

Proyecto de Orden por la que se define la cartera común suplementaria de transporte sanitario no urgente del Sistema Nacional de Salud

En desarrollo del artículo 19 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, el Anexo VIII del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, regula la cartera de servicios comunes de transporte sanitario, recogiendo que el transporte sanitario, que deberá ser accesible a las personas con discapacidad, consiste en el desplazamiento de enfermos por causas exclusivamente clínicas, cuya situación les impida desplazarse en los medios ordinarios de transporte. Dicho anexo no diferencia entre el transporte sanitario urgente y el no urgente, si bien el transporte sanitario urgente se contempla en el anexo IV de dicho real decreto dentro de la cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia, como el transporte sanitario, terrestre, aéreo o marítimo, asistido o no asistido, según lo requiera la situación clínica de los pacientes, en los casos en que sea preciso para su adecuado traslado al centro sanitario que pueda atender de forma óptima la situación de urgencia.

El Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, en su artículo 2 modifica el artículo 8 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del SNS, estableciendo dentro de la cartera común de servicios del SNS la cartera básica de servicios asistenciales, la cartera común suplementaria y la cartera común de servicios accesorios. La cartera común suplementaria incluye prestaciones cuya provisión se realizará mediante dispensación ambulatoria y estarán sujetas a aportación del usuario, entre las que se recoge el transporte sanitario no urgente señalando que estará sujeto a prescripción facultativa, por razones clínicas y con un nivel de aportación del usuario acorde al determinado para la prestación farmacéutica, aunque sin ser aplicables los mismos límites de aportación.

Por otra parte, en la disposición adicional segunda del citado real decreto-ley se señala que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad elaborará una orden ministerial recogiendo los acuerdos del pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, sobre transporte sanitario no urgente, sujeto a prescripción facultativa, por razones clínicas.

La presente orden ministerial tiene por objeto hacer efectivas las previsiones de la mencionada disposición adicional segunda definiendo el transporte sanitario no urgente, los criterios clínicos de indicación, los tipos de traslado y determinando el nivel de aportación del usuario.

Esta orden concreta algunos aspectos del anexo VIII del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, que sigue vigente.

Esta orden ha sido informada por la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación, el Comité Consultivo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Asimismo han sido oídos los distintos sectores afectados, así como el Consejo de Consumidores y Usuarios.

La presente orden ministerial se dicta en uso de las atribuciones conferidas por la disposición adicional segunda del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

En su virtud, con la aprobación previa del Ministro de Hacienda y Administraciones Públicas, dispongo:

Artículo 1.- Transporte sanitario no urgente

1. El transporte sanitario no urgente, que deberá ser accesible a las personas con discapacidad, consiste en el desplazamiento de enfermos o accidentados que no se encuentran en situación de urgencia o emergencia, y que por causas exclusivamente clínicas están incapacitados para desplazarse en los medios ordinarios de transporte a un centro sanitario para recibir asistencia sanitaria, o a su domicilio tras recibir la atención sanitaria correspondiente, y que pueden precisar o no atención sanitaria durante el trayecto.
2. Los centros sanitarios de origen y/o destino deben ser centros propios o vinculados del Sistema Nacional de Salud, o haber sido objeto de autorización específica.
3. Se entiende por domicilio del paciente el lugar de residencia habitual o temporal, en el momento de la prescripción del transporte sanitario.
4. Los traslados entre centros sanitarios, incluida la hospitalización a domicilio, no se consideran incluidos en el concepto de transporte sanitario no urgente, por lo que este tipo de traslados no está sometido a aportación del usuario.

Artículo 2.- Tipos de traslado.

El transporte sanitario no urgente, según el origen y destino del traslado del paciente, así como por el carácter de periodicidad, comprende los siguientes tipos de traslados:

- a) Traslado del paciente desde un centro sanitario a su domicilio, si fuera necesario, tras el alta hospitalaria o tras atención en un servicio de urgencias.
- b) Traslado puntual del paciente desde su domicilio a centros sanitarios y/o traslado desde centro sanitario a su domicilio.
- c) Traslados periódicos del paciente desde su domicilio a centros sanitarios y/o traslado desde centro sanitario a su domicilio.

Artículo 3.- Criterios clínicos de indicación de transporte sanitario no urgente.

1. La indicación del transporte sanitario no urgente requerirá la existencia de deficiencia, física, sensorial, cognitiva o psíquica, sea temporal o permanente, que cause incapacidad para poder desplazarse de forma autónoma y que, a juicio del facultativo prescriptor, no permita utilizar los medios ordinarios de transporte públicos o privados.
2. Se pondrán a disposición de los facultativos prescriptores de transporte sanitario, criterios comunes de indicación del transporte sanitario no urgente, como herramienta que permita la valoración de la incapacidad para el uso de medios ordinarios de transporte.

Artículo 4.- Situaciones en las que el paciente puede ir acompañado

1. La indicación de acompañante para el transporte sanitario no urgente con cargo al Sistema Nacional de Salud se efectuará a juicio del facultativo prescriptor que indicó este transporte.
2. El acompañante no estará sujeto a aportación.
3. Los pacientes menores de 18 años deberán irán con acompañante, salvo aquellos de edad entre 15 y 18 años que posean una autorización escrita del tutor legal para realizar dicho traslado sin acompañante.
4. Para la indicación del acompañante el facultativo prescriptor valorará si la edad o situación clínica del paciente lo requiere y tendrá especialmente en cuenta las siguientes circunstancias:
 - a) Pacientes con minusvalía cognitiva, sensorial o psíquica que le limite la comprensión y la comunicación con el medio durante su traslado.
 - b) Pacientes que, por la evolución de su enfermedad, se encuentren en el momento del traslado en una situación de gran deterioro físico o psíquico.

Artículo 5.- Reevaluación de la necesidad de transporte sanitario

1. En los casos de transporte sanitario periódico las comunidades autónomas, INGESA y mutualidades de funcionarios establecerán los mecanismos adecuados para la reevaluación periódica de la necesidad de transporte sanitario y del acompañante.
2. Cuando la incapacidad física u otras causas médicas desaparezcan como criterios de indicación de transporte sanitario y los pacientes puedan utilizar los medios de transporte ordinario, el transporte sanitario se suspenderá, independientemente de la duración o tipo de asistencia que se esté llevando a cabo.

Artículo 6.- Aportación del usuario

1. El transporte sanitario con carácter general estará sujeto a aportación reducida.
2. El porcentaje de aportación se establecerá tomando como base de cálculo la cantidad de 50 euros. Dicha base de cálculo se establece independientemente del precio real de dicho transporte, del tipo de transporte utilizado, del kilometraje recorrido y de que el medio sea urbano o rural.
3. A efectos de esta norma se entiende por traslado un único trayecto. En el caso de realizarse un servicio con ida y vuelta se considerará que se han realizado dos traslados.
4. La Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación valorará anualmente si procede la actualización de la base de cálculo y los límites mensuales de la aportación que se regulan en el apartado 6.

5. La aportación del usuario por trayecto será del 10% de la base de cálculo.
6. Se establecen límites mensuales a la aportación del usuario teniendo en cuenta el nivel de renta consignada en la casilla de base liquidable general y del ahorro de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. En consecuencia, los límites serán los siguientes:
- a) Para las personas que ostenten la condición de asegurado activo o pensionista y sus beneficiarios, cuya renta sea igual o superior a 100.000 euros consignada en la casilla de base liquidable general y del ahorro de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, se establece un límite mensual de 60 euros.
 - b) Para las personas que ostenten la condición de asegurado activo o pensionista y sus beneficiarios, cuya renta sea igual o superior a 18.000 euros e inferior a 100.000 euros consignada en la casilla de base liquidable general y del ahorro de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, se establece un límite mensual de 20 euros.
 - c) Para las personas que ostenten la condición de asegurado activo o pensionista y sus beneficiarios y no se encuentren incluidos en los apartados a) o b) anteriores, se establece un límite mensual de 10 euros.
 - d) Para las personas titulares o beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por las mutualidades de funcionarios se establece un límite mensual de 10 euros, y estarán exentas en el caso de necesitar tratamientos derivados de accidente en acto de servicio o enfermedad profesional.
7. Para las personas que requieran traslados periódicos que se prevean necesarios por un periodo superior a 6 meses, con una frecuencia de al menos cuatro traslados semanales del paciente desde su domicilio a centros sanitarios o desde centro sanitario a su domicilio, el límite de aportación máxima será el mismo establecido en el apartado anterior pero con carácter anual en lugar de mensual.
8. La aportación se hará efectiva en la comunidad autónoma que se hace cargo financieramente del traslado, según el apartado 4 del anexo VIII del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre.
9. Estarán exentos de aportación los traslados de usuarios que pertenezcan a una de las siguientes categorías:
- a) Afectados de síndrome tóxico.
 - b) Personas con discapacidad que sean beneficiarias del sistema especial de prestaciones sociales y económicas, previsto en el artículo 12 de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de personas con discapacidad, y aquellas otras personas con discapacidad que igualmente se encuentren en supuestos de exención contemplados en su normativa específica.

- c) Personas perceptoras de rentas de integración social.
- d) Persona perceptoras de pensiones no contributivas.
- e) Parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo en tanto subsista su situación.
- f) Personas que requieran tratamientos derivados de accidente de trabajo o enfermedad profesional, si bien su financiación correrá a cargo de la correspondiente Mutua de Accidentes de Trabajo, del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina.

Disposición adicional única.- Transporte sanitario no urgente en los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por las mutualidades de funcionarios.

Las comunidades autónomas y el INGESA facilitarán el transporte sanitario no urgente a las personas titulares o beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por las mutualidades de funcionarios que hubieran sido adscritas a sus correspondientes servicios de salud por el procedimiento establecido. Esta prestación estará sujeta a las mismas condiciones que los usuarios de la correspondiente comunidad o INGESA, excepto la aportación en cuanto al límite mensual en que será de aplicación lo dispuesto en el artículo sexto apartado 6.d.

Disposición transitoria única.- Adaptación normativa

Las comunidades autónomas, INGESA y mutualidades de funcionarios, dispondrán de un plazo de seis meses desde la entrada en vigor de esta norma para adaptar sus normativas a lo dispuesto en esta orden e iniciar el cobro de la aportación. Durante este periodo, en el seno de la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación, se elaborarán los criterios comunes de indicación del transporte sanitario no urgente recogidos en el artículo 3 apartado 2.

Disposición final primera.- Título competencial

La presente orden se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.16ª de la Constitución Española, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad.

Disposición final segunda.- Entrada en vigor

Esta orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el “Boletín Oficial del Estado”.

**MEMORIA DE IMPACTO NORMATIVO DEL PROYECTO DE ORDEN SSI/ ,
 POR LA QUE SE DEFINE LA CARTERA COMÚN SUPLEMENTARIA DE
 TRANSPORTE SANITARIO NO URGENTE DEL SISTEMA NACIONAL DE
 SALUD**

RESUMEN EJECUTIVO

Ministerio/Órgano proponente	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	Fecha	Febrero 2013
Título de la norma	Orden por la que se define la cartera común suplementaria de transporte sanitario no urgente del sistema nacional de salud		
Tipo de Memoria	Normal X <input type="checkbox"/> Abreviada <input type="checkbox"/>		
OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA			
Situación que se regula	<p>El TSNU forma parte de la Cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud (SNS), como se establece en el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.</p> <p>La orden establece la definición del transporte sanitario no urgente (TSNU), las situaciones en las que puede ser necesario, los criterios clínicos de utilización y la aportación del usuario.</p>		
Objetivos que se persiguen	<p>Regular el transporte sanitario no urgente dentro de la Cartera común suplementaria, según establece el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.</p> <p>Delimitar la utilización del TSNU a una prescripción facultativa por razones exclusivamente clínicas y establecer las condiciones y la aportación del usuario.</p>		

Principales alternativas consideradas	El Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones prevé que esta regulación se haga por orden ministerial, por lo que no caben otras alternativas.
CONTENIDO Y ANÁLISIS JURÍDICO	
Tipo de norma	Orden ministerial.
Estructura de la Norma	Seis artículos, una disposición adicional, una disposición transitoria y dos disposiciones finales.
Informes recabados	<p>Se ha presentado en la reunión de la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación de 4 de diciembre de 2012, se ha recabado informe del Comité Consultivo del Sistema Nacional de Salud (SNS) de 17 de diciembre 2012 y ha sido presentada y aprobada por el Consejo Interterritorial del SNS el 20 de diciembre de 2012.</p> <p>Está previsto recabar los informes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ministerio de Economía y Competitividad. ▪ Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. ▪ Ministerio de Fomento. ▪ Mutualidades de Funcionarios (MUFACE, MUGEJU, ISFAS). ▪ Comunidades Autónomas e Ingesa.
Trámite de audiencia	<p>Se va a solicitar el informe de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consejo de Consumidores y Usuarios. ▪ Representación del sector de transporte sanitario (ANEA y AGETRANS). ▪ Consejo de Colegios Oficiales de Médicos y de Enfermería. <p>Se va a someter a dictamen del Consejo de Estado, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/1980, de 22 de abril.</p>
ANÁLISIS DE IMPACTOS	
ADECUACIÓN AL ORDEN DE COMPETENCIAS	<p>El título competencial prevalente es el artículo 149.1.16ª de la Constitución española.</p> <p>Se dicta al amparo de lo establecido en el artículo 2 del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.</p>

IMPACTO ECONÓMICO Y PRESUPUESTARIO	Efectos sobre la economía en general.	La presente orden puede repercutir en la disminución del gasto sanitario al regular y delimitar los criterios de utilización del transporte sanitario no urgente y establecer aportación del usuario. No parece que va a repercutir ni sobre el empleo, ni sobre la productividad, ni sobre la innovación.
	En relación con la competencia.	<input type="checkbox"/> X la norma no tiene efectos significativos sobre la competencia. <input type="checkbox"/> la norma tiene efectos positivos sobre la competencia. <input type="checkbox"/> la norma tiene efectos negativos sobre la competencia.
	Desde el punto de vista de las cargas administrativas	<input type="checkbox"/> supone una reducción de cargas administrativas. Cuantificación estimada: _____ <input type="checkbox"/> X incorpora nuevas cargas administrativas. Cuantificación estimada <input type="checkbox"/> no afecta a las cargas administrativas.
	Desde el punto de vista de los presupuestos, la norma <input type="checkbox"/> Afecta a los presupuestos de la Administración del Estado. <input type="checkbox"/> X Afecta a los presupuestos de otras Administraciones Territoriales.	<input type="checkbox"/> X implica un ahorro. <input type="checkbox"/> X implica un ingreso.

IMPACTO DE GÉNERO	La norma tiene un impacto de género	Negativo <input type="checkbox"/> Nulo <input checked="" type="checkbox"/> X Positivo <input type="checkbox"/>
OTROS IMPACTOS CONSIDERADOS	La aplicación de la norma no supondrá otros impactos.	
OTRAS CONSIDERACIONES	<p>Esta norma, al regular el transporte sanitario no urgente y al delimitar su utilización, puede tener un impacto económico en el sentido de suponer un ahorro para las comunidades autónomas. Esta norma asimismo regula la aportación del usuario en el transporte sanitario no urgente, lo que conlleva un ingreso económico para las comunidades autónomas. Por otra parte, para hacer efectivo el cobro de dicha aportación del usuario en esta prestación es necesario poner en marcha el correspondiente mecanismo para su gestión en cada comunidad autónoma. Esto va a generar un impacto desde el punto de vista de las cargas administrativas.</p>	

II. OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA

1. MOTIVACIÓN.

- *Causas de la propuesta:*

En desarrollo del artículo 19 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, el Anexo VIII del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, regula la cartera de servicios comunes de transporte sanitario, recogiendo que el transporte sanitario, que deberá ser accesible a las personas con discapacidad, consiste en el desplazamiento de enfermos por causas exclusivamente clínicas, cuya situación les impida desplazarse en los medios ordinarios de transporte. Dicho anexo no diferencia entre el transporte sanitario urgente y el no urgente, si bien el transporte sanitario urgente se contempla en el anexo IV de dicho real decreto dentro de la cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia, como el transporte sanitario, terrestre, aéreo o marítimo, asistido o no asistido, según lo requiera la situación clínica de los pacientes, en los casos en que sea preciso para su adecuado traslado al centro sanitario que pueda atender de forma óptima la situación de urgencia.

El Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, en su artículo 2 modifica el artículo 8 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, estableciendo dentro de la cartera común de servicios del SNS la cartera básica de servicios asistenciales, la cartera común suplementaria y la cartera común de servicios accesorios. Dentro de la cartera común suplementaria se incluyen prestaciones cuya provisión se realizará mediante dispensación ambulatoria y estarán sujetas a aportación del usuario. Entre estas prestaciones se recoge el transporte sanitario no urgente señalando que estará sujeto a prescripción facultativa por razones clínicas y con un nivel de aportación del usuario acorde al determinado para la prestación farmacéutica, aunque sin ser aplicables los mismos límites de aportación.

Por otra parte, en la disposición adicional segunda del citado real decreto-ley se señala que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad elaborará una orden ministerial recogiendo los acuerdos del pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre transporte sanitario no urgente, sujeto a prescripción facultativa, por razones clínicas.

El establecer una aportación del usuario en el transporte sanitario no urgente (TSNU) requiere que sea definido dicho transporte y los criterios de utilización. Este proyecto de orden pretende definirlo, sentar la base de los criterios necesarios para su utilización y los tipos de trayectos y establece el nivel de aportación del usuario.

- ***Identificación de los colectivos o personas afectadas por la situación y a las que la norma va dirigida.***

Esta norma define y delimita los colectivos o personas que pueden ser objeto de utilización del TSNU. Fundamentalmente va dirigida a enfermos o accidentados que no se encuentran en situación de urgencia o emergencia, y que por causas exclusivamente clínicas están incapacitados para desplazarse en los medios ordinarios de transporte a un centro sanitario del SNS, o vinculado, para recibir asistencia sanitaria, o a su domicilio tras recibir la atención sanitaria correspondiente.

- ***Por qué es el momento apropiado para hacerlo.***

El Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, en su artículo 2 modifica el artículo 8 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, estableciendo dentro de la cartera común de servicios del SNS la cartera básica de servicios asistenciales, la cartera común suplementaria y la cartera común de servicios accesorios. La cartera común suplementaria incluye prestaciones cuya provisión se realizará mediante dispensación ambulatoria y estarán sujetas a aportación del usuario, entre las que recoge el transporte sanitario no urgente.

Por otra parte, en la disposición adicional segunda del citado real decreto-ley se señala que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad elaborará una orden ministerial recogiendo los acuerdos del pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, sobre transporte sanitario no urgente, sujeto a prescripción facultativa, por razones clínicas.

Además, este proceso va a suponer un ahorro para las Comunidades Autónomas, al acotar mejor las indicaciones del TSNU, y un ingreso económico debido a la aportación de los usuarios según las condiciones establecidas en la norma, por lo que se ha considerado oportuna su tramitación en estos momentos de situación económica de crisis.

2. OBJETIVOS.

El objetivo de esta norma es lograr una racionalización del uso del transporte sanitario no urgente fundamentalmente a través de la limitación de su utilización a las situaciones en las que realmente sea necesario por motivos exclusivamente clínicos.

3. ALTERNATIVAS.

La normativa vigente señala que la regulación del transporte sanitario no urgente se hará por orden de la persona titular del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, por lo que no cabe otra alternativa.

III. CONTENIDO, ANÁLISIS JURÍDICO Y DESCRIPCIÓN DE LA TRAMITACIÓN.

1. CONTENIDO:

La norma se estructura en un preámbulo, seis artículos, una disposición adicional, una disposición transitoria y dos disposiciones finales.

- El artículo primero define el transporte sanitario no urgente.
- El artículo segundo especifica el tipo de trayecto de transporte sanitario no urgente que puede ser requerido.
- El artículo tercero establece los criterios clínicos de indicación de transporte sanitario no urgente.
- El artículo cuarto hace referencia a las situaciones en las que el paciente puede ir acompañado.
- El artículo quinto dispone la necesidad de reevaluar la necesidad de transporte sanitario no urgente cuando se realizan transportes de manera periódica.
- El artículo sexto regula las condiciones y el nivel de la aportación del usuario, así como los colectivos exentos de dicha aportación.
- La Disposición adicional única establece las condiciones para los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por las mutualidades de funcionarios.
- La Disposición transitoria única establece un plazo de seis meses para que las comunidades autónomas puedan hacer efectivo lo previsto en la norma así como para la elaboración de criterios comunes de indicación de transporte sanitario no urgente.
- La Disposición final primera recoge el título competencial.
- La Disposición final segunda establece la entrada en vigor de la orden el día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

2. ANALISIS JURÍDICO

El Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, en su artículo 2 apartado Tres.3, modifica el artículo 8 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, estableciendo la cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud, en la que se incluye la prestación de transporte sanitario no urgente.

Por otra parte, el apartado Tres. 1 del citado artículo 2 del real decreto-ley recoge que esta prestación estará sujeta a aportación del usuario.

Además señala que para esta prestación se aprobará por orden de la persona titular del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a propuesta de la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación, el nivel de aportación del usuario.

En su disposición final octava apartado 1 señala que las administraciones públicas competentes adoptarán cuantas medidas sean necesarias para la aplicación efectiva de lo dispuesto en dicho real decreto-ley.

4. DESCRIPCIÓN DE LA TRAMITACIÓN

La Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación, en su reunión de 9 de mayo de 2012, acordó la elaboración de un proyecto de norma que estableciera en una primera fase la definición y los criterios de utilización del transporte sanitario no urgente, y en una segunda fase la elaboración de una norma que fijara el catálogo de productos y la aportación del usuario.

Para ello la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia constituyó un grupo de trabajo con representantes de las comunidades autónomas que quisieron participar en él, nombrados por la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación. El grupo elaboró un informe a partir del que se ha elaborado el proyecto de orden.

Por otra parte, en la disposición adicional segunda del Real Decreto-ley 16/2012 se señala que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad elaborará una orden ministerial recogiendo los acuerdos del pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, sobre transporte sanitario no urgente, sujeto a prescripción facultativa, por razones clínicas.

Este proyecto de orden ha sido sometido a la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación el 4 de diciembre 2012 quien lo ha informado positivamente para continuar su tramitación.

Este proyecto de orden ha sido sometido a informe del Comité Consultivo del Sistema Nacional de Salud de 17 de diciembre 2012 y ha sido presentado y aprobado para su tramitación en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del 20 de diciembre 2012.

Se va a recabar informe de los Ministerios de Economía y Competitividad, Hacienda y Administraciones Públicas, Fomento y de las Mutualidades de Funcionarios (MUFACE, MUGEJU, ISFAS).

Asimismo, en el trámite de audiencia, va a ser sometido a informe de los colectivos implicados:

- Consejo de Consumidores y Usuarios.
- Representación del sector de transporte sanitario (ANEA y AGETRANS).
- Consejo de Colegios de Médicos y de Enfermería.

Este proyecto se va a someter a dictamen del Consejo de Estado, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/1980, de 22 de abril.

IV. ANÁLISIS DE IMPACTOS.

1. CONSIDERACIONES GENERALES

La norma, que se ha elaborado por consenso con las Comunidades Autónomas, Ingesa y Mutualidades, va a suponer la delimitación de la utilización del TSNU. Es posible que esta delimitación represente ya en sí misma un impacto de ahorro en el gasto en TSNU.

Por otra parte, la aportación del usuario va a suponer una recaudación económica para las administraciones territoriales, y esto a pesar del coste suplementario que conllevará una nueva organización de gestión del cobro de dicho aporte.

2. ADECUACIÓN DE LA NORMA AL ORDEN DE DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS

El título competencial prevalente es el artículo 149.1.16ª de la Constitución española.

Las Comunidades Autónomas no han suscitado ningún problema competencial, ya que la norma se ha hecho de acuerdo con lo previsto en la disposición final segunda del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

Además, al haberse elaborado en el seno de la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación, dependiente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, ha habido una activa participación de las Comunidades Autónomas en su elaboración.

3. IMPACTO ECONÓMICO Y PRESUPUESTARIO

a) Impacto económico general:

No está previsto que tenga impacto directo ni sobre el empleo, ni sobre la productividad o la innovación. Podría tener repercusión sobre las empresas que prestan el servicio de TSNU, que tienen la consideración de PYMEs, de modo que una posible reducción de sus ingresos podría tener un cierto impacto sobre el empleo si al introducir criterios de utilización del TSNU se reduce de forma significativa el número de servicios. En este caso podría verse afectado el empleo de las empresas de transportes de ambulancias.

b) Efectos en la competencia en el mercado:

El proyecto no tiene impacto sobre la competencia en el mercado, ya que no regula aspectos que puedan generar problemas en este sentido. Todos los agentes de transporte sanitario que actualmente suministran servicios al Sistema Nacional de Salud podrán

continuar haciéndolo en igualdad de condiciones de acuerdo con lo establecido en el proyecto de norma.

c) Análisis de las cargas administrativas:

En principio, esta norma implica una nueva organización y las cargas administrativas correspondientes al tener que establecerse un mecanismo nuevo de gestión del cobro de la aportación de los usuarios.

Desde el punto de vista del usuario esta norma va a suponer unas cargas administrativas ya que, según el proceso que establezcan las comunidades autónomas, tendrá que realizar el trámite para poder efectuar el trayecto, y en su caso, si procediera, solicitar el reembolso.

d) Impacto presupuestario:

El impacto económico con esta norma puede ser generado si al limitar los criterios de utilización se restringe como consecuencia el uso del TSNU y por corolario el gasto.

Asimismo se genera una reducción del presupuesto de las comunidades autónomas al instalarse un sistema de copago por la aportación del usuario.

Dicha reducción de presupuesto está mitigada por el gasto que supone la instauración del sistema de cobro por las diferentes administraciones.

El gasto del transporte sanitario en España, urgente y no urgente, ha sido estimado, por la Universidad Juan Carlos I, para 2010 en 771.779.198,01 € (1,3% del total del gasto sanitario y 16,56 euros por habitante de media).

El gasto del transporte sanitario no urgente, según la información aportada por las comunidades autónomas, es de 455.000.000 euros.

Para realizar una estimación del cálculo del impacto económico de esta norma se han considerado dos aspectos:

1. El primer aspecto que puede tener un impacto económico es la **delimitación del uso del TSNU por aplicación de criterios clínicos**. La norma establece la elaboración de criterios comunes de indicación de transporte no urgente consensuados en el seno de la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación.

Algunas CCAA estiman que entre un 10% y un 30% de las indicaciones de TSNU son inadecuadas. Por tanto, al establecer esta norma la necesidad de elaborar unos criterios de indicación precisos se puede esperar, que si son bien aplicados, se produzca una reducción en la prescripción del transporte de al menos un 10%. Por tanto, partiendo del gasto del transporte de 450.000.000 euros, se podría esperar una reducción del gasto en 45.000.000 euros anuales.

2. El segundo aspecto es el **impacto económico por la aportación del usuario**.

En la norma la aportación del usuario, para asegurar el acceso y la continuidad de la atención sanitaria, está establecida como aportación reducida con:

- a) un precio único por cada traslado puntual,
- b) límites mensuales según nivel de renta para los traslados con carácter de periodicidad de duración prevista menor de 6 meses y
- c) límites anuales según nivel de renta para los traslados que deben durar más de seis meses.

Para estimar el precio del trayecto se ha considerado una base de cálculo de 50 euros. Esta base de cálculo ha sido establecida por consenso de las comunidades autónomas en la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación, partiendo de la estimación de la media del coste del trayecto establecida en las tarifas de las diferentes administraciones territoriales y del precio resultante al calcular la aportación reducida (10%).

La Federación Nacional de empresarios de ambulancias (ANEA) clasifica los traslados de usuarios en función del lugar al que acuden los pacientes y estima la proporción de cada tipo de traslado según se presenta en la tabla 1.

Tabla 1. Repartición de los traslados según el lugar de destino del usuario.

Lugar de destino	Porcentaje
Rehabilitación	36,3
Diálisis	25,61
Consultas	20,31
Altas hospitalarias	8,08
Oncología	8,01
Inter hospitalarios	1,43
Ingresos	0,27

Partiendo de estos datos puede considerarse que, presumiblemente, el motivo es puntual (consultas, altas hospitalarias e ingresos) en un 30% de los casos, periódico de duración menor de 6 meses (por ejemplo, gran parte de la rehabilitación y oncología) en un 45% de los casos y periódico de duración mayor de 6 meses (diálisis) en un 25% de los casos. Evidentemente se trata de una estimación ya que hay rehabilitaciones que pueden durar más de 6 meses.

Se ha estimado que el número total de traslados o trayectos es de 15.000.000 al año, repartidos en 5.500.000 trayectos puntuales, 6.750.000 trayectos periódicos de duración menor de 6 meses, y 3.750.000 trayectos periódicos de duración mayor de seis meses.

Con los datos anteriores se ha estimado el **impacto económico del proyecto de norma:**

Con los datos de Tarjeta Sanitaria se conoce el reparto de la población en porcentajes según nivel de renta: 4% están en la categoría de exentos, 70% entre activos y pensionistas que tienen un nivel de renta menor de 18.000 euros, 25% entre activos y pensionistas que tienen un nivel entre 18.000 y 100.000 euros y 1% entre activos y pensionistas con un nivel de renta superior a 100.000 euros.

Aplicando el coste del trayecto según tipo de traslado y considerando los límites mensuales establecidos en la norma se obtiene que el impacto por la aportación del usuario entre traslados puntuales y periódicos es de 25.997.500 euros.

IMPACTO ECONÓMICO DE LA NORMA: alrededor de 70 millones de euros

- Ahorro por indicación de TSNU más adecuada, considerando una reducción del 10% = 45.000.000 euros
- Aportación usuario según norma: alrededor de 26.000.000 euros

Es necesario tener en cuenta que se trata de estimaciones, y que, por otra parte, la implantación del sistema de gestión y cobro de la aportación va a tener un gasto para las Comunidades Autónomas que es difícil de cuantificar teniendo en cuenta que variará según el sistema de gestión que cada una de ellas considere oportuno implantar.

4. IMPACTO POR RAZÓN DE GÉNERO

Se considera que el impacto por razón de género de este proyecto de real decreto es nulo, tanto por el fondo como por la forma.

Esta norma fundamentalmente va dirigida a regular la utilización del TSNU y ello independientemente del género.

5. OTROS IMPACTOS

La norma tiene un impacto en la equidad al introducir criterios comunes para todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud creando condiciones de mayor homogeneidad y transparencia en todo el territorio.