coaña	29.888.888	30.688.728	29.888.888	-2,61	-25,54
H. «Valle del Nalón». Langreo	74.019.237	55.868.464	74.019.237	32,49	13,76
Principado de Asturias	896.308.787	543.654.976	673.697.584	23,92	14,20
H. «Son Dureta». Palma de Mallorca	174.384.019	115.556.370	174.384.019	50,91	73,21
H. «Virgen Montetoro». Mahón	25.121.391	14.065.852	25.121.391	78,60	48,87
H. «Can Misses». Ibiza	12.346.322	8.848.671	12.346.322	39,53	-4,82
Islas Baleares	211.851.732	138.470.893	211.851.732	52,99	63,45
C. H. Las Palmas Norte:					
H. «Nuestra Señora del Pino»	274.910.003	222.179.145	274.910.003	23,73	6,46
C. H. Las Palmas Sur:					
H. «Nuestra Señora del Pino M-1»	49.193.554	30.146.171	49.193.554	63,18	-11,75
H. Insular (*)	174.973.127	140.764.436	174.973.127	24,30	98,39
H. «Virgen de los Volcanes». Lanzarote	19.197.120	8.826.408	19.197.120	117,50	164,67
H. de Fuerteventura	4.040.164	370.368	4.040.164	990,85	-26,47
H. «Nuestra Señora de la Candelaria». Tenerife	154.925.236	91.388.132	154.925.236	69,52	37,54
H. «Nuestra Señora de las Nieves». Tenerife	33.939.259	27.678.859	33.939.259	22,62	47,33
Canarias	711.178.463	521.353.519	711.178.463	36,41	16,82
H. «Marqués de Valdecilla». Santander	595.024.342	527.664.576	595.024.342	12,76	14,58
H. de Laredo. Santander	12.640.710	(**)	(**)	(**)	(**)
D.R. Cantabria	607.665.052	527.664.576	595.024.342	12,76	14,58

Hospital	Gasto analizado 1991 (1)	Gasto analizado 1990 (2)	Gasto analizado 1991 (*)	Incremento	
				%s/gasto 1990-1991 (*)	%s/actividad implantadora 1990-91(*)
C. H. de Albacete	98.861.118	79.698.858	98.861.118	24,04	22,41
H. de Hellín. Albacete	7.578.658	(**)	(**)	(**)	(**)
H. «Nuestra Señora de Alarcos». Ciudad Real	76.874.770	76.663.103	76.874.770	0,28	28,19
H. «Nuestra Señora del Carmen». Ciudad Real (*)	8.019.922	9.619.516	8.019.922	-16,63	12,71
H. «Virgen Altagracia». Manzanares	3.669.490	1.679.947	3.669.490	118,43	175,00
H. «Santa Bárbara». Puertollano	628.660	426.840	628.660	47,28	-30,74
H. «Gutiérrez Ortega». Valdepeñas	27.348.249	10.836.177	27.348.249	152,38	106,15
H. «Virgen de la Luz». Cuenca	31.628.258	(**)	(**)	(**)	(**)
H. General Guadalajara	56.161.456	54.172.494	56.161.456	9,06	60,98
C. H. «Virgen de la Salud». Toledo:					
H. «Virgen de la Salud»	140.356.820	89.992.321	140.356.820	55,97	68,85
C. N. de Parapléjicos	7.553.019	6.973.765	7.553.019	8,31	8,00
H. «Nuestra Señora del Prado». Talavera de la Reina	39.275.567	25.934.746	39.275.567	51,44	-17,24
J. C. Castilla-La Mancha	497.955.987	355.997.767	458.749.071	28,86	28,7
H. «Nuestra Señora Sonsoles». Avila	133.976.410	110.229.546	133.976.410	21,54	24,78
H. «General Yagüe». Burgos	188.891.816	126.256.171	188.891.816	49,61	46,37
H. «Santos Reyes». Aranda de Duero	6.594.090	16.458.178	6.594.090	-59,93	-39,22
H. «Santiago Apóstol». Miranda de Ebro	13.753.524	6.469.150	13.753.524	112,60	119,44
H. «Virgen Blanca». León	258.675.614	149.621.320	258.675.614	72,89	-3,26
H. «Camino de Santiago». León	61.343.276	45.488.421	61.343.276	34,85	50,93
H. «Río Carrión». Palencia	76.331.005	37.612.306	76.331.005	102,94	56,14
H. «Virgen de la Vega». Salamanca	335.234.919	250.668.962	335.234.919	33,74	43,98
H. General de Segovia	66.438.110	38.929.760	66.438.110	70,66	-7,34
H. de Soria	78.874.495	58.045.736	78.874.495	35,88	-6,99
H. «Río Hortega». Valladolid	187.828.909	135.660.828	187.828.909	38,45	13,08
H. Clínico Universitario. Valladolid	338.309.074	246.695.258	338.309.074	37,14	24,61
H. «Medina del Campo». Valladolid	5.705.494	10.134.774	5.705.494	-43,70	-34,38
H. «Virgen de la Concha». Zamora	86.027.099	53.958.601	86.027.099	59,43	50,00
Castilla y León	1.837.983.835	1.286.229.011	1.837.983.835	42,89	15,34
H. Cruz Roja. Ceuta	3.672.087	1.339.565	3.672.087	174,13	-44,57
H. de Melilla	14.991.052	3.302.678	14.991.052	353,91	117,56
Ceuta y Melilla	18.663.139	4.642.243	18.663.139	302,02	24,84
H. «Infanta Cristina». Badajoz	199.328.449	120.935.019	199.328.449	64,82	26,08
H. «Juan Sánchez Cortés». Don Benito	20.104.499	(**)	(**)	(**)	(**)
H. de Llerena	10.848.018	7.167.611	10.848.018	51,35	60,50
H. de Mérida	23.018.542	21.151.052	23.018.542	8,83	26,72
H. «San Pedro de Alcántara». Cáceres	77.876.789	69.474.475	77.876.789	12,09	-2,51
H. «Nuestra Señora de la Montaña». Cáceres	18.038.746	1.647.882	18.038.746	994,66	976,32
H. «Ciudad de Coria»	118.208	0	118.208	100,00	100,00
H. «Campo Arañuelo». Navalmoral de la Mata	23.293.915	14.047.665	23.293.915	65,82	71,43
H. «Virgen del Puerto». Plasencia	28.647.808	27.847.629	28.647.808	2,87	-3,43
Extremadura	401.274.974	262.271.333	381.170.475	45,33	19,32
H. «San Millán». Logroño	143.825.850	85.503.232	143.825.850	68,21	53,97
La Rioja	143.825.850	85.503.232	143.825.850	68,21	53,97
H. «La Paz». Madrid	742.284.095	519.865.592	742.284.095	42,78	38,16
H. «12 de Octubre». Madrid	492.230.748	392.410.277	492.230.748	25,44	26,37
H. Clínico «San Carlos». Madrid	672.407.461	247.548.564	672.407.461	171,63	200,11
H. «Ramón y Cajal». Madrid	599.649.104	574.640.168	599.649.104	4,35	-10,53
H. «Puerta de Hierro». Madrid	363.058.416	276.614.691	363.058.416	31,25	39,75
H. «Niño Jesús». Madrid	8.408.706	24.069.283	8.408.806	-65,06	-37,78
H. «De la Princesa». Madrid	273.966.178	209.263.551	273.966.178	30,92	-4,04
H. «Virgen de la Torre». Madrid	11.245.929	11.747.564	11.245.929	-4,27	-12,92
H. de Móstoles	111.469.806	82.071.133	111.469.806	35,82	33,28
H. Clínico Universitario de Getafe. Madrid	114.146.183	(***)	(***)	(***)	(***)
H. «Príncipe de Asturias». Madrid	95.746.578	53.949.443	95.746.578	77,47	34,37
H. «Severo Ochoa». Leganés	93.311.161	68.150.239	93.311.161	36,92	-22,66
H. «La Alcaldesa». El Escorial	1.925.659	(**)	(**)	(**)	(**)
Comunidad de Madrid	3.579.850.124	2.460.330.505	3.463.778.282	40,78	36,37

Hospital	Gasto analizado 1991 (1)	Gasto analizado 1990 (2)	Gasto analizado 1991 (*)	Incremento	
				% s/gasto 1990-1991 (*)	% s/actividad implantadora 1990-91(**)
H. «Virgen de la Arrixaca». Murcia	264.499.853	266.648.567	264.499.853	0,81	-10,26
H. Comarcal del Noroeste. Caravaca	18.468.760	9.918.402	18.468.760	86,21	21,84
H. «Rafael Méndez». Lorca	28.078.803	13.846.899	28.078.803	102,78	27,01
H. «Nuestra Señora del Rosell». Cartagena	27.085.962	22.648.522	27.085.962	19,59	30,87
H. «Virgen del Castillo». Yecla	7.476.379	4.588.503	7.476.379	62,94	-28,42
Región de Murcia	345.609.757	317.650.893	345.609.757	8,80	5,66
Total INSALUD	9.753.517.970	6.837.457.303	9.312.805.456	36,20	26,96

(1) Gasto analizado referido a 83 hospitales.

(2) Gasto analizado referido a 74 hospitales.

(*) Gasto analizado de los 74 hospitales en los que se dispone de información en ambos ejercicios.

(**) Sin datos por falta de información.

(***) No realiza implantes en algunos de los años analizados.

ANEXO 10

Distribución del gasto total según formas de adquisición en los hospitales de la red del INSALUD. Año 1991

Hospital	Gasto en implantes	Concurso público		Adjudicación directa con concurrencia		Adjudicación directa sin concurrencia		Sistemas mixtos (*)	
		Gasto	% gasto/gasto imp. hospital	Gasto	% gasto/gasto imp. hospital	Gasto	% gasto/gasto imp. hospital	Gasto	% gasto/gasto imp. hospital
H. «Basbastro». Huesca	6.386.347	—	—	2.326.547	36,43	4.059.800	63,57	—	—
H. «San Jorge». Huesca	30.511.984	—	—	30.511.984	100	—	—	—	—
H. «Alcañiz». Teruel	4.951.063	—	—	—	—	4.951.063	100	—	—
H. General «Obispo Polanco». Teruel	41.644.097	—	—	—	—	41.644.097	100	—	—
C. H. «Miguel Servet». Zaragoza	436.782.800	421.619.870	96,53	15.162.930	3,47	—	—	—	—
H. Clínico Universitario. Zaragoza	—	—	—	—	—	—	—	—	—
H. de Calatayud. Zaragoza	11.954.809	—	—	9.436.120	78,93	2.518.689	21,07	—	—
Aragón	532.231.100	421.619.870	79,22	57.437.581	10,79	53.173.649	9,99	—	—
C. H. «Nuestra Señora de Covadonga». Oviedo:									
H. «Nuestra Señora de Covadonga»	273.907.093	—	—	—	—	273.907.093	100	—	—
H. General de Asturias	262.814.919	—	—	—	—	262.814.919	100	—	—
I. N. Silicosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—
H. «San Agustín». Avilés	76.590.491	—	—	22.993.400	30,02	53.597.091	69,98	—	—
H. «Alvarez Buylla». Mieres	74.812.506	—	—	—	—	74.812.506	100	—	—
H. «Carmen y Severo Ochoa». C. Narcea	23.021.249	—	—	16.656.293	72,35	6.364.956	27,65	—	—
H. de Cabueñes. Gijón	155.414.938	—	—	—	—	155.414.938	100	—	—
H. de Jarrío. Jarrío-Coaña	30.759.088	—	—	—	—	30.759.088	100	—	—
H. «Valle del Nalón». Langreo	74.019.237	—	—	—	—	74.019.237	100	—	—
Principado de Asturias	971.339.521	—	—	39.649.693	4,08	931.689.828	95,92	—	—
H. «Son Dureta». Palma de Mallorca	197.110.152	—	—	—	—	197.110.152	100	—	—
H. «Virgen Montetoro». Mahón	27.550.765	18.657.130	67,72	—	—	8.893.635	32,28	—	—
H. «Can Misses». Ibiza	12.609.710	—	—	—	—	12.609.710	100	—	—
Islas Baleares	237.270.627	18.657.130	7,86	—	—	218.613.497	92,14	—	—
C. H. Las Palmas Norte:									
H. «Nuestra Señora del Pino»	312.410.207	—	—	—	—	312.410.207	100	—	—
C. H. Las Palmas Sur:									
H. «Nuestra Señora del Pino M-1»	53.495.410	—	—	—	—	53.495.410	100	—	—
H. Insular (*)	188.307.498	—	—	—	—	188.307.498	100	—	—

Hospital	Gasto en implantes	Concurso público		Adjudicación directa con concurrencia		Adjudicación directa sin concurrencia		Sistemas mixtos (*)	
		Gasto	% gasto/gasto imp. hospital	Gasto	% gasto/gasto imp. hospital	Gasto	% gasto/gasto imp. hospital	Gasto	% gasto/gasto imp. hospital
H. «Virgen de los Volcanes». Lanzarote	19.197.120	-	-	-	-	19.197.120	100	-	-
H. de Fuerteventura	4.040.164	-	-	-	-	4.040.164	100	-	-
H. «Nuestra Señora de la Candelaria». Tenerife	157.978.036	-	-	-	-	157.978.036	100	-	-
H. «Nuestra Señora de las Nieves». Tenerife	33.939.259	-	-	-	-	33.939.259	100	-	-
Canarias	769.367.694	-	-	-	-	769.367.694	100	-	-
H. «Marqués de Valdecilla». Santander	601.897.554	582.044.596	96,7	12.979.746	2,16	6.873.212	1,14	-	-
H. de Laredo. Santander	12.640.710	-	-	12.640.710	100	-	-	-	-
D.R. Cantabria	614.538.264	582.044.596	94,71	25.620.456	4,17	6.873.212	1,12	-	-
C. H. de Albacete	100.308.543	-	-	-	-	100.308.543	100	-	-
H. de Hellín. Albacete	7.741.493	-	-	7.741.493	100	-	-	-	-
H. «Nuestra Señora de Alarcos». Ciudad Real	83.868.008	-	-	-	-	83.868.008	100	-	-
H. «Nuestra Señora del Carmen». Ciudad Real	8.298.168	-	-	-	-	8.298.168	100	-	-
H. «Virgen Altgracia». Manzanares.	3.669.490	-	-	-	-	3.669.490	100	-	-
H. «Santa Bárbara». Puertollano	628.660	-	-	-	-	628.660	100	-	-
H. «Gutiérrez Ortega». Valdepeñas.	27.348.249	-	-	-	-	27.348.249	100	-	-
H. «Virgen de la Luz». Cuenca	31.628.258	-	-	-	-	31.628.258	100	-	-
H. General de Guadalajara	59.587.514	-	-	-	-	59.587.514	100	-	-
C. H. «Virgen de la Salud». Toledo:									
H. «Virgen de la Salud»	140.356.820	-	-	140.356.820	100	-	-	-	-
C. N. de Parapléjicos	16.379.699	-	-	16.379.699	100	-	-	-	-
H. «Nuestra Señora del Prado». Talavera de la Reina	39.275.567	-	-	1.702.882	4,34	37.572.685	95,66	-	-
J. C. Castilla-La Mancha	519.090.469	-	-	166.180.894	32,01	352.909.575	67,69	-	-
H. «Nuestra Señora Sonsoles». Avila	135.955.370	-	-	-	-	75.374.318	55,44	60.581.052	44,56
H. «General Yagüe». Burgos	234.623.561	43.826.780	18,68	-	-	190.796.781	81,32	-	-
H. «Santos Reyes». Aranda de Duero	6.594.090	-	-	-	-	6.594.090	100	-	-
H. «Santiago Apóstol». Miranda de Ebro	14.256.529	-	-	14.256.529	100	-	-	-	-
H. «Virgen Blanca». León	270.079.828	-	-	-	-	270.079.828	100	-	-
H. «Camino de Santiago». León	62.104.886	-	-	-	-	62.104.886	100	-	-
H. «Río Carrión». Palencia	78.651.489	-	-	-	-	78.651.489	100	-	-
H. «Virgen de la Vega». Salamanca	372.012.444	343.483.133	92,33	24.781.695	6,66	3.747.616	1,01	-	-
H. General de Segovia	66.438.110	-	-	40.087.919	60,34	26.350.191	39,66	-	-
H. de Soria	87.584.574	-	-	4.536.832	5,18	83.047.742	94,82	-	-
H. «Río Hortega». Valladolid	217.847.885	-	-	-	-	217.847.885	100	-	-
H. Clínico Universitario. Valladolid	366.541.647	-	-	18.273.030	4,99	348.268.617	95,01	-	-
H. «Medina del Campo». Valladolid	5.705.494	-	-	-	-	5.705.494	100	-	-
H. «Virgen de la Concha». Zamora	86.081.938	-	-	-	-	86.081.938	100	-	-
Castilla y León	2.004.477.845	387.309.913	19,32	101.936.005	5,09	1.454.650.875	72,57	60.581.052	3,02
H. Cruz Roja. Ceuta	4.195.487	-	-	-	-	4.195.487	100	-	-
H. de Melilla	16.139.845	-	-	-	-	16.139.845	100	-	-
Ceuta y Melilla	20.335.332	-	-	-	-	20.335.332	100	-	-
H. «Infanta Cristina». Badajoz	213.184.111	-	-	-	-	213.184.111	100	-	-
H. «Juan Sánchez Cortés». Don Benito	20.104.499	1.482.580	7,37	-	-	18.621.919	92,63	-	-
H. de Llerena	11.368.889	-	-	-	-	11.368.889	100	-	-
H. de Mérida	23.018.542	-	-	-	-	23.018.542	100	-	-
H. «San Pedro de Alcántara». Cáceres	78.845.571	-	-	-	-	78.845.571	100	-	-
H. «Nuestra Señora de la Montaña». Cáceres	18.249.010	-	-	-	-	18.249.010	100	-	-
H. «Ciudad de Coria»	2.207.451	-	-	-	-	2.207.451	100	-	-

Hospital	Gasto en implantes	Concurso público		Adjudicación directa con concurrencia		Adjudicación directa sin concurrencia		Sistemas mixtos (*)	
		Gasto	% gasto/gasto imp. hospital	Gasto	% gasto/gasto imp. hospital	Gasto	% gasto/gasto imp. hospital	Gasto	% gasto/gasto imp. hospital
H. «Campo Arañuelo». Navalmoral.	23.293.915	—	—	—	—	23.293.915	100	—	—
H. «Virgen del Puerto». Plasencia ..	28.647.808	—	—	—	—	28.647.808	100	—	—
Extremadura	418.919.790	1.482.580	0,35	—	—	417.437.210	99,65	—	—
H. «San Millán». Logroño	143.825.850	—	—	—	—	143.825.850	100	—	—
La Rioja	143.825.850	—	—	—	—	143.825.850	100	—	—
H. «La Paz». Madrid	831.635.459	—	—	—	—	831.635.459	100	—	—
H. «12 de Octubre». Madrid	597.067.207	108.609.853	18,19	—	—	488.457.354	81,81	—	—
H. Clínico «San Carlos». Madrid ...	706.020.546	—	—	—	—	706.020.546	100	—	—
H. «Ramón y Cajal». Madrid	680.798.070	—	—	—	—	680.798.070	100	—	—
H. «Puerta de Hierro». Madrid	484.860.478	—	—	—	—	484.860.478	100	—	—
H. «Niño Jesús». Madrid	20.738.966	—	—	—	—	20.738.966	100	—	—
H. «De la Princesa». Madrid	317.096.664	—	—	3.597.653	1,13	313.499.011	98,87	—	—
H. «Virgen de la Torre». Madrid	11.361.089	—	—	—	—	11.361.089	100	—	—
H. de Móstoles	150.794.455	—	—	—	—	150.794.455	100	—	—
H. Clínico Universitario de Getafe. Madrid	117.805.236	—	—	117.805.236	100	—	—	—	—
H. «Príncipe de Asturias». Madrid.	100.959.534	—	—	—	—	100.959.534	100	—	—
H. «Severo Ochoa». Leganés	95.177.562	—	—	95.177.562	100	—	—	—	—
H. «La Alcaldesa». El Escorial	1.925.659	—	—	—	—	1.925.659	100	—	—
Comunidad de Madrid	4.116.240.925	108.609.853	2,64	216.580.451	5,26	3.791.050.621	92,10	—	—
H. «Virgen de la Arrixaca». Murcia.	310.952.504	99.217.157	31,91	211.735.347	68,09	—	—	—	—
H. Comarcal del Noroeste. Caravaca	18.634.245	—	—	—	—	18.634.245	100	—	—
H. «Rafael Méndez». Lorca	29.849.078	—	—	—	—	29.849.078	100	—	—
H. «Nuestra Señora del Rosell». Cartagena	27.085.962	—	—	—	—	27.085.962	100	—	—
H. «Virgen del Castillo». Yecla	7.485.214	—	—	—	—	7.485.214	100	—	—
Región de Murcia	394.007.003	99.217.157	25,18	211.735.347	53,74	83.054.499	21,08	—	—
Total INSALUD	10.741.644.420	1.618.941.099	15,07	819.140.427	7,63	8.242.981.842	76,74	60.581.052	0,56

(*) La información se recibió sin desagregar.

ADQUISICIONES CON CONCURRENCIA Y CONCURSOS PÚBLICOS DE IMPLANTES OFTALMOLÓGICOS (LENTES INTRAOCULARES) Años 1990, 1991, 1992

HOSPITAL	FORMA DE ADQUISICIÓN Nº EXP.	F. ADJ.	PREVISIÓN DEL GASTO *	CONTENIDO DEL ACUERDO DE LA ADJUDICACIÓN	ADJUDICATARIOS	VARIACIÓN PRECIO ANTERIOR
H. de Calatayud. Zaragoza	ADC 43/90 ADC 68/91	(5/90) **	NA 55 %	precio unitario **	1 NA	▼ 10% NA
H. San Agustín. Avilés	ADC 7/91	(7/91)	332 %	precio unitario	1: no histórico	=
H. Son Dureta. Palma de Mallorca	ADC 1/91 ADC 2/91 ADC 3/91	(5/92) (1/92) (1/92)	147%	precio unitario	1: no histórico	▼ 3,2%
H. de Laredo. Santander	ADC 122/91	**	**	precio unitario	NA	NA
H. Camino de Santiago. León	CR 37/92	(3/92)	147%	precio unitario depósito 3 unidades	2: 50% históricos	▼ 25%
H. Clínico Universitario. Valladolid	ADC 143/91	(7/91)	66%	precio unitario	2: 50% históricos	▼ 7'7%
H. Virgen del Puerto. Plasencia	CP 21/91	(5/92)	219%	precio unitario	3:100% históricos	▼10'15%
H. de Melilla	CP 1/92 ADC 19/92	(4/92) (2/92)	210% 84%	precio unitario precio unitario	3: 66% históricos 1: no histórico	▲ 10% ▲ 11%
H. San Millán. Logroño	ADC 23/92	(3/92)	sin cuantía fija según necesidades	precio unitario	1: no histórico	▼ 14%
H. Príncipe de Asturias. Madrid	ADC 40/92	(9/92)	102%	precio unitario	4:100% históricos	no se puede determinar por no conocerse nº de unidades.
H. Severo Ochoa. Leganés	CP 29/90	(3/90)	209%	depósito precio unitario	2	NA
H. General Yagüe. Burgos	CP 2/92	(6/92)	169%	precio unitario	4:100% históricos	▲ 4%
H. General de Segovia	ADC 3/90 ADC 2/92	** (4/92)	** 86%	** precio unitario	** 6:75% históricos	** =
H. V. de la Vega. Salamanca	ADC 32/92	(3/93)	NA	según necesidades	2:100% históricos	NA
C.H. La Paz. Madrid	CP 9/92	(11/92)	98%	precio unitario porcentaje por proveedores	3:33% históricos	▼ 29%
C.H. Miguel Servet. Zaragoza	CP 14/91 CP 7/92	(6/91) (7/92)	81% 58%	precio unitario porcentaje por proveedores consumo según necesidades precio unitario	3:100% históricos 3:100% históricos	▼ 14% ▼ 28%
C.H. Virgen de la Arrixaca. Murcia	CP 32/90 CP 7/92	apertura oferta (1/91) (12/92)	NA NA	desierto adjudicadas todas las ofertas	NA 5:88% históricos	NA ▼ 5%
C.H. S. Pedro de Alcántara. Cáceres	CP 13/91	(11/91)	83%	provisión implantes	8:75% históricos	▼ 3%

Nº EXP. Número del expediente de contratación. CPCoCP Concurso público. ▼ Decremento.

F. ADJ. Fecha de adjudicación. CR Concurso restringido. ▲ Incremento.

* En relación con el gasto del año anterior. ADC Adjudicación directa con concurrencia. = Sin variación

** No se ha facilitado información. NA No aplicable por falta de información.

ADQUISICIONES CON CONCURRENCIA Y CONCURSOS PÚBLICOS DE IMPLANTES CARDIOVASCULARES Años 1990, 1991, 1992 (*.2)

HOSPITAL	Nº EXP.	FORMA DE ADQUISICION	F. ADJ.	PREVISION DEL GASTO *	CONTENIDO DEL ACUERDO DE LA ADJUDICACION	ADJUDICATARIOS	VARIACION PRECIO ANTERIOR
H. San Jorge. Huesca	CR 17/92:	Cirug. Vasc.	(5/92)	(*.1)	precio unitario según necesidades	8: 63 % históricos	(*.1)
H. Son Dureta. Palma de Mallorca	ADC 49/92: Marcapasos ADC 50/92: " ADC 51/92: " ADC 52/92: " ADC 53/92: " ADC 54/92: "	}	(4/92)	107 %	precio unitario	1: no histórico	▲ 51%
H. Ntra. Sra. del Pino. Las Palmas	CP 7/92: Marcapasos CP 26/92: Válvulas		(8/92) (9/92)	38% 42%	precio unitario	6: 83 % históricos 3: 66 % históricos	▲ 15 % ▲ 2,5 %
H. Marqués de Valdecilla. Santander	CP 1/91: P. cardíacas e injertos vasculares CP 3/91: Marcapasos y electrodos		(7/91) (7/91)	47% 76%	precio unitario	3: 66 % históricos 3: 100 % históricos	▲ 10 % ▲ 17,5 %
H. de Melilla	ADC 18/92: Marcapasos, electrodos e introductores		(6/92)	74%	precio unitario	2: 100 % históricos	▼ 21%
H. 12 de Octubre. Madrid	CP 110/90 Marcapasos CP 113/90 Vál. cardíacas		(4/91) (5/91)	no hay datos año anterior	desierto por no acordar precios precio unitario	NA	NA
H. Príncipe de Asturias. Madrid	ADC 3/92 Marcapasos		(3/92)	46%	precio unitario	1: histórico	▼ 44%
H. General Yagüe. Burgos	CP 2/91: Marcapasos		(4/91)	**	precio unitario	1: 100 % históricos	▼ 20%
H. General de Segovia	CP 6/91: Marcapasos		(1/92)	**	precio unitario	2: 100 % históricos	=
H. V. de la Vega. Salamanca	CP 4/90: Marcapasos	provisional	(12/90)	**	**	2: 100 % históricos	**
C.H. La Paz. Madrid	CP 76/92: Válvulas CP 25/92: Marcapasos		15/7/93 (10/92)	108% 27%	adjudicado el 71 % del gasto precio unitario según necesidades	2: 50 % históricos 2: 100 % históricos	▲ 10,4% ▼ 21%
C.H. V. de la Arrixaca. Murcia	CP 31/90: Marcapasos, válvulas CP 7/92: Prótesis varios servicios (*.2)		(3/91) (12/92)	72% NA	precio unitario unidades se adjudica a todas las ofertas	8: 100 % históricos 6: 83 % históricos	▼ 20% NA
C.H. S. Pedro de Alcántara. Cáceres	CP 4/92 } Marcapasos CP 5/92 }		3/93	102%	desiertos	NA	NA
C.H. Miguel Servet. Zaragoza	CP 16/91: Material cardiovascular ADC 560/91: Material cardiovascular		(7/91) (12/91)	35% **	precio unitario precio unitario	12: 92 % históricos 6: 50 % históricos	▲ 9% NA

Nº EXP. Número del expediente de contratación. ADC Adjudicación directa con concurrencia.

F. ADJ. Fecha de adjudicación. NA No aplicable.

* En relación con el gasto del año anterior. ▼ Decremento.

** No se ha facilitado información. ▲ Incremento.

CP Concurso público. (*.1) No corresponde a los implantes que se analizan.

CR Concurso restringido.

(*.2) El número de expedientes no coincide con el que figura en el cuadro 3.3-2 pag. 72 del Informe ya que el C.P. 7/92 del H. Virgen de la Arrixaca de adquisición de prótesis de varios servicios se ha considerado en el citado cuadro tan sólo en el área de oftalmología.

ADQUISICIONES CON CONCURRENCIA Y CONCURSOS PÚBLICOS DE IMPLANTES TRAUMATOLÓGICOS. Años 1990, 1991, 1992 (*.8)

HOSPITAL	Nº EXP.	FORMA DE ADQUISICIÓN	F. ADJ.	PREVISION DEL GASTO	CONTENIDO DEL ACUERDO DE LA ADJUDICACIÓN	ADJUDICATARIOS	VARIACIÓN PRECIO ANTERIOR
H. Barbastro. Huesca	ADC 25/91:	Material de osteosíntesis	**	NA	NA	NA	NA
H. San Jorge. Huesca	CP 3/91:	Prótesis e implantes	(11/91)	**	precio unitario (*.1)	13	NA
	CR 41/92:	Material traumatología	(7/92)	sin presupuesto	precio unitario (*.1)	5: 60% históricos	NA
H. Carmen y Severo Ochoa. Cangas de Narcea	ADC 22/91:	Material y prótesis de traumatología	(6/91)	79%	precio unitario	3: 66% históricos	(*.2)
H. San Agustín. Avilés	ADC 26/91:	Prótesis traumatología	(7/91)	12%	precio unitario	2: 50% históricos	▲ 3,7%
H. Ntra. Sra. del Pino. Las Palmas	CP 10/92:	Rodillas	(9/92)	31%	precio unitario	2: 50% históricos	▼ 12%
	CP 11/92:	Caderas	(9/92)	55%	precio unitario	4: 25% históricos	▼ 21%
H. de Laredo. Santander	ADC 23/91:	Cadera	**	**	precio unitario	NA	NA
	ADC 41/91:	Material traumatología	**	**	precio unitario	NA	NA
	ADC 87/91:	Rodillas	**	**	precio unitario	NA	NA
H. Marqués de Valdecilla. Santander	CP 2/91:	Prótesis de cadera	(8/91)	79%	precio unitario	3: 100% históricos	(*.3)
C.H. Virgen de la Salud. Toledo	CP 119/91:	Material osteosíntesis	**	NA	precio unitario	1: <u>no</u> histórico	NA
H. de Hellín. Albacete	ADC 110/91:	P. articulares	(10/91)	**	precio unitario	NA	NA
	ADC 134/92:	P. articulares	(10/92)	130%	precio unitario	2: 100% históricos	=
H. Camino de Santiago. León	CP 1/92:	Rodilla y Cadera	(4/92)	100%	precio unitario depósito: 1 juego reposición: 48 h.	5: 60% históricos	▲ 2,3%
H. Clínico Universitario. Valladolid	ADC 266/92:	Cadera	**	8,5%	no adjudicados hasta la fecha	-	-
	ADC 267/92:	Rodilla	**	24%	no adjudicados hasta la fecha	-	-
H. San Millán. Logroño	ADC 42/92:	Caderas, rodillas y ligamentos	(3/92)	(*.4)	(*.5)	1: <u>no</u> histórico	(*.6)
H. Juan Sánchez Cortés. Don Benito	CP 1/92:	Material implante (varios trauma)	**	232%	sólo indica adjudicatarios	4: 75% históricos	NA
H. 12 de Octubre. Madrid	CP 111/90:	Caderas	(3/91)	no se disponen datos año anterior	desierto: precios excesivos	-	-
	CP 112/90:	Rodillas	(5/91)	no se disponen datos año anterior	desierto: precios excesivos	-	-
H. Príncipe de Asturias. Madrid	ADC 39/92:	Caderas	(8/92)	52%	precio unitario	4: 100% históricos	(*.7)
H. General Yagüe. Burgos	CP 1/92:	Cadera, rodilla	(6/92)	49%	informe técnico	2: 100% históricos	NA
H. Medina del Campo. Valladolid	ADC 27/91:	Prótesis	(9/91)	NA	sólo indica adjudicatarios	5: 60% históricos	NA

HOSPITAL	Nº EXP.	FORMA DE ADQUISICIÓN F. ADJ.	PREVISIÓN DEL GASTO *	CONTENIDO DEL ACUERDO DE LA ADJUDICACIÓN	ADJUDICATARIOS	VARIACION PRECIO ANTERIOR
C.H. Miguel Servet. Zaragoza	ADC 237/91: Fijación externa	(7/91)	NA	importe máximo precio unitario	3: 100% históricos	NA
	CP 13/91: Osteosíntesis y material fijación columna	(6/91)	38%	precio unitario	4: 100% históricos	▲ 10%
	CP 15/92: Prótesis articuladas	(2/93)	52%	importe máximo de adquisición	11: 55% históricos	▲ 12%
	ADC 231/91: Revisión cadera	(7/91)	**	precio unitario	3: 100% históricos	**
C.H. S. Pedro de Alcántara. Cáceres	CP 6/92: Prótesis de traumatología	(3/93)	79%	desierto	-	-
H. Río Carrión. Palencia	ADC 41/92: Prótesis traumato ología	(2/93)	14%	depósito unidad instrumental de implantación precio unitario	3: 100% históricos	**
C.H. V. de la Arrixaca. Murcia (*.8)	CP 32/90: Prótesis varios servicios	-	NA	desierto	-	-
	CP 7/92: Prótesis varios servicios	(12/92)	NA	adjudicadas todas las ofertas	14: 83% históricos	NA

Nº EXP. Número del expediente de contratación.

F. ADJ. Fecha de adjudicación.

* En relación con el gasto del año anterior.

** No se ha facilitado información.

CP Concurso público.

CR Concurso restringido.

ADC Adjudicación directa con concurrencia.

NA No aplicable por falta de información.

▼ Decremento.

▲ Incremento.

= Sin variación.

(*.) Cantidad: según necesidades del servicio.

(*.) Cadera total: ▼ 5,2 %; Cadera parcial: ▼ 68 %

(*.) Cadera parcial: ▲ 4 %

(*.) Sin cuantía fija, según necesidades para el ejercicio 92 (art. 237,1 R.G.C.)

(*.) Por el importe derivado de las compras del 92.

(*.) Cadera total: ▲ 5%. Rodilla: ▼ 2,5%. Ligamentos: mismo precio.

(*.) No se puede determinar.

(*.) El número de expedientes no coincide con el que figura en el cuadro 3.3-2 pag. 72 del informe ya que hay dos expedientes del H. Virgen de la Arrixaca de adquisición de prótesis de varios servicios que se han considerado en dicho cuadro tan sólo en el área de oftalmología.

ANEXO 14

Precio medio de implantes en los hospitales de la red del INSALUD.
Año 1991

Hospital	Lentes	Generadores	Válvulas
H. «Basbastro». Huesca	42.735	0	0
H. «San Jorge». Huesca	41.731	0	0
H. «Alcañiz». Teruel	42.386	0	0
H. General «Obispo Polanco». Teruel	45.870	0	0
C. H. «Miguel Servet». Zaragoza	47.188	459.541	554.809
H. Clínico Universitario. Zaragoza	0	0	0
H. de Calatayud. Zaragoza	42.697	0	0
Aragón	45.453	459.541	554.809
C. H. «Nuestra Señora de Covadonga». Oviedo	43.221	488.694	421.300
H. «Nuestra Señora de Covadonga»	45.262	499.935	0
H. General de Asturias	42.075	486.635	421.300
I. N. Silicosis	0	0	0
H. «San Agustín». Avilés	42.400	347.827	0
H. «Alvarez Buylla». Mieres	40.549	0	0
H. «Carmen y Severo Ochoa». C. Narcea.	49.820	0	0
H. de Cabueñes. Gijón	46.800	791.820	0
H. de Jarrío. Jarrío-Coaña	0	0	0
H. «Valle del Nalón». Langreo	41.553	616.009	0
Principado de Asturias	43.516	484.422	421.300
H. «Son Dureta». Palma de Mallorca	43.266	365.268	0
H. «Virgen Montetoro». Mahón	40.273	0	0
H. «Can Misses». Ibiza	41.738	448.380	0
Islas Baleares	42.679	365.866	0
C. H. Las Palmas Norte:			
H. «Nuestra Señora del Pino»	0	565.959	530.506
C. H. Las Palmas Sur:			
H. «Nuestra Señora del Pino M-1»	43.245	0	0
H. Insular	39.528	618.367	0
H. «Virgen de los Volcanes». Lanzarote	0	397.417	0
H. de Fuerteventura	0	0	0
H. «Nuestra Señora de la Candelaria». Tenerife	40.937	683.107	0
H. «Nuestra Señora de las Nieves». La Palma	39.828	529.841	0
Canarias	41.250	623.590	530.506
H. «Marqués de Valdecilla». Santander	44.604	570.131	536.491
H. de Laredo. Santander	0	0	0
D. R. Cantabria	44.604	570.131	536.491
C. H. de Albacete	46.521	654.960	0
H. de Hellín. Albacete	0	0	0
C. H. «Nuestra Señora de Alarcos». Ciudad Real	29.452	512.427	0
H. «Nuestra Señora de Alarcos»	31.060	512.427	0
H. «Nuestra Señora del Carmen»	28.820	0	0
H. «Virgen Altgracia». Manzanares	0	0	0
H. «Santa Bárbara». Puertollano	0	0	0
H. «Gutiérrez Ortega». Valdepeñas	46.322	0	0
H. «Virgen de la Luz». Cuenca	46.322	631.505	0
H. General de Guadalajara	45.224	554.932	0
C. H. «Virgen de la Salud». Toledo:			
H. «Virgen de la Salud»	46.322	639.792	0
C. N. de Parapléjicos	0	0	0

Hospital	Lentes	Generadores	Válvulas
H. «Nuestra Señora del Prado». Talavera de la Reina	0	681.159	0
J. C. Castilla-La Mancha	42.041	618.466	0
H. «Nuestra Señora Sonsoles». Avila	45.900	582.510	0
H. «General Yagüe». Burgos	46.160	385.311	0
H. «Santos Reyes». Aranda de Duero	0	0	0
H. «Santiago Apóstol». Miranda de Ebro.	44.201	0	0
C. H. «Virgen Blanca». León	50.840	615.666	0
H. «Camino de Santiago». León	42.745	712.320	0
H. «Río Carrión». Palencia	46.223	0	0
H. «Virgen de la Vega». Salamanca	43.785	459.863	0
H. General de Segovia	45.456	681.371	0
H. de Soria	47.383	0	0
H. «Río Hortega». Valladolid	46.683	460.001	0
H. Clínico Universitario. Valladolid	44.138	464.979	499.078
H. «Medina del Campo». Valladolid	0	0	0
H. «Virgen de la Concha». Zamora	0	0	0
Castilla y León	45.722	510.548	499.078
H. Cruz Roja. Ceuta	0	0	0
H. de Melilla	42.663	468.671	0
Ceuta y Melilla	42.663	468.671	0
H. «Infanta Cristina». Badajoz	42.604	536.654	0
H. «Juan Sánchez Cortés». Don Benito.	43.605	0	0
H. de Llerena	44.390	0	0
H. de Mérida	43.738	609.784	0
C. H. «San Pedro de Alcántara». Cáceres.	44.105	630.932	0
H. «San Pedro de Alcántara». Cáceres.	0	630.932	0
H. «Nuestra Señora de la Montaña». Cáceres	44.105	0	0
H. «Ciudad de Coria»	0	0	0
H. «Campo Arañuelo». Naval Moral de la Mata	0	0	0
H. «Virgen del Puerto». Plasencia	42.399	573.961	0
Extremadura	43.113	581.956	0
H. «San Millán». Logroño	42.273	489.830	0
La Rioja	42.273	489.830	0
H. «La Paz». Madrid	43.559	626.449	476.455
H. «12 de Octubre». Madrid	43.766	230.939	577.712
H. Clínico «San Carlos». Madrid	45.933	623.572	547.871
H. «Ramón y Cajal». Madrid	45.701	549.785	529.564
H. «Puerta de Hierro». Madrid	48.848	673.857	563.071
H. «Niño Jesús». Madrid	0	0	0
H. «De la Princesa». Madrid	43.490	676.153	534.976
H. «Virgen de la Torre». Madrid	43.414	0	0
H. de Móstoles	44.929	514.775	0
H. Clínico Universitario de Getafe. Madrid.	49.820	570.758	0
H. «Príncipe de Asturias». Madrid	47.705	588.939	0
H. «Severo Ochoa». Leganés	42.400	619.547	0
H. «La Alcaldesa». El Escorial	0	0	0
Comunidad de Madrid	44.630	479.243	532.716
H. «Virgen de la Arrixaca». Murcia	40.268	351.673	552.320
H. Comarcal del Noroeste. Caravaca	45.105	0	0
H. «Rafael Méndez». Lorca	42.819	516.326	0
H. «Nuestra Señora del Rosell». Cartagena.	40.416	355.460	0
H. «Virgen del Castillo». Yecla	49.820	0	0
Región de Murcia	42.550	358.920	552.320
Total INSALUD	44.123	511.370	525.842