MEMORIA ECONÓMICO FINANCIERA RELATIVA AL PROYECTO DE ORDEN POR LA QUE SE FIJAN LOS PRECIOS PÚBLICOS POR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y ACTIVIDADES DE NATURALEZA SANITARIA DE LA RED DE CENTROS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

La Ley General de Sanidad establece que los ingresos procedentes de la asistencia sanitaria en los supuestos de seguros obligatorios especiales y de asegurados o no, en que haya un tercero obligado al pago, tendrán la condición de ingresos propios del Servicio de Salud correspondiente que se tendrán que reclamar al tercero responsable del coste de los servicios prestados.

El Texto Refundido de la Ley de Tasas y Precios Públicos de la Comunidad de Madrid, recoge las condiciones para el establecimiento del catálogo de servicios y actividades susceptibles de ser retribuidos mediante precios públicos y la cuantía de los mismos, estableciendo que dichos precios públicos se determinarán de tal forma que su importe cubra, como mínimo, los costes económicos originados por la realización de actividades o la prestación de los servicios o que resulte equivalente a la utilidad derivada de los mismos, a través de una Orden del Consejero competente en razón de la materia.

Mediante Acuerdo de 23 de julio de 1998, el Consejo de Gobierno estableció el Catálogo actualizado de Servicios y Actividades susceptibles de ser retribuidos mediante precios públicos en el ámbito de la Comunidad de Madrid, cuyos anexos han sufrido diversas modificaciones para adaptarse a los cambios tanto de la práctica clínica como normativos, reflejándose los mismo en el Acuerdo de 12 de junio de 2014, del Consejo de Gobierno, por el que se actualiza el Catálogo que es el que se aplica actualmente.

Con relación a la práctica clínica, los avances de la medicina han sido una constante en toda nuestra era y han contribuido de forma muy notoria a mejorar nuestro nivel de vida y el modo en que tratamos nuestra salud. En los últimos años algunos de estos están cambiando por completo el panorama del sector de la salud. Por ejemplo, la cirugía robótica, cuyo máximo adelanto es el robot quirúrgico Da Vinci que supone un paso más hacia el quirófano inteligente. O el desarrollo de las terapias génicas que modifican la causa genética de la enfermedad en el paciente, o la biopsia líquida que permite identificar células tumorales en el torrente sanguíneo. En el ámbito de la rehabilitación, las neuroprótesis o los exoesqueletos están permitiendo recuperar funciones básicas de las personas que se habían perdido. En los próximos años el auge de la nanomedicina permitirá dosificar el tratamiento a los pacientes diabéticos con bombas de insulina de tamaño muy reducido que envían la cantidad exacta de insulina al paciente en el momento en que lo necesita. El avance de la medicina de precisión o la aceleración del desarrollo farmacéutico con tratamientos a medida construidos para el perfil biológico de

cada paciente está impactando tanto en la forma de llevar a cabo los procesos como en los costes.

En cuanto a los cambios normativos, la entrada en vigor, el 1 de enero de 2016, de la clasificación CIE-10-ES, para la codificación clínica y registro de morbilidad en todo el Sistema Nacional de Salud, sustituyendo a CIE-9-MC, por acuerdo del Consejo Interterritorial del 21 de marzo de 2013 tuvo una incidencia muy importante en las tarifas correspondientes a la Hospitalización y la Cirugía Mayor Ambulatoria que tuvieron que adaptarse de forma inmediata a la nueva codificación de las prestaciones sin que mediase el tiempo suficiente para constatar su adecuación.

Los precios públicos aplicables por la prestación de los servicios y actividades previstas en el Catálogo fijados mediante la Orden 731/2013, de 6 de septiembre de la Consejería de Sanidad, fueron sustituidos por la Orden 727/2017, de 7 de agosto, del Consejero de Sanidad, por la que se fijan los precios públicos por la prestación de los servicios y actividades de naturaleza sanitaria de la red de centros de la Comunidad de Madrid.

Con la aplicación de la codificación del CIE 10 para las enfermedades y procedimientos, se renovó el agrupador y se comenzó a utilizar el All Patients Refined (APR-GRD). Este agrupador está formado por grupos estratificados en cuatro niveles de severidad (según isoconsumo de recursos) y con pesos que aumentan conforme aumenta la severidad. En APR, cada GRD base se divide en 4 subclases de severidad: menor, moderado, mayor y extremo, determinadas principalmente por diagnósticos secundarios que reflejan comorbilidades y la severidad del diagnóstico principal. Su utilización ha requerido de una mejor y más exhaustiva definición de los procesos, ha exigido una calidad de la codificación superior a las versiones anteriores (medida como la media de diagnósticos y procedimientos por episodio) y puesto en evidencia algunas incoherencias en las equivalencias utilizadas para algunos procedimientos. También desde 2016, los procedimientos quirúrgicos se vienen codificando obligatoriamente por el Sistema de Codificación de Procedimientos de la clasificación Internacional de Enfermedades, 10ªrevisión, (CIE10-PCS), sin similitud con CIE9MC y pasando de los 3.838 procedimientos en CIE9 a 71.924 en CIE 10.

Para la fijación de tarifas, tanto en hospitalización como en CMA, se han utilizado los costes por proceso y paciente. Estos costes, junto con el resto de los costes de la actividad asistencial se han obtenido de la información que se genera por los sistemas de contabilidad analítica de los distintos centros gestores del SERMAS. El trabajo realizado en el área de la CMA se ha incrementado por el aumento considerable de procesos de CMA, que se añaden en esta propuesta, para los cuales se ha tenido que obtener sus costes para aplicarles su tarifa.

La introducción de otros cambios normativos y directrices en relación con buenas prácticas que conllevan mayor especialización o la utilización de nuevos materiales y dispositivos más seguros también están impactando en los costes de la asistencia sanitaria

Con el fin de establecer un elenco actualizado de servicios y actividades susceptibles de ser retribuidos mediante precios públicos con una cuantía cuyo importe cubra, como mínimo, los costes económicos originados por la realización de actividades o la prestación de los servicios o que resulte equivalente a la utilidad derivada de los mismos, que recoja los nuevos avances y abordajes de la atención sanitaria, corrija las incoherencias en las equivalencias utilizadas para algunos procedimientos en las que se incurrió tras la introducción de la clasificación CIE-10-ES, para la codificación clínica, sustituyendo a CIE-9-MC, e incorpore el impacto de otros cambios normativos y de buenas prácticas, se realiza la siguiente propuesta, para su aprobación mediante Orden del Consejero de Sanidad de precios públicos por la prestación de servicios y actividades de naturaleza sanitaria de la red de centros de la Comunidad de Madrid.

PROPUESTA

Las razones que justifican la presente propuesta de Orden de precios públicos de carácter sanitario son las siguientes:

1. La necesidad de actualización de la lista de procedimientos con la incorporación de los avances en la práctica clínica especialmente en lo concerniente a la actividad ambulatoria. Procedimientos que se llevaban a cabo en régimen de ingreso y en consecuencia su facturación estaba ligaba a GRDs y que actualmente ya se pueden realizar de forma ambulatoria con todas las ventajas personales y sociolaborales que esto conlleva.

2. La necesidad de modificación de las tarifas de determinados procedimientos tras un periodo razonable de experiencia en la codificación con la CIE 10 que equilibre las desviaciones en las que se haya incurrido por la falta de recorrido en la nueva codificación tras su puesta en funcionamiento. En el ejercicio 2016 los Hospitales dependientes del Servicio Madrileño de Salud, tuvieron que adaptar sus sistemas de información, tanto de actividad como de facturación, a la nueva codificación del CIE10 en aplicación del Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada para adecuar el CMBD de las Comunidades Autónomas al Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud, al igual que el resto de Hospitales. Esto tuvo como consecuencia una inmediata adecuación de las tarifas, mediante la ORDEN 727/2017, de 7 de agosto del Consejero de Sanidad, a la nueva definición de las prestaciones con equivalencias de la CIE 9 a la CIE 10 poco ortodoxas como ha quedado en evidencia con el transcurso del tiempo y la adquisición de una mayor experiencia en la nueva codificación.

3. La necesidad de actualizar los procesos de hospitalización a la nueva versión del agrupador APR-GRD versión 38.0, cuya aplicación se hace efectiva en el año 2022.

4. La necesidad de actualización general de las tarifas en base a los costes actuales de

los procedimientos y otras medidas adoptadas como consecuencia de la publicación de normas o buenas prácticas que han repercutido en los costes efectivos de los servicios y actividades sanitarias

En el listado de precios públicos incluidos en los correspondientes anexos de la Orden, estructurado en epígrafes específicos para cada tipo de actividad asistencial, en función del Catálogo de Servicios y Actividades de Naturaleza sanitaria recogido en el Acuerdo de 12 de junio de 2014, se actualizan y adecuan procedimientos proponiendo tarifas que se corresponden con los servicios y actividades recogidas.

La metodología utilizada para la determinación de la cuantía para cada tarifa está en función de la información disponible en el sistema de contabilidad analítica y los sistemas de información clínica referidos a actividad asistencial, principalmente, manteniéndose como premisa de cálculo, que el precio propuesto cubra el coste económico medio originado por la realización de las actividades y servicios a que hacen referencia, y que sea imagen fiel de la realidad de los costes asistenciales de la Comunidad de Madrid.
Los datos del cálculo de las tarifas se han obtenido del cierre del ejercicio 2021 tanto para la contabilidad analítica como para la actividad asistencial recogida de los sistemas de información clínicos.
En aquellas prestaciones que no se han realizado en nuestros centros gestores como en aquella que no aparecen individualizadas en la contabilidad analítica por no tener un catálogo de prestaciones normalizado, se ha utilizado las tarifas del Ministerio de Sanidad y de las CCAA de Cataluña, Osakidetza y Andalucía.

ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA

En el **ámbito de Hospitalización** el cambio de agrupador All Patients Refined (APR-GRD) de la versión 32.0, aplicada que en la Orden de Precios Públicos de 2017 a la versión 38.0, afecta al número de GRDs que pasa de 316 a 334. Cada GRD está estratificados en cuatro niveles de severidad, por lo que cada GRD base se divide en 4 subclases de severidad, 1 severidad menor, 2 severidad moderada, 3 severidad mayor y 4 severidad extrema.

Este cambio de agrupador supone un total de 1.331 APR-GRDS frente a 1.259en la versión 32.0.

Para el cálculo de costes en hospitalización se ha procedido a utilizar el fichero del CMBD de hospitalización del año 2021 elaborado por la Dirección General de Sistemas de Información y Salud Digital, adaptado a la versión 38.0.

Se rescata la prestación material fungible utilizado en el robot Da Vinci, por su alto coste por intervención y que en la Orden de Precio Público de 2013 ya existía.

Para estimar el impacto recaudatorio de la actividad codificada del año 2021 de los centros del SERMAS se ha comparado los costes aplicando por una parte el agrupador versión 32.0 y las tarifas vigentes 2017 con la mimas actividad aplicando el agrupador 38.0 y las tarifas

de precios propuestas para el 2023.

De esta comparación se constata lo siguiente:

Los pacientes dados de alta y codificados en el 2021 han ascendido a 368.472, la comparación de las dos tarifas supone un incremento de facturación de 349.953.956€, que en términos relativos tiene un impacto del 15%.

Aplicando las tarifas vigentes y las propuestas en los distintos procesos que componen la actividad del año 2021, se constata que el coste medio de las tarifas vigentes es 6.222€ frente al coste medio de las tarifas propuestas que asciende a 7.171€.

Los pesos medios de la versión 32.0 son inferiores con respecto a la versión 38.0, afecta a un porcentaje alto de GRDs con severidad 4, la complejidad media o pm es de 1,2158 y de 1,1794 respectivamente.
VER ANEXO 1

En **Consultas externas**, el nuevo listado introduce la actividad "no presencial" implantada en los hospitales tras la pandemia de COVID 19 con un coste inferior comparándolos con las consultas presenciales, manteniendo como premisa de cálculo que la tarifa propuesta cubra el coste económico medio originado por la realización de las actividades y servicios a que hacen referencia, y que sea imagen fiel de la realidad de los costes asistenciales del Servicio Madrileño de Salud.

Para estimar el potencial impacto recaudatorio se comparan la actividad realizada en 2021 y aplicamos los precios vigentes y los propuestos en este proyecto de orden en la actividad realizada en 2021 y se obtiene un saldo positivo de 180.767.862€, que en términos relativos supone un incremento del 24%.

	ACTIVIDAD 2021	PP ORDEN 2017	IMPORTE 2017	PROPUESTA PP 2023	IMPORTE PROPUESTA 2023
Primeras Consultas	2.593.232	115	298.221.680	132	342.306.624
Consultas sucesivas	6.019.721	71	427.400.191	79	475.557.959
Consultas de alta resolución	207.862	186	38.662.332	212	44.066.744
Primeras Consultas no presenciales	168.943			94	15.880.642
Consultas sucesivas no presenciales	1.200.716			56	67.240.096
	10.190.474		**764.284.203**		**945.052.065**

En **Urgencias** hay que señalar que la atención urgente se quiere que sea resolutiva y que la entrada en las misma sea por una patología urgente, desde el COVID 19 la resolución en Atención Primaria se ha visto mermada, debido al impacto de dicha patología y por el cierre de las Unidades de Atención continuada, esto ha provocado que un porcentaje importante de pacientes hayan utilizado las urgencias en Atención Especializada.
Las tarifas de las distintas prestaciones cubren el coste económico originado por la realización de las mismas a que hacen referencia, manteniéndose la imagen fiel de la realidad de los costes asistenciales del Servicio Madrileño de Salud.

	2017	2021
Urgencias Totales	2.449.357,00	2.580.487,00
Urgencias No ingresadas	2.196.526,00	2.334.405,00
% Urgencias Ingresadas	10,32%	9,54%

Si comparamos la actividad realizada en 2021 y aplicamos los precios vigentes y los propuestos en este proyecto de orden, se obtiene un saldo positivo de 36.650.143 €, que en términos relativos supone un incremento del 10%.

Urgencias No ingresadas	Actividad	PP Orden 2017	IMPORTE 2017	PP propuesta	IMPORTE PROPUESTA 2023
Urgencia general	1.470.675	175	257.368.125 €	185	272.074.875 €
Urgencia pediátrica	420.193	114	47.902.002 €	137	57.566.441 €
Urgencia gineco obstrética	163.408	70	11.438.560 €	128	20.916.224 €
Urgencia traumatológica	280.129	175	49.022.575 €	185	51.823.865 €
Total	**2.334.405**		**365.731.262 €**		**402.381.405 €**

En Hospital de Día, se mantienen la misma actividad de los precios vigentes, no obstante hay que hacer mención a los tratamientos de hospital de día de infecciosos, que con carácter general se están registrando como tratamiento de hospital de día médico, siendo la tendencia que en un futuro desaparezca dicha actividad. Por lo tanto se ha mantenido la misma tarifa vigente.

Los costes medios se han actualizado en función del coste generado en contabilidad analítica de 2021, que se ha visto afectada por el progresivo aumento de los tratamientos farmacológicos, manteniéndose la imagen fiel de la realidad de los costes asistenciales del Servicio Madrileño de Salud.

En el sistema de información clínico, al no aparecer los ciclos de los tratamientos de Hospital de día de oncología, la comparación con la actividad se realiza con el resto de tratamientos, no obstante los costes que las tarifas de la nueva propuesta se incrementan un 2,74% y en el tratamientos farmacológico el incremento es del 45%, dicho incremento viene determinado por el incremento de los precios de los fármacos que se están utilizando en dichos tratamientos.

Para estimar el potencial impacto recaudatorio se comparan los precios vigentes y los propuestos en este proyecto de orden, con la actividad de 2021, sin incluir los tratamientos de Hospital de día oncológico, se obtiene un saldo positivo de 31.658.427 €, sin tener en cuenta el impacto del coste del tratamiento farmacológico de oncología, e impacto en términos relativos es de un 23%.

	Actividad	PP Orden 2017	IMPORTE 2017	PP propuesta	IMPORTE PROPUESTA 2023
HDía Oncohematológico Tratamientos	204.094				
Precio básico sesión		146	29.797.724 €	150	30.614.100 €
HDía SIDA Tratamientos	1.368	373	510.264 €	373	510.264 €
HDía Geriátrico Tratamientos	3.242	96	311.232 €	126	408.492 €
HDía Psiquiátrico Tratamientos	95.623	96	9.179.808 €	126	12.048.498 €
HDía Otros Médicos Tratamientos	276.001				
Precio básico sesión		85	23.460.085 €	128	35.328.128 €
Tratamiento farmacológico		260	71.760.260 €	318	87.768.318 €
Total	**580.328**		**135.019.373 €**		**166.677.800 €**

En **Cirugía Mayor Ambulatoria** se han introducido nuevos procedimientos ambulatorios ya consolidados en la práctica clínica. Se ha pasado de un total de 8.564 procedimientos en la orden vigente a 12.049 procedimientos en la propuesta de orden. La unidad de facturación es la correspondiente al coste medio del procedimiento quirúrgico, obtenido por contabilidad analítica, estableciendo como propuesta de precios públicos aquellos importes que como mínimo cubran los costes económicos originados por la realización de las actividades y servicios a que hacen referencia.

También hay que tener en cuenta la consolidación de los sistemas clínicos y de la contabilidad analítica en la obtención de costes por procedimiento que anteriormente a la orden de precios públicos de 2017 se media por GRD. Esto ha permitido mejorar el cálculo de costes por procedimiento.

Para estimar el potencial impacto recaudatorio, se han comparado los precios vigentes con los propuestos en este proyecto de orden aplicados a la actividad del CMBD ambulatorio del año 2021 para tipo de visita 1, que corresponde a los procedimientos quirúrgicos programados realizados en quirófano.

El total de procedimientos quirúrgicos codificados de los hospitales con gestión directa del SERMAS han ascendido a 159.551 procesos. Una parte de estos procesos se financian a tarifa por estar individualizado su procedimientos en el epígrafe E 03.1.1.4, por lo tanto el resto de procedimientos codificados que no están en dicho epígrafe se financian con la tarifa del epígrafe E 03.1.1.2.3.1 IQA en quirófanos, siendo la tarifa vigente 493€ y la tarifa de la propuesta de la nueva orden es 727€.

En esta propuesta se han aumentado los procedimientos quirúrgicos con tarifa, con el objeto de impulsar el aumento de facturación, el total de procedimientos nuevos son 112.

El impacto recaudatorio aplicando a dicha actividad las tarifas vigentes con las nuevas tarifas propuestas se estima en 68.857.213€, que en términos relativos el aumento estimado de recaudación sería del 72%. Ver ANEXO 2.

En las **técnicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos** los avances en técnicas endoscópicas y medicina nuclear nos ha impulsado a incorporar nuevas prestaciones que

impulsen su facturación ya que en la mayoría de los casos sus costes son altos. Se han aumentado las pruebas de técnicas endoscopias y en Medicina Nuclear se ha incorporado el Catálogo de prestaciones del SERMAS, aprobado con la Sociedad Española de Medicina Nuclear. Dicho Catálogo tiene URV (Unidades Relativas de Valor) que nos ha permitido obtener los costes de todas las técnicas de Medicina Nuclear.

Si aplicamos las tarifas propuestas a las nuevas técnicas que hemos incorporado, se obtiene un saldo positivo de 48.814.853€.

	Actividad	PP propuesta	IMPORTE PROPUESTA 2023	
Enteroscopias	87	1246	108.402 €	
pH metria	2.455	340	834.700 €	
Manometría	3.030	438	1.327.140 €	
Colangio pancreatografia retrograda endoscopica diagnóstica	3.963	640	2.536.320 €	
Colangio pancreatografia retrograda endoscopica terapeutica	1.260	1183	1.490.580 €	
Fibroscan	18.743	95	1.780.585 €	
Broncoscopia diagnóstica	11.207	148	1.658.636 €	
Broncoscopia intervencionista	1.550	2227	3.451.850 €	
Ecobroncoscopia	616	909	559.944 €	
Test de múltiple de latencias de sueño	819	207	169.533 €	
TÉCNICAS DE MEDICINA NUCLEAR	90619		34.897.163	VER ANEXO 3
TOTAL	**134.349**		**48.814.853 €**	

El detalle la actividad realizada por Medicina Nuclear en el año 2021 y su impacto en el coste aparece en el ANEXO 3.

En este Epígrafe E 03.1.2 y en algunas prestaciones hemos tenido que utilizar los precios públicos de otras Comunidad Autónomas y del Ministerio para establecer nuestra propia tarifa, se detallan los procedimientos a los que se les ha aplicado este criterio:

Epígrafes	**Descripción**	**Importe**
E 03.1.1.2.5.6	Cariotipo de líquido amniótico/tejidos/ de biopsia	395
E 03.1.1.2.5.7	Cariotipo en sangre periferia/médula ósea y funinculocent	272
E 03.1.1.2.5.8	Polisomnografía	625
E 03.1.1.2.5.21	Broncoscopia diagnóstica	148
E 03.1.1.2.5.23	Ecobroncoscopia	909
E 03.1.1.2.5.24	Test de múltiple de latencias de sueño	207
E 03.1.2.5.2.3	Nivel E	13420
E 03.1.2.5.3.1	Radioterapia estereotáxica cerebral tumoral Nivel E1	10800
E 03.1.2.5.3.2	Radioterapia estereotáxica cerebral vascular Nivel E2	12600
E 03.1.2.5.3.3	Radioterapia estereotáxica corporal Nivel E4	10800
E 03.1.2.5.3.4	Radioterapia estereotáxica fraccionada Nivel E3	12600
E 03.1.2.6.8	Rehabilitacion cardiaca	34

El desarrollo e implantación del Plan de Natalidad de la Comunidad de Madrid ha generado la adaptación de las prestaciones a la práctica clínica de la actividad de las Unidades de Reproducción por lo que se ha calculado nuevas prestaciones con la colaboración de los profesionales de los Hospitales que gestionan dichas Unidades.

Por lo que se pasa de solo una prestación en la Orden actual de precios públicos "Inseminación artificial" con una tarifa de 345€, al desglose de las siguientes prestaciones:

Tratamientos de Inseminación e FIV	
Inseminación artificial con semen de pareja	431
Inseminación artificial con donante	771
Punción Folicular	1.260
Transferencia FIV	845
Proceso de donación semen	340
Proceso ovodonación	2.700
PGT_A Test pregestacional de aneuploidias	1.052
PGT_M Test pregestacional de enfermedades monogénicas	
PGT_SR Test pregestacional de reorganizaciones estructurales	
PGT aplicado para elección embrión HLA compatible	
Los precios de los epígrafes E 03.1.2.7.3.8, E 03.1.2.7.3.9 y E 03.1.2.7.3.10 será el coste medio real de dichas prestaciones en el Servicio Madrileño de Salud	

Las tres últimas prestaciones no se ha podido obtener su coste, porque a día de hoy se están implantando en la práctica clínica en las Unidades de Reproducción asistida, por ello se ha visto necesaria su incorporación en la propuesta de orden de precios aunque sin precios hasta que el SERMAS pueda calcular sus costes reales.

En los Procedimientos Hemodinámicos Ambulatorios se ha aplicado un incremento en todas las actividades tanto diagnóstica como terapéuticas de un 14%, incremento de costes que han experimentado los centros de costes de las Unidades de Hemodinámicas desde el año 2017 al 2021, por lo que se parte de la premisa que sus importes cubren el coste económico originado por la realización de las mismas, manteniéndose la imagen fiel de la realidad de los costes asistenciales del Servicio Madrileño de Salud.

Se cambia la unidad de facturación de la Hospitalización a domicilio a la estancia en hospitalización a domicilio, ajustando su tarifa a los costes obtenidos por contabilidad analítica de los centros gestores del Servicio Madrileño de Salud

ASISTENCIA SANITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

En Atención Primaria se han incorporado nuevas prestaciones debido al cambio en el tratamiento de la atención a los pacientes, por ello y a partir del COVID se ha instaurado el tipo de consulta no presencial, "Consulta telefónica de personal facultativo sin pruebas complementarias" y las consultas telefónicas de enfermería sin personal facultativo, como una forma de atención que va cobrando su importancia en todos los Centros de Salud.

También se ha añadido a la nueva propuesta de precios públicos nuevas prestaciones que se ha visto necesaria su facturación, dichas actividades son las siguientes:

Urgencia médica en SAR (Servicios de Atención Rural)

Urgencia médica en puntos de atención continuada

Consulta de Psicología

Con los datos de la contabilidad analítica, desde el año 2017 a 2021 se ha detectado que determinadas prestaciones han bajados sus costes, debido a la mejora de los datos clínicos económicos, por ello se han bajado las tarifas de la Consulta de salud bucodental, la Consulta Domiciliaria de facultativo y la Consulta domiciliaria de enfermera. Uno de los factores han influido en la bajada de costes ha sido la incorporación de las consultas telefónicas y la disminución considerable en las sustituciones de personal.

Con respecto a la tarifa de los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD) se mantiene la misma tarifa de la Orden de precios públicos de 2017, por importe de 221€, por exigencia de las observaciones realizadas por las distintas Unidades Gestoras de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria a esta propuesta de precios públicos, en las que aconsejan que dicha tarifa se mantenga para que sea acorde a de la U.A.D. epígrafe E.03.1.5.3.3, 298 €, aunque existan diferencias clínicas en la actividad que realizan ambas unidades.

Aplicando los cambios que han experimentado la actividad de Atención Primaria, en la propuesta de precios público el impacto en coste asciende a 888.883.123€.

	Actividad	PP Orden 2017	IMPORTE 2017	PP propuesta	IMPORTE PROPUESTA 2023
Consulta de salud buco-dental	857.245	63	54.006.435 €	31	26.574.595 €
Consulta Domiciliaria facultativo	178.087	135	24.041.745 €	87	15.493.569 €
Consulta Domiciliaria enfermera	793.013	69	54.717.897 €	56	44.408.728 €
Consulta Telefónica facultativo	18.585.133			38	706.235.054 €
Consulta Telefónica enfermera	3.444.403			16	55.110.448 €
Urgencia médica en SAR	313.837			125	39.229.625 €
Consultas de Psicología	38.148			48	1.831.104 €
Urgencia médica en Puntos de Atención Continuada				60	0 €
TOTAL	**24.209.866**		**132.766.077 €**		**888.883.123 €**

Los cambios propuestos en los precios públicos, comparados con la orden vigente de 2017 se detallan en el ANEXO 4

TRANSPORTE SANITARIO Y DE EMERGENCIAS DEL SUMMA

El Catálogo de la actividad de urgencias y emergencias extrahospitalarias de la Gerencia del SUMMA 112, sufre una pequeña modificación debido al cambio de organización de la actividad de urgencias en el Servicio Madrileño de Salud, por lo que desaparece la prestación de “Urgencia en los SUAP”, que pasan a depender del ámbito de Atención Primaria y cuya

actividad se recoge en “Urgencia médicas en Puntos de atención continuada”.

Las tarifas de la nueva propuesta se han obtenido de los datos de la contabilidad analítica, estableciendo como propuesta de precios públicos aquellos importes que como mínimo cubran los costes económicos originados por la realización de las actividades y servicios a que hacen referencia.

El impacto de la subida de tarifas propuesta es de un 62%, dicho importe es tan elevado debido a que las tarifas de la orden vigente fueron las mismas que las aplicadas en la Orden de precios públicos 731/2013.

La Gerencia del SUMMA 112, ha revisado todos sus procedimientos y ha justado algunas actividades a su organización asistencial, de tal forma que las actividades que se facturan por hora de recurso, son las que han recibido una fuerte subida. Ver ANEXO 5

ACTIVIDADES Y SERVICIOS DE HEMOTERAPIA Y TRANSFUSIÓN

La propuesta del Centro Regional de Transfusión de la Comunidad de Madrid modifica y actualiza la mayoría de los precios públicos de la Orden de 2017, integra varios procedimientos e incorpora otros nuevos para adaptar su catálogo a la realidad de la práctica clínica.

Esta propuesta se realiza partiendo de la información disponible en los sistemas de gestión clínico-económicos implantados en el centro, estableciendo como propuesta de precios públicos aquellos importes que como mínimo cubran los costes económicos originados por la realización por la realización de su actividad clínica.

Los precios públicos propuestos han sufrido un incremento medio del 24%, con respecto a las tarifas de la orden de precios de 2017, se comparan los precios públicos de 2017. Ver ANEXO 6

SERVICIOS Y PRODUCTOS DE BANCOS DE TEJIDOS.

El Catálogo de actividad del Banco de Tejidos se mantiene con las mismas prestaciones, los precios propuestos han experimentado un incremento medio del 13%, incremento de costes que han experimentado los centros de costes de Banco de Tejidos en los hospitales del SERMAS desde el año 2017 al 2021, por lo que se parte de la premisa que sus importes cubren el coste económico originado por la realización de las mismas, manteniéndose la imagen fiel de la realidad de los costes asistenciales del Servicio Madrileño de Salud. Ver ANEXO 7

SERVICIOS DE UNIDADES DE REFERENCIA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y ESTUDIOS GENÉTICOS.

En este ámbito, se han incorporado nuevas actividades relacionadas con la Biología molecular, y con la genética por su especial avance en el campo de los tratamientos en enfermedades infecciosos y cáncer.

En las prestaciones existentes las tarifas propuestas han experimentado un incremento medio del 13%. Ver ANEXO 8

IMPACTO EN LA FACTURACIÓN

La facturación total del Servicio Madrileño de Salud en el año 2022, obtenida del balance de situación en la cuenta de ingresos **7410010000 Precios públicos prestación de servicios o realización actividades** ha ascendido a 40.901.237,54€. Para poder aplicar la nueva orden de precios públicos 2023, se ha pedido a Nexus la extracción de un informe con el detalle de la facturación a terceros del cierre del año 2022, en donde aparece por epígrafe de la Orden de precios públicos de 2017 el importe total facturado y la actividad facturada.

A dicha actividad se ha aplicado la nueva propuesta de precios públicos y el resultado obtenido es de **un incremento en los ingresos del 12,68%,** según se detalla en el cuadro siguiente:

Epígrafes	Descripción	Nº DE ACTIVIDADES	IMPORTE FACTURADO PP 2017	IMPORTE FACTURADO PROPUESTA NUEVOS PP	% INCREMENTO
E 03.1.1.1	Hospitalización	2.791	21.585.783	24.335.640	12,74%
E 03.1.1.2	Asistencia ambulatoria	50.906	8.042.931	8.800.603	9,42%
E 03.1.3.	Asistencia sanitaria en Atención Primaria	6.576	262.455	282.524	7,65%
E 03.1.5	Transporte sanitario y atención sanitaria móvil en urgencias y emergencias		525.790	883.327	68,00%
E 03.1.6	Actividades y servicios de hemoterapia y transfusión	91.112	10.428.882	11.722.063	12,40%
E 03.1.7	Servicios y productos de los Bancos de Tejidos	409	28.269	36.107	27,73%
E 03.1.8	Servicios de unidades de referencia de enfermedades infecciosas y estudios genéticos	136	27.128	27.946	3,02%
	TOTAL FACTURACIÓN ORDEN PRECIOS PÚBLICOS	151.930	40.901.238	46.088.211	12,68%

En dicho informe hay que tener en cuenta que el dato de la actividad del SUMMA 112 que es el correspondiente al epígrafe "*E03.1.5 Transporte sanitario y atención sanitaria móvil en urgencias y emergencias"* está estimado debido a que el SUMMA está facturando fuera del aplicativo de Nexus.
No obstante el impacto en los ingresos puede ser mayor debido al aumento de nuevas prestaciones en 201, que van a facilitar identificar más fácilmente la prestación a facturar.

CONCLUSIÓN

Todas las tarifas que se proponen para la nueva Orden de Precios Públicos se han obtenido de los datos que apartan los centros gestores a través de la información disponible en los sistemas de gestión clínico-económicos, estableciendo como de precios públicos aquellos

importes que como mínimo cubran los costes originadas por la realización de las actividades y servicios que se determinan en la nueva propuesta de precios. Con el objeto de que se cumpla lo dispuesto en el artículo 28 del Texto Refundido de la Ley de Tasas y Precios Públicos de la Comunidad de Madrid, aprobado por Decreto Legislativo 1/2002 de 24 de octubre.

En las prestaciones que no se ha podido obtener una tarifa, porque no se tiene el coste real de las mismas, pero que es necesaria su incorporación para su posible facturación por precio público, en el momento que el Servicio Madrileño de Salud tenga los costes reales de las mimas, informará a los centros dichas tarifas, para que se garantice que el grado de cobertura de las mismas es del 100% de los costes de la actividad. En esta situación se encuentra principalmente los epígrafes E 03.1.1.2.4.2.3, E 03.1.2.7.3.8, E 03.1.2.7.3.9 y E 03.1.2.7.3.10

Asimismo, se aumenta la actividad facturable, esto supone un potencial aumento en la facturación, pudiendo afirmar que se garantiza el grado de cobertura financiera es del 100% de los costes correspondientes a cada tarifa o precio público propuesto, en los términos a los que hace referencia el artículo 29 de la mencionada Ley.

Por lo que la presente propuesta de Orden de precios públicos para la prestación de los servicios y actividades de naturaleza sanitaria, aplicable a los Centros dependientes del Servicio Madrileño de Salud de la Comunidad de Madrid, permitirá un incremento positivo en la facturación.

EL DIRECTOR GENERAL DE GESTION ECONÓMICA
FINANCIERA Y FARMACIA
Por Suplencia (ORDEN 1.123/2022, DE 21 DE JULIO)
EL VICECONSEJERO DE GESTIÓN ECONÓMICA

Fdo.: Pedro Alejo Irigoyen Barja