

Boletín CCAA

Nº 152 | 1ª Quincena – Enero 2015



SUMARIO

- Consejo interterritorial SNS.....3
- Compra centralizada de medicamentos3
- Cantabria · la OSIG supervisará al Servicio Cántabro de Salud (SCS)3
- Andalucía · la deuda del SAS creció un 181%4
- Galicia · Sentencia del TC sobre el catálogo priorizado de medicamentos4
- Navarra · receta electrónica interoperable5

Consejo interterritorial SNS

El ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Alfonso Alonso, preside hoy miércoles su primer Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) en el que, entre otros temas, buscará un acuerdo con las comunidades para la elaboración del Plan estratégico para el abordaje de la Hepatitis C.

Asimismo está previsto que entre otros, se aprueben: la creación de centros de referencia para atender a pacientes susceptibles de estar afectados por ébola; el catálogo de Buenas Prácticas en el SNS; una propuesta de distribución de fondos a las autonomías destinados a estrategias frente a enfermedades raras y otras estrategias de salud, así como para el desarrollo de los Sistemas de Información del SNS en 2015; la actualización del calendario de vacunaciones infantiles y, un informe sobre distribución inversa de medicamentos.

En el transcurso de la reunión el nuevo secretario general de Sanidad, Rubén Moreno Palanques, será designado Secretario del Consejo Interterritorial del SNS.

Compra centralizada de medicamentos

El pasado 22 de diciembre se hicieron públicos, en la web de la Plataforma de Contratación del Estado, los pliegos del Acuerdo Marco (AM 14/164) de selección de suministradores de medicamentos para varias CCAA, Ministerios de Defensa e Interior e INGESA, aprobado por el Consejo de Ministros el pasado 24 de octubre.

Tal y como se informo en el Bicca 148 y flashes nº 964 y 966, la licitación se estructura en 20 lotes de medicamentos por principio activo que cuentan con genérico o biosimilar. En concreto, los medicamentos que se adquirirán de forma conjunta: son: Epoetina Alfa, Cisplatino, Docetaxel, Fludarabina, Gemcitabina, Irinotecan, Oxaliplatino, Paclitaxel, Vinorelbina, Metrotexato, Lamivudina, Aciclovir, Filgrastim, Paracetamol, Granisetron, Odansetrón, Rocuronio Bromuro, Riluzol, Omeprazol y Pantoprazol.

Al acuerdo se han adherido un total de 11 Comunidades Autónomas (no lo han hecho Cataluña, Andalucía, País Vasco, Castilla y León y Canarias), el Instituto de Gestión Sanitaria (Ingesa) y el Ministerio del Interior (Instituciones Penitenciarias). Su período de vigencia es hasta el 31 de diciembre de 2016, con posibilidad de prórroga por un año más.

De acuerdo con la información facilitada por el Ministerio de Sanidad el valor total de los contratos, prórroga incluida, se calcula en 52,1 millones de euros, y el ahorro estimado en este período superará los 15 millones de euros (10,5 millones para el período inicial de vigencia y 4,5 millones más en el supuesto de producirse la prórroga).

Cantabria · la OSIG supervisará al Servicio Cántabro de Salud (SCS)

La Oficina de Supervisión Integral del Gasto del Sector Público Autonómico de Cantabria (OSIG) supervisará al Servicio Cántabro de Salud (SCS) a partir del 1 de marzo de 2015.

De este modo, el SCS se une al Servicio Cántabro de Empleo y al Instituto Cántabro de Servicios Sociales (ICASS), que serán supervisados a partir del 1 de enero de 2015, y a todas las consejerías del Gobierno de Cantabria, a la Administración Pública Regional de Cantabria (CEARC), Instituto Cántabro de Estadística (ICANE), Oficina de Calidad Alimentaria (ODECA), Instituto Cántabro de Seguridad y Salud en el Trabajo

(ICASST), Centro de Investigación del Medio Ambiente (CIMA) y Agencia Cántabra de Administración Tributaria (ACAT), que ya están sujetos a supervisión.

A partir del 1 de marzo de 2015 la labor de control se ejercerá sobre las propuestas de gasto que partan de la dirección gerencia del SCS, y progresivamente se irá aplicando al resto de órganos de dirección de este servicio.

La conocida como Oficina de Control del Gasto se creó para garantizar "la máxima uniformidad" en la determinación de las prioridades de gasto y mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios públicos. En 2015, la Administración autonómica prevé que la gestión de la OSIG genere un ahorro de unos 34 millones de euros en los capítulos de gastos corrientes e inversiones reales.

Andalucía · la deuda del SAS creció un 181%

El informe provisional de fiscalización de la Cuenta General y Fondos de Compensación Interterritorial (FCI) de 2013 alerta del incremento de la deuda del Servicio Andaluz de Salud (SAS), que creció en el año examinado, 2013, en un 181%, para situarse en 1.370 millones de euros.

El dato fue conocido el pasado 30 de diciembre tras la entrega del informe por el presidente de la Cámara de Cuentas, a la presidenta de la Junta de Andalucía.

Junto con una mejora general del cumplimiento de las magnitudes presupuestarias, en relación con 2012 y con 2011, con un mayor control de gastos y la deuda, el informe recoge que a esta deuda reconocida de 1.370 millones, se suman otros casi 800 millones correspondientes de las obligaciones pendientes de imputar, lo que supone el 98% de las «facturas en el cajón» de las distintas agencias públicas de la Junta.

Galicia · Sentencia del TC sobre el catálogo priorizado de medicamentos

Tal y como se informó en el flash nº 975, el Tribunal Constitucional (TC) ha dictado sentencia en el recurso de inconstitucionalidad interpuesto por el Gobierno contra la ley 12/ 2010 de 22 de diciembre, de racionalización del gasto en la prestación farmacéutica de la Comunidad Autónoma de Galicia, por la que se implantaba un catálogo priorizado de productos farmacéuticos.

La sentencia, a la que ha tenido acceso Farmaindustria, reitera la doctrina del TC en dos puntos clave: (i) las sentencias que se dicten en recursos de inconstitucionalidad han de contrastar la legislación autonómica objeto de impugnación con la legislación estatal vigente en el momento de dictar la sentencia, y no la vigente en el momento de la actuación de la Comunidad Autónoma; (ii) el art. 149.1.16 de la Constitución establece que la cartera de servicios estatal solo resulta susceptible de ampliación o mejora por parte de las Comunidades Autónomas, nunca de restricción.

Si bien la sentencia apunta que, en el momento en que se dictó la ley autonómica podía sostenerse que el catálogo gallego determinaba una restricción en esa comunidad del catálogo general de prestaciones sanitarias, al tener que enjuiciarse de acuerdo con la legislación vigente en la actualidad (modificada por el Real Decreto-ley 16/ 2012), entiende que el sistema gallego produce el mismo resultado que el estatal, por lo que a fecha de la sentencia no considera que se vulneren competencias del Estado, desestimando así el recurso.

"Este tribunal debe pronunciarse sobre la constitucionalidad de los preceptos autonómicos impugnados tomando como parámetro de control no la legislación básica estatal vigente en el momento de formularse el recurso de inconstitucionalidad, sino la

realmente en vigor en el momento de dictar Sentencia", señala el fallo, que añade que "las reformas que han tenido lugar en los últimos años en materia de prescripción y dispensación de productos farmacéuticos han acercado el sistema estatal al sistema previsto en la ley gallega impugnada de tal manera que en la actualidad ni el sistema gallego ni el sistema nacional garantizan que todos los medicamentos que están incluidos en el nomenclátor oficial van a ser financiados por el SNS sino solo los de menor precio dentro del principio activo correspondiente".

Es importante destacar la existencia de un voto particular suscrito por dos de los magistrados, que muestran su "radical disconformidad" con lo decidido por la mayoría ya que entienden que el catálogo vulnera las competencias del Estado, al recoger para Galicia menos medicamentos que en el resto del Estado, y que lamentan que no se haya aprovechado la sentencia para delimitar claramente las competencias del Estado y las de las CCAA en esta materia, teniendo en cuenta, además, el nuevo art. 88 de la Ley 29/2006, introducido por la Ley 10/2013 y no solo al art. 85 modificado por el Real Decreto-ley 16/2012.

Navarra · receta electrónica interoperable

El Gobierno de Navarra ha autorizado la firma de un convenio con la Administración Central para facilitar que los navarros puedan usar la receta electrónica en otras comunidades autónomas a finales de 2015.

El acuerdo de colaboración se enmarca dentro de las actuaciones comprendidas en el plan 'Agenda Digital para España', aprobado por la Administración Central en 2013, y que tiene como objetivo principal extender la administración electrónica y las soluciones digitales para una prestación eficiente de los servicios públicos, en este caso del Sistema Nacional de Salud (SNS). En lo que se refiere a la receta electrónica, el acuerdo persigue facilitar su interoperabilidad en todo el territorio español. Esto es, que los médicos puedan recetar y los ciudadanos adquirir medicamentos por este sistema en cualquier comunidad autónoma diferente a la de su origen. En la actualidad, cuatro comunidades autónomas, Baleares, Canarias, Extremadura y Cantabria, están desarrollando un plan piloto en este sentido.

En la actualidad, Navarra tiene desarrollado el sistema de receta electrónica en Atención Primaria y Urgencias extrahospitalarias, que suponen el 91 por ciento de las prescripciones, y a lo largo de 2015 lo implantará en las consultas de atención especializada.

Farmaindustria:

<http://www.farmaindustria.es>