



TRIBUNAL DE CUENTAS

RESUMEN

INFORME DE FISCALIZACIÓN DE LOS GASTOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS GESTIONADOS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA EN LAS CIUDADES AUTÓNOMAS DE CEUTA Y MELILLA, EJERCICIOS 2022 Y 2023

¿Qué valoración realiza el Tribunal de Cuentas de la gestión de los gastos farmacéuticos hospitalarios llevada a cabo por el INGESA en 2022 y 2023?



[Informe n.º 1.649](#)
[Aprobado por el Pleno el 27/11/25](#)

FISCALIZACIÓN DE LOS GASTOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS GESTIONADOS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA EN LAS CIUDADES AUTÓNOMAS DE CEUTA Y MELILLA, EJERCICIOS 2022 Y 2023

¿QUÉ ENTIDAD PRESTA LA ASISTENCIA HOSPITALARIA EN LAS CIUDADES AUTÓNOMAS?



- El INGESA es una Entidad Gestora de la Seguridad Social adscrita al Ministerio de Sanidad.
- Le corresponde la administración y gestión de los servicios sanitarios y, en particular, la asistencia hospitalaria, incluyendo el gasto farmacéutico.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE EL CONTROL DEL GASTO FARMACÉUTICO?



- Por la relevancia del gasto farmacéutico en los centros hospitalarios españoles.
- Por la necesidad de que las compras de estos artículos respondan a los principios y procedimientos de la legislación de contratos públicos.

¿QUÉ SE HA FISCALIZADO Y POR QUÉ?



¿QUÉ SE HA FISCALIZADO?

Ámbito objetivo

Los procedimientos para la planificación, adquisición, administración y control de las prestaciones farmacéuticas hospitalarias.

Ámbito subjetivo

Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) y, en particular, el Hospital Comarcal de Melilla (HCM) y el Hospital Universitario de Ceuta (HUC).

Ámbito temporal

Ejercicios 2022-2023.



¿CON QUÉ OBJETIVOS?



Comprobar la planificación estratégica relativa al material farmacéutico hospitalario.



Determinar si los gastos derivados de la adquisición de productos farmacéuticos se han realizado conforme a la normativa de contratación pública.



Valorar si los procedimientos establecidos para la adquisición, manejo, consumo y control de estos productos se adecúan a los principios de buena gestión y si los sistemas de información son un adecuado soporte de las operaciones.



Realizar el seguimiento de parte de las recomendaciones formuladas en el Informe de fiscalización número 1297.

Conclusiones

- La planificación de las compras de medicamentos en los hospitales es insuficiente.
- No existían herramientas de coordinación técnica y económica entre los hospitales, con la consiguiente ineficacia en la gestión.
- El registro de los datos en las aplicaciones informáticas de gestión muestra omisiones y errores, además de un insuficiente nivel de integración e interoperabilidad.
- No existían circuitos reglados para incorporar y monitorizar en tiempo real las condiciones especiales de financiación y los abonos derivados de los acuerdos de financiación.
- La implantación de medidas para el uso de genéricos y biosimilares es reducida.
- La mayoría de las compras se realiza de modo directo al margen de los procedimientos de adjudicación previstos en la LCSP.
- Existen diferencias significativas en los precios pagados por los mismos fármacos, tanto en adquisiciones de cada hospital al mismo proveedor como entre los aplicados por los hospitales de Ceuta y Melilla.
- Se han apreciado facturas con entrada retardada en el registro administrativo, demoras en dar la conformidad a los suministros, superando los plazos legales, y pagos fuera de plazo.
- No se ha acreditado el adecuado seguimiento de las condiciones especiales de ejecución asociadas a los contratos de suministro de medicamentos hospitalarios.
- Se advierten carencias en los órganos y comisiones encargados de los procesos de calidad de la prestación y la gestión farmacéutica.

Recomendaciones

- ✓ Aprobar los oportunos documentos de planificación de la actividad de farmacia y contar anualmente con un acuerdo de gestión rector de las actividades y compromisos asumidos.
- ✓ Dotar a los hospitales de las directrices para promover la coordinación de los aplicativos de gestión y la determinación del procedimiento de adquisición de productos farmacéuticos.
- ✓ Actualizar los sistemas informáticos de gestión, en busca de la seguridad, integración y conformación de expedientes electrónicos.
- ✓ Automatizar tanto el registro de productos sujetos a condiciones especiales de financiación como la captación de información de otros sistemas estatales.
- ✓ Potenciar el uso de biosimilares a través de incentivos, formación a los facultativos y la información a los pacientes.
- ✓ Efectuar un adecuado control, supervisión y análisis de las adquisiciones de farmacia hospitalaria.
- ✓ Implantar sistemas de control de precios y planificación de las adquisiciones, además de procedimientos centralizados.
- ✓ Establecer en los pliegos la forma de acreditar el cumplimiento de las condiciones especiales de ejecución.
- ✓ Constituir la comisión de farmacia y terapéutica en el HCM y elaborar una guía farmacoterapéutica única para ambos hospitales.



■ Introducción

El INGESA es una Entidad Gestora de la Seguridad Social, adscrita al Ministerio de Sanidad, a la que, de acuerdo con el artículo 66 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, le corresponde la administración y gestión de los servicios sanitarios. Mediante el Hospital Comarcal de Melilla y el Hospital Universitario de Ceuta prestó la asistencia sanitaria especializada en dichas ciudades autónomas en los años 2022 y 2023.

¿Por qué es de interés esta fiscalización?



Porque la Constitución reconoce el derecho a la protección de la salud, encomendando a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La prestación sanitaria efectiva en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla está a cargo del INGESA y para dicha prestación debe incurrir en el gasto farmacéutico.

¿Por qué el Tribunal de Cuentas realiza esta fiscalización?

Las razones que han llevado a la fiscalización de la gestión de los gastos farmacéuticos incurridos en los dos centros hospitalarios del INGESA son las siguientes:



La conveniencia de realizar un seguimiento de las recomendaciones formuladas en la última fiscalización, dado el tiempo transcurrido desde entonces.



La necesidad de que las adquisiciones de estos productos respondan a los principios y procedimientos previstos en la normativa de contratación pública.



La relevancia del gasto farmacéutico en los centros hospitalarios españoles.

¿Qué se ha fiscalizado?

Los procedimientos establecidos para la planificación, adquisición, administración y control de las prestaciones farmacéuticas hospitalarias.

■ Principales resultados y conclusiones

1. El análisis de la **planificación estratégica del INGESA y de la farmacia hospitalaria**, evidencia **carencias relevantes**.



La fiscalización ha puesto de manifiesto que la planificación estratégica y operativa del gasto farmacéutico en los centros gestionados por el INGESA en Ceuta y Melilla resulta insuficiente, careciendo de instrumentos de seguimiento adecuados. Durante los ejercicios 2022 y 2023 no existían planes de salud específicos para cada área ni un plan de contratación aprobado que sirviera de guía para la previsión de necesidades y la programación de adquisiciones. Además, **los acuerdos de gestión** con las Gerencias de Atención Sanitaria de 2022 **no se evaluaron de manera conjunta** conforme a lo establecido y no se firmaron para 2023, por lo que la gestión de la farmacia hospitalaria se desarrolló sin metas cuantificables ni indicadores de rendimiento.

También destaca la **insuficiencia de mecanismos de coordinación entre los servicios de farmacia de las dos áreas sanitarias y los servicios centrales del INGESA**, lo que ha derivado en diferencias en la gestión.

2. La adquisición de los medicamentos se realiza principalmente mediante la utilización de la **compra directa, al margen del procedimiento previsto legalmente**.



El análisis evidencia un **uso mayoritario de compras directas**, con un valor medio de gasto en el periodo fiscalizado del 91 % en el HCM y del 49 % del total de provisiones de la farmacia hospitalaria del HUC. Esta práctica, que debe eliminarse, vulnera los principios de publicidad, transparencia, no discriminación, igualdad de trato y eficiencia previstos en la Ley de Contratos del Sector Público.

La ausencia de planificación afecta de forma relevante a la adquisición de productos farmacéuticos, lo que **limita las posibilidades de ahorro y de control**.

3. Se han detectado productos adquiridos con **distintos precios en compras al mismo proveedor**, así como **diferencias de precios del mismo producto entre los hospitales de Ceuta y Melilla**.



Entre los productos adquiridos a distintos precios, tanto iniciales como finales, al mismo proveedor, en el HCM, alrededor del 26 % suponían diferencias iniciales entre el 10 y el 50 %, e incluso se aprecian diferencias superiores al 100 % en seis ocasiones, con extremos del 400 %. En las variaciones del HUC, el 16 % supone desviaciones entre precios iniciales máximos y mínimos superiores al 50 %.

Se han identificado hasta 285 artículos de uso común en los dos hospitales con diferencias de precio, después de descuentos, que llegan a ser superiores al 50 % en catorce ocasiones y al 100 % en quince.

4. Los sistemas de información y soporte tecnológico han de integrarse y modernizarse para responder a las necesidades de la gestión.

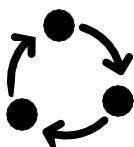


Los hospitales de Ceuta y Melilla emplearon distintos sistemas de información sanitaria y de gestión farmacéutica cuya interoperabilidad fue escasa y no permitía la trazabilidad de los aprovisionamientos. También se dieron debilidades a la hora de formar un expediente electrónico único que relacione el pedido, la recepción, el consumo y la facturación, lo que dificulta la conciliación contable y la revisión por parte de los órganos de control.

La **obsolescencia tecnológica** de algunas aplicaciones y la falta de interoperabilidad impide disponer de una visión consolidada del gasto farmacéutico en tiempo real y limita la capacidad de análisis de tendencias o desviaciones.

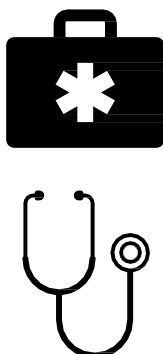
En la fiscalización se detectaron **errores en los registros de las bases de datos**, derivados de la falta de criterios homogéneos de codificación, dado el empleo de descripciones distintas para los mismos productos, proveedores u otros datos.

5. Los procedimientos para la gestión de medicamentos sujetos a condiciones especiales de financiación deben potenciarse y automatizarse.



Las deficiencias procedimentales señaladas anteriormente se extienden a estos medicamentos, lo que ha impedido el seguimiento adecuado de los posibles **retornos derivados de los acuerdos de precio-volumen y techo de gasto**. El procedimiento adolece de falta de conexión con las aplicaciones ministeriales y de falta de uniformidad en la comunicación con los laboratorios.

6. Se han apreciado deficiencias en relación con las medidas sobre el gasto de farmacia hospitalaria que inciden en el uso racional del medicamento.



Los dos hospitales dependientes del INGESA pueden fortalecer y homogeneizar los procedimientos para una mayor **eficacia y coste-efectividad** en el uso del medicamento. Se ha advertido que la implantación de comisiones farmacoterapéuticas es desigual y su actividad resulta limitada. También se ha comprobado que hay cabida para el **fomento del uso de biosimilares, la optimización de medicamentos mediante el avance en la redosificación y la homogeneización de los criterios de inclusión de los fármacos fuera de indicación**.

7. Del seguimiento de dos recomendaciones incluidas en el Informe número 1297 de este Tribunal de Cuentas se deduce que una ha sido cumplida y la otra lo ha sido parcialmente.

■ Valoración Global

Se ha constatado una **ausencia relevante de planificación** en los centros hospitalarios fiscalizados en lo relativo a la provisión de medicamentos, lo que ha supuesto la existencia de **múltiples adquisiciones** efectuadas directamente **al margen de la normativa pública contractual**.

Se han identificado **diferencias significativas en los precios pagados por los mismos fármacos**, tanto en adquisiciones de cada hospital al mismo proveedor como entre los aplicados por los hospitales de Ceuta y Melilla.

Se han detectado **deficiencias en la gestión y control de los productos farmacéuticos** en los hospitales analizados, incluyendo la falta de procedimientos homogéneos y normalizados, así como deficiencias en los sistemas informáticos, lo que supone una mayor dificultad para llevar a cabo una gestión eficaz y eficiente.

Existe un **amplio margen de mejora** en las medidas que prevé la ley para **el uso racional del medicamento**, en particular, en la constitución y actuaciones de los órganos y comisiones encargadas de los procesos de calidad, la potenciación del uso de biosimilares, los avances en la redosificación y la homogeneización de los procedimientos hospitalarios en materia farmacéutica.

■ Principales recomendaciones

Al INGESA y las Direcciones Territoriales	1. Aprobar los oportunos documentos de planificación de la actividad de la farmacia de sus respectivos hospitales, así como contar anualmente, desde comienzos del ejercicio, con un acuerdo de gestión rector de las actividades y compromisos asumido.
Al INGESA y a las Gerencias de Atención Sanitaria	1. Eliminar la práctica de las compras directas de productos farmacéuticos, sujetándose a las prescripciones de la LCSP, y efectuar un adecuado control, supervisión y análisis de las adquisiciones de farmacia hospitalaria. 2. Establecer en los pliegos contractuales la forma de acreditar el cumplimiento de las condiciones especiales de ejecución, debiendo asegurarse el mismo y, en caso contrario, imponer las penalidades que procedan.
Al INGESA	1. Dotar a sus hospitales de las directrices e instrucciones oportunas para promover la coordinación de los aplicativos de gestión y la determinación del procedimiento de adquisición de productos farmacéuticos. 2. Ahondar en la actualización de los sistemas informáticos de gestión, en busca de la seguridad, integración y conformación de expedientes electrónicos, dando satisfacción a las necesidades planteadas en la farmacia hospitalaria. 3. Automatizar el registro de productos sujetos a condiciones especiales de financiación y realizar un seguimiento diferenciado en el aplicativo de gestión, a efectos de identificar los reembolsos al SNS. 4. Potenciar el uso de biosimilares, para lo que podrían tenerse en cuenta medidas como los modelos de incentivos, la formación a los facultativos y la información a los pacientes.

AI INGESA

5. Implantar sistemas de control de precios y de planificación de las adquisiciones para incrementar la eficiencia y homogeneidad de los precios de los medicamentos adquirido al mismo proveedor.
6. Incrementar la utilización de procedimientos centralizados para evitar variaciones económicas importantes en los precios de suministro de los hospitales, lo que contribuiría también a la homogeneización de los medicamentos para el tratamiento de las patologías en los centros.
7. Constituir la comisión de farmacia y terapéutica en el HCM y elaborar una guía farmacoterapéutica unificada para los dos hospitales, siendo adaptada a través de las comisiones de farmacia de cada hospital a sus necesidades reales.