



4

Reevaluación de las condiciones de financiación de los medicamentos innovadores

Mercedes Martínez Vallejo



Mercedes Martínez Vallejo

Jefa de Servicio de la Subdirección General de Farmacia
de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del
Sistema Nacional de Salud y Farmacia. Ministerio de Sanidad.

Índice

1. Introducción
2. Criterios para la financiación pública de medicamentos
3. Procedimiento de reevaluación según los tipos de acuerdos adoptados
4. ¿Cómo se realiza esta reevaluación? ¿Quién está a cargo?
5. Conclusiones
6. Bibliografía

1. Introducción

Para la financiación pública de los medicamentos, es necesaria su inclusión en la prestación farmacéutica mediante la correspondiente resolución expresa de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia (DGCF) del Ministerio de Sanidad^{1,2}, que se dicta tras un procedimiento previo de evaluación y presentación en la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM), órgano colegiado adscrito al Ministerio de Sanidad, competente para fijar los precios de los medicamentos³ y en el que están representados los distintos ministerios concernientes y todas las comunidades autónomas.

Debido a las restricciones presupuestarias, a los elevados precios solicitados en ocasiones y a la incertidumbre, tanto terapéutica como económica, que acompaña a determinados medicamentos, la **financiación condicionada** al cumplimiento de determinados requisitos se ha acrecentado en los últimos 18 o 19 años, desde 2006, año en el que se dotó de cobertura legal al sistema para realizar dicha financiación condicionada, con la promulgación de la Ley 29/2006, de garantías

y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, actualmente derogada y sustituida por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

De hecho, en la actualidad, prácticamente el cien por cien de las resoluciones positivas de financiación de medicamentos innovadores en el Sistema Nacional de Salud (SNS), contienen, además de la autorización de financiación y su precio en el SNS, una o más **cláusulas de obligado cumplimiento** por parte de los titulares de la autorización de comercialización de dichos medicamentos, para la entrada en el mercado de los mismos. La reevaluación de estas condiciones de financiación que se han estipulado tiene lugar posteriormente, una vez que los medicamentos se encuentran ya comercializados. Este *modus operandi* permite mantener una prestación farmacéutica de calidad y un gasto farmacéutico razonable con respecto al gasto sanitario y al producto interior bruto, al tiempo que fomenta la innovación.

2. Criterios para la financiación pública de medicamentos

El Ministerio de Sanidad, a través de la DGCF, es el organismo al que le corresponde, en relación con medicamentos, la dirección, desarrollo y ejecución de la política farmacéutica del departamento, así como el ejercicio de las funciones que competen al Estado en materia de financiación pública y de fijación del precio de los medicamentos y productos sanitarios dispensados a través de receta oficial²⁻⁴. También le compete la determinación de las condiciones especiales de su prescripción y dispensación en el SNS (Figura 1).

La financiación de medicamentos es selectiva y no indiscriminada, teniendo en cuenta criterios generales, objetivos y publicados, que no son otros que los enumerados en el artículo 92.1 del Real Decreto Legislativo 1/2015¹:

- Gravedad, duración y secuelas de las distintas patologías para las que resulten indicados.
- Necesidades específicas de ciertos colectivos.

- Valor terapéutico y social del medicamento y beneficio clínico incremental del mismo teniendo en cuenta su relación coste-efectividad.
- Racionalización del gasto público destinado a prestación farmacéutica e impacto presupuestario en el SNS.
- Existencia de medicamentos u otras alternativas terapéuticas para las mismas afecciones a menor precio o inferior coste de tratamiento.
- Grado de innovación del medicamento.

Este modelo es multifactorial, y sus cuatro pilares son: el análisis coste-efectividad, el análisis de impacto presupuestario, el valor social del medicamento y la innovación terapéutica-tecnológica (Figura 2).

La evaluación y el análisis pormenorizado de los seis criterios legales citados anteriormente configura en sí mismo un modelo de decisión multicriterio en el que la referen-

F01

Figura 1.

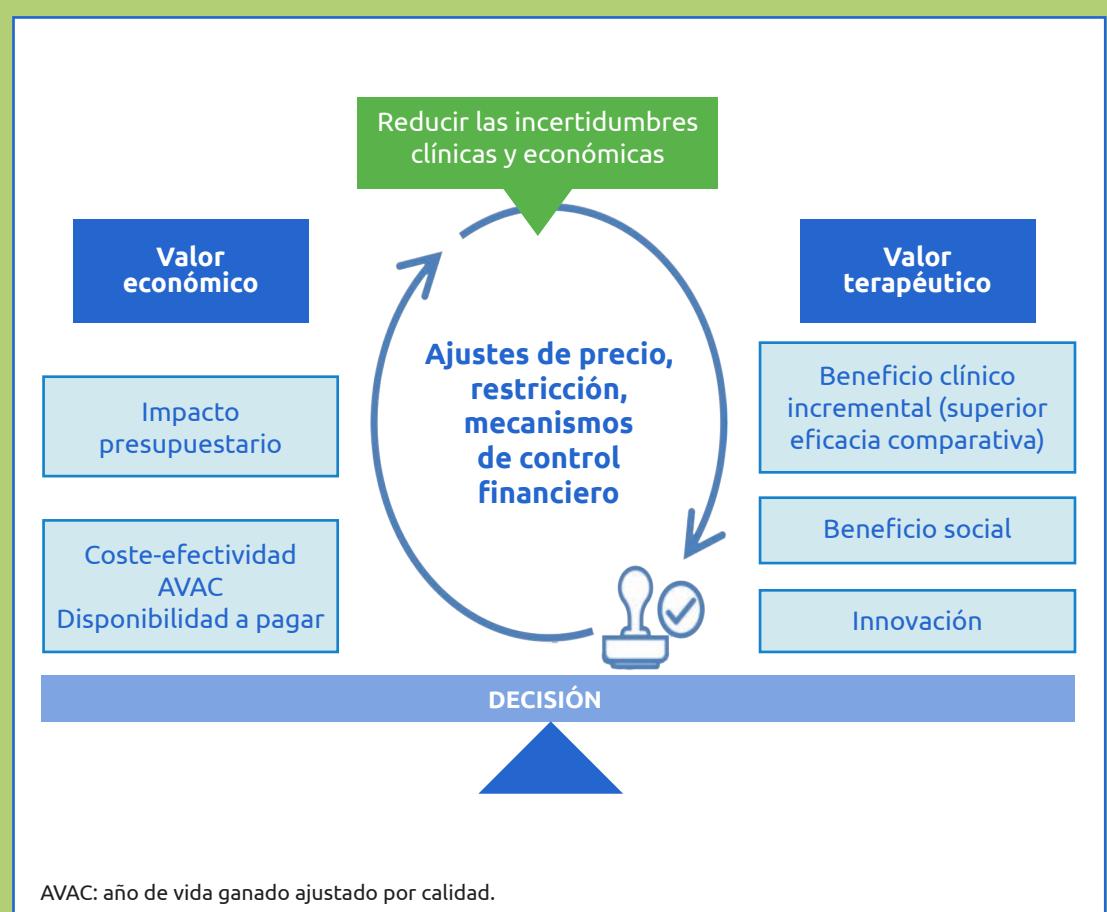
Ministerio de Sanidad
y alegoría del Sistema
Nacional de Salud.



F02

Figura 2.

Representación de los criterios de financiación de los medicamentos y el balance con ajustes para la toma de decisiones.



cia terapéutica tiene un peso preponderante en España, si atendemos a segmentos o arquetipos de pagadores a nivel mundial⁵ (Figura 3).

El Reglamento (UE) 2021/2282 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de diciembre de 2021, sobre evaluación de las tecnologías sanitarias, que entró en vigor el 12 de enero de 2025⁶, puede servir de puente hacia un nuevo modo para evaluar conjuntamente la efectividad relativa de los nuevos medicamentos a través de sus guías metodológicas, que ayude a los órganos decisores en materia de financiación y precio.

El procedimiento bajo el cual se desarrolla la evaluación de la financiación y sus condiciones en España se encuadra en el marco de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas⁷. El procedimiento incluye el inicio del expediente del medicamento de oficio una vez que este cuenta con registro en España y código nacional, la evaluación técnica, el paso por la CIPM, la fase de alegaciones que constituye el trámite de audiencia para el interesado, el nuevo paso por otra CIPM, en su caso, y la resolución definitiva. La CIPM, como órgano colegiado, se rige por la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público⁸ y consta de su propio reglamento⁹.

Por otro lado, la intervención de precios de los medicamentos por parte del Estado se justifica, desde un punto de vista de economía de la salud, por la inelasticidad de la curva precio-demanda en el sector farmacéutico, pues variaciones al alza en el precio de un medicamento no conducen a variaciones inversamente proporcionales en la demanda del mismo, especialmente en situaciones

de exclusividad y monopolio y/o ausencia de productos sustitutivos, debido a factores como el elevado valor del medicamento como producto para restituir la salud o mejorarla, la buena percepción del mismo por parte de la sociedad, y la naturaleza u orden de nuestro sistema configurado como público, por razones de ética y equidad¹⁰.

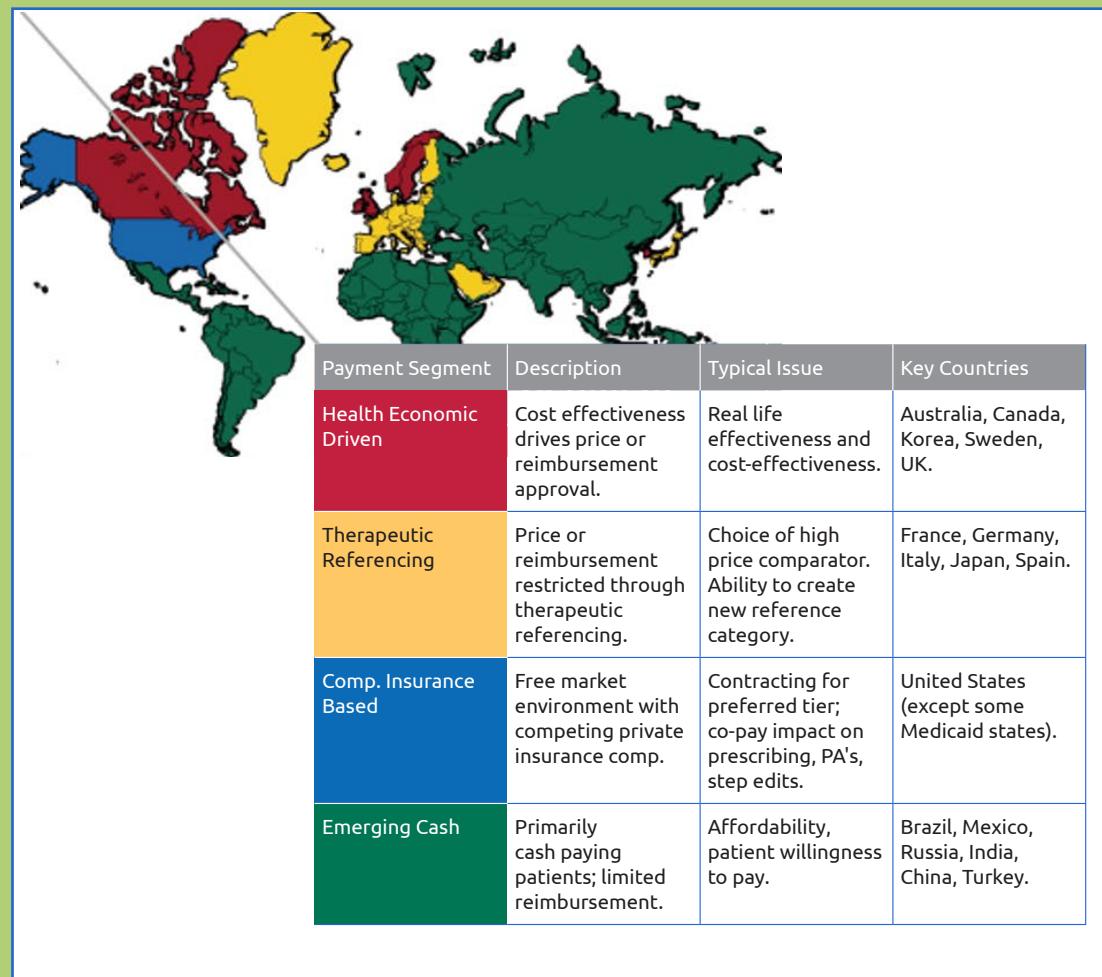
Como decíamos en la introducción, la incertidumbre acerca de la efectividad de los medicamentos innovadores puede ser elevada, sobre todo si los ensayos clínicos no son robustos o la evidencia científica es baja; también la incertidumbre económica puede ser elevada para medicamentos de alto impacto presupuestario, por precio y población diana elevados. Todo esto, unido a la asimetría de información que existe entre pagador y proveedor, hace que se establezcan condiciones o acuerdos de financiación para garantizar una mayor certidumbre y garantía en la toma de decisiones a nivel nacional.

El sector farmacéutico es dinámico, cambiante y transformador, e influye en el escenario de apertura sobre el que se ha tomado la decisión, haciendo que lo que se ha decidido en el momento de la entrada del medicamento en el mercado ya no resulte eficiente más adelante, a medio o largo plazo. Además el contexto global sociosanitario y económico no está tampoco exento de incertidumbre. Entre los aspectos más influyentes en un nuevo escenario figuran: la existencia y aparición de competidores que se encontraban en la *pipeline*, los ajustes como contención de costes en crisis económico-financieras acaecidas, o los propios cambios y movimientos demográficos con cambios en patrones de morbilidad. Por otro lado, el propio ciclo de vida del medicamento innovador, que podemos

F03

Figura 3.

Mapa de segmentos o arquetipos de pagadores a nivel mundial.



F04

Figura 4.

Diagrama de ciclo de vida del medicamento, acceso al mercado y reevaluación.



decir que culmina con la pérdida de patente, marca la pauta para una reevaluación, ya que se aprobarán nuevas indicaciones terapéuticas representando otros usos y que suponen nuevos nichos de mercado. Tras el vencimiento de la patente, la cual tiene una duración de 20 años, podrán aparecer medicamentos genéricos y biosimilares que abaratan el consumo y provocarán una bajada importante en las ventas del medicamento innovador.

Todas estas circunstancias hacen que, a nivel de pagador nacional, haya una necesidad de reevaluación de las condiciones de financiación previamente establecidas, o lo que es lo mismo, de la financiación condicionada, de cada medicamento innovador para el que se toma la decisión de incluirlo en la prestación farmacéutica del SNS. Esta reevaluación sería la verificación del cumplimiento de las cláusulas o acuerdos de financiación adoptados anteriormente (Figura 4).

3. Procedimiento de reevaluación según los tipos de acuerdos adoptados

La financiación condicionada, o acuerdos de financiación materializados en cláusulas en la resolución de financiación, se denominan **acuerdos de sostenibilidad** por su naturaleza y objetivo para las administraciones sanitarias y el SNS. Desde el punto de vista empresarial, el matiz más apropiado sería los acuerdos de manejo a la entrada o acuerdos para gestionar el acceso al mercado, traducción de su término en inglés *managed entry agreements*¹¹. Otra denominación muy común que se le ha dado a este tipo de acuerdos es “acuerdos de riesgo compartido”, denominándose así porque tratan de repartir el riesgo tanto terapéutico como financiero asociado a las incertidumbres entre el pagador (en este caso la Administración pública) y el proveedor (la compañía farmacéutica), en orden a maximizar el uso del medicamento innovador con efectividad clínica y/o limitar el impacto presupuestario. La mayoría de estos acuerdos han surgido y se han implementado en otros países de nuestro entorno (Figura 5).

La base legal para la revisión o reevaluación de los expedientes de financiación, así como para la realización de acuerdos, se encuen-

tra en el Real Decreto Legislativo 1/2015, en concreto en los artículos que se describen a continuación, sin perjuicio de que la normativa legal pueda ser mejorada para dar una cobertura más amplia a los citados acuerdos:

Según se establece en el artículo 94.1, se tendrán en consideración los mecanismos de retorno (descuentos lineales, revisión de precio) para los medicamentos innovadores. También en el artículo 94.7 se establece la posibilidad de optar por un **precio dual**, es decir, un precio de financiación en el SNS y otro precio para comercializar fuera del SNS. Como regla general, el precio de financiación por el SNS será inferior al precio industrial del medicamento aplicado cuando sea dispensado fuera del mismo. Es interesante mencionar el precio dual, ya que constituye un acuerdo de tipo financiero al considerar el precio de financiación como un descuento que se ofrece al SNS.

Por su parte, en virtud del artículo 96, sobre **revisión del precio**, el precio fijado conforme a los criterios establecidos, será revisable de oficio o a instancia de parte de acuerdo

F05

Figura 5.

Tipos de acuerdos de riesgo compartido.



De tipo financiero /financial schemes) (no basados en resultados):

caps o techos máximos de gasto, coste máximo por paciente, precio-volumen, descuentos comerciales, sin coste para grupos de edad.

Basados en resultados (P4P, Payment by Result): pago por resultados, supeditado a la obtención de un resultado terapéutico concreto; restricción a un subgrupo de pacientes.
Existen diversos, controlados en VALTERMED.

con lo previsto en la Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Fuera de los supuestos previstos en el apartado anterior, el precio de un medicamento podrá ser modificado cuando lo exijan cambios en las circunstancias económicas, técnicas, sanitarias o en la valoración de su utilidad terapéutica.

El artículo 100, sobre **fomento de la competencia y la competitividad**, enuncia que, para la consecución de los fines de eficiencia y sostenibilidad de la prestación farmacéutica del SNS, se implementarán las medidas administrativas y regulatorias que en cada ejercicio presupuestario se consideren apropiadas para estimular la competencia entre proveedores de insumos farmacéuticos, redundando en descensos de precios unitarios. Toda actuación limitativa de la competencia se considerará contraria a los principios de eficiencia y sostenibilidad.

Por otro lado, la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público¹², es el marco adecuado también para determinados contratos o acuerdos de riesgo compartido, como los de pago por resultados, habiendo aquí también margen de mejora en cuanto a una posible reforma legal para la óptima implementación de dichos contratos.

Principales tipos de acuerdos que se llevan a cabo en la actualidad

El **techo máximo de gasto** (TMG) es una condición especial de financiación consistente en que, a partir de un determinado número de unidades consumidas de un medicamento o alcanzada una cifra de gasto prefijada para un periodo de tiempo determinado, la empresa ofertante asume el suministro del

medicamento sin coste para el SNS. En otras palabras, un TMG establece una cantidad máxima que el SNS ha de pagar en un periodo de tiempo; a partir de dicha cantidad consumida, el coste es cubierto por la compañía farmacéutica. La cantidad prefijada se calcula atendiendo a la prevalencia e incidencia de la enfermedad y, por tanto, la cifra de gasto que puede conllevar, por lo que este tipo de acuerdo limita la incertidumbre presupuestaria. El TMG puede ser nacional o autonómico, y sus unidades de medida pueden ser envases y/o importes monetarios a precio de financiación del medicamento. El periodo de tiempo de aplicación suele ser anual y la duración de tres o cuatro años.

La monitorización y el seguimiento de los TMG es nacional, a través de un comité paritario gobernado por el Ministerio de Sanidad. En cuanto al procedimiento de suministro sin coste por parte de la compañía farmacéutica, en caso de alcanzarse y superarse el techo, puede estipularse en suministro de envases a coste cero una vez alcanzado este, es decir, operando como un contador, o en devolución del exceso una vez alcanzado el techo y finalizado el periodo de aplicación, bien en forma de envases, bien en forma de unidades monetarias mediante abono contable o transferencia.

Los TMG pueden llevar asociada una regulación de precio una vez finalizado su periodo de aplicación para el caso de que se superen las cantidades previstas en los periodos establecidos.

El **coste máximo por paciente** es un techo por paciente, ya sea por pauta de tratamiento en terapias de corta duración (*capping*) o por periodo en aquellas terapias de larga duración con consumo muy variable por paciente (medicamentos dosificados por peso que

afectan a poblaciones de características diferentes como pacientes pediátricos y adultos u otros motivos). Se debe garantizar siempre la confidencialidad de datos de carácter personal del paciente. Aunque tiene carácter excepcional, es una fórmula muy recomendada cuando hay incertidumbre en cuanto a los rangos de peso de los pacientes y el medicamento es de alto impacto económico, pues el impacto presupuestario que tiene a nivel desagregado o individual es elevado para los pagadores. La monitorización y el seguimiento del coste máximo por paciente es a nivel autonómico, aunque la información se traslada a la DGCF.

Algunos medicamentos innovadores resultan financiados con una combinación de ambos acuerdos citados anteriormente, es decir, siguen un modelo mixto.

El **precio-volumen**, estipulando unos tramos, ya sea en cuanto al número de pacientes tratados o en cuanto al número de envases consumidos, según la naturaleza de la terapia, y un nivel de descuento en el precio que va en aumento según la progresión de los tramos. La monitorización y seguimiento de este acuerdo se realiza a nivel autonómico, aunque la información se traslada a la DGCF cuando se produce el cambio de tramo. Normalmente tienen una duración definida.

El **acuerdo de pago por resultados** permite vincular el pago de un determinado medicamento a la obtención de un resultado terapéutico concreto. Su éxito depende de factores clave, tales como: la variable clínica definida, que debe ser relevante y fácilmente medible, la escala o un método para medirla, los umbrales clínicamente relevantes asociados al pago, el momento para realizar las evaluaciones, un número reducido de pacientes para su fácil implementación y unas condicio-

nes perfectamente estipuladas para su adecuado seguimiento. Son interesantes para medicamentos innovadores de alto impacto económico donde existe incertidumbre presupuestaria y también a veces terapéutica. Entre los medicamentos innovadores a los que se les aplica un pago por resultados, se encuentran las terapias avanzadas, incluyendo las terapias génicas y los medicamentos huérfanos. Inicialmente se estipula también unos criterios de selección de pacientes o requisitos clínicos que deben cumplir para la administración del tratamiento. Todas las condiciones estipuladas en el contrato deben ser acordadas entre ambas partes, financiador (Ministerio de Sanidad, que previamente lo ha sometido a la CIPM) y proveedor (compañía farmacéutica), y deben reflejarse perfectamente las condiciones para el pago y las condiciones de financiación en el SNS. El horizonte temporal suele ser de uno a tres años de duración, con la excepción de las terapias génicas, para las cuales se suele asumir cinco años. Una innovación introducida en el caso de estas últimas, debido a su alto impacto, ha sido estipular un pago fraccionado en cinco años, supeditado a resultados, y a su vez doble fraccionado porcentual por resultados, según un nivel de respuesta previamente acordado, cuando pueden existir distintos tipos de respuesta según el curso de la patología. Los resultados terapéuticos deben recogerse preferiblemente por el Sistema de Información para determinar el Valor Terapéutico en la Práctica Clínica Real de los Medicamentos de Alto Impacto Sanitario y Económico en el SNS (VALTERMED).

El **descuento comercial en factura** se configura como una opción puntual para reducir el precio de venta indirectamente sin afectar al precio oficialmente fijado. Puede ser permanente o temporal vinculado a un determinado requerimiento.

4. ¿Cómo se realiza esta reevaluación? ¿Quién está a cargo?

El equipo técnico del Ministerio de Sanidad es el encargado de realizar la reevaluación del expediente en el caso de cláusula de revisión del precio por exceso de ventas. El sistema de gestión permite detectar en el tiempo las fechas de revisión de cada expediente con cláusula de revisión de precio, en función de las ventas reales, con respecto a la previsión o estimación inicial efectuada por la compañía, lo que da lugar a un tipo de procedimiento denominado revisión de precio de oficio.

La cláusula suele explicitar: "Revisar anualmente las ventas y los precios de este medicamento, con la finalidad de asegurar que, según la información más actualizada del mismo, se encuentran en los parámetros establecidos legalmente, y en caso contrario, proceder a su adecuación mediante la rebaja correspondiente".

Se inicia entonces el procedimiento de revisión del expediente con trámite de audiencia al interesado, la fase de negociación y el paso por la CIPM.

La capacidad de negociación y la extensión de la misma dependerá de si la cláusula es restrictiva y expresamente vinculante y de lo que conste en la resolución de financiación, según se haya acordado previamente, o por el contrario, abierta a negociación para acordar el nivel de reducción del precio, siendo esta opción la que supone contar con más margen de maniobra por parte de la compañía.

Otro tipo de revisión del precio es aquella que se realiza una vez que finaliza un acuerdo precio-volumen. Se considera que se han dado cambios en las circunstancias económicas, sanitarias y técnicas relativas a estos medicamentos, debido a la finalización del acuerdo de precio/volumen y, por tanto, se inicia la revisión de precio de oficio.

En el caso de los TMG es el comité creado *ad hoc* el responsable de realizar el seguimiento y reevaluación del precio, en su caso, por superación del techo en el último año de vigencia, aunque igualmente debe iniciarse un expediente de revisión de precio de oficio.

Una nueva indicación terapéutica aprobada de un medicamento que ya se encuentra en el mercado y que ha sido financiado en el SNS es una modificación que puede afectar a la prestación farmacéutica y, por tanto, supone el inicio de un expediente de oficio para decidir si se financia o no la nueva indicación. Es por tanto también una reevaluación del producto en la nueva indicación terapéutica. Suele llevar asociada la negociación de una bajada de precio, con un enfoque de precios dinámicos (Figura 6).

La reevaluación del expediente tras una decisión negativa de financiación

Otro tipo de reevaluación es aquella que tiene lugar tras haber obtenido el medicamento previamente una resolución negativa de financiación, basada en cualquier motivo de la ley, principalmente: el valor terapéutico, la relación coste-efectividad y/o la racionalización del gasto público e impacto presupuestario en el SNS. Esta reevaluación suele ocurrir tras varios años de haberse producido dicha resolución negativa previa.

Para volver a reiniciar el expediente, esta vez a instancia de parte del interesado (compañía farmacéutica), debe presentarse una nueva

evidencia clínica, en su caso, y una oferta económica mejorada con respecto a la anterior.

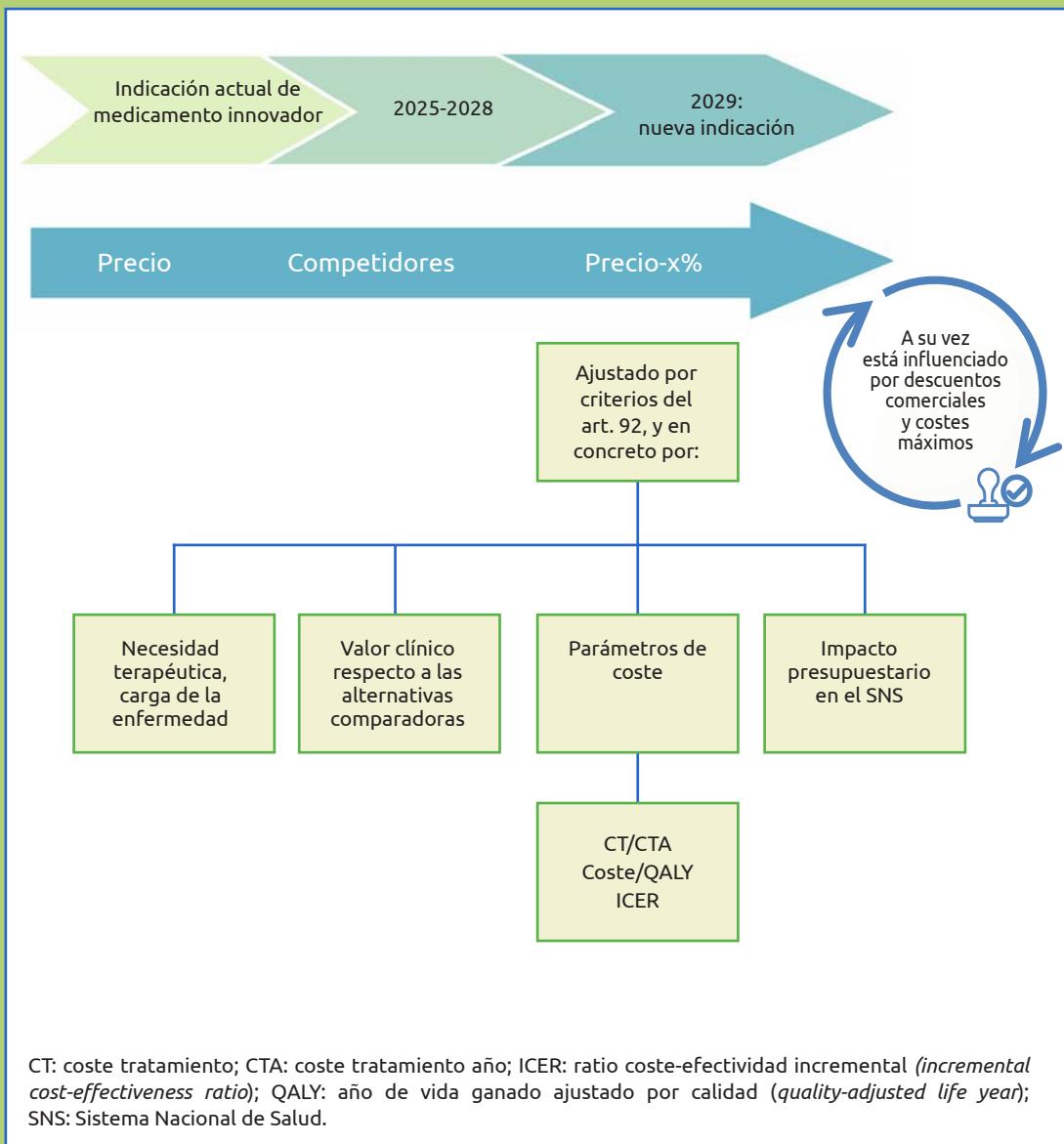
Normalmente son medicamentos con una elevada incertidumbre clínica asociada, por no contar aún con resultados maduros definitivos, hallándose ensayos clínicos en curso tanto en el momento de haberse producido la autorización, que puede haber sido otorgada como condicional o en circunstancias excepcionales, como en el momento de la evaluación del posicionamiento terapéutico, y también en el procedimiento de financiación. Todo ello, unido a que son medicamentos de alto impacto económico, conduce a que no existan suficientes elementos de juicio para valorar positivamente el nuevo medicamento y hace que la decisión de financiación sea negativa.

En esta “segunda vuelta” se presentan los resultados de los ensayos o estudios clínicos ya concluidos, que suelen confirmar la efectividad clínica del medicamento en un seguimiento a largo plazo, aproximadamente, de cinco a diez años, complementados con algún estudio o registro adicionalmente requerido por las autoridades regulatorias. Esta nueva evidencia científica, unida a una oferta económica mejorada con una reducción de precio y un acuerdo de sostenibilidad, configura un balance adecuado para una toma de decisión de financiación positiva.

F06

Figura 6.

Representación de precios dinámicos.



CT: coste tratamiento; CTA: coste tratamiento año; ICER: ratio coste-efectividad incremental (*incremental cost-effectiveness ratio*); QALY: año de vida ganado ajustado por calidad (*quality-adjusted life year*); SNS: Sistema Nacional de Salud.

5. Conclusiones

La reevaluación de las condiciones de financiación es esencial para mantener una prestación farmacéutica de calidad, asegurando que las alternativas terapéuticas que se han incorporado son eficientes.

En los últimos 18 años se han incrementado las resoluciones de financiación condicionada

de medicamentos innovadores, intensificándose en la actualidad este trabajo.

Los acuerdos de sostenibilidad son parte fundamental de la financiación condicionada, y permiten pagar por el valor que representan los medicamentos y contar con mayor certidumbre, tanto clínica como financiera.

6. Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. *BOE*. 2015;177:1-96. [Actualizado 29 Jun 2023].
2. Ministerio de Sanidad. Farmacia. [Internet]. En: Sanidad.gob.es. Ministerio de Sanidad. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/farmacia/home.htm>
3. Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública. Real Decreto 718/2024, de 23 de julio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad. *BOE*. 2024;178:94416-40.
4. Ministerio de Sanidad. Informe “Financiación de medicamentos innovadores en España”. [Internet]. En: Sanidad.gob.es. Ministerio de Sanidad; 2025. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/farmacia/publicaciones/docs/20250503_Informe_financiacion_medicamentos_innovadores.pdf
5. Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information. PPRI Report 2018. [Internet]. En: Ppri.goeg.at. PPRI; 2018. Disponible en: https://ppri.goeg.at/sites/ppri.goeg.at/files/inline-files/PPRI%20Report2018_2nd_edition_final_3.pdf
6. Unión Europea. Reglamento (UE) 2021/2282 del Parlamento Europeo y del Consejo de 15 de diciembre de 2021 sobre evaluación de las tecnologías sanitarias y por el que se modifica la Directiva 2011/24/UE. *DOUE*. 2021;458:1-32.
7. Jefatura del Estado. Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. *BOE*. 2015;236:1-73. [Actualizado 6 Dic 2024].
8. Jefatura del Estado. Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. *BOE*. 2015;236:1-123. [Actualizado 2 Oct 2024].
9. Secretaría General de Sanidad y Consumo. Reglamento interno de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIMP). [Internet]. En: Sanidad.gob.es. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/farmacia/precios/comisionInteministerial/docs/REGLAMENTO_CIMP_30_09_2019.pdf
10. Hidalgo Vega A, Corugedo de las Cuevas I, Del Llano Señaris J. *Economía de la salud*. Madrid: Pirámide; 2000.
11. Lobo F. *La economía, la innovación y el futuro del Sistema Nacional de Salud español*. Madrid: Funcas; 2017.
12. Jefatura del Estado. Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014. *BOE*. 2017;272:1-272.