



Capsulas

Cómo quitarnos esa manía de confundir valor y precio

La contratación pública influye en el acceso al medicamento, la continuidad de suministro y la resiliencia del sistema sanitario; y puede optimizarse

Posiblemente la principal aspiración compartida por los distintos actores del sector sea que los pacientes tengan el medicamento que necesitan cuando lo necesitan. En torno a ese objetivo se articulan cada vez más debates sobre innovación biomédica, acceso temprano, autonomía estratégica o resiliencia del sistema sanitario. Junto a esos grandes conceptos, empieza a despuntar el interés por un elemento menos vistoso y, sin embargo, decisivo: la influencia directa de la contratación pública en la disponibilidad efectiva de medicamentos, en la estructura del mercado y en la seguridad de suministro.

Recientemente Medicines for Europe publicaba cifras muy concretas al respecto: hasta el 84% de los procedimientos de contratación pública tienen el precio como único criterio de adjudicación; y hasta el 74% de los Estados miembros usan procedimientos de adjudicatario único. Aunque la Directiva 2014/24/EU recomendaba el uso de los criterios “MEAT” (Most Economically Advantageous Tender), es común que la prevalencia de un precio bajo eclipse un verdadero ejercicio de ponderación para elegir, en palabras de nuestro artículo 145 LCSP, “la mejor relación calidad-precio”.

La revisión de las Directivas de 2014: una oportunidad en el horizonte

Bruselas se está planteando si el diseño de las Directivas de 2014 ha contribuido a desplazar a los poderes adjudicadores hacia una lógica de valor; y la respuesta institucional a esta pregunta se inclina más bien hacia el no. Ello se plasmó en octubre de 2025, cuando la Comisión Europea publicó la evaluación del paquete de Directivas de 2014 como

primer paso de su revisión, y la propia Comisión anunció la previsión de presentar un nuevo marco revisado en el segundo trimestre de 2026.

El nuevo marco jurídico tendrá como objetivos (i) aumentar la eficiencia de la inversión pública; (ii) diseñar herramientas para reforzar la seguridad y la soberanía económicas, lo que es especialmente relevante en relación con la introducción de criterios “Made in Europe” en consonancia con los compromisos jurídicos internacionales; y (iii) armonizar la política de contratación pública con las políticas y los objetivos estratégicos de la UE. En el ámbito del medicamento, todo ello abre la puerta a una cuestión especialmente relevante: ¿puede y debe la compra pública velar por la continuidad de suministro, la resiliencia de la cadena de producción y la competencia sostenible, sin quedar reducida a una lógica puramente presupuestaria?

Por su parte, el Parlamento Europeo, en su Resolución de 9 de septiembre de 2025 sobre contratación pública (2024/2103(INI)), insiste en que el futuro marco debe simplificar reglas, favorecer una competencia real y permitir un uso más eficaz de criterios estratégicos distintos del precio. La resolución conecta expresamente la contratación con objetivos de resiliencia, sostenibilidad, seguridad económica y competitividad europea. La contratación pública es también una palanca de política industrial. Añade además un dato especialmente expresivo: en 2023, veinte Estados miembros adjudicaron más del 50 % de sus licitaciones exclusivamente por precio, y diez de ellos superaron el 80 %. En el ámbito farmacéutico, el mensaje es claro: la futura revisión de las Directivas no interesa tanto por la reforma procedimental en sí misma como





Cómo quitarnos esa manía de confundir valor y precio

por la posibilidad de reconocer, por fin, que en la compra pública de medicamentos el valor de la oferta no se agota en su precio.

La situación en España

A pesar de que la nueva Ley de los medicamentos y productos sanitarios tendrá que esperar, conviene destacar que su anteproyecto de abril de 2025 tiene un interés singular, porque anticipa también estas cuestiones. El texto sometido a trámite de audiencia e información pública incluye menciones a trascender “el modelo clásico de cliente-proveedor” y reconocer el papel de las instituciones a lo largo de toda la cadena de valor del medicamento, desde la innovación hasta la producción y la autonomía estratégica. El texto se inserta, además, en una política expresamente orientada a reforzar la cadena de suministro y a prevenir problemas de abastecimiento.

Desde la perspectiva de contratación pública, la aportación más relevante del anteproyecto está en su disposición final cuarta, de modificación de la Ley 9/2017. En concreto, se prevé introducir reglas especiales para la adquisición de medicamentos, productos y servicios sanitarios. Entre otras cuestiones, se contempla la posibilidad de acuerdos marco conjuntos y sistemas dinámicos de adquisición para medicamentos, productos y servicios sanitarios; la contratación conjunta a nivel nacional o europeo cuando resulte preferible a la compra descentralizada.

En nuestra opinión la novedad es la previsión de que, en los procedimientos de contratación pública de centros hospitalarios, deberá justificarse que los criterios de adjudicación garantizan el mejor valor de la oferta conforme a la relación coste-calidad y a la autonomía estratégica. A ello se añade una regla de enorme alcance práctico: el precio no podrá ponderar más de un 20 % de los criterios de adjudicación, salvo justificación motivada en el expediente.

También destacan las especialidades para acudir al procedimiento negociado sin publicidad en medicamentos protegidos por derechos exclusivos y sin alternativa terapéutica. Esto supone una cierta simplificación de los procedimientos actuales, pero no acaba de responder a la reivindicación fundamental de quienes comercializan medicamentos exclusivos, que es la falta de necesidad de pasar por un procedimiento de contratación pública. Lo relevante es que subyace una lógica de abastecimiento, agilidad y gestión estratégica de la compra sanitaria.

De la oferta más barata a la oferta de mayor valor

La relación entre precio y valor está mal formulada si se presenta como una alternativa excluyente. El conflicto aparece cuando se presenta el precio como principal elemento del interés público en un sector en el que la calidad asistencial, los resultados en salud, la innovación incremental, la continuidad de suministro, el impacto organizativo y, cada vez más, la resiliencia industrial, forman parte del valor real de la prestación. En sanidad, la oferta más barata no siempre es la más económica, y probablemente cada vez lo será menos.

Con todo, tampoco conviene idealizar el tránsito hacia la compra por valor. Cuanto más se reduzca el peso del precio, mayor será la exigencia de objetivar y justificar los demás criterios. El desplazamiento hacia sostenibilidad, resiliencia o autonomía estratégica solo será jurídicamente sólido si esos conceptos se traducen en parámetros verificables, vinculados al objeto del contrato y aplicados con transparencia suficiente para no erosionar la igualdad de trato ni ampliar innecesariamente la discrecionalidad administrativa.