

LAS CENTRALES DE COMPRAS EN EL SENO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (*)

Equipo investigador

José María Abellán Perpiñán

Silvia Garrido García

Jorge Eduardo Martínez Pérez

Fernando Ignacio Sánchez Martínez



Grupo de Investigación en Economía de la salud y evaluación económica

Departamento de Economía Aplicada

Universidad de Murcia

(*) Informe correspondiente al *Proyecto sobre Economía de la Salud*, desarrollado en el marco del Convenio de Colaboración suscrito entre la C.A.R.M.-Consejería de Sanidad y la Universidad de Murcia, en materia de Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial (EMCA) para el año 2012.



Contenido

Introducción	4
1. Centrales de compras autonómicas	9
1.1. Andalucía	9
1.2. Aragón	12
1.3. Castilla y León.....	13
1.4. Cataluña	14
1.5. Galicia	15
1.6. Región de Murcia	16
1.7. Comunidad Valenciana.....	18
2. La central de compras del SNS	20
3. Ventajas e inconvenientes de las centrales de compras.....	23
3.1. Ventajas.....	23
3.2. Inconvenientes.....	24
Referencias.....	26



LAS CENTRALES DE COMPRAS EN EL SENO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Introducción

De forma previa al traspaso de las competencias sanitarias a las distintas CCAA, el antiguo INSALUD ostentaba un monopolio de compra, actuando como una gran central de compras sanitarias a nivel nacional, lo cual favorecía la obtención de economías de escala. Sin embargo, la desintegración definitiva del INSALUD (en 2001) se tradujo en un nuevo escenario con 17 compradores diferentes, con la consiguiente atomización de la demanda. Desde entonces y hasta fechas recientes, la mayoría de los servicios regionales de salud han venido realizando sus compras de manera descentralizada. Bajo este escenario, cada centro de salud público (hospital/centro de atención primaria) gestiona sus propias compras de manera individual, generalmente realizando concursos públicos para seleccionar a los proveedores que presenten mejores ofertas en relación calidad/precio. Aunque este nuevo modelo permite a los servicios regionales de salud gestionar sus compras con mayor autonomía, la demanda que realizan es muy inferior a la del INSALUD y, por consiguiente, las posibilidades de conseguir economías de escala son mucho menos limitadas (Sánchez 2007). En la actualidad, la acuciante situación financiera por la que atraviesan los distintos servicios regionales de salud ha contribuido a aumentar el interés por la centralización de las compras sanitarias por parte de las autoridades sanitarias. De hecho, junto con la adopción de medidas para promover el uso racional de los medicamentos, la creación de centrales de compras de medicamentos y productos sanitarios es una de las medidas de racionalización del gasto sanitario más extendidas en los últimos años.

Frente al modelo de compras descentralizadas, la creación de una central de compras (para distintos centros sanitarios) conlleva la existencia de una unidad administrativa central (un órgano de contratación centralizada, generalmente dependiente de cada servicio regional de salud) que se encarga de gestionar de forma conjunta las adquisiciones de todos o una parte de los productos y servicios utilizados por los centros adheridos a la central. De este modo, cada centro de salud solicita el material que necesita a esa unidad central y se aplican las mismas condiciones de compra (precio, plazo de pago, periodo de entrega, etc.) a todos los centros. Por tanto, los centros de salud no pueden negociar el precio y demás condiciones de manera individual. En cambio, sí se pueden beneficiar de precios más reducidos que si comprarán de forma individual (debido a la obtención de economías de escala y al mayor poder negociador de la unidad central, al comprar en grandes volúmenes).

Hasta el momento, las compras centralizadas realizadas por los servicios de salud autonómicos se han formalizado mediante acuerdos marco. Sin embargo, la Directiva



2004/18/CE de contratación (Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea 2004), así como la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público (LCSP) (Jefatura del Estado 2007), contemplan otro tipo de contratos para la realización de compras centralizadas: los denominados sistemas dinámicos de adquisición. Ambos mecanismos (acuerdos marco y sistemas dinámicos de adquisición) tienen objetivos comunes: evitar la reiteración de procedimientos de forma innecesaria (flexibilizando así el procedimiento de compras) y objetivar la contratación, generando economías de escala. Sin embargo, se trata de dos mecanismos diferentes. Por una parte, en los acuerdos marco se establecen las condiciones (marco) de las compras a realizar, aplicándose posteriormente esas condiciones a la compra en cuestión y formalizándose el contrato de compra, donde se especifican los productos a adquirir, los precios, etc. Estos contratos son suscritos habitualmente entre la Administración y las empresas proveedoras. Lo realmente novedoso son los sistemas dinámicos de adquisición. La principal diferencia entre un acuerdo marco y un sistema dinámico de adquisición estriba en que este último procedimiento supone la creación de un listado con todas aquellas empresas interesadas en ser proveedoras de un ente público. De este modo, los futuros pedidos que realice un órgano de contratación no se sacarán a licitación (publicándose en el BOE, etc.), sino que esos pedidos se dirigirán a los proveedores que figuren en el listado. Además, su funcionamiento es completamente electrónico y las empresas pueden incorporarse al sistema en cualquier momento. Al igual que los acuerdos marco, su duración máxima es de cuatro años. A diferencia de la subasta electrónica (que es un procedimiento de adjudicación), los sistemas dinámicos de adquisición se configuran como una vía para racionalizar y organizar la contratación. No obstante, aunque recientemente algunos servicios regionales de salud han implantado un sistema de subasta electrónica para centralizar sus compras (p.ej. el Servicio Valenciano de Salud), aún no se ha realizado ninguna experiencia con los sistemas de adquisición dinámicos en el ámbito del SNS, a pesar de las ventajas que podría tener.

Desde un punto de vista espacial, las compras sanitarias se pueden centralizar a distintos niveles:

- Entre los distintos departamentos de un mismo centro.
- Entre varios centros pertenecientes a una misma área o gerencia de salud.
- Entre varios centros pertenecientes a una misma provincia.
- Entre varios centros pertenecientes a un mismo sistema regional de salud.
- Entre varios sistemas regionales de salud.



Aunque, esta es la sucesión lógica, puede haber excepciones. Por ejemplo, es posible que una CCAA que aún no ha creado su propia central de compras a nivel regional participe en una central de compras que opera para varias CCAA. Asimismo, aquellas CCAA con una central de compras autonómica pueden participar de forma simultánea en una central de compras a mayor escala (entre varias CCAA o para el conjunto del SNS).

La tendencia en los últimos años se ha dirigido hacia la creación de centrales de compras por parte de la mayoría de los sistemas autonómicos de salud. En general, las centrales de compras que se han creado hasta el momento en el SNS funcionan a nivel de sistema regional de salud. Andalucía es una excepción, pues ha creado ocho centrales de compras provinciales (una por cada provincia). En algunos casos, el proceso de centralización de compras se ha realizado por fases, comenzando por una o varias áreas de salud y ampliándose progresivamente al resto (p.ej. en Andalucía, Castilla y León o Murcia). Las últimas CCAA en crear una central de compras han sido Asturias (2011), Extremadura (2011), Castilla-La Mancha (2012) y Canarias (2012).

Una vez que los distintos sistemas regionales de salud han creado su propia central de compras, actualmente el objetivo del Ministerio de Sanidad se dirige hacia la realización de compras para todo el SNS o, en su defecto, para varias CCAA, con el fin de favorecer la obtención de economías de escala. Prueba de ello, es la creación de la central de compras para el SNS, que entró en funcionamiento de forma efectiva en 2011.

El paso previo para la puesta en marcha de una central de compras sanitarias es la creación de un catálogo único de productos. Sin embargo, la creación de una central de compras no necesariamente conlleva la existencia de un almacén único para todos los productos adquiridos de forma centralizada.

Por otra parte, algunas CCAA han ido más allá de la mera creación de una central de compras y también han constituido centrales (o plataformas) logísticas, con el fin de coordinar de manera integral y centralizada las distintas fases del proceso logístico (pedidos, compras, almacenamiento, facturación y contabilidad, distribución). Actualmente, estas plataformas logísticas ya se encuentran operativas en cinco comunidades (Andalucía, Aragón, Cataluña, Galicia y Región de Murcia), y Cantabria también ha anunciado su futura creación (Tabla 1). En general, las CCAA que han optado por este sistema han recurrido a una fórmula de colaboración público-privada, donde todas o una parte de las fases del proceso logístico son realizadas por una empresa privada (un operador logístico). Por ejemplo, Logaritme AIE en Cataluña y Hefame en la Región Murcia, se encargan de todo el proceso, desde la realización de los pedidos hasta la entrega del material a los puntos de consumo. En Galicia, el



operador Servicios Móviles realiza todo el proceso logístico, excepto el aprovisionamiento, que es definido por el SERGAS. Por el contrario, en Andalucía, todas las fases del proceso logístico (salvo la distribución) son realizadas con recursos propios (personal del SAS), mediante las plataformas provinciales de logística integral.

Tabla 1. Centrales de compras y plataformas logísticas autonómicas

Región	Descripción
Andalucía	Central de compras y plataforma logística (plataformas provinciales de logística integral). Salvo la distribución, el resto de fases del proceso logístico (contratación administrativa, compra, almacenaje y facturación/contabilidad) son gestionadas con recursos propios. Ahorro previsto: 60 millones de euros en 2011 (10% en comparación con la situación anterior); 100 millones cuando el sistema esté completamente implantado.
Aragón	Central de compras y plataforma logística (proyecto SerpA II).
Asturias	Central de compras (mediante subasta electrónica)
Baleares	Central de compras
Canarias	Central de compras
Cantabria	Central de compras. Prevista la creación de plataforma logística.
Catilla-La Mancha	Central de compras
Castilla y León	Central de compras, contratación electrónica, control de almacenes (Proyecto Saturno). Ahorro previsto: 25 millones de euros cuando el sistema esté totalmente implantado (10% con respecto a la situación previa).
Cataluña	Central de compras y plataforma logística. El operador logístico Logaritme AIE gestiona todas las fases del proceso logístico. Ahorro en torno a 20 millones de euros anuales (19,4 millones en 2006).
Extremadura	Central de compras
Galicia	Central de compras y plataforma logística. El operador logístico Servicios Móviles se encarga del almacenamiento y distribución, pero el proceso de aprovisionamiento es definido por el SERGAS. Ahorro previsto: 20 millones de € anuales.
Comunidad de Madrid	Las compras del Hospital de Torrejón se canalizan a través de la central de compras privada b2bsalud (gestionada por Grupo Ribera Salud).
Región de Murcia	Central de compras y plataforma logística (unidad de aprovisionamiento integral). Gestionadas por Hefame. Ahorro estimado: 151 millones de euros anuales cuando el sistema se haya completado.
Navarra	Compras centralizadas
País Vasco	Central de compras. Ahorro conseguido: descuentos sobre el precio de venta de laboratorio entre el 12 y el 94%.
La Rioja	Central de compras
Comunidad Valenciana	Central de compras (mediante subasta electrónica). Ahorro alcanzado: 20% en término medio anual (25 millones de euros en 2010). Las compras de los hospitales públicos gestionados por el Grupo Ribera Salud se canalizan a través de la central de compras de dicho Grupo (b2bsalud).



Dentro de las centrales de compras sanitarias privadas, también cabe destacar el modelo introducido por el Grupo Ribera Salud (grupo empresarial líder en las concesiones administrativas sanitarias en España). Esta empresa gestiona varios hospitales de propiedad pública, la mayoría de ellos en la Comunidad Valenciana (Hospital de Alzira, Torrevieja, Denia, Manises y Elche). Desde 2011, también se encarga de la gestión del Hospital de Torrejón, en la Comunidad de Madrid. Las compras de estos hospitales se canalizan a través de la central de compras y servicios compartidos (b2bsalud) que Ribera Salud creó en 2011. Asimismo, a principios de 2012 el Grupo puso en marcha una plataforma logística, que inicialmente dará soporte a los Hospitales de Torrevieja y Vilanopó, y a la que se irán sumando paulatinamente el resto de hospitales gestionados por Ribera Salud. Los hospitales adheridos a b2bsalud han conseguido ahorros sustanciales; en concreto, sólo mediante el proceso de normalización y negociación de precios, se ha alcanzado un ahorro total superior a un millón de euros entre todos los centros adheridos a la central de compras. En consonancia con ello, un estudio elaborado por la consultora Russel Bedford concluye que la Administración Pública podría ahorrar al menos un 20% mediante la creación de una central de compras sanitaria privada (El Global.net 2012).

En el siguiente epígrafe se describen las experiencias de las CCAA donde las centrales de compras están más consolidadas. Principalmente, se trata de aquellas regiones que también han creado una plataforma logística. Asimismo, por su interés, también se hace mención a las centrales de Valencia y Castilla y León.

1. Centrales de compras autonómicas

1.1. Andalucía

El Sistema Andaluz de Salud (SAS) no sólo centraliza sus compras, sino también el resto de fases del proceso logístico: detección de las necesidades de los distintos centros, contratación administrativa, almacenaje, distribución y facturación/contabilidad. La integración de todas estas fases se realiza por medio de las denominadas plataformas provinciales de logística integral (PPLI). A diferencia de otras comunidades autónomas (p.ej. Región de Murcia), el SAS no hace uso de un operador logístico, excepto para el subproceso de distribución. Por tanto, el resto de fases son realizadas por profesionales del SAS.



Las características del SAS (dispersión territorial, elevado número de centros y, sobre todo, el importante peso que representa en la demanda global del SNS) aconsejan que la integración se realice a nivel provincial y no regional. No obstante, la adquisición de determinadas zonas del catálogo de productos se gestiona a nivel regional. De este modo, cada una de las ocho provincias andaluzas cuenta con una unidad de contratación administrativa; una unidad de compras para medicamentos y una unidad de compras para el resto de productos del catálogo; un almacén central para los productos del catálogo (excepto para los medicamentos, para los cuales se siguen empleando los almacenes centrales de farmacia hospitalaria); y una unidad de facturación/contabilidad. Además, los servicios centrales y de apoyo también tienen su propia unidad de contratación administrativa y una unidad de facturación/contabilidad.

La constitución de las PPLI ha se ha llevado a cabo secuencialmente a través de cuatro etapas o niveles:

1. Agrupación de la contratación administrativa (nivel 1).
2. Constitución de las plataformas provinciales de contratación administrativa (PPCA) (nivel 2).
3. Constitución de las plataformas de logística integral (PLI) (nivel 3).
4. Constitución de las plataformas provinciales de logística integral (PPLI) (nivel 4).

En la Tabla 2 aparece un cronograma con las fechas en las que cada provincia ha alcanzado los distintos niveles de integración.

Para gestionar todas las actividades relacionadas con las diferentes fases del proceso logístico de los distintos centros del SAS (catálogo de bienes y servicios, contratación, pedidos, albaranes, facturación, pagos a proveedores, etc.), las PPLI están implantando una aplicación corporativa para la gestión integral de los bienes y servicios consumidos en el SAS, el denominado sistema SIGLO. Dicho sistema comenzó a implantarse a finales de 2010 en Jaén, Granada, Córdoba y Almería, mientras que en el resto de provincias (Sevilla, Málaga, Cádiz y Huelva) se introdujo en mayo de 2011. Por tanto, excepto en Almería, Granada y Huelva, la implantación de SIGLO se realizó de forma previa a la constitución de la correspondiente PPLI (es decir, antes de alcanzar el nivel 4 de integración). De forma complementaria, a medida que los distintos centros del SAS se van incorporando al sistema SIGLO, también están introduciendo un nuevo sistema para el intercambio electrónico de documentos (EDI).



Tabla 2. Cronograma de implantación de las distintas plataformas provinciales

	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
Almería	2009	2010	2010	Dic. 2010
Cádiz	2009	2010	2010	Nov. 2011
Córdoba	2009	2010	2010	Nov. 2011
Granada	2009	2010	2010	Dic. 2010
Huelva	2009	2009	2010	Nov. 2011
Jaén	2009	2009	2010	Nov. 2011
Málaga	2009	2009	2010	Nov. 2011
Sevilla	2009	2010	2010	Nov. 2011

En algunos casos, la implantación del nuevo modelo logístico del SAS ha requerido un periodo de transición para adaptarse al mismo. Por ejemplo, en aquellas provincias en las que no era posible disponer de un almacén central con carácter inmediato, se ha diseñado el funcionamiento de una plataforma provincial de logística integral con varios almacenes centrales gestionados de manera única. Asimismo, para implantar este nuevo sistema, las distintas provincias han tenido que efectuar una reingeniería de su proceso logístico. Entre las medidas adoptadas, destacan la definición de un catálogo común provincial de bienes y servicios el establecimiento de acuerdos de consumo en los centros, y la elaboración del plan integral de contratación administrativa (PICA) por parte de cada PPCA. El PICA es la herramienta básica con la que trabajan las PPCA. Este instrumento tiene un ámbito de aplicación provincial y su seguimiento se realiza cuatrimestralmente. En él se recogen tanto los compromisos de gasto ya consolidados como la planificación de los expedientes de contratación administrativa a convocar, con un horizonte temporal de cuatro años. El PICA se configura automáticamente a partir de los acuerdos de consumo y la contratación comprometida.

Por otra parte, con el fin de facilitar la planificación del gasto y adecuarlo a la demanda, el SAS pacta con todos los centros sanitarios sus necesidades de consumo para, de este modo, conocer qué productos o servicios necesitan y con qué periodicidad. La suma de todo ello se materializa en un plan de compra o acuerdo de consumo anual, el cual es gestionado por la provincia correspondiente. En consecuencia, cada centro de consumo dispone de un catálogo de artículos autorizado para el siguiente ejercicio. En él se identifican las cantidades, los precios unitarios y el presupuesto para la Unidad de Gestión Clínica (UGC). Los acuerdos de consumo se suscriben en diciembre y se realiza un seguimiento mensual del consumo, a nivel de centro de consumo, de UGC, de centro y del Organismo.



Las ventajas del modelo de logística integral del SAS son múltiples: mejora de los precios de compra y las condiciones generales en la contratación y adquisición de productos y servicios; obtención de economías de escala; reducción del volumen de existencias (y, por tanto, de los recursos inmovilizados) y de las pérdidas de productos por caducidad u obsolescencia; mayor homogeneidad en los productos adquiridos entre los diferentes centros para el mismo fin; etc. Además, los centros más pequeños se benefician de los precios que consiguen los grandes hospitales, con lo que los primeros consiguen mejorar la gestión de sus gastos en compras de forma considerable. Otra ventaja a destacar es la considerable simplificación de los procedimientos administrativos, con el consiguiente ahorro en costes de gestión. Así, por ejemplo, se realiza un único pedido por proveedor y una sola factura para toda la provincia.

El objetivo de la Consejería de Salud era completar durante el año 2011 la implantación de su modelo de compras centralizadas. Con ello, según las previsiones del SAS, se conseguiría un ahorro de unos 60 millones de euros en 2011. Se estima que, una vez que el nuevo sistema se encuentre completamente implantado, se alcanzará un ahorro de 100 millones de euros en las compras de bienes sobre el presupuesto global.

1.2. Aragón

Desde el año 2004, la comunidad de Aragón ya venía realizando concursos centralizados para la adquisición de medicamentos de uso hospitalario, en los que se incluyen los productos de mayor consumo. No obstante, cada centro sanitario gestionaba y contrataba de forma individual las compras de material para sus respectivas instalaciones. Este sistema se traducía en una gran variabilidad en los productos adquiridos por cada centro, así como en los precios y en las condiciones de compra. No fue hasta 2010 cuando el Servicio Aragonés de Salud (Salud) puso en marcha una central de compras para adquirir de forma conjunta el material y los suministros de todos los hospitales y centros de atención primaria del sistema de salud público aragonés. Además, un centro logístico, situado en la plataforma logística de Zaragoza (denominado Pla-za) se encarga de realizar la distribución. Este nuevo modelo logístico se enmarca dentro del proyecto SerpA II, el cual supone una ampliación y adaptación de SerpA (un sistema de información para la gestión económico-financiera que comenzó a utilizarse en 2004). SerpA II da cobertura a los servicios centrales, a las ocho áreas sanitarias en las que está dividida la comunidad, al servicio de emergencias 061 y al consorcio Aragonés de Alta Resolución. Este sistema



no sólo gestiona el área económico-financiera del Salud, sino que también se extiende a todo lo relacionado con la contratación, las compras, el aprovisionamiento y la logística de los centros sanitarios. Por ello, SerpA II permite que todos los hospitales y organismos del Salud empleen procesos homogéneos.

1.3. Castilla y León

En la actualidad, las compras centralizadas del Sistema de Salud de Castilla y León (Sacyl) se sustentan en el denominado Proyecto Saturno. Esta iniciativa se basa en la implantación de un sistema informático agregado con el que se pretenden aunar los tres ejes del proyecto: la contratación electrónica, las compras agregadas y el control de almacenes. En este sentido, gracias al Proyecto Saturno, Sacyl contará con una infraestructura informática moderna, que, partiendo de un catálogo único de productos y proveedores para toda la Gerencia Regional de Salud, facilitará el conocimiento de las necesidades de los distintos centros que integran la Gerencia de salud, evaluar adecuadamente las ofertas de los proveedores o agilizar y mejorar los procesos de trabajo en los almacenes. Todo ello permitirá a los hospitales y centros de salud pertenecientes a Sacyl ser más eficientes en la organización de sus suministros. Más concretamente, gracias a la agregación de las compras conseguida por medio del nuevo sistema, se espera alcanzar unos ahorros medios en torno al 10% con respecto a los precios que se manejaban de forma previa a su puesta en marcha. De este modo, cuando la gestión centralizada se haya consolidado por completo, el ahorro estimado se situará en unos 25 millones de euros.

De forma previa a la entrada en funcionamiento del Proyecto Saturno, los servicios centrales de la Consejería de Sanidad ya adquirían algunos suministros, como los absorbentes, o contrataban servicios, como la limpieza, aunando necesidades de diferentes centros. Sin embargo, generalmente la compra se realizaba de forma individual por cada hospital o centro de salud, de acuerdo a sus necesidades.

El Proyecto Saturno se implantó de forma piloto en enero de 2011 en el área sanitaria de Palencia y el objetivo es que esté plenamente integrado en todos los centros de Sacyl en 2012. Con la puesta en marcha de este proyecto, Castilla y León se convirtió en la primera Comunidad Autónoma en contar con una plataforma tecnológica de semejante naturaleza. Con este sistema se pretende aprovechar las oportunidades que brinda la Ley de Contratos del Sector Público, en la medida en que dicha ley contempla la utilización de nuevas formas de relación con los licitadores basadas en medios electrónicos.



1.4. Cataluña

Desde el año 2002, las compras de los centros dependientes del Instituto Catalán de Salud (ICS) –el proveedor público de servicios sanitarios más grande de Cataluña- se centralizan a través del operador logístico Logaritme AIE, una agrupación de interés económico destinada a prestar servicios logísticos. Sin embargo, Logaritme no sólo actúa como central de compras para los centros adscritos al ICS (hospitales y centros de Atención Primaria), sino que también se encarga de la gestión integral de las distintas fases del proceso logístico, desde la identificación de las necesidades hasta el almacenamiento de los materiales en un único punto y su posterior distribución a los distintos centros del ICS. A través de esta plataforma se adquiere tanto el material fungible sanitario como sanitario utilizado por los distintos centros del ICS, aunque, debido a su éxito, se ha planteado la posibilidad de trasladar dicho sistema de compra a la adquisición de material inventariable (mobiliario clínico y material de electromedicina, entre otros), así como a la adquisición de servicios comunes para todos los centros del ICS.

Gracias a este sistema de logística integral, el ICS ha conseguido importantes ahorros (119,4 millones de euros en 2006), así como reducir el plazo de pago a los proveedores (y, con ello, el pago en concepto de intereses de demora), disminuir el espacio dedicado al almacenaje, crear un catálogo único de productos y unificar los precios y las condiciones de suministro para todos los centros sanitarios pertenecientes al ICS. Además, en 2010 Logaritme introdujo un nuevo sistema de gestión de almacén, lo cual le permitió reducir entre un 30 y un 35% el volumen de inventario, aumentar la disponibilidad de materiales en los centros de salud y reducir casi en un 80% el tráfico de vehículos de mercancías en centros hospitalarios. No obstante, a pesar de todas estas ventajas, algunos proveedores han manifestado su malestar con este sistema porque su margen de beneficios se ha visto reducido.

Actualmente, la Generalitat de Cataluña está planeando dismantelar el ICS, para dotar de autonomía total a los ocho hospitales que gestiona. De este modo, los distintos hospitales actuarían como empresas segregadas del ICS, con personalidad jurídica propia, y podrían desarrollar actividades de pago propias de la sanidad privada. Cuando se produzca la segregación del ICS, éste únicamente ejercerá como central de compras, a la que acudirán los hospitales para poder beneficiarse de condiciones de compra más ventajosas.



Además del ICS, los centros sanitarios de titularidad municipal, agrupados en el Consorcio Hospitalario de Cataluña, también crearon en 1997 una central de compras, mediante la cual se adquiere mediante concurso público todo el material que necesitan dichos centros. Esta centralización de las compras se traduce en un ahorro del 15% para un hospital pequeño y del 8% para los centros de mayor tamaño. El ahorro medio en la compra de material sanitario se sitúa en el 12%.

1.5. Galicia

El Servicio Gallego de Salud (SERGAS) introdujo en 2006 un proyecto denominado Integracom, mediante al cual un único hospital se encargaba de la contratación pública para todos los demás. Este sistema ha permitido al SERGAS obtener un significativo ahorro, como consecuencia de la obtención de economías de escala. Sin embargo, la Consejería de Sanidad de la Xunta de Galicia quiere dar un paso más en la centralización de las compras sanitarias. En concreto, actualmente se encuentra en curso la constitución de una central de compras y una plataforma logística en el SERGAS. El objetivo, según queda reflejado en la Estrategia SERGAS 2014, es “mejorar la gestión integral de la logística de los centros sanitarios, buscando la agilidad y el correcto suministro, con la máxima eficiencia en costes” (Servicio Gallego de Salud 2011).

Más concretamente, el servicio de gestión logística integral del SERGAS fue adjudicado en octubre de 2011 al operador logístico Servicio Móvil, por un importe de 88 millones de euros. Dicha empresa se encargará de la centralización de los procesos de almacenaje, preparación de pedidos y suministro al punto de consumo de material sanitario y no sanitario a todos los centros dependientes del SERGAS. No obstante, desde el SERGAS insisten en que la empresa no participará en el proceso de aprovisionamiento, pues éste debe ser definido por el SERGAS.

Para llevar a cabo esta iniciativa, Servicios Móviles pondrá a disposición del SERGAS una plataforma logística exclusiva, ubicada en el área de influencia de Santiago de Compostela. Además, la plataforma logística central contará con cuatro plataformas regionales para optimizar la distribución de material a los cerca de 650 centros que integran el SERGAS (complejos hospitalarios, centros de salud, hospitales comarcales y residencias de la tercera edad).

Se espera que la plataforma logística central del SERGAS se ponga en marcha en octubre de 2012 y permanecerá en funcionamiento durante los próximos 10 años. En una primera fase, se integrarán los almacenes centrales de distribución y transporte y, posteriormente, la gestión de compras. El proceso de centralización se irá implantando



de forma progresiva, entre 2012 y 2016. Por ejemplo, los puntos de distribución del área de Santiago deberían estar incorporados en el servicio centralizado para finales de 2012, mientras que los de la zona de Pontevedra y Vigo deberían estarlo en julio de 2013.

Según Servicio Móvil, la creación de la central de compras y plataforma logística se traducirá en un ahorro de 20 millones de euros anuales para el SERGAS y permitirá la creación de unos 150 empleos directos y unos 170 indirectos. Sin embargo, como aspecto negativo, los 200 funcionarios y personal estatutario que actualmente trabajan en los 21 almacenes del SERGAS deberán ser reubicados.

1.6. Región de Murcia

La Consejería de Sanidad de la Región de Murcia ha adoptado una iniciativa tendente a optimizar la cadena de suministros mediante la puesta en marcha de una central de compras, aprovisionamiento y logística. En concreto, en septiembre de 2010, se implantó la denominada unidad de aprovisionamiento integral (UAI), la cual comprende la central de compras y la plataforma logística del Servicio Murciano de Salud (SMS). Actualmente, la UAI da servicio al Área de Salud I Murcia Oeste (la primera en sumarse a la UAI), así como a Atención Primaria de las Gerencias I, III, VII y IX. Además, también está previsto que el SMS extienda este proyecto al Área de Salud III de Cartagena y al Área VIII Mar Menor. El objetivo es que entre 2011 y 2012 el nuevo sistema esté completamente implantado en las nueve áreas sanitarias que componen el SMS. Por tanto, cuando la UAI esté totalmente implantada, dará cobertura a todos hospitales y centros de atención primaria adscritos al SMS.

La puesta en funcionamiento de la nueva plataforma logística conlleva la existencia de un único punto de abastecimiento –frente a los 14 almacenes existentes anteriormente (uno por cada hospital del SMS). Como consecuencia de ello, será posible optimizar los inventarios e introducir mecanismos innovadores para la gestión de los almacenes de material sanitario situados en los distintos departamentos de los centros sanitarios de la Región. Entre ellos, destaca la aplicación de la metodología denominada “Kanban”¹, a través del almacenamiento mediante doble cajón, y para aquellos productos de alto impacto económico, la incorporación de armarios inteligentes, en puntos estratégicos, como quirófanos y áreas de intervencionismo. La

¹ Un producto gestionado siguiendo el sistema Kanban o de doble compartimento es almacenado dentro de dos cajones. Cada cajón contiene un volumen de artículo suficiente para un determinado periodo de tiempo. Uno de los cajones contiene una etiqueta con un código de barras y el personal sanitario sólo debe utilizar los artículos que se encuentran en este cajón. Cuando dicho cajón queda vacío, el mismo personal introduce la etiqueta en un raíl exterior previsto al efecto, activando de este modo los procesos de aprovisionamiento. Durante el tiempo necesario para el reaprovisionamiento, se utiliza el contenido del segundo cajón.



novedad de este modelo radica en que consta de un único centro de almacenaje y la distribución se hace a los propios servicios, en lugar de a otro almacén en cada hospital.

El nuevo modelo de compras murciano es pionero en España, al ser el primero en el que un distribuidor farmacéutico gestiona todos los productos y servicios requeridos por un servicio regional de salud. En concreto, la centralización logística de los medicamentos y demás productos sanitarios que consumen los hospitales y centros del SMS fue adjudicada, de forma provisional, a la empresa Farmacéutica del Mediterráneo, S.A.U., perteneciente al Grupo Hefame. En la oferta de esta distribuidora farmacéutica se prevé un importe total de 44,6 millones de euros, de los cuales 33 irán destinados a la gestión operativa y 7,5 a la construcción de una plataforma logística definitiva que pasará a ser propiedad del SMS. La empresa, que empleará sus propias instalaciones hasta que esté disponible el almacén único, aportará 2,5 millones de euros para la modernización de los almacenes hospitalarios con sistemas de almacenamiento de doble cajón, y otro millón y medio para sistemas automáticos. El contrato con Hefame tendrá una duración de 10 años.

A lo largo de 2011, la UAI gestionó contratos por valor de unos 58 millones de euros anuales. En estos contratos se incluyen todo tipo de materiales; algunos de los más significativos por su coste para el SMS son las prótesis de cardiología, traumatología, desfibriladores automáticos implantables (cuyo coste unitario puede alcanzar los 18.000 ó 25.000 euros), así como reactivos para laboratorio. Actualmente, ya se han adjudicado cinco contratos, por valor de 12 millones de euros anuales, para adquirir agujas, jeringas, catéteres periféricos, material de incontinencia y tiras reactivas. El ahorro estimado para estos concursos es de 1,7 millones de euros. Esta operación supone el 37% del objetivo marcado para finales de 2012 y permitirá un ahorro de 6 millones, aunque el objetivo final es que el 85% de las compras se realicen mediante este nuevo modelo.

Según José Antonio Alarcón, director Gerente del SMS, el proceso de implantación de la UAI –el cual durará hasta tres años hasta que se encuentre lista la plataforma definitiva- “se autofinanciará, ya que los 45 millones de euros necesarios para su puesta en funcionamiento, se recuperarán gracias al ahorro que generará (unos 151 millones anuales)”.

Sin embargo, este nuevo sistema también tiene su lado negativo. En concreto, los pequeños y medianos proveedores de la Región difícilmente podrán competir con las multinacionales, por lo que algunos negocios locales pueden estar destinados a desaparecer. En este sentido, Alarcón, afirma que “los proveedores no deben estar



preocupados por la central de compras, se hablará con ellos y no se les dejará al margen”.

1.7. Comunidad Valenciana

En 1996, la Comunidad Valenciana se convirtió en la primera comunidad autónoma en crear una central de compras a nivel de sistema autonómico de salud. La función de la central de compras valenciana es sacar a concurso público “la adquisición centralizada de determinados grupos, subgrupos o familias de productos o servicios a utilizar por los distintos centros y entes que integran el sistema sanitario valenciano”. Pueden hacer uso de ella todos los centros pertenecientes a la Consejería de Sanidad y a la Agencia Valenciana de Salud, así como los organismos adheridos: sociedades, fundaciones, entes, organismos y entidades del sector público pertenecientes al sistema sanitario valenciano.

La central de compras valenciana consta de dos órganos: el servicio de aprovisionamiento y la comisión de compras. El servicio de aprovisionamiento es una unidad administrativa que da soporte a la gestión de la central de compras y ejecuta las decisiones adoptadas por la comisión de compras. Por su parte, la función básica de la comisión de compras es la coordinación de la política de aprovisionamiento de productos y servicios de la Consejería de Sanidad y de la Agencia Valenciana de Salud, con el apoyo y soporte del servicio de aprovisionamiento. A su vez, el servicio de aprovisionamiento consta de tres unidades especializadas: la unidad de gestión del catálogo, la sección de contratos de aprovisionamiento y la unidad central logística. El principal cometido de esta última unidad es la monitorización de la gestión de pedidos a través de la aplicación informática diseñada al efecto (Conselleria de Sanidad de Valencia 2011).

En junio de 2010, la Comunidad Valenciana volvió a ser pionera al implantar un sistema de subasta electrónica para su central de compras sanitaria. La subasta electrónica tiene un plazo de 48 horas y las empresas interesadas pueden ir bajando el precio del producto hasta que se cierre el plazo, momento en el que la Generalitat adquirirá el producto más económico. Este sistema también se está empezando a poner en marcha en algunos hospitales de Cataluña, pero la Comunidad Valenciana ha sido la primera autonomía española en implantar la subasta electrónica para toda su red sanitaria. Las dos comisiones que forman la central de compras eligen a los laboratorios o empresas que pueden participar en las adjudicaciones de estos productos. Para cada compra centralizada se abre un plazo de subasta electrónica, en



el que los interesados que hayan pasado un control de calidad van pujando a la baja hasta que se cierra el plazo. Los profesionales sanitarios de cada especialidad analizan y seleccionan los productos, eligiendo aquellos con mejor relación calidad/efectividad/precio.

Por otra parte, mediante el Decreto 118/2010, de 27 de agosto, la Generalitat Valenciana estableció una serie de medidas encaminadas a promover el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios en los distintos departamentos de la Agencia Valenciana de Salud (Conselleria de Sanidad de Valencia 2010). Entre dichas medidas, el decreto estipula que las farmacias de los hospitales de referencia de las distintas áreas de salud centralizarán todas las peticiones de medicamentos que cursen los depósitos y botiquines de los centros de atención primaria dependientes del departamento correspondiente. Esto supone que el suministro y distribución a los centros de atención primaria dependerá de la farmacia del correspondiente hospital de referencia. Como consecuencia de ello, se procederá al cierre y clausura de los almacenes generales de los servicios farmacéuticos de área. Además, en los hospitales de referencia también recaerá el almacenamiento, distribución, elaboración y formulación de medicamentos. A tal efecto, se han creado las Unidades Farmacéuticas de Adaptación de Dosis, cuya misión es la elaboración de tratamientos hospitalarios para pacientes ingresados y ambulatorios con necesidades especiales. Antes del mencionado decreto, los centros de atención primaria tenían su propio sistema de compras, almacenamiento y distribución. Por el contrario, el nuevo modelo conlleva la unificación de las compras por área sanitaria.

La central de compras valenciana emplea tres mecanismos de compra (Generalitat Valenciana 2005). Por un lado, la “adopción de tipo y selección de proveedores” se emplea para la adquisición de material sanitario, de laboratorio, medicamentos, etc. Otra fórmula es el concurso de compra centralizada para toda la Comunidad Valenciana, mediante la cual un único adjudicatario es el proveedor de productos y servicios como la seguridad, la limpieza, la recogida de residuos o los gases medicinales. Una última vía para la compra centralizada es la que se realiza a través de la adhesión a los concursos de la Junta Superior de Contratación de la Consejería de Economía y Hacienda, para la contratación de suministros como la electricidad y la telefonía.

En 2010, a través de la central de compras valenciana se adquirió en torno al 27% de los fármacos necesarios, suponiendo un ahorro de 25 millones de euros. El objetivo para 2015 es adquirir por medio de la central de compras el 60% de los medicamentos de uso hospitalario. En término medio, con la central de compras valenciana se viene consiguiendo un 20% de ahorro anual.



2. La central de compras del SNS

En el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud celebrado el 18 de marzo de 2010, se aprobó por unanimidad la creación de una central de compras para el Sistema Nacional de Salud (SNS), con el fin de permitir la adquisición conjunta de medicamentos y productos sanitarios. Para llevar a la práctica esta medida fue necesario modificar la Ley de Contratos del Sector Público (Ley 30/2007), mediante el Real Decreto Ley 8/2010, de 20 de mayo (por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público, en el que se introdujo una Disposición Adicional, la Trigésimo Cuarta, la cual regula la adquisición centralizada de medicamentos y productos sanitarios con miras al Sistema Nacional de Salud (Jefatura del Estado 2010).

Esta norma establece el procedimiento para la adquisición centralizada de medicamentos y productos sanitarios en el SNS, con el objetivo de mejorar la eficiencia y contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario público. La contratación de los suministros deberá efectuarse a través del Ministerio de Sanidad con las CCAA interesadas. Éstas podrán sumarse a dicha central de compras de manera voluntaria y su adhesión requerirá del correspondiente acuerdo con el Ministerio. Las autonomías y las entidades locales interesadas, así como las entidades y organismos dependientes de ellas e integradas en el SNS, podrán adherirse al sistema de adquisición centralizada estatal de medicamentos y productos sanitarios para la totalidad de los suministros o sólo para determinadas categorías.

A pesar de que el Ministerio de Sanidad pretendía estrenar la central de compras en 2010, con motivo de la adquisición de las vacunas para la gripe estacional de ese mismo año, el plazo legal para ejecutar el concurso de proveedores imposibilitó que así fuera. Algunas CCAA ya tenían acuerdos con otros laboratorios para comprar las vacunas durante varios años a cambio de unos precios especiales. A otras comunidades (p.ej. Murcia) simplemente no les interesó adherirse a la central de compras del SNS porque consideraron que ya habían conseguido precios lo suficientemente bajos negociando por su cuenta con sus propios proveedores.

En consecuencia, el acuerdo para la efectiva puesta en marcha de la central de compras del SNS hubo de esperar más de un año. En concreto, el 8 de abril de 2011, el Consejo de Ministros autorizó el Acuerdo Marco para la adquisición conjunta de vacunas para la gripe estacional de la temporada 2011-2012 (La Moncloa 2011). Finalmente, el 18 de agosto de 2011, la ministra de Sanidad firmó los contratos del Acuerdo Marco en el que se establecen las bases para la compra de la vacunas (Correo



Farmacéutico.com 2011b). En este acuerdo participaron el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, el Ministerio de Defensa, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa) (el organismo que gestiona la sanidad de Ceuta y Melilla), y las comunidades autónomas de Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Extremadura y Madrid. En este acuerdo se fijan los precios máximos de las vacunas para la gripe y los laboratorios que el Ministerio de Sanidad seleccionó para realizar el suministro. En concreto, los cuatro laboratorios elegidos fueron Crucell Spain, Novartis Vaccines, Sanofi Pasteur y GlaxoSmithKline (GSK). Con la firma de la ministra de Sanidad, se abrió una nueva fase de negociación entre los laboratorios y las administraciones autonómicas, para la adquisición de las vacunas. Asimismo, el Ministerio de Sanidad pretende extender este procedimiento de compra centralizada a otros medicamentos y productos sanitarios. En total, esta medida se tradujo en un ahorro de 3.261.136 euros para el SNS (el equivalente a adquirir unas 604.000 vacunas). El valor del conjunto de los contratos derivados de este primer Acuerdo Marco ascendió a 18.924.210 euros, lo cual supuso la compra de 3.654.980 dosis de vacunas. Mediante este proceso de compra centralizada se adquirieron unas 3.654.980 dosis de vacunas y se obtuvo un ahorro estimado de 3.261.136 euros (el equivalente aproximado a lo que habría costado adquirir 604.000 vacunas).

Las nueve comunidades autónomas que no suscribieron el acuerdo (Andalucía, Canarias, Castilla-La Mancha, Cataluña, Galicia, Murcia, Navarra, País Vasco y La Rioja) acusaron al Ministerio del retraso en la entrada en funcionamiento de la central de compras del SNS. La mayor parte de estas comunidades afirmaron no haber suscrito el acuerdo porque ya tenían sus propios acuerdos de compra y no podían esperar a la creación de la central de compras para estudiar la oferta más ventajosa. No obstante, algunas de ellas (por ejemplo, el País Vasco o Canarias) no descartaron su adhesión a la central de compras del SNS, una vez que hubieran concluido los acuerdos de compra con sus propios proveedores. Por su parte, Andalucía, Canarias y Murcia, indicaron que, cuando llegó el anuncio del Ministerio de Sanidad ya habían puesto en marcha sus propios concursos de compra, aunque se mostraron receptivas a entrar en la compra centralizada en la próxima campaña. En este mismo grupo, Murcia fue un poco más allá y pidió a Sanidad una central de compras nacional, no sólo de vacunas. Esta misma Región puso en duda la capacidad del Ministerio para acordar precios ventajosos con los laboratorios ya que, a través de su central de compras regional, consiguió adquirir vacunas antigripales en su presentación 'viro-sómica' (con mayor respuesta inmunitaria) a un coste unitario de 5,1 euros mientras que, de haber realizado la compra a través del Ministerio, el precio unitario habría ascendido a 5,8 euros.



Como consecuencia del ahorro conseguido con la primera compra centralizada del SNS, el Ministerio de Sanidad se propuso extender su utilización a la adquisición conjunta de otros medicamentos y productos sanitarios. En este sentido, con fecha de 8 de septiembre de 2011, la ministra de Sanidad (Leire Pajín) envió una carta a los distintos consejeros de Sanidad autonómicos, instándoles a sumarse a una nueva compra centralizada (Correo Farmacéutico.com 2011a). En dicha carta, se detallaba una lista de productos susceptibles de ser adquiridos de forma conjunta a través de la central de compras del SNS. Entre otros, en la lista se incluían los siguientes productos: las vacunas incorporadas en el calendario vacunal común del SNS; las vacunas para la gripe estacional de la temporada 2012-2013; los antibióticos de uso más común (amoxicilina, amoxi-clavulánico, cefazolina, gentamicina, etc.); los medicamentos antivirales (zidovudina, aciclovir, etc.); las eritropoyetinas y la hormona de crecimiento; los antineoplásicos con genérico o copia, (Paclitaxel, Oxaliplatin, etc.); los sueros y otros productos sanitarios como alcohol, gasas, apósitos, absorbentes de orina. Cabe destacar el último de los apartados (el del material sanitario), que representa aproximadamente un coste de 3.000 millones de euros anuales para las CCAA. Los medicamentos de venta en farmacia suponen unos 10.000 millones de euros, y los que se usan en los hospitales (como los antivirales contra el VIH) otros 4.000 millones de euros. En total se trata de una partida de 17.000 millones de euros, por lo que un ahorro del 1% equivaldría a 170 millones. Además, en la carta de la ministra también se dejaba la puerta abierta a la incorporación de otros productos que sugirieran las distintas CCAA.

Tras el éxito de la compra centralizada de vacunas realizada en 2011, la experiencia se repetirá en 2012. A las ocho CCAA que ya participaron en la primera compra, se sumarán ahora cuatro comunidades más: Canarias (la única comunidad no gobernada por el PP que estará dentro de la central en 2012), Castilla-La Mancha, Región de Murcia y La Rioja (esta última, con la condición de que se logren mejoras evidentes en precios y ahorro). En caso de que finalmente Galicia se adhiriera a la central de compras del SNS, las únicas autonomías que quedarían fuera de ella en el año 2012 serían Andalucía, Cataluña, País Vasco y Navarra, comunidades que ya han manifestado su negativa a entrar en la central. Como justificación, las tres primeras CCAA esgrimen que su peso demográfico les permitirá obtener de forma separada iguales o mejores precios de los que conseguirían a través de la compra centralizada a nivel del SNS (Redacción Médica 2012a). Por su parte, la no adhesión de Navarra se debe a que todavía hay un acuerdo en vigor que les permite adquirir las vacunas al mismo precio que consigue el Ministerio a través de la central de compras, en caso de



que este precio sea inferior al consigue la Consejería de Salud de Navarra (Redacción Médica 2012b).

La relativa baja participación de las CCAA en la central de compras del SNS podría explicarse porque los distintos servicios regionales de salud prefieren consolidar sus propios proyectos de centralización y alcanzar cuanto antes su máximo grado de eficacia y de ahorro.

3. Ventajas e inconvenientes de las centrales de compras

3.1. Ventajas

- Una de las principales ventajas de la creación de centrales de compras es la obtención de precios más reducidos, ya que la compra de mayores volúmenes de productos se traduce en la obtención de economías de escala. De hecho, este el principal argumento por el que tradicionalmente se ha defendido la creación de centrales de compras.
- Asimismo, al comprar mayores cantidades, las centrales de compra tienen un mayor poder de negociación frente a los proveedores que si cada uno de los centros sanitarios comprara de forma separada. Como consecuencia de ello, no sólo es posible conseguir mejores precios, sino, en general, condiciones de compras más favorables (p.ej. mayores plazos de pago, menores tiempos de entrega, etc.).
- Permite reducir el volumen de existencias en almacén, reduciendo las pérdidas por obsolescencia y caducidad de los productos.
- El espacio que no se dedica al almacenamiento puede destinarse a otros fines, como la asistencia sanitaria o la formación del personal.
- En la medida en que la centralización de las compras conlleva la necesidad de unificar el catálogo de productos, permite homogeneizar criterios y estándares de calidad, con unos mínimos para todos los centros que participen en la central. Además, se evitan duplicidades innecesarias.
- Todos los centros adheridos a la central de compras quedan sujetos a los mismos precios y demás condiciones de compra.
- Permite simplificar los trámites administrativos y, por tanto los costes de gestión. Por ejemplo, sólo es necesario realizar un pedido por proveedor.



- Si la central de compras es gestionada por una empresa privada, permite a los responsables de compras de los centros sanitarios disponer de más tiempo para realizar otras tareas más importantes.
- Favorece la implantación de políticas generales en los centros adheridos a la central de compras, así como la coordinación y transmisión de información entre ellos.
- Como consecuencia de todo ello, la creación de centrales de compras conlleva un ahorro considerable (en término medio, entre un 15 y un 20% anual). A su vez, el ahorro conseguido puede traducirse en menores plazos de pago a los proveedores y, por tanto, en una reducción de los intereses de demora a pagar a éstos.

3.2. Inconvenientes

A pesar de las importantes ventajas asociadas a la creación de una central de compras, también se debe tener en cuenta que ésta puede plantear una serie de problemas, destacando los siguientes:

- A pesar de la idea generalizada en la mayoría de CCAA, la mera agregación de volúmenes de compras no es garantía suficiente para que se produzca una reducción de precios de forma permanente. Para facilitar la consecución de ese objetivo, las centrales de compras deberían estar dirigidas por profesionales expertos en la gestión de compras sanitarias.
- Puede llevar a la desaparición de empresas suministradoras pequeñas que no puedan competir en precios con los proveedores más grandes y con mayor capacidad para ofrecer mejores precios y demás condiciones de compra.
- La centralización de las compras parece tener un efecto negativo sobre la innovación, en la medida en que desincentiva a las empresas fabricantes a introducir innovaciones en sus productos. Por ello, a las empresas innovadoras puede resultarles poco atractivo entrar en un mercado en el que las compras se realicen de forma centralizada (FENIN 2001).
- La realización de compras centralizadas puede traducirse en una merma de la calidad de los productos adquiridos, en la medida en que la política de compras centralizadas está orientada de forma prioritaria al precio y no a la calidad. En este sentido, una política de compras basada en criterios de precio suele ser más cara que la política basada en criterios de efectividad (FENIN 2001).



- Puede haber productos para los que resulte más eficiente no hacer uso de la central de compras (p.ej. medicamentos biológicos no sustituibles).
- La implantación de una central de compras conlleva la necesidad de realizar una reorganización interna en los centros sanitarios que hacen uso de ella y, por tanto, de los respectivos sistemas de salud regionales. Como consecuencia de ello, su puesta en marcha conlleva importantes costes de entrada (unificación del catálogo de productos, implantación de nuevos sistemas informáticos, formación del personal, etc.).
- La creación de una central de compras entre varios servicios de salud autonómicos puede derivar en una duplicidad de gastos en aquellas CCAA que también tengan su propia central de compras a nivel regional.

Por tanto, a la hora de considerar la conveniencia de crear una central de compras, se deben sopesar las ventajas e inconvenientes que conlleva su implantación.



Referencias

- CONSELLERIA DE SANIDAD DE VALENCIA (2010). DECRETO 118/2010, DE 27 DE AGOSTO, DEL CONSELL, POR EL QUE SE ORDENAN Y PRIORIZAN ACTIVIDADES DE LAS ESTRUCTURAS DE SOPORTE PARA UN USO RACIONAL DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS EN LA AGENCIA VALENCIANA DE SALUD. DIARIO OFICIAL DE LA COMUNITAT VALENCIANA, NÚM. 6347, 03/09/2010.
- CONSELLERIA DE SANIDAD DE VALENCIA (2011). ORDEN 2/2011, DE 7 DE FEBRERO, DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD, POR LA QUE SE REGULA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA CENTRAL DE COMPRAS DE BIENES Y SERVICIOS. DIARIO OFICIAL DE LA COMUNITAT VALENCIANA, NÚM. 6462, 17/02/2011.
- CORREO FARMACÉUTICO.COM (2011A). SANIDAD ANIMA A LAS CCAA A IMPULSAR LAS COMPRAS CENTRALIZADAS.
- CORREO FARMACÉUTICO.COM (2011B). SANIDAD FIRMA EL ACUERDO MARCO PARA LA COMPRA CONJUNTA CENTRALIZADA DE LAS VACUNAS DE LA GRIPE.
- EL GLOBAL.NET (2012). ESPAÑA AHORRARÍA MÁS DE 13.000 MILLONES ANUALES EN SANIDAD A TRAVÉS DE FÓRMULAS ALTERNATIVAS AL COPAGO.
- FENIN (2001). LIBRO BLANCO I+D+I EN EL SECTOR DE PRODUCTOS SANITARIOS.
- GENERALITAT VALENCIANA (2005). LA CONSELLERIA DE SANIDAD AHORRA UN 30% A TRAVÉS DE LA COMPRA CENTRALIZADA DE BIENES Y SERVICIOS.
- JEFATURA DEL ESTADO (2007). LEY 30/2007, DE 30 DE OCTUBRE, DE CONTRATOS DEL SECTOR PÚBLICO. BOE 31 DE OCTUBRE 2007, NÚM. 261.
- JEFATURA DEL ESTADO (2010). REAL DECRETO-LEY 8/2010, DE 20 DE MAYO, POR EL QUE SE ADOPTAN MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA LA REDUCCIÓN DEL DÉFICIT PÚBLICO. BOE 24 DE MAYO DE 2010, NÚM. 126.
- LA MONCLOA (2011). ACUERDO MARCO PARA LA COMPRA CONJUNTA DE VACUNAS PARA LA GRIPE DE LA CAMPAÑA 2011-2012.
- PARLAMENTO EUROPEO Y CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA (2004). DIRECTIVA 2004/18/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO, DE 31 DE MARZO DE 2004, SOBRE COORDINACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS PÚBLICOS DE OBRAS, DE SUMINISTRO Y DE SERVICIOS. DIARIO OFICIAL DE LA UNIÓN EUROPEA, NÚM. 134, 30/04/2004.
- REDACCIÓN MÉDICA (2012A). LAS COMUNIDADES NO GOBERNADAS POR EL PP SE AUTOEXCLUYEN DE LA CENTRAL DE COMPRAS.
- REDACCIÓN MÉDICA (2012B). NAVARRA SE DESCUELGA DE LA CENTRAL DE COMPRAS DE VACUNAS DEL MINISTERIO.
- SÁNCHEZ, F. L. (2007). MEDIDAS DE RACIONALIZACIÓN DEL GASTO SANITARIO Y SU APLICACIÓN: UN ENFOQUE ALTERNATIVO SOBRE LAS CENTRALES DE COMPRA. *PRESUPUESTO Y GASTO PÚBLICO*, 49, 179-192.
- SERVICIO GALLEGO DE SALUD (2011). ESTRATEGIA SERGAS 2014: LA SANIDAD PÚBLICA AL SERVICIO DEL PACIENTE.