

**ORDEN SAN/.../2024, POR LA QUE SE APRUEBA EL TEXTO REFUNDIDO DE LA ORDEN POR LA QUE SE ESTABLECEN LOS PRECIOS Y TARIFAS MÁXIMAS APLICABLES EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS CON MEDIOS AJENOS AL SISTEMA DE SALUD DE ARAGÓN.**

**I**

El artículo 71. 55ª del Estatuto de Autonomía de Aragón atribuye a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva en materia de sanidad y salud pública, en especial, la organización, el funcionamiento, la evaluación, la inspección y el control de centros servicios y establecimientos sanitarios.

Por su parte, el artículo 77. 1ª del Estatuto de Autonomía, prevé la competencia ejecutiva de la Comunidad Autónoma de Aragón en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

El artículo 90 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, dispone que corresponde a las Administraciones Públicas Sanitarias el establecimiento de conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ellas, así como fijar los requisitos y condiciones mínimas, básicas y comunes aplicables a los conciertos.

El artículo 57 de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, señala que el Sistema de Salud de Aragón, podrá establecer conciertos o convenios de vinculación para la prestación de servicios sanitarios a través de medios ajenos al mismo, teniendo en cuenta siempre el principio de subsidiariedad y en los términos previstos en la Ley General de Sanidad y en la del Servicio Aragonés de Salud. A su vez, el texto refundido de la Ley del Servicio Aragonés de Salud, aprobado por Decreto Legislativo 2/2004, de 30 de diciembre, contempla en sus artículos 30 a 32 la posibilidad de prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al Servicio Aragonés de Salud, conforme a lo señalado en el artículo 90 de la Ley General de Sanidad, y establece los criterios básicos por los que se han de regir los convenios de vinculación, a través de los cuales los hospitales privados pueden vincularse a la red pública de hospitales, y los conciertos para la prestación de servicios sanitarios, una vez que se acredite la utilización óptima de los recursos propios. Conforme a la citada ley, la Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma fijará los requisitos y condiciones mínimas, básicas y comunes, aplicables a estos conciertos, así como sus condiciones económicas, atendiendo a módulos de costes efectivos, revisables periódicamente.



El Decreto 65/2007, de 8 de mayo, aprueba la cartera de servicios sanitarios del Sistema de Salud de Aragón, señalando en su artículo 2, relativo al ámbito de aplicación que “Los Centros, establecimientos y servicios sanitarios privados en régimen de concierto o convenio, cuando realicen prestaciones por cuenta del Sistema de Salud de Aragón, deberán ajustarse a los procedimientos, técnicas y tecnologías previstos en la cartera de servicios del Sistema de Salud de Aragón”.

La Ley 11/2016, de 15 de diciembre, de acción concertada para la prestación a las personas de servicios de carácter social y sanitario, fue desarrollada por el Decreto 62/2017, de 11 de abril, de Acuerdos de acción concertada de servicios sanitarios y Convenios de vinculación con entidades públicas y entidades sin ánimo de lucro, en cuyo artículo 9 se establece que por el Departamento competente en materia de salud se determinarán las tarifas máximas aplicables a los conciertos que regula.

A tales efectos, la Disposición final primera del citado Decreto señala que, en el plazo no superior a tres meses desde su entrada en vigor por parte del Departamento de Sanidad se establecerán los precios y las tarifas máximas aplicables en la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al Sistema de Salud de Aragón, habilitando, en todo caso, a su titular para dictar las posibles normas de desarrollo.

En virtud del citado mandato, la Orden SAN/1221/2017, de 21 de julio, vino a establecer los procedimientos y servicios susceptibles de ser aplicados en la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al Sistema de Salud de Aragón, así como los precios y tarifas máximas aplicables.

Por su parte en su artículo 3 prevé que “Los precios y tarifas máximas aprobados por esta orden, tal y como figuran en el anexo a la misma, podrán ser modificados cuando se produzcan actualizaciones en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud o en la cartera de servicios del Sistema de Salud de Aragón, siempre que afecten a alguna de las prestaciones o servicios cuya gestión pueda realizarse con medios ajenos al Sistema de Salud de Aragón.

Dicha modificación de cuantía de los precios o tarifas máximas podrá ser tanto al alza como a la baja, conforme a las circunstancias que justifiquen la modificación precedente en cada caso.”



## II

La medicina constantemente experimenta importantes avances que tienen su repercusión en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, y por ello la Orden que establece los precios y tarifas máximas aplicables a la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al Sistema de Salud de Aragón, debe ser una Orden dinámica y adecuarse a estos avances de los procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos.

La Orden SAN/1221/2017, de 21 de julio, por la que se establecen los precios y tarifas máximas aplicables en la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al Sistema de Salud de Aragón, ha sido sucesivamente modificada por las Ordenes SAN/285/2019, de 25 de febrero, SAN/401/2020, de 11 de mayo, SAN/91/2022, de 10 de febrero, SAN/30/2023, de 19 de enero, y SAN/.../2024, de .... de junio.

La finalidad de la modificación cuya tramitación se inicia mediante la presente Orden de inicio, es, por un lado, sistematizar y refundir en un único texto todas las disposiciones que han ido modificando el Anexo donde figuran las tarifas y precios máximos aplicables en la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al sistema de Salud de Aragón, clarificando y armonizando los preceptos vigentes en la materia, de modo que se facilite su interpretación y aplicación por todos los operadores jurídicos y agentes intervinientes en los correspondientes procedimientos.

Por otro lado, se busca la actualización de los importes de algunas tarifas en función de los avances técnicos y científicos en los procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos y la consiguiente evolución de los costes de dichos procedimientos, y en consonancia con la evolución ascendente de los precios que las mismas prestaciones han experimentado en el sector sanitario privado.

Para actualizar los precios de los procedimientos, se ha atendido, fundamentalmente, al incremento de los costes de los suministros, derivado básicamente del empleo de materiales fungibles, y el aumento del coste de la mano de obra en función de parámetros como la dificultad, el tiempo intervención y la necesidad de hospitalización.

En otros casos, se produce un cambio de ubicación de la tarifa, de un subepígrafe a otro, lo cual implica un cambio en el contenido de la prestación.



Se relacionan a continuación de modo sintetizado los principales cambios.

1. Dentro del epígrafe 1 del anexo, “procedimientos quirúrgicos”, se produce un cambio en la ubicación y el contenido de la prestación en los siguientes casos:

- La experiencia acumulada en estos años pone en evidencia que muchos de los procesos que figuran en este apartado como procedimientos para realizar con Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) son considerados en la mayoría de los servicios de los hospitales del SALUD, bien por el riesgo o la dificultad que conllevan, como procedimientos para realizar en la modalidad de cirugía con ingreso. Por este motivo estos procesos se han eliminado el apartado 1.2 y se han incluido en el 1.3. en la modalidad cirugía con ingreso.

- Otros procedimientos podrían realizarse con CMA, pero siempre previa valoración de los condicionantes individuales del paciente, tanto sanitarias como sociales, que desaconsejen la CMA, por lo que estos procesos se han eliminado del apartado 1.2 y se han incluido en el 1.3. en ambas modalidades (cirugía con ingreso y CMA).

Esto ocurre en muchos procesos de Otorrinolaringología (ORL), y Cirugía General (CG) en los que además de criterios estrictamente médicos pueden influir en la decisión de la modalidad criterios de tipo social.

- En cirugía bariátrica las técnicas quirúrgicas que figuraban en el Anexo han quedado totalmente desfasadas, por lo que se han sustituido por las que se realizan en la actualidad.

- Las intervenciones quirúrgicas de displasias mamarias se han incluido tanto en cirugía plástica como en cirugía general ya que pueden ser realizadas por ambas especialidades.

- En la cirugía de cataratas se ha incluido el concepto catarata sin Lente Intra Ocular (LIO), puesto que, en el momento actual, en la cirugía de cataratas hay determinados pacientes que requieren la implantación de lentes especiales cuyo coste es mucho más elevado que una lente convencional, por lo que, para estos casos especiales, procede incorporar únicamente el procedimiento quirúrgico al igual que ocurre con otros procesos como las prótesis de rodilla o cadera.

- Se ha incorporado también el concepto varices bilaterales por el procedimiento de termoablación que no figuraba en el anexo en la Orden anterior.



- En el mismo sentido descrito se han revisado los procedimientos para los que se han incluido algunos procedimientos que no figuraban, como las EMO (Extracción del Material de Osteosíntesis) de mano, pie y muñeca, la cirugía de la rizartrosis y las cifoplastias, traumatología y neurocirugía y se han descrito las discectomías a 1 o a más de un nivel y se han eliminado varios procedimientos que en este momento son improcedentes para su realización con medios ajenos a pacientes del Servicio de Salud de Aragón.

- Se revisado los precios de todos estos procedimientos adecuándolos a la realidad actual, siguiendo los criterios anteriormente citados.

2. En el epígrafe 4 del Anexo, "Atención a enfermos crónicos dependientes", se han añadido y/o modificado los epígrafes 4.5, 4.7, 4.11 y 4.12, todo ello para posibilitar necesidades de derivaciones no previstas, adecuando estas a precios de mercado

3. En el epígrafe 5 del Anexo se fijan las tarifas máximas de la atención bucodental adaptándolas a las nuevas incorporaciones a la Cartera Común de servicios emanada de los acuerdos del Consejo Interterritorial del Ministerio de Sanidad.

4. En el epígrafe 7, relativo a los procedimientos de salud mental, se han efectuado los siguientes cambios:

- Epígrafe 7.2: Se incluye una tarifa de hospitalización específica de corta estancia de salud mental, diferenciada de la común de hospitalización para procesos médicos y quirúrgicos, porque puntualmente, por saturación de las unidades de los hospitales generales públicos, se recurre a centros privados hasta que hay disponibilidad de cama en centro público o se resuelve el proceso que origina la necesidad de ingreso.

La tarifa es más elevada que la de hospitalización para procesos médicos y quirúrgicos, porque se le imputan mayores gastos de dedicación profesional, ya que son ingresos por reagudización de trastorno mental grave o debut de este grupo de patologías. Procesos que requieren de elevada supervisión e intervención intensiva de profesionales, además, por motivos de seguridad, no puede haber acompañantes del paciente en la habitación, lo que supone no tener ese apoyo, habitual en hospitalización para procesos médicos y quirúrgicos.

- Epígrafe 7.3.1 "Unidad rehabilitadora de larga estancia y 7.5.1. residencia de salud mental":



Se actualizan las tarifas correspondientes a estos recursos, destinados a personas con trastorno mental grave, que requieren de supervisión e intervenciones profesionales de salud mental, en el caso de la unidad Rehabilitadora de Larga Estancia, con mayor apoyo clínico, de especialista en Psiquiatría. Ambas unidades tienen un carácter transitorio y enfocado a la recuperación de personas con trastorno mental grave que, por razones clínicas de su enfermedad, problemas para mantenerse residiendo en su ámbito habitual y con abordajes ambulatorios.

Las tarifas, cuya mayor carga es la dedicación de profesionales, se deben actualizar de manera acorde a los convenios colectivos que regulan el sector además del incremento en costes de materiales y suministros.

- “centro residencial terapéutico de salud mental infantojuvenil”:

Se establece esta tarifa singular con la finalidad de disponer de un centro en Aragón que atienda las necesidades de ingreso en recurso residencial con carácter terapéutico de salud mental de niños, niñas y adolescentes, con trastorno mental grave, que no puede ser abordado de manera ambulatoria por las dificultades propias de la patología y por los problemas añadidos desde el ámbito social y familiar.

Se opta por una tarifa capítativa que pueda sostener un centro que dé servicio a todos los potenciales usuarios, menores de 18 años con trastorno mental grave, de la Comunidad Autónoma de Aragón. En la actualidad esta necesidad se está cubriendo con recursos de otras Comunidades Autónomas, con las dificultades que esto comporta para usuarios, familias y su continuidad asistencial.

Es un recurso complejo, conformado con profesionales diversos, del ámbito clínico, pero también de la educación social entre otros, dado que para responder adecuadamente a estos pacientes se deben abordar las distintas áreas que contribuyen a la mejora de patologías mentales (ámbito clínico, social, familiar, educativo, deportivo, etc.)



Con esta sistematización y actualización normativa, se pretende responder a la necesidad de adaptarlas a la realidad actual y permitir al Servicio Aragonés de Salud el poder tramitar y ejecutar los expedientes de licitación contractual de manera satisfactoria para dotar a dichos servicios sanitarios de la cobertura contractual legalmente establecida y cubrir la prestación de dichos servicios tal y como se determina en Cartera de Servicios de atención especializada del Sistema de Salud de Aragón.

A tales efectos, se sistematizan los epígrafes del Anexo, actualizando y reorganizando algunas de las tarifas en el sentido propuesto en el informe emitido desde el Servicio de Gestión Económica del Servicio Aragonés de Salud, cuyo contenido se reproduce íntegramente en la memoria justificativa que obra en el expediente de la presente Orden.

En la tramitación de la presente Orden se han respetado los principios de buena regulación contemplados en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y en el artículo 39 texto refundido de la Ley del Presidente o Presidenta y del Gobierno de Aragón, aprobado por Decreto Legislativo 1/2022, de 6 de abril, del Gobierno de Aragón como son los de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia, y se ha procedido a la emisión del informe preceptivo por parte de la Secretaría General Técnica del Departamento de Sanidad.

La tramitación ha seguido el procedimiento de urgencia, según lo dispuesto en la Orden de inicio del Consejero de Sanidad de fecha de junio de 2024, dada la necesidad de publicar la actualización de los precios con carácter previo a la licitación de los correspondientes procedimientos a la mayor brevedad.

En su virtud, en el ejercicio de la habilitación normativa prevista en la Disposición final primera del Decreto 62/2017, de 11 de abril, de Acuerdos de acción concertada de servicios sanitarios y Convenios de vinculación con entidades públicas y entidades sin ánimo de lucro, dispongo:



**Artículo único.** Mediante la presente Orden se aprueba el Anexo en el que figuran los precios y tarifas máximas aplicables en la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al Sistema de Salud de Aragón.

El Consejero de Sanidad,

José Luis Bancalero Flores