

TRANSPORTE SANITARIO PROGRAMADO: EFICIENCIA FRENTE A COPAGO

AUTORES: DONCEL MOLINERO, DIEGO; MARTÍN AGUILERA, M^a DEL MAR; GARCIA-AGUA SOLER, NURIA; MORENO SANJUAN, DANIEL

JUSTIFICACIÓN

El Real Decreto-ley 16/2012 de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, incorporó el transporte sanitario no urgente como una prestación suplementaria del SNS y por tanto sujeta a copago. El 20 diciembre de 2012 el Pleno del Consejo Interterritorial acuerda establecer un precio único por trayecto de 50 euros. Como norma general, tendría aportación reducida, por lo que el usuario aportará el 10% (5 euros). Se establecieron límites mensuales de 60 euros para las rentas superiores a los 100.000 euros anuales; 20 euros para las rentas entre 18.000 y 100.000 (activos y pensionistas); y 10 euros para el resto. En el caso de tratamientos periódicos superiores a seis meses, se estableció un copago menor (60, 12 o 6 euros anuales, respectivamente).

Por otro lado, el Hospital Costa del Sol de Marbella (HCS), desde el año 2012, apostó por la adecuación de la prescripción facultativa del transporte mediante una hoja de valoración de la indicación con buenos resultados.

CRITERIOS PARA ORIENTAR LA NECESIDAD DE TRANSPORTE SANITARIO		
A.- VALORACIÓN CLÍNICA.-		
A.1	Ningún tipo de inmovilización	0
A.2	Inmovilización de miembro superior	5
A.3	Inmovilización.Limitación funcional de miembro inferior con rodilla libre	10
A.4	Inmovilización.Limitación funcional de miembro inferior, inculda rodilla.	20
A.5	Inmovilización.Limitación funcional de ambos miembros inferiores.	25
A.6	Inmovilización de columna que requiera traslado en camilla	25
B.- VALORACIÓN FUNCIONAL.-		
B.1	Capacidad para deambular	0
B.2	Movilidad limitada a bastones o muletas	5
B.3	Movilidad parcialmente dependiente: silla de ruedas	15
B.4	Movilidad totalmente dependiente: camilla	25
C.- VALORACIÓN MENTAL.-		
C.1	Paciente consciente y orientado	0
C.2	Desorientación temporo-espacial.	15
D.- VALORACIÓN SOCIOECONÓMICA.-		
D.1	Paciente parcialmente dependiente, con imposibilidad de acudir al centro por motivos sociales (vive solo).	CONSULTA TRABAJO SOCIAL
D.2	Paciente que verbaliza imposibilidad de desplazamiento por problema socioeconómico	CONSULTA TRABAJO SOCIAL
TOTAL(La puntuación mínima para la necesidad de ambulancia es de 25 puntos)		
PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACIÓN.....		

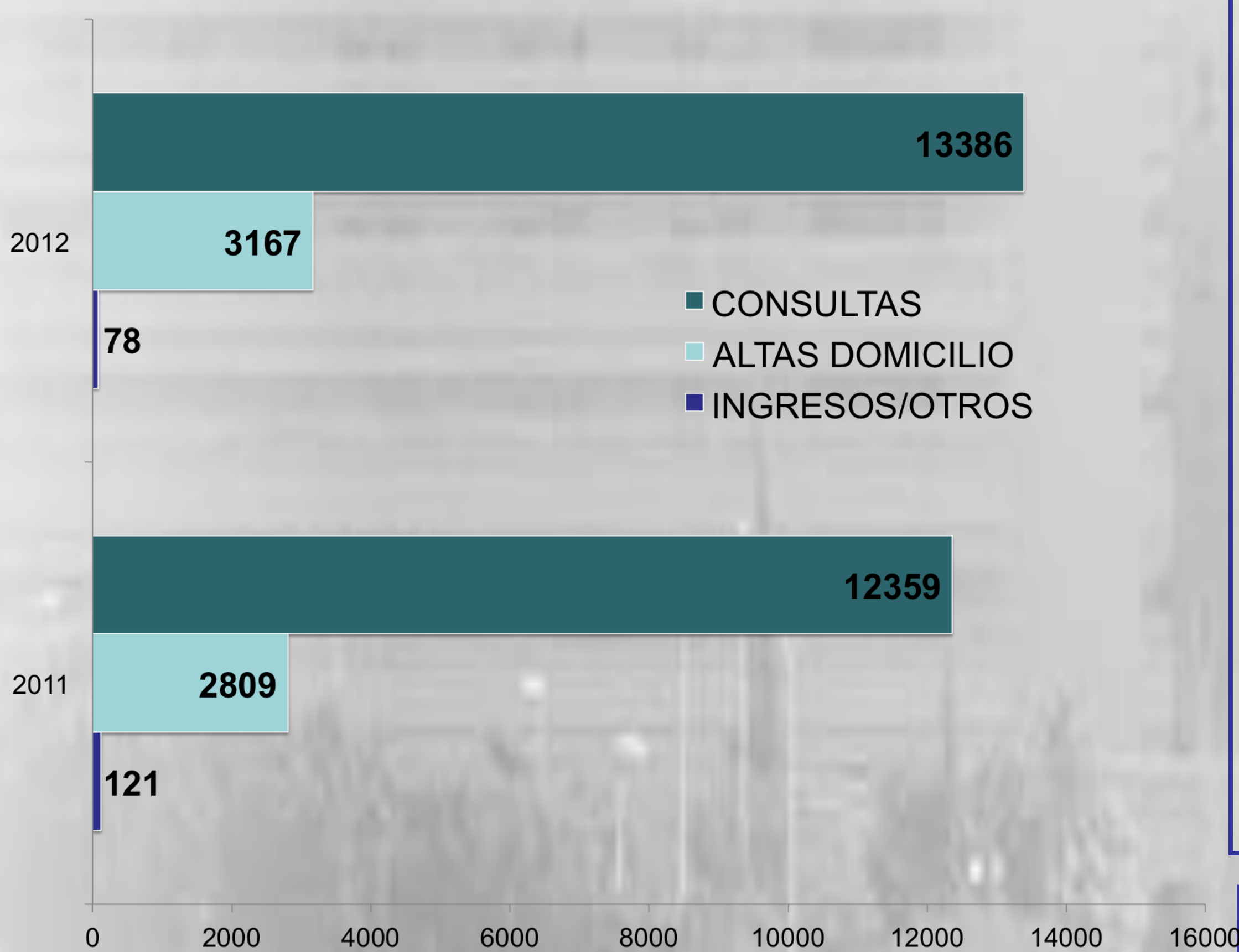
OBJETIVO

Analizar el impacto económico de la introducción de medidas de adecuación de la prescripción de transporte sanitario en comparación con la introducción de copago por parte del usuario

MÉTODO

Estudio retrospectivo observacional . Los datos se obtuvieron de la aplicación de transporte sanitario de la Agencia Sanitaria Costa del Sol. Se incluyeron los traslados para consulta programada, ingresos y alta hospitalaria. Análisis desde la perspectiva del SNS para los años 2011 y 2012. Se excluyeron los traslados urgentes, interhospitalarios, oncológicos y diálisis. Para el cálculo de costes por traslado se utilizaron los precios del Decreto

RESULTADOS



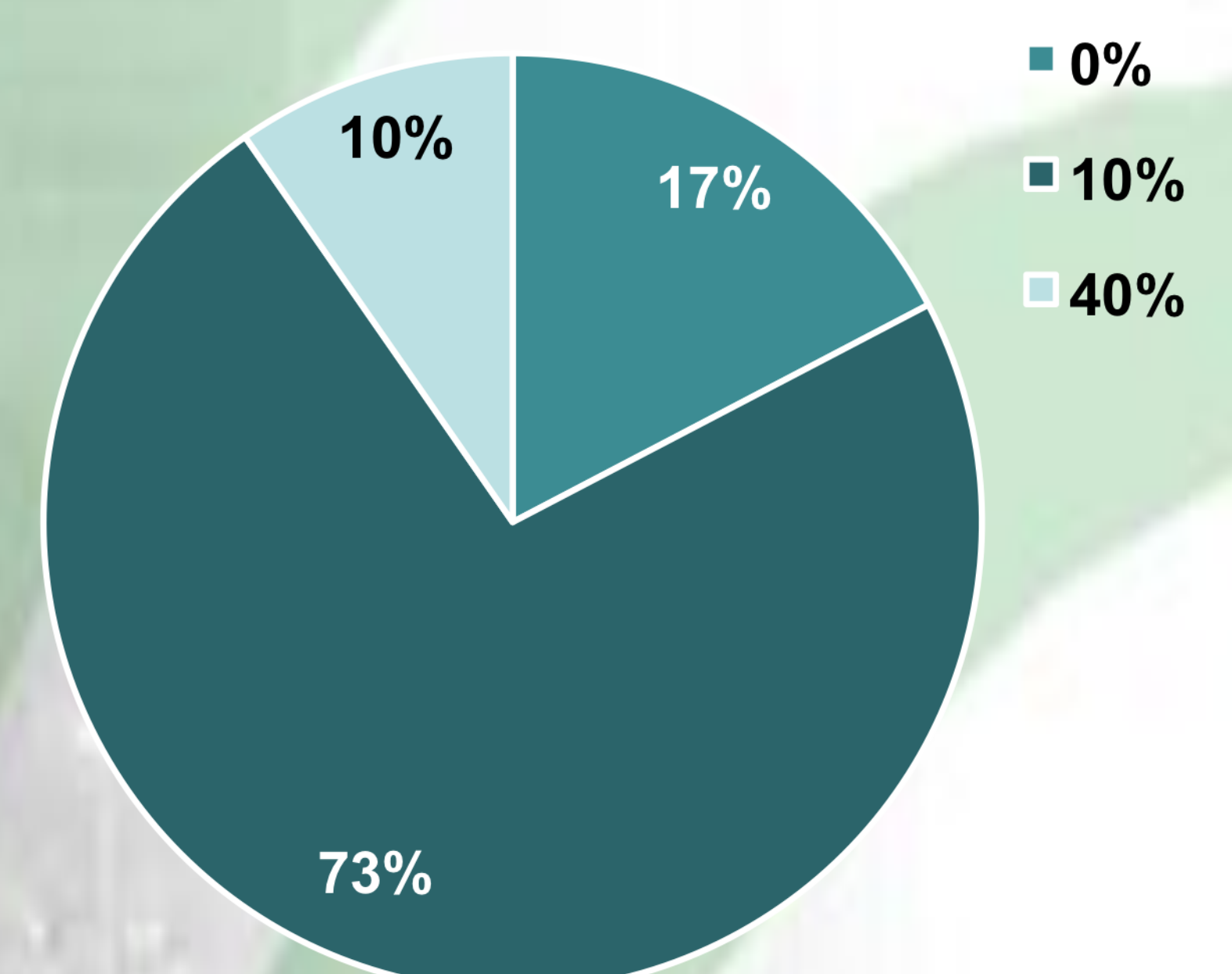
Durante el año 2012 se prescribieron 1341 menos órdenes de traslado. Si establecemos en 50 euros el precio medio de cada traslado según lo establecido en el Decreto, supone una disminución en el impacto presupuestario de **67.050E**. Por otro lado, lo máximo recaudado mediante aportación del paciente podría llegar a 83.140E pero teniendo en cuenta que existen unas aportaciones máximas mensuales y anuales, hemos estimado que esta cifra bajaría como mínimo un 10%. No hemos tenido en cuenta los costes directos ocasionados por la gestión de esta facturación ni el posible efecto de moderación de la demanda

La actividad durante los años 2011 y 2012 fue similar en cuanto a ingresos/altas en el área de hospitalización.

En 2012 se atendieron 4000 consultas mas respecto a 2011

Renta	Porcentaje transporte	Máximo mensual	Porcentaje aportación según BDU TSI
< 18.000 euros	10%	10E	10%
Entre 18.000 y 100.000 euros (activos y pensionistas)	10%	20E	40%
Rentas superiores a los 100.000 euros anuales	10%	60E	50%

Tabla aportaciones máximas según renta



Segmentación de pacientes asistidos en CCEE en Octubre 2012 en función porcentaje aportación según renta (fuente BDU Andalucía)

	INGRESOS	CONSULTAS
2011	17.759	440.753
2012	17.702	444.759

CONCLUSIONES

En el escenario más optimista, con la introducción del copago en el transporte sanitario no urgente, podríamos haber recaudado unos 75.000 euros. En cambio, con la nueva herramienta de adecuación hemos disminuido el gasto en 67.050 euros. Por tanto, el impacto económico es similar en ambos.

Esta herramienta ha sido perfectamente aceptada tanto por los profesionales como por los usuarios y no supone gasto adicionales en la gestión de la facturación. Por el contrario, no hemos podido calcular el efecto moderador de la demanda que podría tener el copago.

En definitiva, creemos que antes de aplicar medidas de copago, debería adecuarse la prescripción medica del transporte mediante herramientas como la que hemos aplicado nosotros o similares.

REFERENCIAS

- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud
- 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
- Cardenete Reyes C, Polo Cortés CE, Téllez Galán G. ESCALA DE VALORACIÓN DEL RIESGO DEL TRANSPORTE INTERHOSPITALARIO DE PACIENTES CRÍTICOS ; SU APLICACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS DE MADRID (SUMMA 112).Emergencias.Vol.23 -Nº1 - Febrero 2011.
- Protocolo de Transporte Sanitario Programado Agencia Sanitaria Costa del Sol

“El secreto de la eficiencia debe estar en la correcta indicación, y no en hacer pagar a los pacientes parte del trasporte”