

# Diferencias entre las tasas/precios públicos utilizados en el Sistema Nacional de Salud español: para muestra, un botón con “infarto de miocardio” y “fractura de cadera”.

***Sergio García Vicente.*** [sergiogvi@comv.es](mailto:sergiogvi@comv.es)

**Juan Del Llano-Señarís.**

**Roberto Nuño Solinis.**

**María Errea Rodríguez.**

## Introducción.

Desde la Ley General de Sanidad se ha marcado la **aplicación de tasas** como financiación sanitaria.

Su desarrollo regional puede conllevar diferencias en las tasas o precios públicos para los mismos procesos asistenciales (referenciados con los Grupos Relacionados por el Diagnóstico, GRD).

# Introducción.

## Respecto a la **aplicación de tasas:**

**“Ley 14/1986 General de Sanidad”**:

Una de las características fundamentales del SNS es la de *“la financiación de las obligaciones derivadas de esta Ley se realizará mediante recursos de las Administraciones Públicas, cotizaciones y **tasas** por la prestación de determinados servicios” (Art. 46),*

*“La financiación de la asistencia prestada se realizará con cargo a (entre otras): **Tasas** por la prestación de determinados servicios” (Art. 79) y,*

*“Los ingresos procedentes de la asistencia sanitaria en los supuestos de seguros obligatorios especiales y en todos aquellos supuestos, asegurados o no, en que aparezca un tercero obligado al pago, tendrán la condición de ingresos propios del Servicio de Salud correspondiente” (Art. 83).*

# Introducción.

Articulado,  
vigente en todos los casos

“[Ley 16/2003 de cohesión y calidad del SNS](#)”:

*“Las prestaciones que establece esta ley son responsabilidad financiera de las comunidades autónomas de conformidad con los acuerdos de transferencias y el actual sistema de financiación autonómica, sin perjuicio de la existencia de un tercero obligado al pago” (Art. 10).*

Y, “[Real Decreto 1030/2006, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización](#)”:

Muestra los supuestos para los que cabe la reclamación del pago del importe de las atenciones o prestaciones sanitaria facilitadas directamente a las personas en su “Anexo IX. Asistencia sanitaria cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago”.

# Introducción.

Este marco legislativo estatal ha refrendado el ***establecimiento de tasas y precios públicos de referencia en el seno del SNS para cada procedimiento de atención sanitaria realizado.***

Diferencias entre las definiciones establecidas para **tasas y precios públicos:**

La regulación se ha encaminado especialmente hacia el “precio” de la prestación farmacéutica (medicamentos), ortoprotésica y de productos dietéticos ([Real Decreto-ley 16/2012](#)) pero...

# Introducción.

... disponemos de la “[Ley 8/1989, de Tasas y Precios Públicos](#)”, cuyo objeto es “la regulación del régimen jurídico de los siguientes recursos de Derecho público”:

En su artículo 6, define las “**Tasas**” como

*“los tributos cuyo hecho imponible consiste en la utilización privativa o el aprovechamiento especial del dominio público, la prestación de servicios o la realización de actividades en régimen de derecho público que se refieran, afecten o beneficien de modo particular al obligado tributario, cuando los servicios o actividades no sean de solicitud o recepción voluntaria para los obligados tributarios o no se presten o realicen por el sector privado”.*

# Introducción.

En su *“Principio de equivalencia”*, se indica que *“Las tasas tenderán a cubrir el coste del servicio o de la actividad que constituya su hecho imponible”* (Art. 7).

Y, precisamente en esta misma ley, **los “servicios sanitarios” se reconocen específicamente** (Art. 13) **como un “hecho imponible”**, para los que *“podrán establecerse tasas por la prestación de servicios o realización de actividades en régimen de Derecho público”*.

La gestión de las tasas corresponde al “Ministerio de Hacienda” sin perjuicio de lo que disponga la normativa reguladora de la “Hacienda” de las CC.AA. o de las leyes reguladoras de cada tasa.

# Introducción.

Respecto a los “**Precios públicos**” (Art. 24),

*se consideran como tal “las contraprestaciones pecuniarias que se satisfagan por la prestación de servicios o la realización de actividades efectuadas en régimen de Derecho público cuando, prestándose también tales servicios o actividades por el sector privado, sean de solicitud voluntaria por parte de los administrados”.*

De forma concisa, **tanto la tasa como el precio público parten del hecho de que el “ente público” entrega directamente ciertos bienes o presta ciertos servicios por los que es posible obtener a cambio un ingreso.**

# Introducción.

## DIFERENCIA:

**las tasas** son “tributos obligatorios regulados” por los que se prestan servicios o se realizan actividades en régimen de Derecho Público que se refieran, afecte o beneficien a los sujetos pasivos (*pagamos una tasa para “derechos de examen de unas oposiciones”, por ej. y poder presentarnos a ese examen para intentar obtener una plaza funcional*), cuyo precio al pagarlos debe ser como máximo el equivalente a su coste.

**Los precios públicos** “se establecen de forma voluntaria, cubriendo como mínimo la realización o prestación de los servicios (“no debe costar dinero a la Administración pública”) y, permitiendo a las instituciones públicas obtener beneficios o subvencionar distintos tipos de actividades”.

Nos encontramos ante un precio público, cuando la actividad consista en la concesión de la utilización privativa o aprovechamiento especial del dominio público.

## Objetivo.

**Mostrar una evaluación comparativa de precios interregionales estableciendo una tasa media a partir de dos procesos como son el infarto agudo de miocardio (IAM) y la fractura de cadera (FDC), por su relevancia en la salud pública y su alto impacto socioeconómico.**

# Objetivo.

## **NOTA DEL EQUIPO DE AUTORÍA:**

**IAM** y **FDC**, son procesos clínicos graves que constituyen dos destacados problemas de salud pública, por el impacto en la esperanza y en la calidad de vida, asociándose una elevada mortalidad, alto nivel de secuelas y de dependencia y, coste socioeconómico.

**FDC:** alta incidencia en España, 500 fracturas anuales por cada 100.000 personas mayores de 65 años, mujeres (74%), causa más frecuente de ingreso en el hospital en los servicios de traumatología y ortopedia (>1.000.000 estancias anuales), hasta un tercio de los pacientes fallece por sus consecuencias (entre un 5 a 10% en el primer mes), alto porcentaje de incapacidad (hasta un 30% de pérdida de autonomía en el primer año post-fractura).

**IAM:** una de las principales causas de mortalidad en nuestro país (14.000 anuales), hombres (69%; 45-65 años), 450.000 estancias, 20% total estancias de UCIs.

# Material y métodos

- 1. Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo**, con buscadores generales de internet [Google](#)® y [Bing](#)®, localizando y accediendo a **bases de datos específicas institucionales de libre acceso** (Ministerio de Sanidad, Consejerías de Salud/Sanidad ([AND.](#), [CAT.](#), [MAD.](#), [VLC.](#)) y la excepción del alta en la “[Red Española de Costes Hospitalarios](#)”- RECH), con valoración de portales web institucionales y normativa, estableciendo **DETALLE DE TARIFAS / TASAS / PRECIOS por cada CC.AA. seleccionada.**

- *El planteamiento continuo ha sido ofrecer preferencia a los datos que se muestran de forma pública y transparente.*

# Material y métodos

2. **Entrada a bases de datos científicas** ([PubMed](#), [Scopus](#), [Web of Science](#), [IBECS-BVS](#)) **para el apoyo bibliográfico** (desde el año 2000);

- **KW** ([MeSH](#)):
  - *“Acute Myocardial Infarction; Hip Fractur; Femur Fracture; Health Care; Health Services; Clinical Guidelines; Registry; Hospital; Costs; Price Lists; Fees; Charges; Billing; Economic Burden (Of Disease); Spain”.*

# Material y métodos

**3. La información ofrecida sobre costes asociados a cada proceso evaluado (IAM, FDC) son el resultado de los pesos y costes de los GRDs en los sistemas de contabilidad analítica y, desde la información procedente del “[Conjunto Mínimo Básico de Datos \(CMBD\)](#)” de las altas hospitalarias (\*).**

(\*). Ver [R.D. 69/2015](#) por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada.

# Material y métodos

## ***NOTA DEL EQUIPO DE AUTORÍA:***

**Los costes** son representativos de los costes medios de todos los procesos individuales de atención hospitalaria aguda, calculándose para cada uno de los “GRDs” de la versión en vigor en el año correspondiente al estudio, generándose una muestra representativa de hospitales generales del SNS.

Los pesos de cada coste se obtienen integrando la información sobre costes hospitalarios, a los que en cada proceso de facturación se le añade el precio de aquellos procedimientos realizados fuera de cada “GRDs” (por ej., consultas a especialistas hospitalarios no relacionados directamente con el proceso en sí) y descrito en las normativas correspondientes.

Son de esta forma, **estimaciones de la intensidad de consumo de recursos por nivel de complejidad**, pero son, los utilizados desde las instituciones públicas en sus procesos de facturación/cobro o, simplemente para la emisión de notas informativas del coste económico de los procesos de asistencia sanitaria.

# Resultados

- Las normativas por CC.AA. referentes a las tasas/precios establecidos y actualizados en su última versión, nos muestran la diferencia:  
**Andalucía, Catalunya y Madrid se rigen por “precios” y, Valencia, por “tasas”.**
- La evolución en este sentido (no siendo específico de la actividad sanitaria) ha transcurrido a partir de mediados de la década de los años 80 del siglo pasado legislándose primero las “tasas” ([Catalunya](#) y [Madrid, 1986](#); [Andalucía, 1988](#); y [Valencia, 1989](#)).

# Resultados

Institución	Precios / Tasas	Referencia normativa	Fecha de última actualización
<a href="#"><u>ANDALUCÍA – Consejería de Salud y Consumo – Junta de Andalucía.</u></a>	Precios	<a href="#"><u>Orden de 8 de mayo de 2018, por la que se modifica la Orden de 14 de octubre de 2005, por la que se fijan los precios públicos de los servicios sanitarios prestados por centros dependientes del Sistema Sanitario Público de Andalucía // Precios públicos.</u></a>	<a href="#"><u>16/05/2018</u></a>
<a href="#"><u>CATALUNYA – Institut Català de la Salut – Servei Català de Salut – Departament de Salut – Generalitat de Catalunya.</u></a>	Precios	<a href="#"><u>Orden SLT/3911/2022, de 14 de diciembre, sobre la revisión de precios públicos correspondientes a los servicios sanitarios que presta el Instituto Catalán de la Salud.</u></a>	<a href="#"><u>01/01/2023</u></a>
<a href="#"><u>MADRID – Servicio Madrileño de Salud – Consejería de Salud – Comunidad de Madrid.</u></a>	Precios	<a href="#"><u>Orden 727/2017, 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.</u></a>	<a href="#"><u>01/09/2017</u></a>
<a href="#"><u>VALENCIA – Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública – Generalitat Valenciana.</u></a>	Tasas	<a href="#"><u>Ley 20/2017, de la Generalitat, de tasas<sup>(*)</sup>.</u></a> <i>(*)10% bonificación entre 01/01/23 y 31/08/23.</i>	<a href="#"><u>01/01/2019</u></a>

Referencia normativa actual para precios/tasas públicas por prestación de servicios sanitarios en Andalucía, Catalunya, Madrid y Valencia.

# Resultados

Año de última actualización		2019	2023	2018	2019		2020
Comunidad Autónoma		ANDALUCÍA	CATALUNYA	MADRID	VALENCIA	Promedio CC. AA.	SNS
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	V03H 19001	GRD 190.01 Infarto agudo de miocardio. Gravedad menor	6.891,76 €	6.163,00 €	3.708,00 €	3.110,65 €	<b>4.968,35 €</b> 4.305,58 (2019: 3.513,14)
	V03H 19002	GRD 190.02 Infarto agudo de miocardio. Gravedad moderada	6.891,76 €	6.806,00 €	4.660,00 €	3.379,79 €	<b>5.434,39 €</b> 4.698,47 (2019: 3.681,14)
	V03H 19003	GRD 190.03 Infarto agudo de miocardio. Gravedad alta	10.168,64 €	9.390,00 €	5.387,00 €	4.495,98 €	<b>7.360,41 €</b> 6.260,62 (2019: 5.174,78)
	V03H 19004	GRD 190.04 Infarto agudo de miocardio. Gravedad extrema	12.946,94 €	17.888,00 €	7.528,00 €	6.446,84 €	<b>11.202,45€</b> 9.251,31 (2019: 8.164,12)

**IAM.** Precios y tasas públicas de Andalucía, Catalunya, Madrid y Valencia.  
Promedio de las cuatro CC.AA. Costes del SNS.  
Pesos Costes APRGRD V36 NS 2020.

# Resultados

Año de última actualización		2019	2023	2018	2019		2020	
Comunidad Autónoma		ANDALUCÍA	CATALUNYA	MADRID	VALENCIA	Promedio CC. AA.	SNS	
SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN DE CADERA	V03H30101	GRD 301.01 Sustitución de articulación de cadera. Gravedad menor	8.199,72 €	11.896,00 €	8.739,00 €	5.559,10 €	<b>8.598,45€</b>	10.071,93 (2019: 8.024,72)
	V03H30102	GRD 301.02 Sustitución de articulación de cadera. Gravedad moderada	12.807,70 €	12.990,00 €	9.678,00 €	6.849,27 €	<b>10.581,2€</b>	10.909,84 (2019: 9.043,31)
	V03H30103	GRD 301.03 Sustitución de articulación de cadera. Gravedad alta	13.798,59 €	17.794,00 €	13.371,00 €	9.133,61 €	<b>13.524,3€</b>	15.244,98 (2019: 13.116,09)
	V03H30104	GRD 301.04 Sustitución de articulación de cadera. Gravedad extrema	16.404,22 €	29.454,00 €	18.353,00 €	16.791,24 €	<b>20.250,6€</b>	17.540,07 (2019: 16.356,62)

**FDC.** Precios y tasas públicas de Andalucía, Catalunya, Madrid y Valencia.  
Promedio de las cuatro CC.AA. Costes del SNS.  
Pesos Costes APRGRD V36 NS 2020.

# Resultados

## COSTES de la RECH: IAM.

- Descripción GRD: "Infarto agudo de miocardio - IAM, severidad 1 a 4"), datos de 2018, 2.307 casos de 20 hospitales, estancia media 7,12 días:
  - Media de coste: 4.648€ (desviación estándar: 4.225€).
  - Asignación de costes: 38,8% corresponde a planta, 29,1% a UCI y el 10,2% a servicios médicos.

## **COSTES de la RECH: FDC.**

- Descripción GRD: "Sustitución articular de cadera, severidad 1 a 4"), datos de 2018, 5.465 casos de 20 hospitales, estancia media 10,00 días:
  - Media de coste: 8.896€ (desviación estándar: 5.875€).
  - Asignación de costes: 32,2% corresponde a planta, 31,3% a bloque quirúrgico y el 23,9% a prótesis.

# Resultados

- **Por GRD se establecen cuatro índices de gravedad (menor, moderada, alta, extrema) para cada proceso.**
- **Encontramos:**
  - **IAM:** rango 3.110 - 6.891 € (promedio "gravedad menor": 4.968 €; SNS: 4.305 €; RECH: 3.944 €).
  - **FDC:** rango 5.559 - 11.896 € (promedio "gravedad menor": 8.598 €; SNS: 10.071 €; RECH: 8.335 €).
- **Destaca Catalunya con los precios más altos, actualizados anualmente.**

# Discusión. Conclusiones

- **Tengamos en cuenta que las “TASAS” se utilizan para:**
  - Tarifas de compensación (“Fondo de cohesión”), contratación / concertación público-privada (ej.: “lista de espera” de pruebas diagnósticas, hospitalizaciones u otros procedimientos; recordemos polémicas con las “[hospitalizaciones por COVID](#)”), “[terceros obligados al pago](#)” en el SNS (usuarios comunitarios/extracomunitarios, ciudadanía con/sin cobertura sanitaria, “mutualistas” ([MUFACE](#)/[ISFAS](#)/[MUGEJU](#)) - aseguradoras, accidentes de tráfico ([UNESPA](#)), accidentes laborales – escolares – deportivos “federados”...).

# Discusión. Conclusiones

- **Tengamos en cuenta que para las “TASAS” (y, PRECIOS”):**
  - Sirven como estándares de resultados de coste en el ámbito de la gestión sanitaria.
  - Las “estimaciones” de coste *varían entre hospitales* (tipo, servicio de salud);
  - la legislación indica que en la determinación de su cuantía se tendrá siempre en cuenta *la utilidad para el interesado de la prestación que se está realizando* (se diferencian, costes del proceso y, precio de facturación) y,
  - es necesario *la revisión y actualización anual* recogiendo factores como actualizaciones en la clasificación, en guías y protocolos, avances tecnológicos, avance general de los precios o, la evolución real de costes.

## Discusión. Conclusiones

- El Ministerio de Sanidad establece una estimación de "costes" de los procesos más frecuentes, siendo ideal abordar una tarificación común desde el "Consejo Interterritorial del SNS" dadas las diferencias de precios encontradas que pueden generar discrepancias en la financiación sanitaria (y no quedarse solo en las recomendaciones para obtención homogénea de costes)...
- ***Y evitar "posibles" "saltos inter-CC. AA."***  
***de pacientes para facturar con "precios más bajos"...***

# GRACIAS SINCERAS POR VUESTRA ATENCIÓN

**PALABRAS CLAVE:**

*Acute Myocardial infarction; Hip fractur; Femur fracture; Health care; Health services; Epidemiology; Incidence; Registry; Hospital; Costs; Price lists; Fees; Charges; Billing; Economic Burden (of Disease); Spain.*

**DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES:**

*Financiado parcialmente con una ayuda a la investigación de AMGEN ESPAÑA a la Fundación Gaspar Casal.*

**DATOS DE CONTACTO:**

[sergiogvi@comv.es](mailto:sergiogvi@comv.es)

*(se ruega utilizarlo en caso de disconformidad con los datos ofrecidos o querer realizar cualquier consulta).*

# Referencias



- [CISNS](#): "el órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud, entre ellos y con la Administración del Estado, que tiene como finalidad promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado".
  - [Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud](#): artículo 69.
- [Registro Nacional de Fractura de Cadera \(RNFC; 2020\)](#).
- [Registro de Actividad de Atención Especializada. Conjunto Mínimo Básico de Datos \(RAE-CMBD\)](#).
- [i-CMBD: Indicadores y ejes de análisis del CMBD del Sistema Nacional de Salud](#).
- [Sanidad en Datos. Sistema de Información Sanitaria del Ministerio de Sanidad – Gobierno de España](#).
- [MINSAN - Sistema de Información de Atención Especializada \(SIAE\)](#).
- [Actividad asistencial atención hospitalaria Consejería de Salud y Consumo Junta de Andalucía](#).
- [CMBD Andalucía. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía](#).
- [Observatori del Sistema de Salut de Catalunya](#).
- [Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud](#).

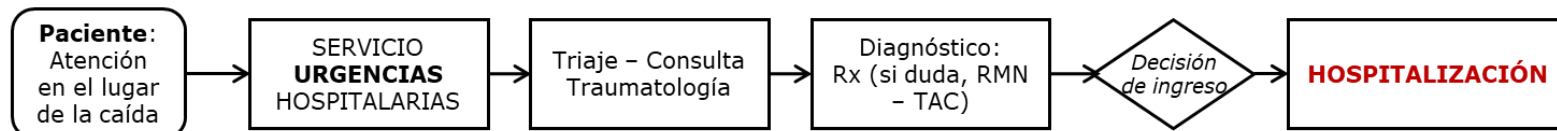
# Referencias



- [Memorias de gestión de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública – Generalitat Valenciana.](#)
- [Ciencia de Datos para la Investigación en Servicios y Políticas Sanitarias - Atlas VPM.](#)
  - Atlas de hospitalizaciones por enfermedad isquémica coronaria y procedimientos cardiacos (2015):  
<https://cienciadedatosysalud.org/atlas/cardio-2015/>
  - Atlas de Variaciones en Cirugía ortopédica y traumatológica (artroplastia de cadera - 2017):  
[https://cienciadedatosysalud.org/atlasvpm/ortopedia/ortopedia\\_variacion\\_2017/atlas.html](https://cienciadedatosysalud.org/atlasvpm/ortopedia/ortopedia_variacion_2017/atlas.html)
  - Registro de Actividad Sanitaria de Atención Especializada (RAE-CMBD; 2020):  
<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/cmbdhome.htm>
- [Costes hospitalarios - Contabilidad Analítica. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España.](#)
- [Red Española de Costes Hospitalarios \(RECH\).](#)
- [OCDE Health Care Utilisation.](#)
- [European Union - European Core Health Indicators \(ECHI\).](#)
- [WHO EUROPE European Health Information Gateway Indicators Explorer.](#)

# Anexo I.a: representación gráfica del proceso de atención a un paciente con "fractura de cadera".

Traslado vehículo privado / Ideal, con un máximo sanitario (SAMU/Ordinario) de 4 h. tras la FdC



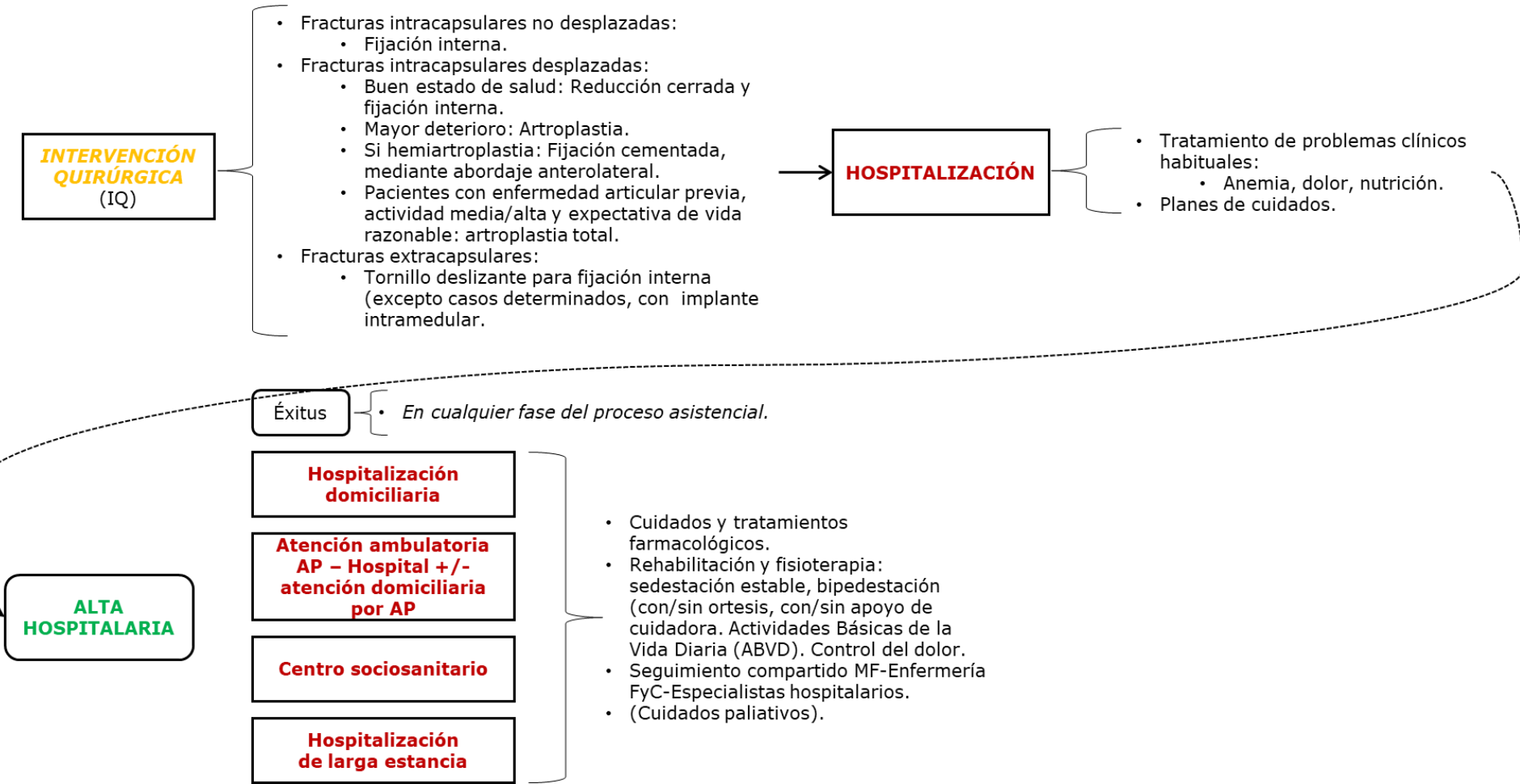
- Atención clínica – cuidados asistenciales:
  - Evaluación integral.
  - Riesgo social.
  - Riesgo de caídas.
  - Pruebas de laboratorio (ya, desde Urgencias).
  - Fluidoterapia.
  - Sondaje vesical.
  - Tracción preoperatoria: no recomendable.
  - Antibioterapia profiláctica.
  - Profilaxis del tromboembolismo venoso.
  - Prevención de úlceras por presión.
  - Nivel cognitivo: Prevención de la confusión mental.
  - Prevención del estreñimiento.
  - Oxigenoterapia.
  - Estudio preanestésico – consentimiento.



- Pobres resultados: Aumento del dolor, mayor nivel de dependencia a corto, medio y largo plazo, mayor estancia hospitalaria.
- *Aplicable a:* pacientes con esperanza de vida muy corta, inmovilizados previamente, no querer ser intervenidos, contraindicación clínica.
- *Momento:* TEMPRANA (>24-36h.; en horario diurno) o DIFERIDA (>48h.; aumenta mortalidad, dolor, estancia y complicaciones).

Elaboración propia.

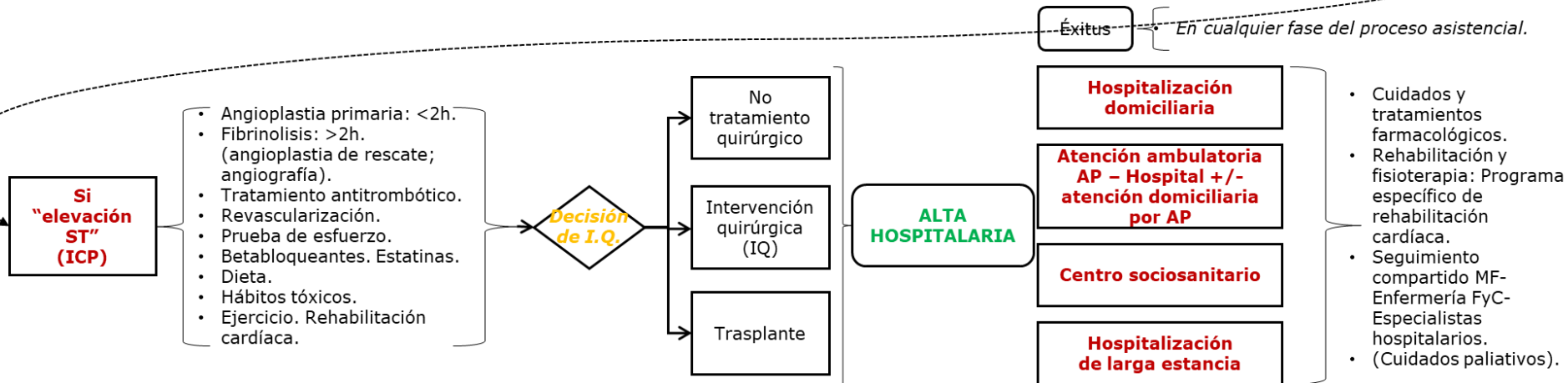
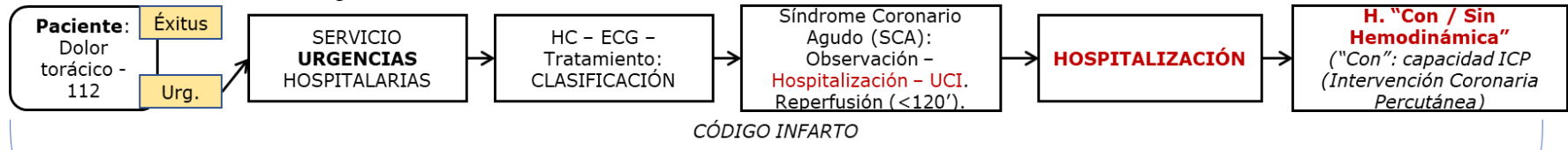
# Anexo I.b: representación gráfica del proceso de atención a un paciente con "fractura de cadera".



*Elaboración propia.*

# Anexo II: representación gráfica del proceso de atención a un paciente con "infarto agudo de miocardio".

Traslado vehículo sanitario (SAMU; con desfibrilador): Oxigenoterapia, AAS, nitratos, opiáceos. Ideal, máximo 2 h. para acción terapéutica con "Código Infarto"



Elaboración propia.