



## RESPUESTA DEL GOBIERNO

### (184) PREGUNTA ESCRITA CONGRESO

184/14115, 184/14127

26/05/2020

33296, 33308

**AUTOR/A:** ALMODÓBAR BARCELÓ, Agustín (GP); PASTOR JULIÁN, Ana María (GP); ECHÁNIZ SALGADO, José Ignacio (GP); VELASCO MORILLO, Elvira (GP); GARCÉS SANAGUSTÍN, Mario (GP); CALLEJAS CANO, Juan Antonio (GP); ROMERO SÁNCHEZ, Rosa María (GP); OLANO VELA, Jaime Eduardo de (GP); RODRÍGUEZ HERRER, María Elvira (GP); BORREGO CORTÉS, Isabel María (GP); GAMARRA RUIZ-CLAVIJO, Concepción (GP)

### RESPUESTA:

En relación con el asunto interesado, se señala que debe hacerse referencia en primer término al Instrumento de apoyo a la sostenibilidad del gasto en productos farmacéuticos y sanitarios creado en junio de 2015 mediante modificación normativa introducida en el Título VII de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Este Instrumento se ha venido prorrogando anualmente en los ejercicios sucesivos por acuerdos de la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos. En la actualidad se encuentran adheridas a este Instrumento doce Comunidades Autónomas (CCAA).

De acuerdo con el artículo 114.1 la citada Ley General de Sanidad, las Comunidades Autónomas que se adhieran a dicho Instrumento se comprometen a cumplir con una evolución del gasto en productos farmacéuticos y sanitarios por debajo de la tasa de referencia de crecimiento del Producto Interior Bruto de medio plazo de la economía española (regla de gasto).

Según el artículo 114.2 de dicha Ley, una vez publicada, a cierre del ejercicio, la información referida al gasto en productos farmacéuticos y sanitarios, la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos evaluará el grado de cumplimiento de dicho compromiso y, de acuerdo con artículo 115.c, las Comunidades Autónomas deberán aplicar las medidas de mejora de la eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario que sean acordadas por la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos.



En cumplimiento de estos preceptos, los Ministerios de Hacienda y de Sanidad vienen solicitando a las Comunidades Autónomas adheridas, cuyo incremento de gasto en productos farmacéuticos y sanitarios en los ejercicios previos han superado la tasa de referencia, información adicional sobre las posibles causas que determinaron dicho incumplimiento así como medidas o propuestas de mejora encaminadas a la contención de estos gastos que la comunidad hubiera podido implantar o que tuviera previsto llevar a cabo en un futuro próximo.

A la vista de dicha información y de las propuestas formuladas en el ámbito de la Administración General del Estado, la CDGAE acordó en 2019 la aplicación de 19 actuaciones que permitirán contribuir a alcanzar mayores cotas de eficiencia en la gestión del gasto, favoreciendo la sostenibilidad del actual sistema de cobertura pública en dicho ámbito. Se incluyen medidas relativas a programas de mejora en la prescripción de medicamentos y uso racional de los mismos, en el uso de medicamentos genéricos y biosimilares, así como programas específicos en la gestión de productos sanitarios, de la prestación farmacéutica en el ámbito socio sanitario y de compras centralizadas.

Además, la modificación normativa establece para las CCAA una serie de obligaciones de suministro de información periódico al Ministerio de Hacienda sobre su gasto farmacéutico hospitalario, su gasto en productos farmacéuticos y sanitarios por recetas médicas u orden de dispensación y su gasto en productos sanitarios sin receta médica u orden de dispensación. En aplicación de todo lo anteriormente expuesto, se confecciona la operación estadística denominada Indicadores sobre Gasto Farmacéutico y Sanitario de las CCAA. Dichos indicadores son objeto de publicación mensual a través de la Central de Información Económico Financiera de las Administraciones Públicas.

Se ha previsto igualmente la aplicación de programas de mejora en la información suministrada por las CCAA al Estado en esta materia, así como programas de seguimiento específico de medicamentos de alto impacto sanitario y económico.

En relación también con la mejora de la información disponible para el análisis del gasto, se indica que mediante el Real Decreto-ley 11/2020, de 31 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes complementarias en el ámbito social y económico para hacer frente al COVID-19, a través de su artículo 51, se han adoptado medidas de refuerzo de las obligaciones de suministro de información económico financiera por parte de las CCAA sobre los efectos derivados de las actuaciones acometidas en relación con la pandemia y se han implantado cuestionarios mensuales relativos a los impactos presupuestarios derivados del coronavirus SARS-CoV-2 en las CCAA.





En relación con la segunda pregunta, es necesario recordar que ya existen en la normativa de contratos ciertas especialidades referidas a la contratación en el ámbito sanitario.

Así, la Disposición Adicional vigésimo séptima de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público (LCSP), regula una especialidad organizativa en relación con la adquisición centralizada de medicamentos, productos y servicios sanitarios con miras al Sistema Nacional de Salud, que se aparta del régimen general de contratación centralizada que se regula en el artículo 229 de la LCSP.

La citada Disposición, por un lado, permite al Ministerio de Sanidad declarar de adquisición centralizada los suministros de medicamentos y productos sanitarios, así como los servicios sanitarios, que se contraten en el ámbito estatal por los diferentes órganos y organismos, y, por otro, atribuye a este Ministerio las competencias de contratación que en el ámbito general asume el Ministerio de Hacienda a través de la Dirección General de Racionalización y Contratación Centralizada.

Esta opción legal (que también recogía el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, aprobado por Real Decreto legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, ya derogado) ha sido ejercitada a través de la Orden SSI/1075/2014, de 16 de junio, de declaración de medicamentos como bienes de contratación centralizada, y la Orden SSI/1076/2014, de 16 de junio, de declaración de productos sanitarios como bienes de contratación centralizada; autorizándose en las mismas el encargo al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) para el ejercicio de las correspondientes competencias de “materialización y conclusión de los procedimientos de contratación centralizada”.

En la Disposición Adicional quincuagésimo cuarta de la LCSP se recoge igualmente una especialidad para los contratos celebrados por los agentes públicos del Sistema Español de Ciencia, Tecnología e Innovación, consistente en el incremento de umbrales para el uso del contrato menor, que podría ser utilizada para, entre otras, las contrataciones en el ámbito de actividades de innovación sanitarias.

En segundo término, y al margen de las especialidades antes mencionadas, debe señalarse que la LCSP recoge también una serie de medidas que, sin ser específicas para el ámbito sanitario, tienen como propósito facilitar, de manera general, la contratación pública dirigida hacia la innovación y la calidad.

En primer lugar, es de reseñar la introducción de un nuevo procedimiento de contratación denominado asociación para la innovación, regulado en los artículos 177 a 182 de la LCSP, y que tiene por finalidad la conclusión de contratos de asociación con distintos operadores económicos para la investigación y desarrollo de servicios, productos, etc...; pudiendo finalmente, en el caso de que los resultados fuesen



satisfactorios, proceder a la adquisición y ejecución de lo desarrollado en la fase anterior. Se trata, por lo tanto, de un procedimiento que permite la colaboración público-privada y la obtención de productos innovadores y de calidad.

Igualmente, debe destacarse la nueva regulación dada por la LCSP al procedimiento de contratación con negociación, que constituye un procedimiento de contratación más flexible y adecuado para los fines de innovación referidos (artículo 167 de la LCSP), abriendo la posibilidad de la colaboración público-privada al objeto de obtener productos de calidad e innovadores.

Por último, debe destacarse que la nueva LCSP hace mayor hincapié que la regulación anterior en la necesidad de que las adjudicaciones en la contratación pública se realicen sobre la base del criterio calidad-precio de las ofertas presentadas (artículos 1.3, 131.2 y 145.1 de la LCS), estableciéndose además en el artículo 145.4 LCSP que “Los órganos de contratación velarán por que se establezcan criterios de adjudicación que permitan obtener obras, suministros y servicios de gran calidad que respondan lo mejor posible a sus necesidades...”.

Entre los componentes del aspecto cualitativo de los criterios de adjudicación el mismo artículo 145.2 establece lo siguiente: “Los criterios cualitativos que establezca el órgano de contratación para evaluar la mejor relación calidad-precio podrán incluir aspectos (...) que podrán ser, entre otros, los siguientes: 1.º La calidad, incluido el valor técnico, las características estéticas y funcionales, la accesibilidad, el diseño universal o diseño para todas las personas usuarias, las características sociales, medioambientales e innovadoras, y la comercialización y sus condiciones”.

Madrid, 05 de agosto de 2020