



MEMORIA

PROPUESTAS PARA EL CISNS, DE IMPULSO A LA INICIATIVA DE COMPRAS CENTRALIZADAS CON MIRAS AL SNS

ÍNDICE

	<i>Página</i>
1 CONSIDERACIONES PREVIAS	2
2 RASGOS DEFINIDORES DEL SNS, EN RELACIÓN A LAS POLÍTICAS DE APROVISIONAMIENTO	3
3 OBJETIVOS QUE SE PERSIGUEN CON EL ESTABLECIMIENTO DE LA INICIATIVA DE COMPRAS CENTRALIZADAS CON MIRAS AL SNS	4
3.1 Objetivos diana	
3.2 Beneficios derivados de la iniciativa	
4 ENCAJE NORMATIVO DE LA INICIATIVA	5
5 VIAS PREVISTAS EN LA LEY DE CONTRATOS DEL SECTOR PÚBLICO	6
6 ASPECTOS ESENCIALES DE LA INICIATIVA	7
7 ACTUACIONES REALIZADAS POR EL INGESA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INICIATIVA ...	8
7.1 Medicamentos	
7.2 Productos Sanitarios	
8 ADMINISTRACIONES ADHERIDAS EN LA ACTUALIDAD AL SISTEMA DE COMPRAS CENTRALIZADAS DEL INGESA	10
9 AHORROS DERIVADOS DE LA ACTUACIÓN	10
10 OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA AL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	11
11 PROPUESTAS AL CISNS	11



1. CONSIDERACIONES PREVIAS

La descentralización de la gestión sanitaria en nuestro país, ha ofrecido importantes oportunidades de mejora del sistema sanitario, al acercar las potestades decisorias a los ciudadanos, circunstancia que ha derivado en un mayor esfuerzo presupuestario para la mejora y modernización de nuestras estructuras sanitarias.

Al mismo tiempo, esta atomización de los centros de decisión, ha provocado algunos efectos negativos, como ha sido la evidente disminución de los beneficios de las economías de escala.

La *Conferencia de Presidentes de 2004*, abordó, entre otras cuestiones, la financiación del sistema sanitario, encomendando la creación de un *Grupo de Trabajo*, presidido por la IGAE, con el encargo de realizar un estudio del origen, composición, eficacia y eficiencia del gasto sanitario.

La primera recomendación fue introducir criterios racionales en la gestión de compras que condujese a mejoras significativas en la eficiencia, en particular, mecanismos de centralización de compras. La segunda *Conferencia de Presidentes celebrada en septiembre de 2005*, incidió asimismo en estas recomendaciones.

El seguimiento de las recomendaciones se analizó por el Grupo de Trabajo en el *Informe de gasto sanitario 2007*. Según el trabajo, las iniciativas de racionalización se concentran en aquellos ámbitos que representan porcentajes de gasto significativos, fundamentalmente en la gestión de compras.

El informe ya ponía de manifiesto que las actuaciones en este ámbito tienen como objetivo reducir costes, favorecer las economías de escala en las ofertas que realizan los proveedores mediante agregación de la demanda, la simplificación de los procedimientos administrativos, la promoción de la eficiencia, transparencia y concurrencia en las licitaciones públicas, así como la homogenización de criterios.

La mayoría de los Servicios de Salud han puesto en marcha actuaciones de planificación de compras que están teniendo efectos muy positivos en la eficiencia del gasto. Así el citado informe del Grupo de Trabajo para el Análisis del Gasto Sanitario, reflejó ahorros del 12 % en Andalucía, de un 10 a un 20 % en Castilla-La Mancha, de un 20 % en la Comunidad Valenciana y de un 13 % en Extremadura.

El escenario de contracción económica en el que nuestro país (junto con nuestro entorno) se ha encontrado a partir del 2008, está haciendo más necesario aún, que las administraciones públicas y concretamente las Administraciones Sanitarias, establezcan medidas tendentes a una

mayor eficiencia en el gasto público. En este sentido el *Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS)*, en el Pleno extraordinario celebrado el 18 de marzo de 2010, acordó el establecimiento de un procedimiento de compras agregadas para el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Finalmente en su reunión del 3 de octubre de 2012, el CISNS acordó la creación una *Comisión Central de Compras* y dos Grupos de Trabajo con representación de las CCAA (uno para medicamentos y otro para productos sanitarios), para la selección de los medicamentos y productos sanitarios de compra centralizada.

2. RASGOS DEFINIDORES DEL SNS, EN RELACIÓN A LAS POLÍTICAS DE APROVISIONAMIENTO

La culminación de las transferencias en la gestión sanitaria realizada en diciembre de 2001, supone la atomización de los centros decisores con un SNS totalmente descentralizado, en el que existen 17 Servicios de Salud y un Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA). Esta situación derivó, en relación con la política de aprovisionamiento, en un mercado muy fraccionado y poco transparente, provocando evidentes ineficiencias.

Podríamos sintetizar como notas significativas de nuestro SNS, en lo relativo a políticas de aprovisionamiento, de la siguiente manera:

- *Inexistencia de catálogo común* de productos y servicios para el S.N.S.
- *Ausencia de una política de compras común* dentro del S.N.S.
- *Falta de canales para compartir información*

De estos rasgos definitorios deriva la siguiente problemática:

- *Ineficiencias en las adquisiciones*. Compramos los mismos productos a los mismos proveedores a precios y condiciones distintas.
- *Variabilidad no justificada de productos y medicamentos utilizados*. No existencia de criterios y requisitos básicos comunes dentro del S.N.S.
- *Afección a la calidad y equidad* de la prestación sanitaria.

La situación y problemática señalada, puso de manifiesto la necesidad de abordaje de medidas de racionalización de las políticas de aprovisionamientos, que contribuyan a su superación. Una alternativa útil para ello es el establecimiento de una iniciativa de compras centralizadas con miras al SNS.

3. OBJETIVOS QUE SE PERSIGUEN CON EL ESTABLECIMIENTO DE LA INICIATIVA DE COMPRAS CENTRALIZADAS CON MIRAS AL SNS

Podemos diferenciar dos planos en relación a los objetivos perseguidos por la iniciativa de compras centralizadas con miras al SNS, unos objetivos primarios (objetivos diana) y otros que serían beneficios derivados de los primeros.

I.- Objetivos diana:

Entre los objetivos primarios de la iniciativa se pueden señalar los siguientes:

- **Potenciación de la equidad y cohesión en el SNS**, mediante la incorporación de estándares de calidad y unificación de criterios técnicos que deben cumplir los productos en las CCAA.
- Promoción de la **transparencia** en las políticas de aprovisionamiento del SNS, favoreciendo un escenario competitivo del mercado.
- **Mejora la eficiencia del SNS en sus adquisiciones**, potenciando los ahorros.

II.- Beneficios derivados de la iniciativa

La puesta en marcha de la iniciativa de compras centralizadas contribuye a proporcionar los siguientes beneficios:

a) Al Sistema Nacional de Salud:

- Favorece la **homogenización** de productos y medicamentos utilizados en el SNS, disminuyendo consiguientemente su variabilidad, lo que supone una evidente mejora técnica.
- El establecimiento de estándares de calidad comunes en todo el SNS redundará en una **mayor calidad y equidad** de nuestro sistema.
- Ofrece una mayor **seguridad jurídica** (a los centros sanitarios y a los profesionales) en el ámbito de los aprovisionamientos del SNS.
- **Agiliza los procedimientos posteriores de compra** en los Servicios de Salud.

b) A las compañías:

- Dota de mayor **transparencia** en el ámbito de los aprovisionamientos del SNS.

- Supone una garantía para las empresas suministradoras, al propiciar la **estabilidad del mercado** mediante un escenario de contratación común para todo el sistema.
- **Evita tensiones en los precios** al establecer de manera general, un **precio único y definitivo durante la vigencia** del acuerdo marco de compra centralizada.
- Favorece la **reducción los costes transaccionales** en las operaciones comerciales.

4. ENCAJE NORMATIVO DE LA INICIATIVA

A nivel de Sistema Nacional de Salud, y en cumplimiento de los Acuerdos señalados del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, del 18 de marzo de 2010, por el **Real Decreto-Ley 8/2010, de 20 de mayo**, se modificó la Ley 30/2007, de Contratos del Sector Público, incorporando a la misma una disposición adicional que preveía la adquisición centralizada de medicamentos y productos sanitarios en el Sistema Nacional de Salud. Estas previsiones se han venido incorporando en la normativa de contratación y actualmente en la **disposición adicional vigesimoséptima de la vigente ley 9/2017, de 8 de noviembre**, por la que se aprueba la ley de Contratos del Sector Público, disposición, esta última, que incorpora además de los medicamentos y los productos sanitarios, los servicios sanitarios (escenario que amplía enormemente las posibilidades de actuación).

El **Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril**, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, incluye la previsión de medidas de eficiencia en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, mediante el fomento de actuaciones conjuntas de los servicios de salud en las adquisiciones que sean susceptibles de un mecanismo de compra conjunta y centralizado.

Por su parte, la **Ley 17/2012, de 27 de diciembre de 2012**, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2013, en su disposición final octava, modifica el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, posibilitando que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad pueda **encomendar al INGESA la materialización y conclusión de los procedimientos de adquisición centralizada** con miras al Sistema Nacional de Salud.

En desarrollo de lo previsto en la normativa expresada en junio de 2014 se han publicado sendas órdenes por las que se declaran como bienes de adquisición centralizada los medicamentos de uso hospitalario y determinados productos sanitarios, además de encomendar al INGESA las competencias para la materialización de los procedimientos de adquisición centralizada (**Orden SSI/1076/2014, de 16 de junio, de declaración de productos sanitarios como bienes de contratación centralizada** y **Orden SSI/1075/2014, de 16 de junio, de declaración de medicamentos como bienes de contratación centralizada –BOE en ambos casos de 25 de junio-**).

5. VIAS PREVISTAS EN LA LEY DE CONTRATOS DEL SECTOR PÚBLICO

La disposición adicional vigésimo séptima de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, contempla dos posibles vías para la agregación de la demanda en el SNS, a nivel nacional:

a) el sistema previsto en el punto 1 (Central de Contratación) de la disposición adicional que prevé un sistema análogo al general de contratación centralizada en el ámbito estatal, previsto en los artículos 206 y siguientes del actual Real Decreto Legislativo, por el que se procede a **declarar determinados bienes de adquisición centralizada**, con las siguientes peculiaridades:

- Su objeto es la **articulación a nivel nacional de una Central de Compras** de medicamentos y productos sanitarios con miras al Sistema Nacional de Salud.
- El **liderazgo del procedimiento** se sitúa en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a través **del INGESA** (que asume las competencias que el artículo 206 atribuye de manera general a la Dirección General del Patrimonio del Estado).
- Contempla expresamente la **posibilidad de adhesión de las Comunidades Autónomas** y las Entidades Locales (así como las entidades y organismos dependientes de ellas e integradas en el SNS).

Para la implementación de este sistema la norma contempla dos procedimientos distintos:

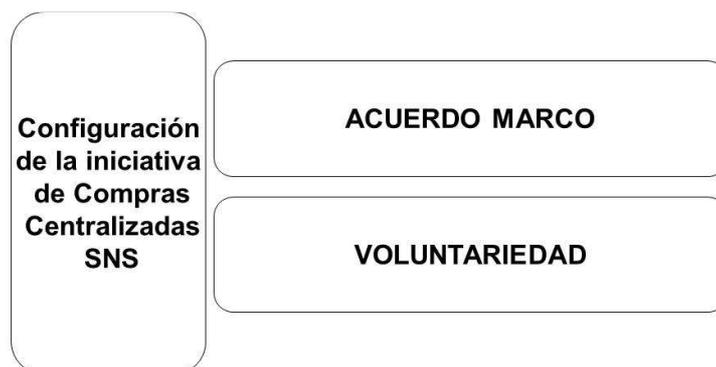
- Mediante la conclusión de los correspondientes contratos.
- A través del procedimiento de adopción de tipo.

b) sistema previsto en el punto 2 (compras agregadas a través de una Plataforma Centralizada de Compras) de la citada disposición adicional, que se limita a la adopción de **acuerdos puntuales** para determinadas adquisiciones, durante un periodo determinado (sin llegar, por tanto, a constituir una central de contratación en los términos del TRLCSP). Esta última vía, acuerdos para compras puntuales, **es la que se utilizó inicialmente**.

A partir de 2015 y una vez asentada la iniciativa, se han formalizado acuerdos de adhesión genérica con la mayor parte de las CCAA (todas menos País Vasco, Cataluña, Andalucía y Canarias), mediante los cuales se abandona el modelo de acuerdos puntuales de compras previsto en la letra b) anterior y **se articula una Central de Contratación en el INGESA** en los términos expresados en la letra a).

6. ASPECTOS ESENCIALES DE LA INICIATIVA

Los dos sistemas señalados en el epígrafe anterior parten de una absoluta **voluntariedad en su adhesión** por parte de las CCAA¹ y se materializan a través de la figura de los **Acuerdos Marco**.



Por su configuración, el sistema **no es un procedimiento de compras por indicación terapéutica** (no se seleccionan medicamentos o productos sanitarios para abordar una patología), simplemente selecciona unos suministradores para adquirir unos productos concretos que son de uso común en el SNS, con unas características específicas previamente consensuadas por todas las administraciones adheridas.

Además, el sistema **no tiene carácter de exclusivo respecto a los bienes seleccionados en la compra centralizada** (si un paciente necesita un medicamento o un producto con otras características a las del seleccionado, el servicio de salud le proveerá el que precise), **ni excluyente en los procedimientos** (los Servicios de Salud realizarán los oportunos procedimientos de adquisición para dar solución a necesidades no cubiertas por el Acuerdo Marco de compras centralizadas).

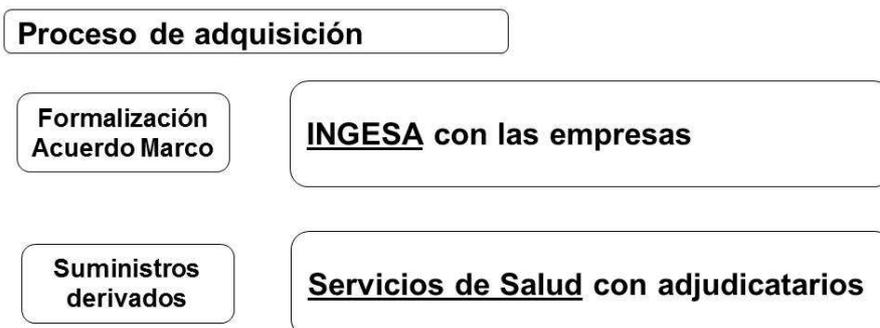
El **proceso de compra**, una vez se han concretado los medicamentos y productos para su compra centralizada según las necesidades de los Servicios de Salud, se efectúa **a través de dos fases, una primera de selección de bienes** (homologación de medicamentos y productos sanitarios) **y precios**, que se realiza de manera centralizada por el INGESA y **otra segunda fase en la que se concretan los suministros** por los Servicios de Salud adheridos (haciéndose cargo éstos de su solicitud, a las compañías seleccionadas en la primera fase, de la recepción de los mismos y del pago).

En la primera fase **se huye de la situación de proveedor único**. Por el contrario **se homologan todas las ofertas recibidas de empresas que acrediten la solvencia** y cuyos bienes **cumplan**

¹ La declaración de bienes de adquisición centralizada expresada en las órdenes de 16 de junio de 2014, son vinculantes para la Administración General del Estado, pero no para las Comunidades Autónomas. Ahora bien, **una vez adheridas voluntariamente a un Acuerdo Marco, las condiciones para la adquisición de los suministros establecidas en el mismo, les son vinculantes durante toda su vigencia.**

con los requisitos de calidad exigidos, sin superar el precio máximo establecido para cada lote.

En esta primera fase se homologan por tanto las empresas, los productos y se fija el precio (precio que será vinculante para todos los suministros derivados del acuerdo marco, no siendo susceptible de renegociación posterior por los Servicios de Salud).



7. ACTUACIONES REALIZADAS POR EL INGESA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INICIATIVA

Desde 2013 el INGESA, en la implementación de esa iniciativa ha realizado las siguientes actuaciones:

- **Desarrollo de un entorno tecnológico** necesario para la puesta en marcha del catálogo único de productos sanitarios, medicamentos y servicios sanitarios, así como el Portal web de Contratación Centralizada.
- **15 licitaciones por un importe superior a los 2.700 millones de euros.** En estas licitaciones han participado junto con el INGESA 13 Comunidades Autónomas, además de los Ministerios de Defensa e Interior.

En el primer ámbito de actuación (desarrollo de un entorno tecnológico), se ha dotado a los distintos agentes del SNS, de una serie de *canales de comunicación web* que posibilitan, de manera ágil y eficiente, el compartir información sobre productos, problemáticas y buenas prácticas en la gestión de los aprovisionamientos.

Asimismo se ha puesto en funcionamiento una *plataforma informativa* de libre acceso para ciudadanos y empresas² que potencia la transparencia de la iniciativa y que incorpora el acceso

² <https://comprassns.ingesa.mscbs.es/> (dirección web disponible a fecha 10 de abril de 2017)

a un *catálogo de bienes de adquisición centralizada*, con una estructura de identificación unívoca y ordenación jerarquizada (catálogo que estará operativo en las próximas semanas).

Centrándonos en los expedientes de contratación efectuados desde 2013, tal y como se ha indicado, el INGESA ha realizado 15 licitaciones por un importe superior a los 2.700 millones de euros.

Las compras realizadas han afectado a los siguientes ámbitos:

➤ **Medicamentos**

a) Medicamentos **no sujetos a patente:**

- Fármacos para alteraciones de la acidez
- Antieméticos
- Antianémicos
- Antivirales
- Inmunoestimulantes
- Miorrelajantes
- Otros para sistema nervioso

b) Medicamentos **sujetos a patente:**

- Factor VIII recombinante
- Epoetinas
- Inmunosupresores
- Antirretrovirales

➤ **Productos Sanitarios**

- Guantes, tiras reactivas glucosa y absorbentes
- Vendas
- Gasas
- Implantes intraoculares
- Prótesis traumatológicas de cadera
- Prótesis traumatológicas de hombro

Actualmente se está trabajando para iniciar antes de finalizar el presente año licitaciones (alguna de ellas como reiteración de acuerdos marco ya finalizados) en los siguientes ámbitos:

- Inmunosupresores
- Antivirales



- Medicamentos L01 (anticancerosos) y S01 (terapia ocular)
- Desfibriladores
- Marcapasos

8. ADMINISTRACIONES ADHERIDAS EN LA ACTUALIDAD AL SISTEMA DE COMPRAS CENTRALIZADAS DEL INGESA

➤ **Comunidades Autónomas:**

- ARAGÓN
- ASTURIAS
- BALEARES
- CANTABRIA
- CASTILLA LA MANCHA
- CASTILLA LEÓN
- EXTREMADURA
- GALICIA
- MADRID
- MURCIA
- NAVARRA
- RIOJA
- VALENCIA

➤ **Centros de la Administración del Estado:**

- MINISTERIO DE DEFENSA
- MINISTERIO DEL INTERIOR
- INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

9. AHORROS DERIVADOS DE LA ACTUACIÓN

- Ahorros registrados: 73 millones/euros
- Ahorros atribuibles: 164 millones/euros
- Ahorros totales periodo 2013/2018: 267 millones/euros

Los ahorros registrados se corresponden con ahorros contabilizados mediante actuaciones de seguimiento de los Acuerdo Marco.



Los ahorros atribuibles se corresponden con impactos de contracción de los precios, derivados de Acuerdos Marco en años anteriores, así como con beneficios obtenidos por CCAA que no participan en los Acuerdos Marco, pero que toman los precios de adjudicación del INGESA como precio de referencia en sus suministros.

10.OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA AL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El 9 de marzo de 2017, el Congreso aprobó una iniciativa del Grupo Parlamentario Popular, relativa a seguir promoviendo la compra centralizada de medicamentos. La iniciativa salió adelante con la transacción al texto original acordada por el Grupo Popular, el Socialista y Ciudadanos, por 30 votos a favor, 1 en contra y 2 abstenciones.

Aunque la iniciativa de compras centralizadas se ha venido desarrollando con los resultados indicados, en la actualidad está dando muestras de “fatiga”, como consecuencia de intereses no necesariamente alineados por parte de los distintos agentes implicados. Muestra de este agotamiento es que a partir de 2016 solo han podido convocarse tres expedientes de compra centralizada (aunque a nivel técnico estén ultimados o muy avanzados los trabajos para la adquisición de prótesis de rodilla, desfibriladores, marcapasos, medicamentos anticancerígenos y para el tratamiento de la degeneración macular, así como para inmunosupresores y antivirales).

Esta circunstancia hace necesaria la adopción de medidas de impulso de la iniciativa, tendentes a superar las reticencias existentes en el SNS, de forma que el mismo pueda aprovecharse de los beneficios de las economías de escala en sus políticas de aprovisionamiento.

11.PROPUUESTAS AL CISNS

Las medidas que se proponen van focalizadas en **dos líneas concretas**:

- a) Potenciar la participación de las Comunidades Autónomas en la iniciativa de compras centralizadas del SNS, como medida de racionalización, cohesión y eficiencia en el gasto público.
- b) En relación a los expedientes de revisión de precios, que se tome en consideración la circunstancia de que el medicamento esté incluido en un procedimiento de compra centralizada en vigor.



En lo referente a la primera línea, sería oportuno un compromiso expreso del CISNS de promover la participación activa de los respectivos Servicios de Salud en la iniciativa de compras centralizadas.

El acuerdo propuesto podría tener el siguiente tenor literal:

“Desde el Consejo Interterritorial se acuerda que por las Consejerías competentes en la gestión sanitaria, se inste a sus respectivos Servicios de Salud para que, como medida de racionalización, cohesión y eficiencia, se participe activamente en la iniciativa de compras centralizadas con miras al Sistema Nacional de Salud, que el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, está implementando a través del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria”.

Respecto a la segunda línea, la propuesta trata de hacer atractiva la iniciativa de compras centralizadas con miras al SNS para las compañías farmacéuticas, dado que sin su implicación y concurrencia la iniciativa es inoperante.

En la medida que esta iniciativa supone un mecanismo de eficiencia y de ajuste de los costes y precios de los medicamentos que adquiere el SNS, parece adecuado que mientras un medicamento esté integrado en un Acuerdo Marco de compra en vigor, esta circunstancia se tenga en cuenta en el procedimiento de eventuales revisiones de precios, previstas en texto refundido de la ley de garantías y uso racional del medicamento y productos sanitarios.

El acuerdo propuesto podría tener el siguiente tenor literal:

“El Consejo Interterritorial de Sistema Nacional de Salud acuerda expresar su criterio, en el sentido de que de manera general durante el plazo de vigencia de mecanismos de adquisición centralizada con miras al Sistema Nacional de Salud de la disposición adicional vigésimo séptima de la Ley de Contratos del Sector Público, se debería procurar evitar actuaciones de revisión de precios previstas en el artículo 96 del texto refundido de la Ley garantías y uso racional del medicamento y productos sanitarios, para los medicamentos seleccionados mediante los citados mecanismos, salvo que la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos considere de interés para el Sistema Nacional de Salud su revisión”.

Madrid, octubre de 2018