



Proyecto de modificación de la Orden SND 682/2021, de 29 de junio, de declaración de medicamentos, productos y servicios sanitarios como bienes de contratación centralizada.

I

La disposición adicional vigésima séptima de la 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 2014/24/UE y 2014/23/UE, de 26 de febrero de 2014, prevé en su apartado 1 que mediante orden del extinto Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, actual Ministerio de Sanidad, previo informe favorable de la Dirección General de Racionalización y Centralización de la Contratación del extinto Ministerio de Hacienda y Función Pública, actual Ministerio de Hacienda, se podrán declarar de adquisición centralizada los suministros de medicamentos y productos sanitarios así como los servicios sanitarios que se contraten en el ámbito estatal por los diferentes órganos y organismos.

Asimismo, establece que las comunidades autónomas y las entidades locales, así como las entidades y organismos dependientes de ellas e integradas en el Sistema Nacional de Salud, podrán, mediante la conclusión del correspondiente acuerdo, adherirse al sistema de adquisición centralizada estatal de medicamentos productos y servicios sanitarios para la totalidad de los suministros incluidos en el mismo o solo para determinadas categorías de ellos.

A través de la Orden SND 682/2021, de 29 de junio, de declaración de medicamentos, productos y servicios sanitarios como bienes de contratación centralizada, se desarrolló la previsión de la citada disposición adicional, relacionándose en cada uno de los tres anexos de la orden los suministros de medicamentos, productos sanitarios y servicios susceptibles de contratación centralizada, así como el procedimiento para llevar a cabo su contratación, encomendándose al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria esta tarea.

Dicha competencia de adquisición centralizada ha quedado reflejada también en el artículo 2.d) del Real Decreto 118/2023, de 21 de febrero, por el que se regula la organización y funcionamiento del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).

De acuerdo con la previsión recogida en los artículos 218 y siguientes de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, se contemplan diferentes sistemas para la racionalización de la contratación de las Administraciones Públicas. La actual Orden SND 682/2021, de 29 de junio, regula únicamente la utilización de la figura de los acuerdos marco como sistema de contratación centralizada estatal en el ámbito de los medicamentos, productos y servicios sanitarios, por lo que se hace necesario incorporar el sistema dinámico de adquisición como otro sistema de racionalización técnica de la contratación, así como la posibilidad de celebrar contratos centralizados, lo que exige la modificación de la Orden SND 682/2021, de 29 de junio.



En resumen, en virtud de la presente Orden se extiende el procedimiento de racionalización de la contratación pública desarrollado por el INGESA a los contratos centralizados y a los sistemas dinámicos de adquisición, que hasta ahora sólo estaba contemplado en el artículo 3 para los acuerdos marco.

II

Por otro lado, la creciente utilización de la inteligencia artificial y de la gestión del dato en el ámbito sanitario aconseja la inclusión de algunos productos y servicios del ámbito de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) que no se contemplan dentro de los servicios declarados de contratación centralizada por la Dirección General de Racionalización y Centralización de la Contratación en la Orden EHA/1049/2008, de 10 de abril, de declaración de bienes y servicios de contratación centralizada, al estar estos circunscritos únicamente al ámbito de aplicación del Sistema Nacional de Salud cuya singularidad imposibilita atender las necesidades del organismo destinatario del suministro o del servicio a través de los acuerdos marco y sistemas dinámicos del sistema estatal de contratación centralizada de la Dirección General de Racionalización y Centralización de la Contratación. Por ello, se ha considerado la oportunidad de ampliar la relación de productos sanitarios, así como la inclusión de determinados servicios sanitarios relacionados con las tecnologías de la información y las comunicaciones aplicadas a la salud.

Se añade además un artículo 4 con el fin de que quede regulado en la orden el procedimiento de adhesión al sistema de adquisición centralizada estatal de medicamentos productos y servicios sanitarios por parte de las Comunidades Autónomas, entidades locales, organismos o entidades dependientes de ellas e integradas en el Sistema Nacional de Salud, así como por el resto de entidades del sector público estatal no incluidas en el artículo 229.2 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, en desarrollo de lo previsto en la disposición adicional vigésima séptima del mismo texto legal.

Igualmente, se añade un artículo 5 que recoge el medio a través del cual se publican los procedimientos de contratación centralizada que formalice el INGESA, así como el acceso a los grupos de trabajo de los entes y entidades que se adhieren voluntariamente a dichos procedimientos.

III

De conformidad con lo establecido en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, esta orden se adecúa a los principios de buena regulación ajustándose a los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia.

Cumple con los principios de necesidad y eficacia en el sentido enunciado en los párrafos anteriores, donde se explican la necesidad y fines perseguidos con su aprobación, que no es otro



que adaptar la regulación del Orden SND 682/2021, de 29 de junio, para incorporar nuevos sistemas de racionalización técnica de la contratación, así como su ámbito objetivo.

Es conforme también con el principio de proporcionalidad toda vez que contiene la regulación imprescindible para atender las necesidades a cubrir, favoreciendo la racionalidad en la adquisición de medicamentos, productos y servicios sanitarios, y no conlleva medidas restrictivas de derechos ni existen otras medidas que impongan menos obligaciones a los destinatarios.

El principio de seguridad jurídica, bajo cuyo prisma se incardinan la claridad, estabilidad y previsibilidad de las normas, está garantizado, ya que esta norma es coherente con el resto del ordenamiento jurídico y ordena y actualiza la regulación en esta materia.

Por su parte, se encuentra acreditado el principio de eficiencia porque la iniciativa normativa no impone ni añade cargas administrativas innecesarias o accesorias para los ciudadanos y racionaliza, en su aplicación, la gestión de los recursos públicos.

Con carácter previo a la aprobación de la orden, se ha celebrado trámite de información pública mediante la publicación del proyecto normativo en el portal de internet del departamento ministerial, dando cumplimiento así al principio de transparencia.

A su vez, se ha consultado a las Comunidades autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla, al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y a su Comité Consultivo, así como al Ministerio de Política Territorial y Memoria Democrática.

Según lo expuesto, de acuerdo con lo previsto en la disposición adicional vigésima séptima de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, previo informe favorable de la Dirección General de Racionalización y Centralización de la Contratación del Ministerio de Hacienda, y de la Junta Consultiva de Contratación Pública del Estado del Ministerio de Hacienda, dispongo:

Artículo único. Modificación de la Orden SND 682/2021, de 29 de junio, de declaración de medicamentos, productos y servicios sanitarios como bienes de contratación centralizada.

Se modifica la Orden SND 682/2021, de 29 de junio, de declaración de medicamentos, productos y servicios sanitarios como bienes de contratación centralizada, en los siguientes términos:

Uno. Se modifica el artículo 2, que queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 2. *Autorizaciones de excepción.*

Cuando se hayan materializado los correspondientes acuerdos marco o sistemas dinámicos de adquisición, pero los bienes seleccionados, las características previstas en los mismos o el régimen de prestación de los servicios no reúnan las condiciones indispensables para satisfacer



las concretas necesidades del organismo peticionario, se podrá realizar su contratación por el correspondiente órgano de contratación competente conforme a las normas generales de competencia y procedimiento, previo informe favorable de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (en adelante INGESA) como órgano responsable del procedimiento.»

Dos. Se modifica el artículo 3, que queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 3. *Procedimiento de contratación.*

1. El INGESA será el organismo responsable de racionalizar y ordenar la contratación de los suministros y servicios relacionados en los anexos de esta orden, mediante la conclusión de acuerdos marco, la articulación de sistemas dinámicos de adquisición o la conclusión de contratos que se adjudicarán conforme a las normas procedimentales contenidas en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, y será quien concrete la técnica o técnicas de centralización de la contratación aplicable a cada servicio o suministro.

2. Todos los trámites posteriores a la formalización de los acuerdos marco, sistemas dinámicos o conclusión de contratos efectuados por el INGESA, al amparo de lo previsto en la disposición adicional única de esta orden, tales como aprobación de gasto, formalización de los contratos basados, recepción y pago, serán efectuados por los organismos o entidades destinatarios de los bienes que estén adheridos al concreto sistema de racionalización de la contratación.

3. Los órganos de contratación del sector público estatal, de las comunidades autónomas y de las entidades locales, así como las entidades y organismos dependientes de ellas e integradas en el Sistema Nacional de Salud, que adjudiquen contratos basados en el acuerdo marco o contratos específicos en el marco de un sistema dinámico de adquisición, deberán comunicar al INGESA, de conformidad con las instrucciones que desde esta entidad gestora se establezcan, la información sobre el contenido de los contratos adjudicados, incluyendo en dicha información, entre otros, el importe, precio y número de unidades.»

Tres. Se añade un artículo 4, con la siguiente redacción:

«Artículo 4. *Procedimiento de adhesión.*

1. Las Comunidades Autónomas, entidades locales, entidades u organismos dependientes de ellas e integradas en el Sistema Nacional de Salud, así como el resto de entidades del sector público estatal no incluidas en el artículo 229.2 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, que decidan adherirse al sistema de adquisición centralizada estatal de medicamentos, productos y servicios sanitarios deberán suscribir con el INGESA un acuerdo de adhesión general, manifestando de este modo su voluntad de integrarse en el



sistema de adquisición centralizada al objeto de posibilitar su participación en todos y cada uno de los procesos de contratación centralizada que se realicen, sin necesidad de ulteriores acuerdos individuales y sin perjuicio de que puedan expresar, en todo caso antes del inicio de la licitación, su no adhesión a procedimientos de adquisición centralizada específicos o a lotes concretos incluidos en los mismos.

2. Una vez la entidad haya manifestado su adhesión a un procedimiento de adquisición centralizada específico, deberá adquirir los servicios y suministros, según sus necesidades, exclusivamente a las empresas previamente seleccionadas, de conformidad con los términos fijados en los procedimientos concluidos por el INGESA, salvo cuando los bienes adjudicados o el régimen de prestación de los servicios no reúna las características indispensables para satisfacer las concretas necesidades del ente o entidad individualmente adherido, de acuerdo con lo previsto en el artículo 2 de esta orden.

3. No será necesario suscribir un acuerdo de adhesión general en el caso de las entidades del sector público estatal, incluidas en el artículo 229.2 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.»

Cuatro. Se añade un artículo 5, con la siguiente redacción:

«Artículo 5. *Portal de Contratación Centralizada para el Sistema Nacional de Salud.*

A través del Portal de Contratación Centralizada para el Sistema Nacional de Salud del INGESA (<https://ingesa.sanidad.gob.es/sns>), se publicarán los acuerdos marco, sistemas dinámicos o contratos que se formalicen y se dará acceso a los grupos de trabajo a los entes y entidades que se adhieran voluntariamente a un acuerdo marco o a un sistema dinámico de adquisición específico.»

Cinco. Se modifica la disposición transitoria segunda, que queda con la siguiente redacción:

«En tanto entren en vigor los acuerdos marco o sistemas dinámicos de adquisición para la adquisición centralizada, la contratación de los medicamentos, productos y servicios sanitarios declarados de contratación centralizada por esta orden se efectuará por el correspondiente órgano de contratación de acuerdo con las normas generales de competencia y procedimiento. En el caso de las entidades incluidas en el artículo 229.2 de la LCSP, deberán recabar, con carácter previo al inicio de la licitación, informe previo favorable del INGESA.»

Seis. Se modifica el Anexo II “Relación de productos sanitarios declarados de contratación centralizada” para incluir, dentro de la categoría *Productos para diagnóstico in vitro*, un nuevo apartado 43: *Adquisición de software como producto sanitario para el diagnóstico in vitro*, y



añadir una nueva categoría denominada *Suministros de apoyo a la gestión administrativa de los centros sanitarios*, quedando dicho anexo con la siguiente redacción:

ANEXO II
RELACIÓN DE PRODUCTOS SANITARIOS DECLARADOS DE CONTRATACIÓN CENTRALIZADA

Implantes activos:

1. Marcapasos implantables.
2. Desfibriladores implantables.
3. Electrodo para cardioestimulación, sensado y desfibrilación.
4. Dispositivos de asistencia circulatoria implantables.
5. Neuroestimuladores implantables.
6. Electrodo para neuroestimulación.
7. Implantes auditivos activos.
8. Implantes oftalmológicos activos.
9. Dispositivos implantables activos para administración de medicamentos.
10. Semillas radiactivas implantables.
11. Accesorios de implantes activos.
12. Otros implantes activos.

Implantes no activos:

13. Implantes cardíacos.
14. Implantes vasculares y endovasculares.
15. Implantes osteoarticulares.
16. Implantes neurológicos.
17. Implantes digestivos.
18. Implantes urológicos, genitales y ginecológicos.
19. Implantes oftalmológicos, otorrinolaringológicos y respiratorios.
20. Implantes reparadores y dentales.
21. Dispositivos implantables no activos para administración de medicamentos.
22. Otros implantes no activos.

Productos sanitarios no implantables

23. Instrumental quirúrgico y electroquirúrgico reutilizable y no reutilizable.
24. Dispositivos para punción, inyección, extracción e inserción.
25. Productos y sistemas para infusión o administración de medicamentos y otros fluidos, células o tejidos, o para nutrición enteral y parenteral.



26. Productos y sistemas para transfusión, diálisis, canalización, tratamiento, conservación, almacenamiento y transporte de sangre y otros fluidos corporales, células, órganos o tejidos.
27. Productos y sistemas para anestesia, respiración y reanimación.
28. Productos y sistemas para control y apoyo a la concepción.
29. Productos y materiales para sutura y cierre de heridas quirúrgicas.
30. Productos de protección y cobertura quirúrgica.
31. Productos y materiales para cura, inmovilización, sujeción, ostomía e incontinencia.
32. Productos de ortopedia y ayudas técnicas para discapacitados de utilización en centros sanitarios.
33. Otros productos y materiales médicos y quirúrgicos no implantables de utilización en centros sanitarios.

Equipos médicos

34. Equipos que utilizan radiación con fines diagnósticos.
35. Equipos que utilizan radiación con fines terapéuticos.
36. Equipos de medida y monitorización de parámetros fisiológicos vitales.
37. Equipos electro-médicos o mecánicos de uso diagnóstico y terapéutico.
38. Equipos utilizados en elaboración de medicamentos de uso hospitalario (radiofármacos, terapias CAR-T).
39. Programas informáticos de uso médico considerados productos sanitarios.
40. Otros equipos médicos.

Productos para diagnóstico in vitro:

41. Equipos, instrumentos, materiales y reactivos para diagnóstico in vitro de uso profesional.
42. Equipos, instrumentos, materiales y reactivos para diagnóstico in vitro de autodiagnóstico.
43. Adquisición de software como producto sanitario para el diagnóstico in vitro.

Mobiliario y equipamiento hospitalario:

44. Productos y equipos para esterilización y desinfección de productos sanitarios y de superficies y ambientes médicos y quirúrgicos.
45. Mobiliario médico-quirúrgico, geriátrico y clínico considerado producto sanitario.
46. Otro equipamiento hospitalario considerado producto sanitario.

Suministros de apoyo a la gestión administrativa de los centros sanitarios:



47. Software de gestión de citas, agendas y relaciones con clientes (CRM).
48. Software para la gestión de procesos sanitarios de negocio (BPM).
49. Software para la gestión de recursos humanos sanitarios.
50. Software para la formación del profesional sanitario
51. Software basado en IA de apoyo a los procesos administrativos, organizativos o de gestión de la información en el entorno sanitario.
52. Software para la protección de redes de comunicación, dispositivos médicos y otros dispositivos utilizados en los centros sanitarios.
53. Servidores para el alojamiento y procesamiento de información sanitaria.
54. Otro tipo de software dirigido al entorno sanitario como puede ser licencias de agrupadores GRD o software de receta electrónica, entre otros.

Siete. Se modifica el Anexo III “Relación de servicios declarados de contratación centralizada” para incluir, dentro de la categoría *Servicios de diagnóstico clínico*, dos nuevos apartados 6 y 7; dentro de la categoría *Servicios de documentación clínica*, se renombra y reordena el anterior apartado 14, que pasa a denominarse 16: *Otros servicios documentales, incluidos los asistentes virtuales basados en IA y otro tipo de software que no sea considerado dispositivo médico*, y se incluyen además dos nuevos apartados 17: *Servicios de alojamiento, procesamiento, entrenamiento e inferencia en la nube para información clínica*, y 18: *Servicios de alojamiento y procesamiento en la nube para todo tipo de software de apoyo a la gestión administrativa de centros sanitarios*. Y, por último, en la categoría *Servicios de carácter complementario a la asistencia*, se reordenan los apartados y se incluye un nuevo apartado 22, quedando dicho anexo con la siguiente redacción:

ANEXO III RELACIÓN DE SERVICIOS DECLARADOS DE CONTRATACIÓN CENTRALIZADA

Servicios de diagnóstico clínico:

1. Análisis clínicos y estudios citológicos e histopatológicos.
2. Realización e informado de estudios de imagen médica.
3. Estudios electrofisiológicos.
4. Control de calidad de pruebas analíticas.
5. Otras técnicas diagnósticas.
6. Servicios de consultoría, desarrollo, operación y mantenimiento de soluciones digitales para el proceso asistencial.
7. Servicios de monitorización remota para el proceso asistencial.

Servicios de carácter terapéutico:



8. Diálisis.
9. Fisioterapia y Rehabilitación.
10. Logopedia.
11. Oxigenoterapia y Terapias respiratorias.
12. Otras terapias clínicas.

Servicios de documentación clínica:

13. Gestión de documentación clínica.
14. Bibliotecas virtuales y documentación científica.
15. Codificación de episodios clínicos.
16. Otros servicios documentales, incluidos los asistentes virtuales basados en IA y otro tipo de software que no sea considerado dispositivo médico.
17. Servicios de alojamiento, procesamiento, entrenamiento e inferencia en la nube para información clínica.
18. Servicios de alojamiento y procesamiento en la nube para todo tipo de software de apoyo a la gestión administrativa de centros sanitarios.

Servicios de carácter complementario a la asistencia:

19. Asistencia técnica y mantenimiento de equipos y aparatos médicos y del laboratorio clínico.
20. Desinfección de ambientes clínicos y quirúrgicos.
21. Esterilización de productos sanitarios y otro material de uso clínico y quirúrgico.
22. Otros servicios de carácter complementario a la asistencia.

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

La presente orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, XX de XXXXX de 202XX. – La Ministra de Sanidad, Mónica García Gómez.



**MEMORIA ABREVIADA DEL PROYECTO DE MODIFICACIÓN DE LA ORDEN
MINISTERIAL SND 682/2021, DE 29 DE JUNIO, DE DECLARACIÓN DE
MEDICAMENTOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SANITARIOS COMO BIENES DE
CONTRATACIÓN CENTRALIZADA**

RESUMEN EJECUTIVO

Ministerio/Órgano proponente	Ministerio de Sanidad Instituto Nacional de Gestión Sanitaria	Fecha	07/04/2026
Título de la norma	Modificación de la Orden SND 682/2021, de 29 de junio, de declaración de medicamentos, productos y servicios sanitarios como bienes de contratación centralizada		
Tipo de Memoria	Abreviada		
OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA			
Situación que se regula	Se modifica la Orden SND 682/2021, de 29 de junio para incluir en ella nuevos servicios sanitarios, así como la necesidad de recoger de manera ordenada el procedimiento de adhesión y la contratación a través de acuerdos marco, sistemas dinámicos de adquisición y la posibilidad de celebrar contratos centralizados.		

Objetivos que se persiguen	<p>1. Incorporar el sistema dinámico de adquisición como sistema de racionalización técnica de la contratación, así como la posibilidad de celebrar contratos centralizados.</p> <p>2. Incluir productos y servicios del ámbito de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) circunscritos al ámbito de aplicación del Sistema Nacional de Salud cuya singularidad imposibilita su adquisición a través de la relación de servicios declarados de contratación centralizada por la Dirección General de Racionalización y Centralización de la Contratación en la Orden EHA/1049/2008, de 10 de abril.</p> <p>3. Regular de forma ordenada el procedimiento de adhesión al sistema de adquisición centralizada estatal de medicamentos productos y servicios sanitarios</p>
Principales alternativas consideradas	<p>No se han planteado otras alternativas que permitan alcanzar los objetivos perseguidos con la reforma de la orden.</p>
CONTENIDO Y ANÁLISIS JURÍDICO	
Tipo de norma	<p>Modificación de Orden Ministerial</p>
Estructura de la Norma	<p>Consta de un preámbulo, un artículo que modifica la actual Orden SND 682/2021, de 29 de junio, y una disposición final.</p>

Informes recabados

- Gabinete de la Secretaría de Estado de Sanidad (artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno). Emitido con fecha (día) de (mes) de 2026.
- Gabinete de la Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de salud (artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno). Emitido con fecha (día) de (mes) de 2026.
- Comisión Ministerial de Administración Digital del Ministerio de Sanidad (Orden SND/76/2025, de 27 de enero, por la que se crea y regula el funcionamiento de la Comisión Ministerial de Administración Digital del Ministerio de Sanidad). Emitido con fecha (día) de (mes) de 2026.
- Servicio Jurídico del INGESA (artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno). Emitido con fecha (día) de (mes) de 2026.
- Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad (artículo 26.5, párrafo cuarto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno). Emitido con fecha (día) de (mes) de 2026.
- Dirección General de Racionalización y Centralización de la Contratación del Ministerio de Hacienda (disposición adicional vigésima séptima de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público). Emitido con fecha (día) de (mes) de 2026.
- Junta Consultiva de Contratación Pública del Estado del Ministerio de Hacienda. (artículo 328.3.c) de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre). Emitido con fecha (día) de (mes) de 2026.
- Ministerio de Política Territorial y Memoria Democrática (artículo 26.5, párrafo sexto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno). Emitido con fecha (día) de (mes) de 2026.
- Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (artículo 71.4, letras a) y c) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Sometido a su consideración en el pleno de fecha (día) de (mes) de 2026.
- Comité Consultivo del Sistema Nacional de Salud (artículo 67.2, 1º de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Sometido a su consideración en su reunión de fecha (día) de (mes) de 2026.
- Comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla (artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno). Emitidos entre (periodo).

<p>Consulta pública previa e información pública</p>	<p>De conformidad con lo previsto en el artículo 26.2 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, se exceptiona el trámite de consulta pública previa para habilitar la participación pública en el proceso de elaboración normativa, puesto que se trata de una disposición que no tiene un impacto significativo en la actividad económica, no impone obligaciones relevantes a los destinatarios y que regula aspectos parciales de una materia.</p> <p>El texto del proyecto inicial se somete al trámite de información pública, a través del portal de internet del Ministerio de Sanidad (artículo 26.6 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno).</p>	
<p>ANÁLISIS DE IMPACTOS</p>		
<p>ADECUACIÓN AL ORDEN DE COMPETENCIAS</p>	<p>Esta orden se dicta en virtud de lo establecido en el artículo 149.1.18ª de la Constitución Española, en materia de legislación básica sobre contratos y concesiones administrativas. A su vez, se enmarca dentro de la potestad autoorganizativa de la Administración General del Estado.</p>	
<p>IMPACTO ECONÓMICO Y PRESUPUESTARIO</p>	<p>Efectos sobre la economía en general.</p>	<p>La presente norma puede tener impacto sobre la economía en general al ampliar el ámbito de la racionalización y ordenación de la contratación de las Administraciones Públicas.</p>
	<p>En relación con la competencia.</p>	<p>La norma no tiene efectos significativos sobre la competencia.</p>
	<p>Desde el punto de vista de las cargas administrativas</p>	<p>No conlleva cargas administrativas relevantes.</p>

	Desde el punto de vista de los presupuestos, la norma	No tiene impacto presupuestario.
IMPACTO DE GÉNERO	La norma tiene un impacto de género.	NULO
OTROS IMPACTOS CONSIDERADOS	<p>IMPACTO SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA: La ampliación del ámbito de los procedimientos de compras centralizadas tendrá un impacto directo en la calidad de los productos adquiridos y en la racionalización de sus precios, lo que en última instancia tiene impacto en la eficiencia del sistema sanitario y mejora la calidad de la atención a los pacientes.</p> <p>IMPACTO MEDIOAMBIENTAL. En la materialización de los Acuerdos Marco se exige la garantía de aplicación por los adjudicatarios de determinadas prácticas de carácter medioambiental.</p> <p>IMPACTO EN LA FAMILIA: Nulo.</p> <p>IMPACTO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA: Nulo.</p> <p>IMPACTO EN MATERIA DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, NO DISCRIMINACIÓN Y ACCESIBILIDAD UNIVERSAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD: Nulo.</p> <p>OTROS IMPACTOS: No presenta otro tipo de impacto de carácter social.</p>	
OTRAS CONSIDERACIONES	No procede evaluación ex post de esta norma puesto las órdenes ministeriales no se incluyen en el Plan Anual Normativo	

ÍNDICE

- I. JUSTIFICACIÓN DE LA MEMORIA ABREVIADA
- II. OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA
 1. Motivación
 2. Fines y objetivos perseguidos
 3. Alternativas
 4. Adecuación a los principios de buena regulación
- III. CONTENIDO Y ANÁLISIS
 1. Estructura y contenido
 2. Base jurídica y rango del proyecto
 3. Relación con otras normas jurídicas
 4. Adecuación al orden competencial
 5. Normas que quedan derogadas
 6. Entrada en vigor y vigencia
- IV. DESCRIPCIÓN DE LA TRAMITACIÓN
- V. ANÁLISIS DE IMPACTOS
 1. Impacto presupuestario
 2. Impacto por razón de género
 3. Cargas administrativas
 4. Impacto económico
 5. Impacto sobre la calidad de la atención sanitaria
 6. Impacto en la infancia y en la adolescencia

7. Impacto en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad
8. Impacto en la familia

I. JUSTIFICACIÓN DE LA MEMORIA ABREVIADA

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 del Real Decreto 931/2017, de 27 de octubre, por el que se regula la Memoria del Análisis de Impacto Normativo, así como en la Guía Metodológica para la elaboración de la memoria del análisis de impacto normativo, aprobada por el Consejo de Ministros el 11 de diciembre de 2009, la presente memoria adopta la modalidad de abreviada puesto que se estima que de la propuesta normativa no se derivan impactos apreciables en alguno de los ámbitos.

Ello se debe a que el presente proyecto de orden ministerial es una modificación parcial de una norma vigente, que además no afecta a sus objetivos y no contempla modificaciones sustanciales de su articulado.

En concreto, se pone de manifiesto que no se derivan impactos apreciables en los ámbitos económico, de la competencia y unidad de mercado, presupuestario, ni genera nuevas cargas administrativas para los ciudadanos y empresas destinatarios de la norma proyectada, ni conlleva impacto alguno por razón de género, ni en la infancia y adolescencia, ni en la familia, ni de carácter social o medioambiental, ni en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

II. OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA

1. Motivación

La disposición adicional vigésima séptima de la 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 2014/24/UE y 2014/23/UE, de 26 de febrero de 2014, en su apartado 1 prevé que mediante orden del extinto Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, actual Ministerio de Sanidad, previo informe favorable de la Dirección General de Racionalización y Centralización de la Contratación del extinto Ministerio de Hacienda y Función Pública, actual Ministerio de Hacienda, se podrán declarar de adquisición centralizada los suministros de medicamentos y productos sanitarios así como los servicios sanitarios que se contraten en el ámbito estatal por los diferentes órganos y organismos.

Asimismo, establece que las comunidades autónomas y las entidades locales, así como las entidades y organismos dependientes de ellas e integradas en el Sistema Nacional de Salud, podrán, mediante la conclusión del correspondiente acuerdo, adherirse al sistema de adquisición centralizada estatal de medicamentos productos y servicios sanitarios para la totalidad de los suministros incluidos en el mismo o solo para determinadas categorías de ellos.

A través de la Orden SND 682/2021, de 29 de junio, de declaración de medicamentos, productos y servicios sanitarios como bienes de contratación centralizada, se desarrolló la previsión de la citada disposición adicional, relacionándose en cada uno de los tres anexos de la orden los suministros de medicamentos, productos sanitarios y servicios susceptibles de contratación centralizada, así como el procedimiento para llevar a cabo su contratación.

Dicha competencia de adquisición centralizada ha quedado reflejada también en el artículo 2.d) del Real Decreto 118/2023, de 21 de febrero, por el que se regula la organización y funcionamiento del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

En la actualidad se vienen realizando distintos procedimientos para convocar Acuerdos Marcos de medicamentos y productos sanitarios para que las comunidades autónomas y las entidades locales, así como las entidades y organismos dependientes de ellas e integradas en el Sistema Nacional de Salud, puedan adherirse al sistema de adquisición centralizada estatal de medicamentos, productos y servicios sanitarios.

Desde el momento de la publicación de la Orden SND 682/2021, de 29 de junio, se ha detectado la necesidad de incluir como sistema de contratación centralizada el sistema dinámico de adquisición, el cual permite una actualización continua de los productos o servicios en él incluidos así como de las empresas participantes, aspecto que resulta de especial interés para la contratación de determinados productos y servicios relacionados con las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, elementos además no incluidos en los anexos de la precitada Orden SND 682/2021, de 29 de junio.

2. Fines y objetivos perseguidos

La creciente utilización de la inteligencia artificial y de la gestión del dato en el ámbito sanitario aconseja la inclusión de algunos productos y servicios TIC que no se contemplan dentro de los productos y servicios declarados de contratación centralizada por la Dirección General de Racionalización y Centralización de la Contratación en la Orden EHA/1049/2008, de 10 de abril, al estar circunscritos únicamente al ámbito de aplicación del Sistema Nacional de Salud cuya singularidad imposibilita atender las necesidades del organismo destinatario del suministro o del servicio a través de los acuerdos marco y sistemas dinámicos del sistema estatal de contratación centralizada de la Dirección General de Racionalización y Centralización de la Contratación. Ello implica su inclusión en la relación de los productos y servicios sanitarios declarados de contratación centralizada de los anexos II y III de la Orden SND 682/2021, de 29 de junio.

Asimismo, la inclusión del sistema dinámico de adquisición como sistema de contratación centralizada, y la posibilidad de celebrar contratos centralizados, además de la figura del Acuerdo Marco ya contemplado en el marco normativo actual, con el fin de permitir la contratación de determinadas categorías de productos o servicios cuyas características son

más volátiles a lo largo de un periodo determinado, supone la modificación de la orden actual que regule esta figura de racionalización de la contratación.

3. Alternativas

La alternativa posible al presente proyecto consiste en no cambiar la orden existente, con lo que se limita el campo de acción de las compras centralizadas con miras al Sistema Nacional de Salud, al no quedar recogido el sistema dinámico de adquisición como sistema de racionalización técnica de la contratación, el cual permitiría alcanzar los objetivos de eficacia y eficiencia para la adquisición de determinados productos y servicios sanitarios cuyas características son más volátiles en cortos periodos de tiempo, y el acuerdo marco implica que las condiciones permanezcan inalterables durante periodos más largo de tiempo.

Del mismo modo, si no se modificase la orden existente, no quedarían incluidos los productos y servicios TIC sanitarios dentro de los declarados de contratación centralizada, debiendo adquirirlos a través de la Orden EHA/1049/2008, de 10 de abril, pero al ser servicios muy específicos circunscritos al ámbito del Sistema Nacional de Salud, no serían servicios que pudieran contratarse a través de los actuales sistema dinámicos de adquisición adjudicados por la Dirección General de Racionalización y Centralización de la Contratación, debiendo cada administración contratar los servicios por sus propios procedimientos, y en consecuencia, no se conseguiría el objetivo de cohesión del Sistema Nacional de Salud que este procedimiento de contratación centralizada estatal pretende.

4. Adecuación a los principios de buena regulación

La presente norma se adecua a los principios de buena regulación a los que debe ajustarse el ejercicio de la iniciativa legislativa y la potestad reglamentaria previstos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas

Cumple con los principios de necesidad y eficacia puesto que su regulación resulta justificada por una razón de interés general, con un fin claramente identificado en una norma previa y superior, que expresamente la prevé como instrumento para garantizar su consecución, y constituye el instrumento idóneo para lograr el fin que persigue, que no es otro que adaptar la regulación del Orden SND 682/2021, de 29 de junio, para incorporar nuevos sistemas de racionalización técnica de la contratación, así como su ámbito objetivo.

Es conforme también con el principio de proporcionalidad toda vez que contiene la regulación imprescindible para favorecer la racionalidad en la adquisición de medicamentos, productos y servicios sanitarios, y no conlleva medidas restrictivas de derechos ni existen otras medidas que impongan menos obligaciones a los destinatarios.

El principio de seguridad jurídica, bajo cuyo prisma se incardinan la claridad, estabilidad y previsibilidad de las normas, está garantizado, ya que esta norma es y resulta coherente con el resto del ordenamiento jurídico, nacional y de la Unión Europea, y ordena y actualiza la regulación en esta materia.

Por su parte, se encuentra acreditado el principio de eficiencia porque la iniciativa normativa no impone ni añade cargas administrativas innecesarias o accesorias para los ciudadanos y racionaliza, en su aplicación, la gestión de los recursos públicos.

El principio de transparencia, sin perjuicio de su publicación oficial en el «Boletín Oficial del Estado», se ha garantizado mediante la publicación del proyecto de orden en el portal de internet del Ministerio de Sanidad, a efectos de que pueda ser conocido dicho texto en el trámite de audiencia e información pública por todos los ciudadanos.

III. CONTENIDO Y ANÁLISIS JURÍDICO

1. Estructura y Contenido

El proyecto de orden ministerial consta de un preámbulo, un artículo único con siete apartados y una disposición final.

El apartado uno modifica el artículo 2 para incluir los sistemas dinámicos de adquisición como sistemas de racionalización técnica de la contratación.

El apartado dos modifica el artículo 3 para incluir el sistema dinámico de adquisición o la conclusión de contratos centralizados como sistemas de contratación centralizada estatal en el ámbito de los productos y servicios sanitarios, y adicionarlos al ya regulado acuerdo marco.

El apartado tres añade un nuevo artículo 4 sobre el procedimiento de adhesión al sistema de contratación centralizada estatal de medicamentos, productos y servicios sanitarios por parte de las comunidades autónomas, entidades locales, entidades y organismos dependientes de ellas e integradas en el Sistema Nacional de Salud, así como por parte de las entidades del sector público estatal no incluidas en el artículo 229.2 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre.

El apartado cuatro añade un nuevo artículo 5 sobre el Portal de Contratación Centralizada para el Sistema Nacional de Salud del INGESA.

El apartado cinco modifica la disposición transitoria segunda para adaptarla, junto al ya existente, a los nuevos instrumentos de contratación centralizada que contempla la modificación normativa.

El apartado seis modifica el Anexo II para incluir el apartado 43: *Adquisición de software como producto sanitario para el diagnóstico in vitro* dentro de la categoría *Productos para diagnóstico in vitro*, en la relación de suministros declarados de contratación centralizada.

Asimismo, se ha incluido dentro de este Anexo una nueva categoría denominada *Suministros de apoyo a la gestión administrativa de los centros sanitarios* la cual engloba diferentes suministros relacionados con software sanitarios:

Software de gestión de citas, agendas y relaciones con clientes (CRM).

Software para la gestión de procesos de negocio (BPM).

Software para la gestión de recursos humanos sanitarios.

Software para la formación del profesional sanitario

Software basado en IA de apoyo a los procesos administrativos, organizativos o de gestión de la información en el entorno sanitario.

Software para la protección de redes de comunicación, dispositivos médicos y otros dispositivos utilizados en los centros sanitarios.

Servidores para el alojamiento y procesamiento de información sanitaria.

Otro tipo de software dirigido al entorno sanitario como puede ser licencias de agrupadores GRD o software de receta electrónica, entre otros.

El apartado siete modifica el Anexo III para incluir varios servicios relacionados con las tecnologías de la información de la salud como servicios declarados de contratación centralizada. Así, dentro de la categoría *Servicios de diagnóstico clínico* se incluyen los apartados 6: *Servicios de desarrollo de soluciones digitales personalizadas*, y 7: *Servicios de monitorización remota para el proceso asistencial*; en la categoría *Servicios de documentación clínica*, se renombra y reordena el anterior apartado 14, que pasa a denominarse 16: *Otros servicios documentales, incluidos los asistentes virtuales basados en IA y otro tipo de software que no sea considerado dispositivo médico*, y se incluyen además dos nuevos apartados 17: *Servicios de alojamiento, procesamiento, entrenamiento e inferencia en la nube para información clínica*, y 18: *Servicios de alojamiento y procesamiento en la nube para todo tipo de software de apoyo a la gestión administrativa de centros sanitarios*. Y, por último, en la categoría *Servicios de carácter complementario a la asistencia*, se reordenan los apartados y se incluye un nuevo apartado 22: *Otros servicios de carácter complementario a la asistencia*.

Por último, en la disposición final se determina la entrada en vigor de la norma.

2. Base jurídica y rango del proyecto

La base jurídica de este proyecto se encuentra en la disposición adicional vigésimo séptima de la 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 2014/24/UE y 2014/23/UE, de 26 de febrero de 2014, así como en el artículo 2.d)

del Real Decreto 118/2023, de 21 de febrero, por el que se regula la organización y funcionamiento del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

El rango de la norma es de orden ministerial, siguiendo lo previsto en la citada disposición adicional vigésima séptima de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

3. Relación con otras normas jurídicas

Esta norma modifica la Orden SND 682/2021, de 29 de junio, de declaración de medicamentos, productos y servicios sanitarios como bienes de contratación centralizada.

4. Adecuación al orden competencial

Esta orden se dicta en ejercicio de las competencias que atribuye al Estado el artículo 149.1. 18.ª de la Constitución Española, en materia de legislación básica sobre contratos y concesiones administrativas.

Además, responde a la capacidad de auto organización propia de las administraciones públicas.

5. Normas que quedan derogadas

Este proyecto normativo no afecta en la derogación parcial o total de ninguna otra disposición.

6. Entrada en vigor y vigencia

La disposición final única de la orden proyectada establece su entrada en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

La inmediatez de la vigencia prevista deriva de la necesidad de incorporar a la mayor brevedad posible el sistema dinámico de adquisición como sistema de racionalización técnica de la contratación, con el fin de poder centralizar la adquisición de productos o servicios cuyas características en el mercado son más volátiles y están en continua transformación, como es el caso de las soluciones digitales de aplicación en el ámbito sanitario, servicios que son también objeto de esta modificación normativa para incluirlos en el ámbito objetivo. Este sistema de racionalización aportará mejoras en la contratación de cara a sus prontas y más rápidas repercusiones en el gasto público y eficiencia y cohesión del Sistema Nacional de Salud.

Asimismo, y atendiendo a lo previsto en el artículo 23 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, la entrada en vigor regulada en esta orden queda justificada

porque el contenido de la misma se limita a actualizar la normativa existente sin crear nuevas obligaciones informativas.

Considerando su propósito y contenido material, la norma tendrá una vigencia indefinida.

IV. DESCRIPCIÓN DE LA TRAMITACIÓN

Conforme a lo dispuesto en el artículo 26.2 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, se ha excepcionado la realización del trámite de consulta pública con carácter previo a la elaboración de la norma puesto que se trata de una disposición que no tiene un impacto significativo en la actividad económica, no impone obligaciones relevantes a los destinatarios y que regula aspectos parciales de una materia.

El proyecto se someterá al trámite de audiencia e información pública conforme a lo dispuesto en el artículo 26.6 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, mediante su publicación en el portal web del Ministerio de Sanidad.

La finalidad de este trámite es doble: por un lado, asegurar la transparencia y la publicidad en el proceso de elaboración normativa, y por otro, enriquecer el contenido del proyecto normativo con las observaciones, sugerencias y propuestas de mejora que puedan formular tanto los ciudadanos afectados como el conjunto de la sociedad. De este modo, se refuerza la legitimidad democrática de la norma y se contribuye a la mejora de su calidad técnica y jurídica, al permitir que el órgano proponente valore y, en su caso, incorpore las aportaciones recibidas.

En conclusión, el trámite de audiencia e información pública constituye una garantía esencial de participación ciudadana y de transparencia en el procedimiento legislativo, orientada a recabar la opinión de los afectados y de la sociedad en general, y a mejorar la adecuación y eficacia de la futura norma.

Por otro lado, durante la tramitación de la norma, se pedirán los siguientes informes:

- Gabinete de la Secretaría de Estado de Sanidad (artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno). Emitido con fecha (día) de (mes) de 2026.
- Gabinete de la Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de salud (artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno). Emitido con fecha (día) de (mes) de 2026.
- Comisión Ministerial de Administración Digital del Ministerio de Sanidad (Orden SND/76/2025, de 27 de enero, por la que se crea y regula el funcionamiento de la Comisión Ministerial de Administración Digital del Ministerio de Sanidad). Emitido con fecha (día) de (mes) de 2026.

- Servicio Jurídico del INGESA (artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno). Emitido con fecha (día) de (mes) de 2026.
- Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad (artículo 26.5, párrafo cuarto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno). Emitido con fecha (día) de (mes) de 2026.
- Dirección General de Racionalización y Centralización de la Contratación del Ministerio de Hacienda (disposición adicional vigésima séptima de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público). Emitido con fecha (día) de (mes) de 2026.
- Junta Consultiva de Contratación Pública del Estado del Ministerio de Hacienda (artículo 328.3.c) de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre). Emitido con fecha (día) de (mes) de 2026.
- Ministerio de Política Territorial y Memoria Democrática (artículo 26.5, párrafo sexto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno). Emitido con fecha (día) de (mes) de 2026.
- Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (artículo 71.4, letras a) y c) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Sometido a su consideración en el pleno de fecha (día) de (mes) de 2026.
- Comité Consultivo del Sistema Nacional de Salud (artículo 67.2, 1º de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Sometido a su consideración en su reunión de fecha (día) de (mes) de 2026.
- Comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla (artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno). Emitidos entre (periodo).

V. ANÁLISIS DE IMPACTOS

1. Impacto presupuestario

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 26.3.d) de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, y el artículo 2.1.d) 2º del Real Decreto 931/2017, de 27 de octubre, la aprobación de la orden en sí misma no supone ningún impacto presupuestario ya que se disponen de medios técnicos y humanos para realizar las actuaciones administrativas asociadas a la tramitación de expedientes de adquisición centralizada, tal como se llevan a cabo en la actualidad, por lo que inicialmente se pueden asumir estos compromisos con el personal y medios de los que ya se disponen en el INGESA.

Asimismo, tampoco supone impacto presupuestario en otras Administraciones Públicas puesto que no existe un incremento de cargas administrativas derivadas de esta orden respecto a las existentes en la actualidad.

2. Impacto por razón de género

En relación con el artículo 19 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres, y el artículo 26.3.f) de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, este proyecto de orden no tiene impacto de género debido a la materia que regula.

3. Cargas administrativas

Las cargas administrativas son las derivadas de la presentación de las ofertas de las distintas empresas que quieran entregar sus solicitudes para licitar en los expedientes de contratación centralizada de medicamentos, productos o servicios sanitarios. Esta participación de carácter centralizado no altera las cargas administrativas y son las mismas que para adquirir los suministros o servicios por medio de convocatorias individuales de licitaciones realizadas por cada una de las distintas administraciones.

No existen cargas administrativas para los ciudadanos.

4. Impacto económico

La norma puede tener un impacto económico en tanto en cuanto favorece la optimización de los procesos administrativos para las comunidades autónomas, entidades locales y entes u organismos dependientes de ellas e integradas en el Sistema Nacional de Salud, que están adheridas a sistema de adquisición centralizada, simplificando y agilizando la contratación, además del impacto económico obtenido por las economías de escala en las compras agregadas de los distintos expedientes de adquisición centralizada que se tramitan.

Desde 2013 el INGESA, en la implementación de esa iniciativa, ha tramitado, a fecha de cierre del ejercicio 2025, 36 licitaciones por un importe de 6.847 millones de euros. En estas licitaciones han participado, junto con el INGESA, las 17 comunidades autónomas además de los Ministerios de Defensa e Interior

Los ahorros obtenidos con los sucesivos Acuerdos Marco tramitados en el INGESA, contabilizados mediante la información de las ventas comunicadas por las empresas adjudicatarias, asciende a 299 millones de euros. Estos ahorros se corresponden a la suma del ahorro originado por la reducción de los precios de compra de los productos a los suministradores en las comunidades autónomas adheridas.

Además de estos ahorros, deben tenerse en cuenta los ahorros atribuibles que se corresponden con impactos de contracción de los precios, derivados de Acuerdos Marco en años anteriores, así como con beneficios obtenidos por comunidades autónomas que no participan en los Acuerdos Marco, pero que toman los precios de adjudicación de los procedimientos gestionados por el INGESA como precio de referencia en sus suministros.

5. Impacto sobre la calidad de la atención sanitaria

La ampliación del ámbito de los procedimientos de compras centralizadas tendrá un impacto directo en la calidad de los productos adquiridos y en la racionalización de sus precios, lo que en última instancia tiene impacto en la eficiencia del sistema sanitario y mejora la calidad de la atención a los pacientes.

6. Impacto en la infancia y en la adolescencia

De acuerdo con lo previsto en el artículo 22 quinquies de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, incorporado por el artículo primero, veintiuno, de la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, con respecto al impacto de este proyecto en la infancia y en la adolescencia, su aprobación no incide en manera alguna en ese ámbito.

7. Impacto en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad

En relación con el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, esta orden no tiene impacto en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, debido a la materia que regula.

8. Impacto en la familia

En cumplimiento de lo establecido en la disposición adicional décima de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias Numerosas, incorporada por la disposición final quinta de la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, en cuanto al impacto que puede tener la aprobación de este proyecto en la familia, dado su contenido, carece de incidencia alguna en esa materia.