



CENTRALES DE COMPRAS EN EL ABASTECIMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO

**APLICACIÓN A UNA POSIBLE PLATAFORMA CENTRALIZADA DE
COMPRA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS
SANITARIOS PARA EL SISTEMA NACIONAL
DE SALUD ESPAÑOL**



CENTRALES DE COMPRAS EN EL ABASTECIMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO

**APLICACIÓN A UNA POSIBLE PLATAFORMA CENTRALIZADA DE
COMPRA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS
SANITARIOS PARA EL SISTEMA NACIONAL
DE SALUD ESPAÑOL**

AUTORES

Han contribuido a la elaboración de este informe:

Daniel Avedillo, Central de Compras de Patrimonio del Estado
José Manuel Bernabé, Ministerio de Educación
Olga Blanco Poves, IBM Global Business Services
Juan Cabasés Hita, Universidad Pública de Navarra
Ángel de la Fuente Moreno, CSIC
Jaume Puig, Universidad Pompeu Fabra
Benigno Valdés, F. SEPI y U. Comillas-ICADE (Coordinador)

OCTUBRE 2012

SUMARIO

**LAS VENTAJAS DE UN SISTEMA CENTRALIZADO DE COMPRAS
EN EL ABASTECIMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO..... Pág. 4**

CUALIFICACIONES..... Pág. 5

**POTENCIALIDAD DE UNA PLATAFORMA CENTRALIZADA
DE COMPRAS DE MEDICAMENTOS PARA EL
SISTEMA NACIONAL DE SALUD ESPAÑOL..... Pág. 7**

**PROPUESTA DE ARTICULACIÓN LEGAL PARA
LA CREACIÓN DE UNA CENTRAL DE COMPRAS
DE MEDICAMENTOS EN ESPAÑA..... Pág. 10**

**PROPUESTA DE ARQUITECTURA LOGÍSTICA PARA
LA CREACIÓN DE UNA CENTRAL DE COMPRAS
DE MEDICAMENTOS EN ESPAÑA..... Pág. 17**

(I)

VENTAJAS DE UN SISTEMA CENTRALIZADO EN EL APROVISIONAMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO

Hasta el momento, el sector público español ha optado por un sistema descentralizado de aprovisionamiento en el que, con escasas excepciones, como la central de compras de la Dirección General de Patrimonio del Estado, las diferentes unidades del sistema licitan sus propias compras de manera individualizada. Esta opción contrasta con la tendencia hacia una mayor centralización de aprovisionamientos que se observa en todo el mundo. Muchos países europeos, incluyendo el Reino Unido, Francia, Italia, Finlandia, Dinamarca, Suecia y Austria (Dimitri *et al.*, 2006)¹ han establecido ya agencias centrales de aprovisionamiento. En el sistema centralizado, una única agencia pública negocia la adquisición de grandes volúmenes de suministros para el abastecimiento de todo el sistema. La agencia negocia contratos de provisión de ciertos bienes a determinado precio y condiciones y los pone a disposición de todas las unidades de la administración pública, quienes utilizan esos contratos para sus compras (Karjalinen, 2009)².

Los elementos teóricos en los que se asienta la tendencia hacia la centralización de compras en todo el mundo están bien tratados en la literatura sobre “public procurement” (aprovisionamiento del sector público). De acuerdo con esta literatura, las principales ventajas potenciales de la centralización del proceso de compras serían las siguientes:

(I.1) REDUCCIÓN DE PRECIOS. Se supone que la centralización conducirá a una *reducción de precios* por dos razones: (a) El elevado volumen de demanda resultante de la suma de muchas órdenes individuales debería permitir a los proveedores reducir sus costes marginales y el nivel de incertidumbre al que se enfrentan, facilitando importantes descuentos de volumen [Joyce, 2006]³. (b) La negociación centralizada refuerza el *poder de mercado* del comprador, permitiéndole obtener mejoras no sólo en el precio sino también en los términos contractuales en general (Arnold, 1999; Tella y Virolainen, 2005)⁴.

¹ Dimitri, N., Dini, F., y Piga, G. (2006), “When should procurement be centralized?,” en Dimitri, N., Dini, F y Spagnolo, G. (Eds.), *Handbook of Procurement*, Cambridge Univ. Press, Cambridge, 47-81.

² Karjalinen, K. (2009), “Value of centralization”, Helsinki School of Economics.

³ Joyce, W (2006), “Accounting, purchasing and supply-chain management”, *Supply- Chain Management: An International Journal*, 11(3), 202-207.

⁴ Arnold, U. (1999), “Organization of global sourcing: ways towards an optimal degree of centralization”, *European Journal of Purchasing and Supply Management*, 5(3-4), 167-179. Tella,

(I.2) MAYOR EFICIENCIA ADMINISTRATIVA. Un sistema de compras centralizado permite economizar en *costes administrativos*. Este efecto puede ser especialmente importante en el caso del sector público porque las licitaciones públicas a menudo exigen muchas horas de trabajo dedicadas a tareas de información a proveedores, confección de pliegos de licitación, evaluación de las diferentes ofertas y resolución de los concursos. Cuando el proceso, en lugar de repetirse en cada unidad del sistema, se realiza de una sola vez por una agencia centralizada, su coste puede reducirse sustancialmente (Johnson, 1999),⁵ entre otras cosas mediante una reducción del personal dedicado a las tareas de aprovisionamiento en el conjunto del sistema (Heijboer y Telgen, 2002)⁶.

(I.3) MAYOR TRANSPARENCIA. Finalmente, también se ha puesto de manifiesto que el sistema de aprovisionamiento centralizado promueve una mayor transparencia en materia de publicidad de las transacciones, control administrativo y generación de un historial de compras y procedimientos inmediatamente disponible para la auditoría (OCDE, 2000)⁷.

Aunque la evidencia *empírica* sobre el tema es relativamente escasa, los estudios existentes tienden a confirmar estas hipótesis teóricas. En su conjunto, la literatura sugiere que el ahorro medio derivado de la centralización de compras puede situarse entre el 10 y el 15%, con ahorros incluso superiores en algunos productos (Nollet y Beaulieu, 2005).⁸

(II)

CUALIFICACIONES

Como hemos visto en la sección anterior, tanto la literatura teórica como la evidencia empírica disponible sugieren que la centralización de las compras puede generar beneficios significativos. Es importante resaltar, sin embargo, que para que tales beneficios lleguen a materializarse han de cumplirse ciertas condicio-

E. y Virolainen, V. (2005), "Motives behind purchasing consortia", *International Journal of Production Economics*, 93-94, 161-168.

⁵ Johnson, P.F. (1999), "The Pattern of Evolution in Public Sector Purchasing Consortia", *International Journal of Logistics: Research and Applications*, 2(1), 57-73.

⁶ Heijboer, G. y Telgen, J. (2002), "Choosing the open or the restricted procedure: a big deal or a big deal?," *Journal of Public Procurement*, 2(2), 187-215.

⁷ OCDE (2000), "Centralised and Decentralised Public Procurement", *Sigma Papers*, No. 29, OCDE Publishing.

⁸ Nollet, J. y Beaulieu, M. (2005), "Should an organization join a purchasing group?," *Supply Chain Management*, 10(1), 11-17.

nes, y que la centralización puede tener también costes significativos en algunas circunstancias, lo que aconseja una cierta cautela en su puesta en marcha.

(II.1) COMPROMISO DE LAS UNIDADES ADHERIDAS AL SISTEMA. Incluso en aquellos casos en los que las ventajas de la centralización para el sistema en su conjunto son evidentes, algunas de sus unidades pueden tener incentivos para abastecerse por su cuenta (*maverick buying*), por ejemplo, para seguir contratando con proveedores que históricamente les han proporcionado buenos precios y buen servicio. Cuando eso ocurre, el proceso de compras centralizado pierde gran parte de su efectividad y no consigue explotar toda su capacidad de ahorro. Las estimaciones empíricas concluyen que este problema puede reducir el potencial de ahorro de un sistema centralizado entre un 20 y un 30 por ciento (Kulp *et al.*, 2006).⁹

(II.2) IMPACTO SOBRE LA ESTRUCTURA DEL MERCADO.

El análisis de los efectos de un cambio desde la descentralización de las compras a un sistema centralizado no puede pasar por alto las consecuencias que esa medida puede tener a medio y largo plazo sobre la estructura de mercado de los productos afectados. Porque no hay duda de que el elevado volumen de demanda engendrado por la centralización (y que, como hemos señalado, es una de las bases de ahorro para el sistema) puede dejar en una situación precaria a las pequeñas y medianas empresas que operan en mercados locales, toda vez que encontrarían dificultades para acceder a las licitaciones de la agencia central. El peligro, obviamente, es que las grandes empresas, que disponen de músculo financiero, oferten precios y condiciones generales de provisión de los productos afectados capaces de sacar del mercado a los pequeños y medianos competidores, aún a costa de soportar ellas mismas estrechos márgenes durante un tiempo, para poder posteriormente elevar sus precios en un entorno menos competitivo.

Cabe señalar, no obstante, que mientras que algunos observadores apuntan este riesgo, otros argumentan que la centralización de compras espoleará a las pequeñas y medianas empresas del sector, induciéndolas a crecer, incluso mediante alianzas y fusiones, y a mejorar su eficiencia productiva para poder competir en las nuevas condiciones de concentración de la demanda, dando lugar a un círculo virtuoso. En todo caso, parece prudente que este tema se tenga presente si se opta por un mecanismo centralizado de compras. En particular, sería importante tomar en consideración la estructura de los mercados afectados y el grado de competencia existente en los mismos tanto a la hora de diseñar los mecanismos y condiciones de contratación como de elegir aquellos productos que serán objeto de compra centralizada. Así, parece claro que, a igualdad de otros

⁹ Kulp, S., Randall, T., Brandyberry, G. y Potts, K. (2006), "Using Organizational Control Mechanisms to Enhance Procurement Efficiency", *Interfaces*, 36(3), 209-219.

factores, los beneficios potenciales de la centralización de compras serán mayores en el caso de aquellos productos en los que los proveedores gozan de un gran poder de mercado (como sucede por ejemplo en los medicamentos protegidos por patentes que no tienen buenos sustitutos) y serán generalmente mucho menores cuando existe un grado elevado de competencia en la producción de un producto determinado o un grupo de productos fácilmente sustituibles entre sí.

(III)

POTENCIALIDAD DE UNA PLATAFORMA CENTRALIZADA DE COMPRAS DE MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD ESPAÑOL

El objetivo de reducción del déficit público ha llevado al Gobierno de España a explorar la posibilidad de reducir el gasto en medicamentos a través de la creación de un sistema centralizado de compras para el Sistema Nacional de Salud (SNS). Aunque la literatura empírica específicamente referida a los sistemas centralizados de compras de medicamentos no es abundante, la evidencia disponible sugiere que, también en este sector, el ahorro puede ser considerable. Del análisis de diversas asociaciones hospitalarias para la realización de compras conjuntas, Cleverly y Nutt (1984) deducen que el ahorro generado se mueve en un intervalo del 12 al 25%¹⁰. Según la consultora A.T. Kearney, encargada de diseñar el establecimiento de un sistema central de compras de medicamentos genéricos en el Reino Unido, la centralización redujo en un 21% el coste de esa variedad de medicamentos para el sistema nacional de salud¹¹.

¿Puede el SNS español aspirar a esos niveles de ahorro? El sistema español es tan peculiar en su actual estructura administrativa que las experiencias de centralización llevadas a cabo en otros países no son inmediatamente reproducibles en España. Los niveles de ahorro logrados en otros sistemas de salud no son, pues, una guía segura.

En primer lugar, el mercado de medicamentos español está fuertemente intervenido por el Estado. La intervención afecta tanto a la fijación individualizada

¹⁰ Cleverly, W. y Nutt, P. (1984), "The Effectiveness of Group-Purchasing Organizations", *Health Services Research*, 19(1), 65-81.

¹¹ A. T. Kearney, "Procurement of Generic Drugs in the U.K. National Health System", http://www.atkearney.com/public-sector/case-study/-/asset_publisher/WFwHvp9557jx/content/procurement-of-generic-drugs-in-the-u-k-national-health-system/10192

del precio de cada producto como a los denominados “precios de referencia”, que establecen un precio máximo para el SNS. Así pues, el poder de mercado de los proveedores de medicamentos se ve muy limitado por la acción del Estado a través de un mecanismo de intervención que actúa directamente sobre los márgenes de beneficio. En tales circunstancias, no está claro que sea necesario, o incluso posible, aumentar el poder negociador del comprador. Por otra parte, la concentración de pedidos podría todavía traducirse en reducciones de precio si permite la explotación de economías de escala en producción. Así por ejemplo, la experiencia de compra centralizada de vacunas recientemente llevada a cabo, sí permitió una reducción de su coste para el SNS. Cabe esperar, por tanto, que también en el caso de otros medicamentos exista un cierto margen para la explotación de economías de escala en producción que permitan reducciones de precios. Pero su cuantía no podrá conocerse realmente hasta que el mecanismo de compra centralizada esté de hecho operativo.

En segundo lugar, en el caso de medicamentos con *exclusividad* es importante ponderar el efecto que pudiera tener el paso de una negociación descentralizada, en la que los precios no son transparentes (o lo son poco), a una negociación centralizada, en la que los precios de compra han de estar sujetos a *conocimiento público*. En este sentido, conviene tener en cuenta que en el mercado farmacéutico europeo la Unión Europea ha sancionado el comercio paralelo de medicamentos, siendo España uno de los países más importantes de origen de exportaciones paralelas. También ha de tomarse en cuenta que la mayoría de países europeos, excepto Alemania, emplean sistemas de precios de referencia externos o internacionales en los que el precio en España es una de estas referencias. Cualquier cambio públicamente conocido del precio de venta de un medicamento en exclusividad en España, es probable que afecte a su precio de venta *en un elevado número de países europeos*. En consecuencia, no es descartable que —a pesar de la dimensión del mercado español— en algunos casos los proveedores de ese tipo de medicamentos prefieran mantener el precio en España *para no perjudicar sus ventas en otros países* (a diferencia de lo que puede ocurrir con una negociación no transparente).

En tercer lugar, dado que las competencias de gestión sanitaria están descentralizadas en nuestro país, la administración española no puede garantizar directamente la “masa crítica” del volumen imprescindible para que lleguen a materializarse los potenciales descuentos de una gestión centralizada de compras. El éxito de la operación dependerá del número de comunidades autónomas a las que se consiga atraer y del grado en que éstas utilicen realmente el sistema para sus compras.¹²

¹² Afortunadamente, la investigación empírica sugiere que el volumen de demanda agrupado no necesita ser muy grande para que las economías de escala empiecen a notarse (Karjalinen, K., “Value of centralization”, Helsinki School of Economics, 2009).

Por último (aunque no necesariamente en importancia), el SNS español está afectado actualmente por una característica única: *no paga a sus proveedores* en tiempo y forma. Con frecuencia, sus pagos tardan muchos meses en producirse. El resultado de esta anomalía es que el propio SNS hace incurrir a los proveedores en elevados costes de financiación, lo que, a su vez, reduce la disposición de estos últimos a ofrecer descuentos de precio. Si el sistema centralizado de compras consigue resolver, o al menos mitigar, este problema mediante el establecimiento de un *mecanismo de pronto pago*, se dispondría de un instrumento adicional para obtener mejores precios, toda vez que se liberaría a los proveedores del coste de producción específico que actualmente supone el elevado gasto financiero de su actividad productiva. Es importante resaltar, sin embargo, que el ahorro así obtenido podría ser ilusorio: dadas las dificultades de liquidez que afrontan actualmente todas las administraciones públicas, es posible que cualquier mejora en las condiciones de pago a las empresas farmacéuticas se produzca a expensas de proveedores de otros productos. En tal caso, la decisión de ofrecer un trato preferencial de pago a los proveedores de productos farmacéuticos, no encontraría justificación en consideraciones de ahorro para el Estado, sino, en todo caso, en la necesidad de evitar el desabastecimiento de ciertos bienes de indudable interés social.

No obstante, si se optase por esa vía el mecanismo de pronto pago debería establecer que siempre que una unidad adherida al sistema (es decir, una Comunidad Autónoma) incumpla sus obligaciones de pago con los proveedores de medicamentos, éstos cobrarán la deuda a través del ***Ministerio Hacienda, quien, a su vez, descontará el pago de las transferencias que las comunidades autónomas reciben del Estado como parte del sistema de financiación regional.***

Sin embargo, este mecanismo, sin duda muy atractivo para los proveedores de medicamentos, no está exento de ciertas complicaciones: (1) También aquí resulta necesaria una adhesión voluntaria de las CC.AA al sistema, que puede ser difícil de obtener; (2) la gestión del *mecanismo de pagos* será costosa y no resulta obvio a quién convendría encomendársela. La opción más sencilla sería subcontratarla con las entidades de crédito, pero éstas cargarían las correspondientes comisiones, consumiendo parte de los esperados ahorros financieros. Otra posibilidad es encomendar la tarea a algún organismo público, ya sea de nueva creación o de entre los ya existentes, que los poderes públicos consideren apropiado en función de sus capacidades técnicas y de infraestructura disponible para afrontar esa tarea.

(IV)

UNA PROPUESTA DE ARTICULACIÓN LEGAL PARA LA CREACIÓN EN ESPAÑA DE UNA CENTRAL DE COMPRA DE MEDICAMENTOS.

(IV.1) RÉGIMEN DE FUNCIONAMIENTO.

Dado el régimen competencial vigente en España, la adhesión al sistema por parte de sus diferentes unidades (CC.AA.) tendrá carácter *voluntario*, articulado mediante acuerdo entre los órganos de contratación de las CC.AA. y el organismo encargado de gestionar la central de compras. Dado que la Central irá realizando contratos de forma gradual para distintos medicamentos y productos sanitarios, deberá habilitarse la posibilidad de que la adhesión al sistema centralizado se haga explícitamente para todos los grupos de contratos realizados por la Central o sólo para aquéllos en los que específicamente las distintas unidades del sistema estén interesadas. En ambos casos, el acuerdo debe contemplar:

(a) Que la adhesión conlleva el que ***todas las adquisiciones de esos medicamentos por parte de la unidad adherida se harán a través de la central de compras.***

(b) ***La unidad adherida acepta el mecanismo de pago descrito en el Apartado IV-5 del presente documento.***

(c) Con objeto de facilitar el funcionamiento de la central, ***el modelo de acuerdo de adhesión debe ser idéntico para todas las unidades adheridas al sistema***, con las particularidades que respecto al mecanismo de pago se establezcan para Navarra y País Vasco.

(d) Debe determinarse ***si la adhesión se puede realizar en cualquier momento durante la vigencia de un contrato de la central o si, por el contrario, deberá realizarse con anterioridad a la consecución del mismo por aquélla.*** Esta decisión es importante, primero, porque puede afectar a la elección del procedimiento para llevar a cabo la centralización; y segundo, porque la central puede conseguir mejores condiciones contractuales con los proveedores cuando la negociación se base en un elevado y *cierto* volumen de demanda.

(IV.2) ÁMBITO OBJETIVO.

La central de compras sería utilizable para las compras de medicamentos y productos sanitarios realizadas por hospitales y centros de salud del SNS, pero no

para los medicamentos que se dispensan mediante receta en las oficinas de farmacia¹³.

(IV.3) RÉGIMEN JURÍDICO.

Al objeto de evitar al máximo modificaciones legislativas, que demorarían la puesta en marcha de la central de compras, conviene utilizar los mecanismos ya existentes en la Ley de Contratos del Sector Público, y más concretamente, la Disposición adicional vigésima octava, relativa a la adquisición centralizada de medicamentos y productos sanitarios con miras al Sistema Nacional de Salud. Esto supone que la central de contratación debe estar ubicada en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, por lo que sólo sería necesario atribuir esas competencias a una unidad concreta de ese departamento, que será quien ejerza las funciones de Central de Contratación. *Cualquier opción distinta requiere una modificación de la LCSP.*

(IV.4) PROCEDIMIENTO.

La disposición adicional vigésima octava antes mencionada establece dos sistemas distintos pero compatibles para la adquisición centralizada de medicamentos y productos sanitarios:

(a) La declaración de adquisición centralizada de los suministros que vayan a ser adquiridos en el ámbito estatal, con posibilidad de adhesión voluntaria de Comunidades Autónomas y las Entidades Locales, así como de los organismos dependientes de ellas e integradas en el Sistema Nacional de Salud.

(b) El establecimiento entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas de acuerdos marco de los previstos en el artículo 196 de la Ley de Contratos del Sector Público con uno o varios empresarios con el fin de fijar las condiciones a las que habrán de ajustarse los contratos de suministro de medicamentos y productos sanitarios que pretenda adjudicar durante un período determinado.

La utilización de uno u otro de esos mecanismos conlleva diferentes modelos de gestión: **La adquisición centralizada** implica la existencia de un solo órgano de contratación, en todas sus fases: el Ministerio de Sanidad o el órgano incardinado en su organización que se decida. **Los acuerdos marco** implican una doble fase, la primera gestionada por el Ministerio de Sanidad, y la segunda,

¹³ En el ámbito asistencial de la Atención Primaria, la dispensación de medicamentos y demás productos farmacéuticos que se encuentran comprendidos dentro de la prestación farmacéutica del SNS se efectúa a través de las farmacias legalmente establecidas y precisa de la receta médica oficial prescrita por médicos del Sistema, en los términos que se tratan en el artículo 77 de Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

la de las compras concretas gestionadas por cada una de las unidades (CCAA) participantes en el sistema. El análisis de cada uno de esos procedimientos desemboca en lo siguiente:

(IV.4.1). Declaración de adquisición centralizada los suministros de medicamentos y productos sanitarios: Actuaciones que se deben llevar a cabo.

IV.4.1.a. Orden de la Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe favorable de la Dirección General del Patrimonio del Estado, por la que se crea la central de compras y se declaran de adquisición centralizada determinados suministros de medicamentos y productos sanitarios contratados en el ámbito estatal. Afecta a unos pocos organismos que en la actualidad mantienen competencias en esta materia: Defensa, Interior... Esas competencias se trasladarían al ministerio de Sanidad. En este sentido debe valorarse si: (i) La declaración de adquisición centralizada afecta a todos los medicamentos y productos sanitarios -lo que puede generar problemas de gestión, incluso de definición de lo que está o no centralizado-, o (ii) llevarlo a cabo de forma gradual mediante órdenes sucesivas a medida que se aborden los distintos tipos de productos. Dado que la puesta en marcha de la central deberá hacerse de forma gradual, parece más práctico utilizar la segunda alternativa. De hecho, es posible que existan medicamentos y productos sanitarios que, por sus especiales características, su adquisición nunca llegue a centralizarse.

IV.4.1. b. Establecimiento de acuerdos de adhesión a la central. Este es una de las cuestiones primordiales dado que la consecución de volúmenes de compra importantes depende del grado de adhesión al sistema por parte de las CCAA. Tal y como se ha expuesto en el apartado **IV-1**, es fundamental establecer con claridad el régimen de adhesiones, que sin duda sería más eficaz si fuera *previo* a las licitaciones y *para toda la vigencia del contrato*.

Para ganar en eficiencia los acuerdos deberían llevarse a cabo en el seno del Consejo Interterritorial del SNS, lo que añadiría relevancia política y jurídica al acuerdo. Además, dicho Consejo podría encargar a su comisión de Farmacia el estudio y determinación de los medicamentos y productos sanitarios susceptibles de ser declarados de adquisición centralizada, así como las estimaciones de volumen de compras previstas para el ejercicio. Ello requeriría, en cada Comunidad Autónoma adherida, la labor previa de estimación de su demanda, teniendo en cuenta las necesidades de sus hospitales y servicios de salud.

IV.4.1. c. Inicio de los procedimientos de contratación. Una vez determinados los medicamentos que se hayan de declarar de adquisición centralizada, el Ministerio de Sanidad iniciará los procedimientos de contratación, en el marco de la Ley de Contratos a través de alguno de los mecanismos siguientes:

(i) Mediante la conclusión del correspondiente contrato, que se adjudicará con arreglo a las normas procedimentales de esa Ley. En este caso se adjudicará con cantidades y destinatarios concretos, de acuerdo con las condiciones establecidas. Es decir, existirá un solo contrato con varios destinatarios, cada uno de los cuales financia su parte.

(ii) A través del *procedimiento especial de adopción de tipo*. Este procedimiento establece los productos que se van a poder adquirir a través de la central de contratación así como las empresas que los comercializan y las condiciones del contrato. Suele regular igualmente las posibles modificaciones de los productos y el procedimiento a seguir para realizar las compras concretas. El procedimiento se puede realizar mediante acuerdos marco o muy raramente, de sistemas dinámicos de adquisición.

En el caso de los acuerdos marco, pueden plantearse varias alternativas:

- Que para cada producto (tipo, lote, etcétera) exista una o varias empresas adjudicatarias:

Opción 1: Una sola adjudicataria. Todos los contratos derivados se realizarán a esa empresa en las condiciones establecidas en la adjudicación. Este sistema es el más rápido en la tramitación de los contratos posteriores y probablemente el que consigue mejores condiciones económicas, al asegurar todas las ventas de un producto a una única empresa. Sin embargo, obviamente es el procedimiento que más puede alterar la estructura del mercado. Si se adopta esta solución, *la adjudicación ha de limitarse a períodos suficientemente cortos. De otro modo, podría expulsar del mercado al resto de las empresas, con consecuencias nefastas a medio plazo.*

Opción 2: Más de un adjudicatario (al menos tres, pero no un número elevado) para un solo producto. Se plantean a su vez dos alternativas:

- Que los términos de los contratos posteriores estén totalmente definidos, lo que supone que se puede contratar a cualquiera de los adjudicatarios sin necesidad de una nueva licitación. Con este modelo, el volumen a contratar se reparte entre varias empresas sin asegurar una cantidad mínima a cada una, por lo que el precio ofertado será generalmente más alto que en el caso de adjudicación a una sola empresa¹⁴.

¹⁴ Existe la posibilidad de establecer una regla de asignación de contratos entre las adjudicatarias sobre la base de porcentajes o cantidades concretas, pero dada la dispersión de los contratos a realizar, la gestión de este sistema sería muy compleja.

- Que los términos de los contratos posteriores no estén totalmente definidos, en cuyo caso debe procederse a una nueva licitación, más rápida, para establecer las condiciones, incluyendo, por supuesto, el precio. Este sistema adolece del mismo problema de adjudicación múltiple que el anterior, y además exige una nueva licitación para cada contrato, lo que complica aún más la gestión. Sin embargo, la introducción de una segunda licitación presenta la ventaja de inducir competencia adicional *entre los adjudicatarios*, lo que puede permitir obtener precios más ajustados y evita el riesgo de que las condiciones iniciales queden obsoletas por la propia evolución del mercado-.
- Tratamiento de los contratos derivados. Con independencia del modelo que se adopte, conviene tener en cuenta las distintas posibilidades respecto a la gestión de los contratos derivados. Existen dos posibilidades:
 - Habilitar a los centros destinatarios de los bienes para que hagan directamente las peticiones a las empresas adjudicatarias, sin pasar por el órgano de contratación, respetando las condiciones establecidas en el acuerdo marco.
 - Centralizar todas las peticiones en la Central de Contratación y que sea ella quien realice los pedidos a las empresas adjudicatarias. Este sistema, aunque es algo más lento, presenta numerosas ventajas, entre las que cabe destacar las siguientes:
 - ✓ La existencia de un sistema de información unificado para todas las adquisiciones realizadas.
 - ✓ Un seguimiento más fácil del grado de cumplimiento de las condiciones establecidas por parte de las empresas.
 - ✓ La posibilidad de introducir sistemas de optimización de la gestión que permitan, por ejemplo, la agregación de la demanda de distintos centros.
 - ✓ Una mayor facilidad para implantar sistemas electrónicos para toda la tramitación, lo que supondrá ahorro de costes a las administraciones y a las empresas.

La adopción de esta solución debería llevar aparejada la disponibilidad de un sistema electrónico de tramitación que facilite la relación de la Central de Contratación tanto con los destinatarios como con las empresas adjudicatarias.

(IV.4.2). Tramitación conjunta de acuerdos marco.

Las consideraciones a realizar en este apartado básicamente coinciden con lo expuesto en el apartado anterior salvo en lo referente al órgano de contratación. Todos estos mecanismos son susceptibles de ser utilizados y la elección de uno u otro dependerá entre otros de factores de la capacidad del centro responsable de las compras centralizadas para licitar contratos, del período de vigencia de los mismos, del tipo de productos que en ellos se incluyan, del número de contratos derivados que se prevea, etcétera. Los mecanismos que parecen más útiles ex ante son la contratación específica a un sólo proveedor y *los acuerdos marco*. En este último caso, se recomienda la adjudicación a un número reducido de proveedores, aunque no a uno sólo, la introducción de una nueva licitación para los contratos derivados y la tramitación electrónica de todos ellos a través de la central de contratación.

(IV.5) MECANISMO DE PAGO A LOS PROVEEDORES

Como se ha señalado en el Apartado III de este documento (*vid.* Pág. 9), conviene establecer un mecanismo de pagos que asegure a los proveedores de medicamentos el pronto cobro de sus facturas a través del Ministerio de Hacienda, quien, a su vez, *descontaría ese pago de las transferencias que el Estado debe hacer a cada Comunidad Autónoma*. Para poder acogerse a este mecanismo, las obligaciones pendientes de pago con los proveedores deberán derivar de la adhesión de las CCAA a los procedimientos de adquisición centralizada de medicamentos y productos sanitarios, previsto en la disposición adicional vigésimo-octava de la Ley de Contratos del Sector Público. Estas obligaciones deberán ser vencidas, líquidas y exigibles.

(IV.5.1) Creación de un fondo específico de liquidez para atender de forma subsidiaria el pago a proveedores de la central de compras.

Para poder hacer frente al pago de las deudas a los proveedores de la Central de Compras se precisa la creación de un fondo específico que atienda de forma subsidiaria, una vez transcurrido determinado plazo, el pago de las facturas no realizado por las Comunidades Autónomas. La creación del Fondo requiere de una norma con rango de Ley y acuerdo en el Consejo de Política Fiscal y Financiera, con respeto a los requisitos establecidos en cuanto a endeudamiento en la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera.

El Fondo debe tener carácter extraordinario para atender problemas transitorios de liquidez de las Comunidades Autónomas adheridas al sistema Central de Compras y para el pago de los medicamentos y productos sanitarios adquiridos a través de ella. Se trataría de un fondo sin personalidad jurídica de los previstos en el 2.2 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, con la

finalidad de hacer frente a los pagos, de forma extraordinaria, a proveedores de la central de compras, de acuerdo con los requisitos expuestos más abajo.

(IV.5.2.) Dotaciones del Fondo

El Fondo debe dotarse con cargo a los Presupuestos Generales del Estado. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, junto con las CCAA, deben realizar un estudio del importe necesario. Conviene tomar en cuenta, entre otros elementos, los datos relativos al posible volumen de operaciones de compra de la central y la previsión de impagos en plazo, *de acuerdo con el histórico de operaciones de las CCAA* y teniendo en cuenta las obligaciones de ajuste que se hayan acordado en el seno del Consejo de Política Fiscal y Financiera para cada una de ellas. Para evitar la doble presupuestación del gasto elegible, una cantidad igual a la dotación del Fondo deberá detrarse de la previsión de transferencias del Estado a las comunidades autónomas por el concepto de entregas a cuenta de los recursos del sistema de financiación.¹⁵

El régimen presupuestario, económico-financiero, contable y de control de este Fondo sería el previsto en la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, para los fondos carentes de personalidad jurídica cuya dotación se efectúe mayoritariamente con cargo a los Presupuestos Generales del Estado, mencionados en el artículo 2.2 de dicha Ley.

(IV.5.3.) Gestión del Fondo

Lo conveniente es que el Fondo esté adscrito al Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, y que su gestión financiera sea realizada por el organismo especializado que los poderes del Estado consideren adecuado, sin perjuicio de las competencias que en materia de control se establecen en la Ley 47/2003, General Presupuestaria y demás normativa vigente. El Estado, en nombre y por cuenta de la Comunidad Autónoma, gestionará el pago de las deudas vencidas de los proveedores, a través del mencionado organismo como agente de pagos designado a tal efecto, pudiéndose incluso celebrar convenios con entidades de crédito, en cuyo caso los proveedores con derecho al cobro podrán hacerlo efectivo mediante su presentación en las entidades de crédito.

El abono a favor del proveedor conllevará la extinción de la deuda contraída por la Comunidad Autónoma por el principal, los intereses, costas judiciales y cualesquiera otros gastos accesorios.

¹⁵ Donde no se prevean transferencias positivas del Estado a las comunidades autónomas por el Fondo de Suficiencia y otros Fondos del Sistema, los recursos tendrían que detrarse de las entregas a cuenta de las participaciones en el IRPF y otros tributos compartidos. Puesto que tales transferencias no pasan por los PGE, en vez de una minoración de las transferencias previstas, habría que incluir una partida de ingresos estatales que recojan el importe esperado de la operación.

El organismo designado como gestor de pagos o en su caso las entidades de crédito facilitarán a las Comunidades Autónomas y a los proveedores documento justificativo del abono, que determinará la terminación del proceso judicial, si lo hubiere, por satisfacción extraprocesal de conformidad con lo señalado en el artículo 22.1 de la Ley 1/2001, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.

Los recursos del sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común que se adhieran a este mecanismo responderán de las obligaciones contraídas con el Estado, mediante retención, de conformidad con lo previsto en la disposición adicional octava de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre de Financiación de las Comunidades Autónomas.

(IV.5.4.) Adhesiones de las Comunidades Autónomas

Las Comunidades Autónomas que deseen acogerse a este mecanismo de garantía de pago en plazo a sus proveedores deben solicitar su inclusión en el mismo, para lo cual remitirán al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, para su traslado al Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, el acuerdo de adhesión al mecanismo, adoptado por el órgano de la Comunidad competente para ello. Con el fin de garantizar la plena eficacia del mecanismo y su necesaria publicidad frente a terceros, las Comunidades Autónomas deben adoptar ese Acuerdo mediante fórmula adecuada a su propia normativa –por ejemplo, en Consejo de Gobierno-.

La adhesión a este mecanismo por parte de las Comunidades Autónomas del País Vasco y Navarra puede requerir, con carácter previo, la suscripción de un convenio con el Estado central en el marco de la Comisión Mixta del Concierto y la Comisión Coordinadora, respectivamente, que afecte recursos en garantía de la operación de crédito que se formalice.

(V)

PROPUESTA DE ARQUITECTURA LOGÍSTICA PARA LA CREACIÓN DE UNA CENTRAL DE COMPRAS DE MEDICAMENTOS EN ESPAÑA

El objetivo de esta sección es exponer los pasos que tendrán que acometerse para la puesta en marcha de la Central de Compras.

- ❖ En primer lugar se fijan los objetivos estratégicos y operativos que se persiguen con la Central de Compras.

- ❖ A continuación, se describen las dimensiones que conforman una central de compras.
- ❖ En tercer lugar, se apunta la necesidad de poseer un catálogo de medicamentos y productos sanitarios único y unificado para las referencias cuya adquisición vaya a tramitarse a través de la Central.
- ❖ En cuarto lugar, se explica la propuesta de racionalización del gasto y compra estratégica como método de optimizar el coste de adquisición y consecución de ahorros.
- ❖ Finalmente, se exponen las características de la plataforma tecnológica necesaria para la operativa de la central.

(V.1) OBJETIVOS

La reducción de precios y la mejora de la eficiencia administrativa son los dos objetivos principales de la Central de Compras nacional de medicamentos y productos sanitarios, pero desde el punto de vista estratégico y operativo deben fijarse algunos más:

Objetivos estratégicos:

- ✓ Facilitar la homogeneización de procesos y tecnologías estandarizando la operativa
- ✓ Actuar de facilitador para la colaboración entre distintas entidades.
- ✓ Mejorar la eficiencia/productividad de los procesos obteniendo sinergias
- ✓ Optimizar los recursos disponibles y facilitar la implantación de estándares tecnológicos.
- ✓ Facilitar la reducción de costes administrativos.
- ✓ Servir de palanca para la innovación y la introducción de nuevas tecnologías.
- ✓ Contribuir a la mejora/modernización de la imagen de la Administración Pública.

Objetivos Operativos:

- ✓ Adaptar la Administración Pública, en lo relativo a sus procedimientos y forma de trabajar, a la sociedad de la información de nuestro tiempo.
- ✓ Potenciar la utilización de canales de comunicación electrónicos para los procedimientos y archivos de la Administración.

- ✓ Proporcionar un asesoramiento de carácter más personal e individualizado a los diferentes departamentos u organizaciones públicas.
- ✓ Reducir los tiempos de respuesta en los trámites de gestión.

(V.2) DIMENSIONES DE LA CENTRAL DE COMPRAS

Los componentes fundamentales para la puesta en marcha de la Central de Compras nacional de medicamentos y materiales sanitarios bajo un modelo de servicios compartidos, se articulan en las siguientes dimensiones:

- ✓ **Ubicación:** Decidir la localización geográfica de la Central de Compras. Las centrales de compras suelen prestar sus servicios desde un número de ubicaciones reducido o único, preferentemente en localizaciones con menores costes, para maximizar los beneficios de su puesta en marcha.
- ✓ **Procesos:** Concretar los procesos de Compras y Contratación que cubrirá la central llevando a cabo la definición del modelo objetivo, definiendo los protocolos de actuación para potenciar su implantación y permitir que todas las personas y unidades organizativas sepan cómo proceder en el desempeño de sus funciones
- ✓ **Organización:** Definición de la Estructura Organizativa de la Central, determinación de las diferentes posiciones necesarias (número de empleados de la Central de Compras) y de las funciones y responsabilidades de los diferentes puestos de trabajo. Se deben analizar las competencias requeridas para los diferentes puestos, su cobertura encajando la mano de obra disponible con los perfiles definidos y realizar la selección y asignación del personal.
- ✓ **Aspectos legales:** La puesta en marcha de la Central supone cambios de gran calado que pueden tener impactos legales y que por tanto es necesario considerar y resolver.
- ✓ **Tecnología:** Determinar los sistemas informáticos objetivo y sus requerimientos estableciendo para ellos un esquema plan de desarrollo e implantación que encaje con los objetivos de la Central de Compras.
- ✓ **Gestión de Servicios:** Definir el método de relación entre la Central de Compras y las Comunidades Autónomas, especificando el alcance y las responsabilidades de cada parte.

(V.3) CATÁLOGO ÚNICO Y UNIFICADO

Será imprescindible la existencia de un Catálogo único y unificado de los medicamentos y productos sanitarios que se vayan a adquirir a través de la Central de Compras, dado que sin él no será viable la agregación de las necesidades de

las diferentes Comunidades Autónomas (con lo que se pondría en riesgo el objetivo principal de la Central: la obtención de ahorros por reducción de los costes de adquisición).

(V.4) RACIONALIZACIÓN DEL GASTO Y COMPRA ESTRATÉGICA

La Central de Compras de medicamentos y productos sanitarios, se debe establecer teniendo en cuenta: una *Estrategia Completa de control del gasto*; la definición de *Procesos robustos* que cubran la totalidad de los requerimientos; el diseño de una *Organización* que soporte esos procesos y que conlleve la correcta redistribución de responsabilidades; y la adaptación de los *Sistemas de Información (Plataforma Tecnológica)* adecuados para dar soporte a la totalidad del ciclo y garanticen el cumplimiento de los objetivos perseguidos.

Se recomienda acompañar la definición de los procesos de la Central con una iniciativa orientada a la *definición del modelo óptimo de contratación* para cada grupo/subgrupo de compra que permita la identificación y materialización de beneficios tangibles para el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas adheridas a la Central. La implantación de la Central de Compras *no debe enfocarse como un fin en sí mismo*. Debe producir beneficios concretos en términos de *mayor eficiencia, control de los procesos y de consecución de ahorros*.

Esta iniciativa debe estar orientada a la reducción del coste total del SNS para los distintos grupos/subgrupos de compra: no únicamente incidiendo en el precio, sino también en otros conceptos de eficiencia del gasto, como puede ser una mejor calidad y mayor nivel de servicio a un nivel de precio determinado. Los **objetivos principales** que se pretende conseguir son los siguientes:

- ✓ Definir el **modelo de contratación óptimo** para cada grupo/subgrupo de compra, que sirva como marco para la definición de los requerimientos funcionales del nuevo sistema de gestión de la contratación.
- ✓ **Identificar las palancas de ahorro** para cada grupo/subgrupo de compra, sobre la base al modelo de contratación definido.
- ✓ **Cuantificar el potencial de ahorro** de cada grupo/subgrupo, con el objeto de **soportar el caso económico** ligado a la implantación del sistema de gestión de contratación.
- ✓ Disponer de un **plan priorizado para abordar la consecución progresiva de ahorros**, acometiendo acciones grupo a grupo.
- ✓ **Obtener resultados tangibles, es decir, ahorros.**

La ejecución sistemática del proceso estratégico de compras asegurará la consecución de los máximos ahorros posibles. Comprenderá todas las actividades de búsqueda y selección de la base de suministro que permita la negociación de las condiciones más ventajosas, con el fin de reducir el coste total de adquisición, según las necesidades de abastecimiento de los centros sanitarios:

- ✓ Se inicia con el **análisis del gasto**: qué se compra (categorías de gasto/grupos de compra), a quién (proveedores) y para quién (usuarios internos).
- ✓ A continuación deben **analizarse las necesidades internas de los centros sanitarios**, para tender a la estandarización y racionalización de necesidades y, por tanto, de productos.
- ✓ **Análisis de las condiciones de mercado**, considerando los proveedores actuales y potenciales, las tendencias del sector, etc.
- ✓ Definición de una **estrategia por grupo de compra** orientada a maximizar los beneficios y a la racionalización y homologación de la base de proveedores. Se trata de asegurar el suministro bajo condiciones adecuadas de precio, calidad y servicio, minimizando el coste total para el SNS.
- ✓ **Selección de proveedores y diseño de la estrategia de negociación**.
- ✓ Utilización de los mecanismos proporcionados por la normativa pública para la **negociación de contratos** con los proveedores.
- ✓ **Profesionalización** de la actividad de compras.
- ✓ Mejora de la *calidad en la prestación del servicio* de compras.
- ✓ **Realizar las negociaciones de forma clara y transparente** para crear competencia, publicar los resultados, además de en los libros oficiales, en lugares de fácil acceso como Internet indicando no sólo el ganador, sino también las puntuaciones de los participantes.
- ✓ Finalmente, el proceso se realimenta con la **evaluación de los proveedores**.

(V.5) PLATAFORMA TECNOLÓGICA NECESARIA PARA LA OPERATIVA DE LA CENTRAL DE COMPRAS

La puesta en marcha de la Central de Compras a nivel nacional para la adquisición centralizada de medicamentos y productos sanitarios, necesitará la dota-

ción de una **plataforma tecnológica** adecuada que soporte la operativa y las funciones encomendadas a dicha Central.

La plataforma tecnológica a adoptar dependerá fundamentalmente del ámbito de actuación de la Central de Compras en cuanto a qué parte de los procesos de compras y contratación va a realizar, para lo que la plataforma deberá estar alineada con las necesidades funcionales y operativas de dicha Central de Compras, basada en estándares, potencie su reutilización y minimice su coste de mantenimiento y gestión.

Para poder acometer la definición del modelo objetivo de la *Plataforma Tecnológica* de la Central de Compras, será necesario haber definido previamente aspectos funcionales y operativos como su ubicación, estructura organizativa, procesos que va a cubrir, modelo de gobierno, modelo de interoperabilidad con las Comunidades Autónomas, modelo de interoperabilidad con los proveedores, integración con plataformas y sistemas ya existentes (plataformas de contratación de las Comunidades Autónomas y/u otras Plataforma de Contratación del Estado), etcétera.

No obstante, se pueden definir una serie de características que deberá cumplir la futura plataforma tecnológica de la central de compras como un modelo conceptual objetivo, en términos funcionales, no funcionales y de integración, así como las alternativas actuales en cuanto al sistema que permita dar servicio a estos bloques.

V.5.1 Características Generales

La futura plataforma tecnológica deberá seguir las directrices definidas por el programa europeo IDABC para el desarrollo de plataformas de *e-procurement*, así como con los requisitos funcionales recogidos en el documento *Functional Requirements for Conducting Electronic Public Procurement Under the EU Framework*. La coordinación interadministrativa, en particular con la Administración General del Estado y a nivel europeo, y el intercambio de datos en formato estándar deberán ser tomados en cuenta a la hora de determinar la futura plataforma en todos los niveles de interoperabilidad: organizativo, semántico y técnico. En particular deberá ser compatible con estándares como CODICE o UBL 2.0.

Desde el punto de vista tecnológico, la plataforma deberá ser compatible con las tecnologías de la información y la comunicación de uso general, y las especificaciones técnicas se basarán en estándares abiertos de uso general y amplia implantación, con características tecnológicas esenciales relacionadas con la administración electrónica y con garantía de seguridad e interoperabilidad en todos los procesos, tal como se indica en la Ley de Contratos del Sector Público y

en la Ley de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos (Ley 11/2007).

La plataforma se deberá diseñar con la modularidad suficiente para que su implantación pueda acometerse por fases, de forma progresiva a través de la consecución y consolidación de objetivos parciales, teniendo a la vez en cuenta la descentralización de funciones y la delegación de competencias a las Comunidades Autónomas.

V.5.2 Características Funcionales

La plataforma tecnológica sobre la que se sustentarán los procesos de la central de compras deberá orientarse, progresivamente, hacia tres líneas de actuación principales:

- ❖ Una **homogeneización** de procesos que simplifique la operativa, facilite el mantenimiento y permita la alineación con los procesos.
- ❖ **Integración** entre los componentes de la plataforma que elimine la entrada duplicada de datos y mejore la calidad a través de los conceptos de dato único e introducción de datos en origen.
- ❖ **Automatización** de procesos que minimice las actividades transaccionales identificadas asociadas a los mismos.

Desde un punto de vista funcional y operativo, la Plataforma deberá cubrir los siguientes requisitos:

- ❖ Datos de compra accesibles, precisos, y presentados en el formato adecuado (especificaciones funcionales y técnicas, parámetros de calidad y servicio, precios, puntos de consumo).
- ❖ Disponibilidad de una herramienta que soporte al catálogo documental de medicamentos y productos sanitarios.
- ❖ Planificación de necesidades y Agregación de la demanda.
 - ✓ Disponibilidad de criterios y herramientas de análisis de la viabilidad de la agregación de demanda por tipo de compra y/o agrupación de familias de compra.
- ❖ Tramitación de Expedientes de Contratación
- ❖ Subasta electrónica:
 - ✓ Negociar cada familia de compras aplicando el proceso que mejor se ajuste a las características técnicas y mercado de suministros de dicha familia de compras. Se podría contemplar la introducción de

subastas (y su aplicación electrónica) para determinadas familias de compras.

- ❖ Histórico de las Contrataciones y compras realizadas, así como de los precios de adjudicación.
- ❖ Portal de proveedores:
 - ✓ Acceder a la información de concursos y el procedimiento de licitación
 - ✓ Resolver dudas y requerimientos de los pliegos que les facilite elaborar una oferta acorde con dichos requerimientos
 - ✓ Adjuntar la documentación requerida de ofertas con la información administrativa y técnica requerida
 - ✓ Adjuntar las ofertas en precio y cantidad por artículo alojándolas en dicho portal.
 - ✓ Intercambiar documentos transaccionales (pedidos, facturas, otros) facilitando la resolución de incidencias.
- ❖ Flujos de aprobación
- ❖ Tramitación totalmente electrónica

V.5.3. Características no Funcionales

La plataforma tecnológica también debe cubrir una serie de requisitos no funcionales; éstos se centran en aspectos que si bien no afectan directamente a la funcionalidad del sistema, sí pueden afectar a la percepción que tengan de ella sus usuarios en relación a su rendimiento, escalabilidad, disponibilidad, seguridad y gestionabilidad. La solución tecnológica que se adopte deberá permitir alojar en tiempo real gran volumen de información *que pueda ser actualizada en cualquier momento*.

V.5.4. Integraciones

Una vez definidos los componentes que debe incluir la Plataforma Tecnológica de la Central de Compras, se recomienda realizar un análisis muy cuidadoso para decidir si (a) debe optarse por *reutilizar componentes actualmente existentes en el Ministerio de Sanidad, en la Administración del Estado o en las propias Comunidades Autónomas*, o (b) *construir una nueva solución tecnológica completamente nueva*, y a continuación deberá llevarse a cabo el mapa final de sistemas y de integración entre ellos.

V.5.5. Componentes de la Plataforma

La plataforma tecnológica estará conformada por diferentes módulos o sistemas interrelacionados e integrados.

1. **Portal de Contratación:** el tramitador de expedientes hará uso del portal en todos los puntos del proceso en los que se precise una interacción con la empresa proveedora, incluyendo la publicación de anuncios y el envío de información y documentación (i.e. pliegos, respuestas a preguntas).
2. **Registro de Licitadores:** Servirá para incorporar al expediente de contratación los datos y/o documentos electrónicos necesarios para acreditar y cotejar la solvencia económico-financiera, técnica y profesional del licitador.
3. **Designación de representantes:** Para solicitar (cuando sea preceptivo) a la Intervención General que designe, potestativamente, un representante en el acto de la comprobación material de la inversión.
4. **Catálogo centralizado:** La codificación tanto de medicamentos como de productos sanitarios ha de ser única y común para todos los organismos que se adhieran a la central de compras:
 - ✓ Permitirá la detección y tratamiento de las necesidades de la Central de Compras partiendo de una información única y detallada del producto a comprar.
 - ✓ Facilitará la agregación y planificación de la demanda, dotando a la Central del necesario poder de compra frente a los proveedores.
 - ✓ Posibilitará la comunicación homogénea de las necesidades de compra de las Comunidades Autónomas adscritas a la Central, con base en un único catálogo para cada tipo de compra o necesidad.
 - ✓ Facilitará la tarea de decisión de qué productos o grupos de productos conviene comprar de forma centralizada y cuáles de forma descentralizada
 - ✓ Facilitará el control de la compra realizada.
5. **Planificación de necesidades:** Incorporará el plan de necesidades de los diferentes organismos adheridos a la Central de Compras.
6. **Agregación de la demanda:** Agregará las necesidades recibidas de los diferentes organismos adscritos a la Central, de forma que se realice la licitación conjunta, con capacidad de agregación por diferentes criterios: código, grupo/subgrupo de productos, compuesto, etcétera.

7. Un módulo/herramienta de **Gestión del proceso de Contratación pública** contemplando:
- ✓ La fase inicial de petición/solicitud de compra con posibilidad de definir niveles de aprobación con base en múltiples criterios (organizativos, importe, tipología de compra, etcétera).
 - ✓ La fase inicial elaboración del Pliego de Cláusulas Administrativas particulares.
 - ✓ La fase de publicación en DOUE, BOE y perfil del contratante.
 - ✓ Invitación electrónica a licitar.
 - ✓ La gestión de mesas (administrativa, técnica, económica, etcétera).
 - ✓ El registro y la comparación de las ofertas técnicas y económicas.
 - ✓ Recepción segura de ofertas.
 - ✓ La gestión de las adjudicaciones.
 - ✓ La gestión de contratos y las modificaciones contractuales (revisión de precios, prórroga, etcétera).
 - ✓ La gestión de la recepción y devolución de las garantías/fianzas (provisional, definitiva, complementaria).
8. **Registro de contratos:** Una vez adjudicado y formalizado el contrato, el sistema tramitador de expedientes lo enviará de forma automática al registro de contratos para su incorporación al repositorio.
9. Un módulo/herramienta de **Gestión de aprobaciones y notificaciones** (*work-flow*) aplicable a la gestión de la contratación y a la aprobación de documentos. En este aspecto es muy importante la facilidad y flexibilidad de la definición de circuitos de trabajo.
10. Un módulo/herramienta de **Gestión documental** aplicable a cualquier módulo de gestión económica que permita implementar el expediente electrónico. Debe permitir, además, el almacenamiento de los documentos y la gestión de versiones de los mismos.
11. Un módulo/herramienta de **Explotación de los datos/ Cuadro de Mando:**
- ✓ Definición de Estructuras de Análisis de la Compra que permitan mejorar las condiciones negociadas (indicadores de compras e informes de gestión).

- ✓ Es necesario contar con una buena estructura de datos de partida y un sistema de información integrado.
- ✓ Visión sobre la evolución y gestión de las compras, los proveedores y la contratación pública obteniendo información agregada, tiempos medios e indicadores cualitativos.
- ✓ Disponibilidad de herramientas de análisis que faciliten la definición de estrategias de compra diferenciadas por familia o grupo de productos.

V.5.6. Administración Electrónica

A continuación se detallan los servicios corporativos de administración electrónica de los que tendrá que hacer uso la Central de Compras, por lo que deberán ser facilitados por la Plataforma Tecnológica:

- a. **Registro electrónico:** la documentación telemática recibida a través de la sede electrónica tendrá un apunte con fecha e identificación. Este sellado permitirá verificar al gestor la validez de la documentación en términos de cómputo de plazos.
- b. **Firma electrónica:** facilitará la autenticación e integración en el tramitador para la firma y la comprobación de la validez de documentos electrónicos firmados.
- c. **Gestión documental:** el tramitador de expedientes necesitará una base tecnología de gestión para el almacenamiento e indexado de toda la documentación electrónica asociada a cada expediente.
- d. **Custodia documental:** los documentos que por regulación deban ser conservados por largo tiempo y cuyas propiedades deban ser mantenidas y en su recuperación puedan ser validadas, se custodiarán de modo que se conserve la garantía jurídica y se garantice el ciclo de vida de los documentos firmados.
- e. **Interoperabilidad:** Uso de una plataforma de interoperabilidad para el intercambio de expedientes en la cooperación *inter-administrativa* (UE, AGE, otras CC.AA. y EE.LL.) e *intra-administrativa* dentro del proceso de contratación pública. Dicha interoperabilidad deberá ser acorde con las *Normas Técnicas de Interoperabilidad de Expediente Electrónico* (Resolución de 19 de julio de 2011, de la Secretaría de Estado para la Función Pública, por la que se aprueba la Norma Técnica de Interoperabilidad de Expediente Electrónico, B.O.E. 30 de julio de 2011).

- f. **Comunicaciones electrónicas:** el tramitador de expedientes hará uso del servicio de comunicaciones electrónicas para enviar información al interesado en un régimen multicanal (SMS, correo electrónico).
- g. **Notificaciones electrónicas:** desde el tramitador se habilitará el acceso al servicio de notificaciones electrónicas tanto de forma automática como manual, para el envío de notificaciones obligatorias e intrínsecas al proceso, de forma fehaciente.

V.5.7. Reutilización de Componentes Existentes en el Ministerio de Sanidad y en la Administración del Estado

Varios de los componentes que, como se ha indicado, son necesarios para el funcionamiento de la Central de Compras y por lo tanto deben formar parte de la solución tecnológica global, ya están disponibles en la Administración del Estado, como los que se detallan a continuación:

- ✓ **Portal de contratación electrónica del Ministerio de Sanidad**
- ✓ **Plataforma de Contratación del Estado.** Esta integración potestativa se realizará de acuerdo al formato de intercambio definido por la Dirección General del Patrimonio del Estado para el intercambio de documentos de contratación electrónica, CODICE.
- ✓ **Boletines oficiales,** para la publicación de anuncios cuando se trate de contratos de regulación armonizada (DOUE) o aquellos que según la Ley de Contratos, por cuantía y procedimiento, estén sujetos a publicación en el Boletín Oficial del Estado (BOE).
- ✓ **Registro de Licitadores del Ministerio de Sanidad.**
- ✓ **Designación de representantes del Ministerio de Sanidad.**
- ✓ **Registro de contratos del Ministerio de Sanidad/Servicios de Salud Comunidades Autónomas.** Se determinará si se envía al Registro del Ministerio de Sanidad como Órgano del que dependerá la futura central de compras nacional de medicamentos y productos sanitarios o si también a su vez será necesario enviarlo a los registros de Contratos de las Comunidades Autónomas que se adhieran a dicha Central de Compras.

V.5.8. Inter-operatividad entre la Central de Compras Nacional y las ya Existentes en Algunas Comunidades Autónomas.

El modelo de relación entre la Central de Compras nacional y los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas que determinen adherirse a la misma y utilizarla para las compras de los medicamentos y productos sanitarios seleccionados de adquisición centralizada, dependerá del mecanismo que se determine para la contratación. Dicho mecanismo podría no ser único sino dependiente de la tipología de los productos.

La Central nacional se encargará de la adquisición centralizada de una serie de familias (grupos/subgrupos) de medicamentos y productos sanitarios en un porcentaje que podrá ir aumentando con el tiempo, pero que, dada la naturaleza de esos bienes, nunca cubrirá la totalidad de los mismos. Como, por otro lado, los Organismos de Salud de las diferentes CC.AA seguirán contratando múltiples servicios y realizando inversiones no canalizadas a través de la Central nacional de compras, la adhesión a dicha central por parte de una Comunidad Autónoma no deberá suponer la desaparición de su propia Central de Compras, si la tuviera, ni la sustitución de sus actuales plataformas.

Dependiendo de los mecanismos de contratación planteados en este documento (creación de un único contrato con varios destinatarios; las diferentes alternativas en el caso de acuerdos marco: una única empresa adjudicataria, varias empresas adjudicatarias con los términos posteriores fijados o con los términos posteriores no fijados; contratos derivados: bien los centros destinatarios realizarán los pedidos directamente o bien los pedidos los realizará la central de compras), el grado de inter-operatividad entre la Central de Compras Nacional y las plataformas ya existentes en las CC.AA deberá ser variable, y la definición de la Plataforma Tecnológica nacional deberá tomar en cuenta esa característica.

Dada la relevancia de la Central de Compras y considerando su complejidad organizativa y dificultad de ejecución, para su puesta en marcha en este momento de dificultad económica del sector público el Estado podría considerar la posibilidad utilizar *tanto la capacidad financiera como el conocimiento técnico existentes en el sector privado*, lo que podría encauzarse a través de la vigente normativa para la Colaboración Público-Privada recogida en la LCSP.