



IPN/CNMC/037/20 SOBRE EL PROYECTO DE ORDEN POR LA QUE SE ACTUALIZA EL ANEXO VI DEL REAL DECRETO 1030/2006, DE 15 DE SEPTIEMBRE, POR EL QUE SE ESTABLECE LA CARTERA DE SERVICIOS COMUNES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y EL PROCEDIMIENTO PARA SU ACTUALIZACIÓN EN LO RELATIVO AL CATÁLOGO COMÚN DE PRÓTESIS EXTERNAS, ORTOPRÓTESIS PARA AGENESIAS, SILLAS DE RUEDAS, ORTESIS Y PRODUCTOS PARA LA TERAPIA DEL LINFEDEMA

9 de diciembre de 2020

Índice

I. ANTECEDENTES	4
II. CONTENIDO.....	7
III. VALORACIÓN.....	9
III.1 Observaciones generales.....	9
III.2 Observaciones particulares.....	11
 <i>III.2.1 Metodología seguida para la actualización del catálogo.....</i>	<i>11</i>
<i>III.2.2 Metodología seguida para la determinación de los Importes Máximos de Financiación (IMF)</i>	<i>12</i>
 IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	14

ACUERDO POR EL QUE SE EMITE INFORME SOBRE EL PROYECTO DE ORDEN POR LA QUE SE ACTUALIZA EL ANEXO VI DEL REAL DECRETO 1030/2006, DE 15 DE SEPTIEMBRE, POR EL QUE SE ESTABLECE LA CARTERA DE SERVICIOS COMUNES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y EL PROCEDIMIENTO PARA SU ACTUALIZACIÓN EN LO RELATIVO AL CATÁLOGO COMÚN DE PRÓTESIS EXTERNAS, ORTOPRÓTESIS PARA AGENESIAS, SILLAS DE RUEDAS, ORTESIS Y PRODUCTOS PARA LA TERAPIA DEL LINFEDEMA

CONSEJO. PLENO

Presidenta

D^a. Cani Fernández Vicién

Vicepresidente

D. Ángel Torres Torres

Consejeros

D^a. María Ortiz Aguilar

D. Mariano Bacigalupo Saggese

D^a. María Pilar Canedo Arrillaga

D. Bernardo Lorenzo Almendros

D. Xabier Ormaetxea Garai

D^a. Pilar Sánchez Núñez

D. Carlos Aguilar Paredes

D. Josep Maria Salas Prat

Secretario del Consejo

D. Joaquim Hortalà i Vallvé

En Madrid, a 9 de diciembre de 2020

Vista la solicitud de informe del Ministerio de Sanidad en relación con el proyecto de Orden ministerial (POM) por la que se actualiza el Anexo VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización en lo relativo al catálogo común de prótesis externas, ortoprótesis para agenesias, sillas de ruedas, ortesis y productos para la terapia del linfedema, que tuvo entrada en la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC) el 15 de octubre de 2020, en ejercicio de las competencias que le atribuye el artículo 5.2 de la Ley 3/2013, de 4 de junio, de creación de la CNMC, el Pleno acuerda emitir el presente informe.

I. ANTECEDENTES

Las prestaciones que constituyen el Sistema Nacional de Salud (SNS) recogen los servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores de promoción y de mantenimiento de la salud, y se ordenan por medio del catálogo de prestaciones, que distingue entre prestaciones de salud pública, atención primaria, atención especializada, atención sociosanitaria, atención de urgencias, prestación farmacéutica, prestación ortoprotésica, prestación de productos dietéticos y transporte sanitario.

Las citadas prestaciones se hacen efectivas a través de las técnicas y procedimientos que conforman la Cartera Común de Servicios del SNS que tiene tres modalidades distintas: a) la cartera común básica de servicios asistenciales (actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento así como transporte sanitario urgente, cubiertos de forma completa por financiación pública; b) la cartera común suplementaria (que incluye prestaciones sujetas a dispensación ambulatoria y a aportación del usuario con posterior reembolso en los términos y condiciones establecidos); y c) la cartera común de servicios accesorios (que incluye actividades no esenciales sujetas a aportación del usuario).

El [Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre](#) establece la cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización, regulando en sus anexos el contenido de las carteras de servicios de salud pública, y, entre ellos, los de prestación ortoprotésica. En efecto, este Real Decreto recoge, en su anexo VI, el contenido de la prestación ortoprotésica y especifica otros aspectos relativos al acceso a la prestación y su procedimiento de obtención, estableciendo los requisitos generales aplicables a dicha prestación.

Dados los avances médicos y tecnológicos, se hace necesario actualizar regularmente el contenido de dicha cartera a través de sus anexos, aplicando la metodología prevista en la [Orden SCO/3422/2007, de 21 de noviembre](#), por la que se desarrolla el procedimiento de actualización de la cartera de servicios comunes del SNS.

La prestación ortoprotésica del SNS¹ incluye, por un lado, los implantes quirúrgicos, que constituyen la cartera común básica de servicios asistenciales, y por otro, las ortoprótesis externas, sillas de ruedas y ortoprótesis, que conforman la cartera común suplementaria. Estas últimas son productos prescritos para su compra en establecimientos sanitarios y sujetos a aportación del usuario.

En la regulación de la cartera común suplementaria de prestación ortoprotésica del SNS, se fijan las bases para el establecimiento de los importes máximos de financiación (IMF) por el SNS, a partir de los cuales se elabora el catálogo de prestaciones en la materia.

El IMF es la cuantía máxima fijada para cada tipo de producto a efectos de su financiación por el SNS e incluye los márgenes de distribución y de los establecimientos dispensadores, los costes de adaptación y los impuestos².

El presente POM da cumplimiento al mandato de desarrollo reglamentario previsto con respecto a la prestación ortoprotésica suplementaria, incluyendo todos los productos financiados, tras un proceso de incorporación sucesiva de nuevos productos ortoprotésicos a la cartera.

¹ Dicha prestación consiste en la utilización de productos sanitarios implantables o no, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal (por ejemplo una prótesis de mano o de pie) o bien de modificar, corregir o facilitar su función (un collarín, unas muletas o una silla de ruedas), tal como lo establece [el art. 17 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo](#), de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y el [art. 2.1 del Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre](#), por el que se regula la cartera común suplementaria de prestación ortoprotésica del SNS y se fijan las bases para el establecimiento de los importes máximos de financiación ortoprotésica.

² La definición del Importe máximo de financiación (IMF) la da el artículo 2.7 del RD 1506/2012, de 2 de noviembre: *cuantía máxima fijada para cada tipo de producto a efectos de su financiación por el Sistema Nacional de Salud, incluyendo en su caso, la aportación del usuario. Cuando se trate de ortoprótesis externas que se facilitan a través de establecimientos de ortopedia, el importe máximo de financiación incluirá los márgenes de la distribución y de los establecimientos dispensadores y los impuestos, así como costes de adaptación o elaboración individualizada, en su caso. Cuando se trate de implantes quirúrgicos, se referirá al precio de venta de la empresa incluyendo impuestos.*

[La Ley 16/2003, de 28 de mayo](#), de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su art. 8 ter.4, establece que se aprobarán por Orden del titular del Ministerio de Sanidad la actualización del catálogo de prestaciones, los importes máximos de financiación y los coeficientes de corrección a aplicar para determinar la facturación definitiva a los servicios autonómicos de salud por parte de los proveedores, que tendrá la consideración de precio final. Con la finalidad de determinar los importes máximos de financiación para cada tipo de producto incluidos como prestación ortoprotésica, las empresas del sector comunican al Ministerio información sobre sus productos, creándose el sistema informático para la recepción de dichas comunicaciones (SIRPO).

Ya el [Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre](#), por el que se regula la cartera común suplementaria de prestación ortoprotésica del SNS y se fijan las bases para el establecimiento de los importes máximos de financiación en prestación ortoprotésica, fue el primer paso en la regulación y elaboración (y posterior actualización) del catálogo de prestaciones en la materia, poniendo el acento en los IMF. Pero hasta la fecha, si bien se han ido actualizando prestaciones ortoprotésicas³, no se había hecho de modo sistemático y homogeneizador para las prótesis externas de miembros superior e inferior y otros productos.

En efecto, la [Orden SCB/45/2019, de 22 de enero](#), por la que se modifica el Anexo VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, cuyo borrador fue informado por esta CNMC⁴, dejó sin desarrollar el anexo respecto de las prótesis externas, otorgando, en su disposición final segunda, un plazo de seis meses para desarrollar el contenido del apartado común correspondiente a dichas prótesis, dada su complejidad, al tratarse de productos esencialmente elaborados a medida, formados por distintos componentes. De ahí que se produzca la última modificación del Anexo VI del Real Decreto, objeto de análisis.

Por lo que se refiere a la función consultiva, la CNMC se ha pronunciado sobre diferentes proyectos normativos relativos al sector de los medicamentos y de los productos sanitarios, en especial en lo que se refiere a la elaboración del contenido de la cartera común del SNS y particularmente de la prestación

³ A través de las órdenes siguientes: [Orden SSI/1356/2015, de 2 de julio](#) (implantes quirúrgicos), [Orden SCB/45/2019, de 22 de enero](#), [Orden SCB/480/2019, de 26 de abril](#) (prótesis externas distintas a las de miembros y auditivas así como otros recambios).

⁴ [IPN/CNMC/028/18](#): P.O. por la que se modifican anexos del RD 1030/2006, de 15 de septiembre, que establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actuación.

ortoprotésica⁵. Finalmente, reseñar que la CNMC también se ha pronunciado en expedientes sancionadores relacionados con el sector, en concreto sobre acuerdos para acudir a concursos con precios idénticos⁶.

II. CONTENIDO

El POM remitido tiene por objeto actualizar el contenido de la cartera común de servicios del SNS de prestación ortoprotésica suplementaria en relación con prótesis externas de miembro superior, de miembro inferior y ortoprótesis para agenesias, nuevos tipo de sillas de ruedas y nuevos productos para la terapia del linfedema⁷ (prendas autoajustables), a fin de completar la actualización llevada a cabo por la [Orden SCB/45/2019, de 22 de enero](#) (cuyo borrador fue analizado por la CNMC) y la [Orden SCB/480/2019, de 26 de abril](#).

La norma se estructura en un preámbulo, un artículo único, una disposición adicional y una final.

El artículo único modifica el Anexo VI citado para los productos específicos ya mencionados. Se trata exclusivamente de tablas con productos y sus respectivos IMF, así como su vida media expresada en meses.

La disposición adicional primera establece un plazo máximo de seis meses, a contar desde la entrada en vigor de la orden, para que las Comunidades autónomas, INGESA, MUFACE, ISFAS y MUGEJU adapten sus respectivas carteras de servicios a lo dispuesto en el POM.

La disposición adicional única establece la entrada en vigor (sin determinar, pero con horizonte en 2021).

Por último, la MAIN contempla la metodología empleada para la elaboración de esta parte del catálogo común de prestaciones ortoprotésicas suplementarias

⁵ Así lo ha hecho sobre anteriores modificaciones del Anexo VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, en particular a través de los [IPN/CNMC/002/15](#), [IPN/CNMC/021/15](#) y, más recientemente, [IPN/CNMC/028/18](#). Este último informe analizaba, entre otras prestaciones, la cartera común de prestación ortoprotésica, pero no respecto de las prestaciones específicas sobre prestación ortoprotésica suplementaria recogidas en la presente actualización, que completan el anterior catálogo. Además, hay que destacar el Estudio sobre distribución minorista de medicamentos ([E/CNMC/003/15](#)). Asimismo, ha respondido a una consulta formulada por el propio Ministerio de Sanidad sobre las condiciones de determinación de los importes máximos de financiación de los productos ortoprotésicos ([INF/CNMC/090/16](#)).

⁶ Expediente 364/95, Ortopédicos Castilla y León, 1996.

⁷ Se produce cuando el sistema linfático no es capaz de drenar la linfa y provoca una hinchazón por acumulación de líquido en los tejidos blandos del cuerpo.

para determinar los IMF de cada producto. Se recoge que todos los trabajos han sido realizados en el Grupo reducido de importes máximos de financiación, dependiente del Comité Asesor para la prestación ortoprotésica, coordinado por la Subdirección General de Cartera de Servicios del SNS y Fondos de Compensación en la que participan tres Comunidades Autónomas (Andalucía, Galicia y Comunidad Valenciana). Las propuestas realizadas se han remitido para su valoración final tanto al Comité Asesor mencionado, como a la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación (CPAF).

La MAIN recoge el procedimiento de fijación de los IMF, que intenta introducir mecanismos correctores para su cálculo. Para su determinación se ha partido de diversas fuentes disponibles, aplicando una metodología que se ajuste al contenido del Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre, en particular en lo establecido en el art. 5.2, en donde se indica que se valorarán, entre otros aspectos, las características del diseño de los productos, su funcionalidad y prestaciones, los grupos de población a los que se destinan, las ventajas que representan en cuanto al tratamiento, sus precios, su consumo o el coste-beneficio que pueda proporcionar al sistema sanitario.

En la fase inicial de determinación de los IMF se han empleado distintas fuentes de información tales como: catálogos de Comunidades Autónomas, INGESA y mutualidades de funcionarios, de donde se han obtenido los importes financiables ya existentes, datos globales de consumo, información proporcionada por el sector, datos de precios de ortopedias y datos de catálogos de otros países.

Posteriormente, se calcula el máximo, el mínimo y la media⁸ de cada una de las fuentes de información señaladas. Considerados esos tres valores se ha procedido a la corrección del precio y su selección, en función de la desviación sobre el precio de la media calculada con la información disponible con respecto de las medias de todas las fuentes, esto es, la media de las medias, obteniendo una propuesta inicial.

⁸ La MAIN define los términos de la manera siguiente (página 11):

- Media: media de todas las medias disponibles (de CCAA/INGESA/Mutualidades, de ortopedias, de países y del sector)

-Máximo: Valor máximo de todas las medias disponibles

-Mínimo: Valor mínimo de todas las medias disponibles

-Valor A: corresponde al valor mínimo de dichas medias cuando la diferencia entre máximo u mínimo era menor del 30% y a la media cuando la diferencia era superior al 30%

Así, se ha calculado la media de todas las medias disponibles obtenidas separadamente (la de Comunidades autónomas, INGESA y Mututalidades, la de ortopedias, la de países y la del sector). Posteriormente, se ha tenido en cuenta el valor máximo de todas las medias disponibles (denominado Máximo) y el valor mínimo de todas las medias disponibles también (denominado Mínimo). Al obtener la media referida, se determina cuánto se separa la media de cada una de las fuentes con respecto de la media total, obteniendo el denominado Valor A.

Estos cálculos se realizan para aplicar fórmulas de corrección que valoren el grado de dispersión de las ofertas (o de los precios). Si los resultados de las distintas medias están próximos entre sí, y de la media de los distintos valores, el valor A será el mínimo de dichas medias cuando la diferencia entre la media mínima y la media máxima sea superior al 30%. Por el contrario, el Valor A será el valor de la media de medias, cuando la diferencia entre media mínima y media máxima sea superior al 30%. En ese caso, cuando la dispersión de precios (de media) sea mayor, se elegirá como valor A el de la media de todos los productos, esto es, la media de las medias.

Una vez hallado el Valor A, se compara con el precio mínimo proporcionado por las ortopedias y se efectúa una propuesta inicial siguiendo dos parámetros: Si el valor A fuera igual o inferior al mínimo (o media mínima) proporcionado por las ortopedias, se mantiene el Valor A hallado. Si, por el contrario, el Valor A estuviera por encima del mínimo de las ortopedias, se da como propuesta inicial el valor mínimo de las ortopedias.

La propuesta inicial de IMF ha sido elevada posteriormente a los órganos mencionados, que, a la vista de la misma y teniendo en cuenta los valores del mercado ha determinado el valor definitivo del IMF.

III. VALORACIÓN

III.1 Observaciones generales

Esta CNMC no cuestiona el carácter cohesionador de la finalidad perseguida por la normativa sanitaria objeto de informe, que no es otra que proporcionar a los ciudadanos una prestación más homogénea dentro del SNS, tanto en lo referente a su contenido como a los importes financiados. El establecimiento de un catálogo común y de importes máximos homogéneos, además de reducir disparidades en la prestación, podría igualmente resultar positivo para generar

potencialmente eficiencias en el gasto público si se tomaran medidas que fomenten una dinámica competitiva por parte de las empresas.

La intervención, a través de la fijación de los IMF⁹, de los precios de los productos ortoprotésicos puede tener su fundamento en la concurrencia de un fallo de mercado o una razón imperiosa de interés general. Aparentemente, puede existir un fallo de mercado relativo a la asimetría de información a favor de las empresas del sector y en detrimento de la Administración sanitaria¹⁰.

Sin perjuicio de lo anterior, las medidas desarrolladas dentro de la normativa sanitaria de referencia también presentan riesgos para la competencia: por un lado, porque el establecimiento de un IMF puede ser utilizado como un precio de referencia para los operadores presentes en el mercado, favoreciendo de esta forma ciertas conductas anti competitivas de coordinación entre ellos, tanto a la hora de ofrecer información al Ministerio como a la hora de fijar sus precios en el mercado estrictamente privado; por otro lado, porque dependiendo de cómo sea la metodología utilizada para fijar el IMF puede fomentar o desincentivar una adecuada dinámica competitiva entre los operadores, corriéndose el riesgo de desvirtuar posibilidad de que se compita en precios, innovación o calidad por parte de aquellos, en beneficio de los consumidores.

En base a estas consideraciones, se desarrollan algunos de estos aspectos en las observaciones particulares.

⁹ Por ejemplo, podrían explorarse otro sistemas de intervención pública (precios seleccionados..) como el vigente para los medicamentos, salvando lógicamente las diferencias y particularidades de unos y otros productos, que además no están sujetos a la misma regulación, previsto expresamente para las ortoprótesis como productos sanitarios en los artículos [98.5](#) y [99.5](#) del [Texto Refundido de la Ley de garantías uso racional de los medicamentos y productos sanitarios aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio](#).

¹⁰ En ese sentido, las (orto)prótesis tienen la consideración de productos sanitarios similares a los productos farmacéuticos la decisión de compra no recae en el usuario sino en la prescripción facultativa, dándose en la mayoría de los casos asimetrías de información. Puede consultarse al respecto el [IPN/CNMC/005/15](#) Informe relativo al PRD Legislativo por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

III.2 Observaciones particulares

III.2.1 Metodología seguida para la actualización del catálogo

De la lectura de la MAIN parece desprenderse que no hay modificaciones de calado en la metodología seguida para la actualización de la parte del catálogo contenida en el POM con respecto a la analizada con anterioridad por esta Comisión, por cuanto, puede entenderse, existen unos condicionantes de partida a través del RD 1506/2012, de 2 de noviembre. Así, se han seguido procedimientos similares a los que derivaron en la aprobación de la Orden SCB/45/2019, de 22 de enero.

Sin embargo, en líneas generales la metodología utilizada presenta un carácter poco transparente y sistemático. Según la MAIN, se han mantenido reuniones con el sector y se ha solicitado información directa tanto de productos como de importes a empresas fabricantes y ortopedias.

Por un lado, las consultas se hicieron en función de la tipología de prótesis requerida (de miembro inferior, de miembro superior y de la terapia del linfedema). Sin embargo, no se ofrece información acerca de si se realizó igualmente a las empresas fabricantes de sillas de ruedas, también objeto de catalogación por este POM.

Por otro lado, se ha realizado la consulta a un número variable de empresas, según la prótesis en cuestión (16, 10 y 3, respectivamente). Sin entrar en detalle en la valoración del número de empresas fabricantes de prótesis ni de ortopedias, se considera que ese número puede no ser representativo del sector¹¹.

Adicionalmente, se indica que se mantuvieron reuniones con algunas de las empresas consultadas para aclarar la información aportada, especificando que las reuniones se hicieron de forma individual con cada una de ellas. Si bien el que dichas reuniones individuales son preferibles a las conjuntas (por el riesgo de existencia de potenciales acuerdos entre los operadores), las mismas presentan igualmente ciertos riesgos, en cuanto a diferencias de trato entre

¹¹ En efecto, ya en el IPN/CNMC/021/15, se decía que en el mercado de producción y distribución mayorista de los productos ortoprotésicos, operaban, según datos del sector (Libro Blanco de la prestación ortoprotésica, 2012), **cerca de 100 empresas fabricantes y distribuidoras de productos en serie**. La red minorista es todavía más amplia e incluye a farmacias y ortopedias, de las cuales algunas también tienen licencia de fabricación de productos a medida.

operadores en la información que puede ser requerida por la Administración sanitaria.

Por este motivo, desde esta Comisión se considera más razonable y efectivo que se utilice la figura de la consulta preliminar de mercado, a la manera en que se realiza en contratación pública, con todas las garantías tanto de anonimato como de participación, facilitando el acceso a cualquier operador que pudiera aportar información relevante para la conformación del catálogo y evitando el riesgo de sesgo de información proveniente de operadores del sector ya presentes en la provisión a las Administraciones Públicas.

III.2.2 Metodología seguida para la determinación de los Importes Máximos de Financiación (IMF)

Desde esta Comisión se es consciente de la complejidad de los productos contemplados, en muchos casos elaborados a medida y formados por diversos componentes. Tampoco en este caso parece que metodología empleada para determinar los IMF sea diferente de la utilizada en anteriores ocasiones que esta Comisión ha podido informar actualizaciones del catálogo del SNS.

La propuesta de estos importes se realiza a través de la ponderación media de los importes financiables obtenidos de distintos catálogos (de otras Comunidades Autónomas, de países de nuestro entorno o directamente del sector) y de los precios dados por las empresas, ortopedias y sector en general para un mismo producto¹². En resumen, es la Administración la que, a la vista de los precios disponibles en el mercado, trata de establecer unos baremos orientativos que de alguna forma delimiten sus compromisos de gasto público.

Sin perjuicio de reconocer que a través de los mecanismos de corrección contemplados en la metodología pueden modificarse alguno de los elementos

¹² Para determinar el IMF se han tenido en cuenta los precios existentes en los catálogos de CCAA y mutualidades, como ya se ha indicado, es decir, se ha partido de precios antiguos, siendo el catálogo más actualizado disponible, como dispone la propia MAIN, el de la Comunidad Valenciana, y también se han considerado los datos globales de consumo, las características de diseño, la información del sector y los precios facilitados por las ortopedias, así como los catálogos de aquellos países que han facilitado sus datos (no los que se conozca que son los más eficientes, sino solo los que se han mostrado favorables a compartirlos).

negativos que se han identificado anteriormente, todo el proceso es esencialmente muy complejo¹³ y de escasa transparencia.

Esta CNMC es consciente de los esfuerzos realizados por determinar los mejores precios y acercarse a aquel que puede considerarse de mercado, teniendo en cuenta además que el propio Ministerio de Sanidad persigue la racionalización del gasto sanitario, pero reitera que deberían explorarse otras metodologías que aseguren la maximización de la eficiencia.

El procedimiento utilizado no introduce elementos competitivos que incentiven la tensión competitiva entre los operadores, favoreciendo de este modo una mayor eficiencia en el gasto, sino más bien lo contrario¹⁴.

Aunque la metodología de fijación del IMF establece una serie de mecanismos correctores, la realidad es que ni existen incentivos ni tampoco penalizaciones para que los operadores manifiesten una información de precios que pueda ser calificada como apriorísticamente competitiva. En consecuencia, la Administración no obtiene eficiencias de la dinámica competitiva entre los operadores.

Por este motivo, a juicio de esta Comisión debería replantearse la metodología en base a estas consideraciones:

Por un lado, acudiendo siempre que sea posible a procedimientos de concurrencia competitiva en los que se permita una participación abierta de todos aquellos operadores interesados. Debe destacarse en este sentido que el artículo 12 de la Orden SCB 45/2019¹⁵ ya citada prevé la posibilidad de aprovisionarse por concurso u otros procedimientos transparentes. Sería de utilidad, en ese sentido, que la MAIN ofrezca información acerca del grado de utilización de estos procedimientos y de efectividad en la práctica para mejorar las condiciones obtenidas de precio, calidad o innovación.

Por otro lado, si esta opción no se llega a poner en práctica, deberían introducirse al menos incentivos en las consultas realizadas para que los operadores se

¹³ Con la metodología descrita se desconoce cuáles son los criterios para determinar que los porcentajes de variación con respecto al precio medio son o no los más ajustados.

¹⁴ Dicho de otro modo, a comunicar precios incluso más elevados que los que aplica en la realidad.

¹⁵ Art. 12. 5 señala que: « El importe de facturación definitiva es el precio final que abonará el respectivo responsable de prestación ortoprotésica por un producto, salvo cuando lo adquiera por concurso o mediante otro procedimiento de selección transparente y objetivo[...] »

comporten de forma más competitiva, fomentando que puedan producirse descuentos, de forma que exista competencia y diferenciación entre los mismos.

No obstante, en ciertos casos (articulación de rodilla o articulación de codo), se ha conseguido negociar un precio con las empresas, cuyo resultado ha sido la reducción del importe. Sin embargo, el proceso es especialmente opaco, sin que se acredite cómo ni en qué fase de la determinación del IMF ha tenido realmente lugar la negociación ni los elementos sobre los que ha versado. Además, sin perjuicio de que esta posibilidad no aparece expresamente recogida en la metodología anteriormente descrita.

Finalmente, teniendo en cuenta que los Anexos de la POM recogen no solo el IMF sino la vida media de los productos, se ha constatado que a diferencia de la extensa justificación para la determinación de los IMF, no se haya hecho lo mismo para el cálculo de la vida media de las ortoprótesis.

Al existir una relación entre la vida media de un producto y el coste que este puede llegar a tener, la vida media puede convertirse en un factor nada desdeñable para calcular el precio, sin embargo la MAIN no establece explícitamente dicha relación (ciclo de vida del producto) ni la forma en que se ha calculado dicho factor, por lo que se sugiere su replanteamiento para completar una información que debe ser considerada relevante.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La CNMC no cuestiona el carácter cohesionador de la finalidad perseguida por la normativa sanitaria objeto de informe, que no es otra que proporcionar a los ciudadanos una prestación más homogénea dentro del SNS, tanto en lo referente a su contenido como a los importes financiados. El establecimiento de un catálogo común y de importes máximos homogéneos, además de reducir disparidades en la prestación, podría igualmente resultar positivo para generar potencialmente eficiencias en el gasto público si se tomaran medidas que fomenten una dinámica competitiva por parte de las empresas.

Sin perjuicio de lo anterior, las medidas desarrolladas presentan riesgos para la competencia: por un lado, porque el establecimiento de un IMF puede ser utilizado como un precio de referencia para los operadores presentes en el mercado; por otro lado, porque dependiendo de cómo sea la metodología

utilizada para fijar el IMF puede fomentar o desincentivar una adecuada dinámica competitiva entre los operadores.

Del análisis de la documentación remitida, se desprenden estas recomendaciones:

- *Metodología seguida para la actualización del catálogo.* La metodología utilizada presenta un carácter poco transparente y sistemático. Se recomienda la utilización de la figura de la consulta preliminar de mercado, facilitando el acceso a cualquier operador que pudiera aportar información relevante para la conformación del catálogo y evitando el riesgo de sesgo de información proveniente de operadores del sector ya presentes en la provisión a las Administraciones Públicas.
- *Metodología seguida para la determinación de los IMF.* El procedimiento utilizado no introduce elementos competitivos que incentiven la tensión competitiva entre los operadores. En base a ello, se recomienda acudir siempre que sea posible a procedimientos de concurrencia competitiva en los que se permita una participación abierta de todos aquellos operadores interesados. De no acogerse la misma, deberían introducirse al menos incentivos en las consultas realizadas para que los operadores se comporten de forma más competitiva (descuentos) así como se mejore la transparencia del proceso.

