



MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

Proyecto: ORDEN POR LA QUE SE ESTABLECEN LOS PRECIOS PÚBLICOS A APLICAR POR EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS Y POR EL SUMINISTRO DE PRODUCTOS HEMODERIVADOS.

La presente Memoria de Análisis de Impacto Normativo (MAIN) se estructura con arreglo a la *Resolución de 29 de julio de 2022 de la Secretaria General de la Consejería de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familias, Política Social y Transparencia por la que se da publicidad al Acuerdo de Consejo de Gobierno de aprobación de la Guía metodológica para la elaboración de una memoria de análisis de impacto normativo (MAIN) en la Región de Murcia, y la Guía metodológica sobre la evaluación normativa en la Región de Murcia, adoptado en su sesión de 28 de julio de 2022*, y recoge el contenido establecido en el artículo 46.3 de la Ley 6/2004, de 28 de diciembre, del Estatuto del Presidente y del Consejo de Gobierno de la Región de Murcia.

ÍNDICE

1. Resumen ejecutivo.	2-6
2. Oportunidad y motivación técnica de la propuesta normativa.	7-9
3. Contenido, análisis jurídico y descripción de la tramitación de la propuesta normativa.	9-44
4. Estudio de cargas administrativas.	44-45
5. Impacto presupuestario.	45-48
6. Impacto económico.	48-49
7. Impacto por razón de género.	49
8. Impacto de diversidad de género.	49-50
9. Impacto sobre la infancia y la adolescencia.	50
10. Impacto sobre la familia.	50
11. Impacto sobre agenda 2030.	51
12. Impacto en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de oportunidades de las personas con discapacidad.	51
13. Otros impactos.	51-52
14. Evaluación normativa.	52



I. FICHA RESUMEN EJECUTIVO.

DATOS GENERALES	
Órgano impulsor/Consejería proponente	Subdirección General de Asuntos Económicos del Servicio Murciano de Salud Consejería de Salud
Título de la norma	ORDEN POR LA QUE SE ESTABLECEN LOS PRECIOS PÚBLICOS A APLICAR POR EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD, POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS Y POR EL SUMINISTRO DE PRODUCTOS HEMODERIVADOS
Tipo de Memoria	Ordinaria
Fecha	Abril 2026
OPORTUNIDAD Y MOTIVACIÓN TÉCNICA	
Situación que se regula	Establecimiento de unos nuevos precios públicos a aplicar por el Servicio Murciano de Salud por la prestación de servicios sanitarios y por el suministro de productos hemoderivados
Finalidad del proyecto	Dotar a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia de una norma que actualice los precios públicos aplicables por el Servicio Murciano de Salud en los supuestos que exista un tercero obligado al pago por la asistencia sanitaria recibida
Principales alternativas consideradas	No existen alternativas no regulatorias para alcanzar los objetivos y actualizaciones que pretende la futura norma.
CONTENIDO, ANÁLISIS JURÍDICO Y TRAMITACIÓN	
Tipo de norma	Orden
Competencia de la CARM	Artículo 83 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Artículo 21 del Decreto Legislativo 1/2004, de 9 de julio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Tasas, Precios Públicos y Contribuciones Especiales



Estructura y contenido de la norma	La norma se estructura en nueve artículos, una disposición transitoria, una disposición final y un Anexo
Inclusión de la propuesta en el Plan Anual Normativo	La norma se encuentra incluida en el Plan Anual Normativo 2026-2027
Novedades introducidas	Actualización de los precios públicos en vigor, introduciendo la nueva codificación clínica y la agrupación de los procesos hospitalarios mediante GRD-APR.
Normas cuya vigencia resulte afectada	Orden de 17 de mayo de 2007, de la Consejería de Sanidad, por la que se crean los precios públicos a aplicar por el Servicio Murciano de Salud, por prestación de servicios sanitarios y por el suministro de productos hemoderivados, que se deroga, junto con la derogación implícita de las 4 modificaciones puntuales posteriores de esta orden.
Trámite de audiencia	Esta norma reglamentaria fue expuesta a Consulta pública previa, de conformidad con el artículo 133.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, cuya duración ha sido del 14/11/2022 al 02/12/2022. Asimismo, ha sido sometido durante un plazo de 15 días a trámite de audiencia e información pública en julio de 2025, anunciado en el BORM, siendo a su vez notificado individualmente a diversos agentes sociales e institucionales, presentando durante dicho trámite escrito de alegaciones las siguientes cantidades: MUGEJU, MUFACE, ISFAS y ASISA, que han sido objeto de análisis, estudio y valoración, según se especifica y recoge en la presente MAIN intermedia.



Informes recabados

1. Informe emitido por la Secretaría General de presidencia, Portavocía y Acción Exterior de la Consejería de Presidencia, de 27 de marzo de 2024.
2. Informe de fecha 12 de abril de 2024, remitido por la Consejería de Medio Ambiente, Universidades, Investigación y Mar Menor. Sin observaciones.
3. informe emitido por la Secretaría General de la Consejería de Economía, Hacienda y Empresa
4. Informe preceptivo emitido por la Agencia Regional Tributaria.
5. Consejo de Salud de la Región de Murcia
6. informe jurídico preceptivo de la vicesecretaría.

Faltaría por recabar: Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, como último trámite exigible antes de la aprobación de la Orden por el titular de la Consejería.

ESTUDIO DE CARGAS ADMINISTRATIVAS

Supone una reducción de
cargas administrativas

NO

Incorpora nuevas cargas
administrativas. Cuantificación
estimada

NO



No afecta a las cargas administrativas	NO AFECTA
ANALISIS DE IMPACTOS	
IMPACTO PRESUPUESTARIO	
Repercusión presupuestaria. Implica gasto/ingreso	SI
En recursos de personal	NO
En recursos materiales	NO
IMPACTO ECONÓMICO	
Efectos sobre la economía en general	SÍ
IMPACTO POR RAZÓN DE GÉNERO	
Negativo/nulo/positivo	Impacto nulo o neutro por razón de género. La norma afecta en igualdad de condiciones a hombres y mujeres
IMPACTO DE DIVERSIDAD DE GÉNERO	
Negativo/nulo/positivo	Impacto nulo o neutro. No existen desigualdades de partida en relación a la igualdad de oportunidades o de trato
IMPACTO SOBRE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	
Negativo/nulo/positivo	Impacto nulo o neutro. La norma no produce efectos, directos o indirectos sobre la infancia.
IMPACTO SOBRE LA FAMILIA	
Negativo/nulo/positivo	Impacto nulo o neutro. La norma no produce efectos,



	directos o indirectos sobre la familia
IMPACTO AGENDA 2030	
Objetivo de desarrollo sostenible vinculado	Impacto nulo o neutro. La norma no afecta a la consecución de los objetivos de desarrollo sostenible de la Agenda 2030
OTROS IMPACTOS	Impacto nulo o neutro en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad
EVALUACIÓN NORMATIVA	NO procede porque no se dan las circunstancias establecidas en la Guía



2. OPORTUNIDAD Y MOTIVACIÓN TÉCNICA.

2.1 Problemas que se pretenden resolver o situaciones que se prevén mejorar con la aplicación de la norma.

Con este proyecto, se pretende dotar a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia de una norma que actualice los precios públicos aplicables por el Servicio Murciano de Salud en los supuestos que exista un tercero obligado al pago por la asistencia sanitaria recibida, contemplados mediante la Orden de 17 de mayo de 2007, de la Consejería de Sanidad, por la que se crean los precios públicos a aplicar por el Servicio Murciano de Salud, por la prestación de servicios sanitarios y por el suministro de productos hemoderivados (BORM N.º 129, de 6 de junio de 2007).

El borrador de Orden de Precios Públicos presenta diferencia de criterios de facturación, así como diferencia en precios de referencia, respecto a la Orden de 17 de mayo de 2007, de la Consejería de Sanidad.

Esto se debe a la necesidad de armonizar los criterios de facturación, de modo que no generen disparidad de escenarios según el criterio del agente que facture. Por otro lado, obedece a la necesidad de establecer precios más unificados dentro del Servicio Murciano de Salud basados en la Contabilidad Analítica general.

2.2 Descripción de alternativas para la solución del problema o para afrontar la situación que se pretende solucionar con la norma.

Conforme al artículo 21.1 del vigente Decreto Legislativo 1/2004, de 9 de julio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la ley de Tasas, Precios Públicos y Contribuciones Especiales, establece que *“La creación, modificación y supresión de los precios públicos se realizará mediante orden del consejero competente por razón de la materia, previo informe preceptivo del consejero competente en materia de Hacienda.”*

No existen alternativas no regulatorias para alcanzar los objetivos y actualizaciones que pretende la futura norma. Los fines deseados tan sólo pueden conseguirse a través de la actualización de la normativa actual, con el fin de que la cuantía de los precios públicos cubra, como mínimo, el coste total efectivo de la prestación de los servicios sanitarios y el suministro de los productos hemoderivados.

2.3 Motivos de interés general que justifican la aprobación de la norma.

El tiempo transcurrido desde la última Orden aprobada y las novedades surgidas en cuanto a la nueva codificación clínica (Clasificación Internacional de Enfermedades - 10ª Revisión Modificación Clínica CIE-10-MC), y la agrupación de procesos hospitalarios mediante GRD-APR (*All Patient Refined – DRG*), además de la actualización en cuanto a novedades en otras prestaciones sanitarias, pone de manifiesto la necesidad de una actualización de esos precios públicos.



2.4 Objetivos que se persiguen.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 83 de la citada Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, “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” por lo que “A estos efectos, las Administraciones Públicas que hubieran atendido sanitariamente a los usuarios en tales supuestos, tendrán derecho a reclamar del tercero responsable el coste de los servicios prestados.”

En el caso de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia los precios públicos que han venido siendo aplicados hasta la fecha se crearon mediante la Orden de 17 de mayo de 2007, de la Consejería de Sanidad, por la que se crean los precios públicos a aplicar por el Servicio Murciano de Salud, por la prestación de servicios sanitarios y por el suministro de productos hemoderivados (BORM N.º 129, de 6 de junio de 2007).

Posteriormente, se introdujo una primera modificación mediante Orden de 7 de octubre de 2009 y una segunda mediante la Orden de 24 de enero de 2011 de la Consejería de Sanidad y Consumo, que considero los precios públicos en ella regulados como tarifas de reembolso a los efectos de la aplicación de instrumentos comunitarios en materia de reembolso a los efectos de la aplicación de instrumentos comunitarios en materia de reembolso de gastos de asistencia sanitaria transfronteriza. Asimismo, por Orden de 22 de junio de 2015, de la Consejería de Sanidad y Política Social, se modifica la Orden de 17 de mayo de 2007, modificando el precio público con código D.08, incluido en el grupo D, precios por suministro de hemoderivados y se crean precios públicos en el citado grupo D.

Por su parte, el artículo 23.1 del vigente Decreto Legislativo 1/2004, de 9 de julio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Tasas, Precios Públicos y Contribuciones Especiales, establece que “con carácter general, la cuantía de los precios públicos deberá establecerse de tal forma que, como mínimo, cubra el coste total efectivo de la prestación del servicio, la realización de la actividad o la entrega del bien.”

2.5 Adecuación de la propuesta normativa a cada uno de los principios de buena regulación contenidos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. En consecuencia, se debe valorar:

a) Necesidad y eficacia: En la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia los precios públicos que han venido siendo aplicados hasta la fecha se crearon mediante la Orden de 17 de mayo de 2007, de la Consejería de Sanidad, por la que se crean los precios públicos a aplicar por el Servicio Murciano de Salud, por la prestación de



servicios sanitarios y por el suministro de productos hemoderivados (BORM N.º 129, de 6 de junio de 2007).

Por Orden de 24 de enero de 2011, de la Consejería de Sanidad y Consumo, se modifica la Orden de 17 de mayo de 2007, estableciendo el carácter de tarifa de reembolso para el gasto sanitario por la asistencia sanitaria prestada a ciudadanos residentes en la Unión Europea.

El tiempo transcurrido desde la última Orden aprobada y las novedades surgidas en cuanto a la nueva codificación clínica (Clasificación Internacional de Enfermedades - 10ª Revisión Modificación Clínica CIE-10-MC), y la agrupación de procesos hospitalarios mediante GRD-APR (*All Patient Refined – DRG*), además de la actualización en cuanto a novedades en otras prestaciones sanitarias, pone de manifiesto la necesidad de una actualización de esos precios públicos.

b) Proporcionalidad: Una vez asumidas las competencias en materia de Sanidad por todas las Comunidades Autónomas, cada una ha procedido, mediante la norma autonómica pertinente, a la regulación de los diferentes precios o tarifas aplicables a la asistencia sanitaria prestada en todos aquellos supuestos en los que aparece un tercero obligado al pago.

Por su parte, el artículo 23.1 del vigente Decreto Legislativo 1/2004, de 9 de julio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Tasas, Precios Públicos y Contribuciones Especiales, establece que “con carácter general, la cuantía de los precios públicos deberá establecerse de tal forma que, como mínimo, cubra el coste total efectivo de la prestación del servicio, la realización de la actividad o la entrega del bien.”

Corresponde a la Administración regional aprobar la Orden de precios públicos a aplicar por el Servicio Murciano de Salud, respetando el principio de proporcionalidad al fijar exclusivamente los precios públicos por la prestación de servicios sanitarios y por el suministro de productos hemoderivados.

La proporcionalidad de la norma se manifiesta en el propio ámbito de la misma, determinando el precio concreto de servicios sanitarios y del suministro de productos hemoderivados.

c) Seguridad jurídica: Con esta orden se garantiza el principio de seguridad jurídica enunciado en el artículo 9.3 de la Constitución Española, al ser coherente con el resto del Ordenamiento jurídico nacional.

Conforme a lo previsto en el artículo 83 de la Ley General de Sanidad, en la disposición adicional décima del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en el artículo 2.7 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, los servicios públicos de salud reclamarán a los terceros obligados al pago el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias facilitadas directamente a las



personas, incluido el transporte sanitario, la atención de urgencia, la atención especializada, la atención primaria, la prestación farmacéutica, la prestación ortoprotésica, las prestaciones con productos dietéticos y la rehabilitación, en los supuestos de terceros obligados al pago recogidos en el Anexo IX del citado Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre.

d) Transparencia: en la tramitación de este proyecto de orden se va a posibilitar la participación de los afectados en la elaboración de su contenido a través de su consulta y solicitud de informes y se van a llevar a cabo todos los trámites establecidos tanto en la normativa estatal básica como autonómica relacionados con la citada participación.

De conformidad con el artículo 133.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Dirección General de Gobernanza y Participación Ciudadana, a través de la Oficina de la Transparencia y la Participación Ciudadana, realizó consulta pública del 14/11/2022 al 02/12/2022, sobre el *Proyecto de orden para establecer los precios públicos del Servicio Murciano de Salud por la prestación de servicio sanitarios y por suministro de productos hemoderivados*, a través del cuestionario en línea correspondiente, informando de que no se han formulado aportaciones ciudadanas sobre dicha normativa.

De la misma forma, de conformidad con el artículo 16 de la Ley 12/2014, de 16 de diciembre, de Transparencia y Participación Ciudadana de la Comunidad Autónoma de la región de Murcia, el proyecto de orden, así como la memoria e informes que conformen el expediente de elaboración, han sido objeto de publicación para su trámite de audiencia e información a través del Portal de Transparencia, previa publicación del correspondiente anuncio en julio de 2025 en el Boletín Oficial de la Región de Murcia.

e) Eficiencia: La iniciativa normativa atiende a la consecución de un marco normativo sencillo y claro que facilita el conocimiento de los precios públicos a aplicar a los sujetos obligados al pago. Este proyecto de orden, dado su objeto y contenido, no impone cargas administrativas innecesarias ni accesorias al Servicio Murciano de Salud, ni a sus usuarios, por lo que su aprobación incide en el principio de eficacia.

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

3.1 Contenido.

El Proyecto de Orden consta de nueve artículos, una disposición derogatoria y una disposición final.

- Artículo 1.- Objeto y ámbito de aplicación.
- Artículo 2.- Sujetos obligados al pago.
- Artículo 3.- Cuantía de la cuota.
- Artículo 4.- Régimen de Devengo.

- Artículo 5.- Gestión.
- Artículo 6.- Régimen de exacción.



Artículo 7.- Plazo de pago de la factura.

Artículo 8.- Régimen de Recursos.

Artículo 9.- Revisión.

Disposición transitoria. Régimen transitorio de cable hasta la plena efectividad de la presente Orden

Disposición derogatoria. Cláusula derogatoria.

Disposición final. Entrada en vigor.

Respecto de la Orden de 17 de mayo de 2007, se ha suprimido el artículo 9 referente a las exenciones y bonificaciones, por innecesario, tras la modificación del artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que establece que son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todas las personas con nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español.

Por otra parte, se ha incorporado un artículo más referente a la revisión anual de los precios públicos.

La citada Orden de 17 de mayo de 2007 quedará derogada cuando entre en vigor la presente propuesta normativa.

La Orden consta de un Anexo con los precios aplicables, clasificándose de la siguiente manera:

- A. Precios de Asistencia Hospitalaria y Centros de Especialidades, distinguiéndose entre el ámbito de Urgencias, ámbito de hospitalización, ámbito quirófano, ámbito consultas, pruebas complementarias y Área de Salud Mental.
- B. Precios de Asistencia en Atención Primaria.
- C. Precios Transporte
- D. Precios por suministro de Productos Hemoderivados.
- E. Tarifas GRD

3.2 Análisis Jurídico.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece la regulación de las acciones conducentes a la efectividad del derecho a la protección de la salud reconocido en los artículos 43 y concordantes de la Constitución Española, introduciendo en su artículo 3.2 el principio de la universalización del derecho a la asistencia sanitaria al puntualizar que “La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva”. Sin embargo, ello no impide que, bajo determinadas



condiciones y circunstancias, existan prestaciones asistenciales cuya financiación deba ser asumida por personas físicas o jurídicas obligadas al pago de las mismas.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 83 de la citada Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, “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” por lo que “A estos efectos, las Administraciones Públicas que hubieran atendido sanitariamente a los usuarios en tales supuestos, tendrán derecho a reclamar del tercero responsable el coste de los servicios prestados.”

El 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, establece en su Anexo IX que, conforme a lo previsto en el artículo 83 de la Ley General de Sanidad, en la disposición adicional 22 del texto refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio (hoy disposición adicional décima del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre), en el artículo 2.7 del presente Real Decreto y demás disposiciones que resulten de aplicación, los servicios públicos de salud reclamarán a los terceros obligados al pago el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias facilitadas directamente a las personas, incluido el transporte sanitario, la atención de urgencia, la atención especializada, la atención primaria, la prestación farmacéutica, la prestación ortoprotésica, las prestaciones con productos dietéticos y la rehabilitación, en los siguientes supuestos:

1. Asegurados o beneficiarios del sistema de Seguridad Social pertenecientes a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial o al Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que no hayan sido adscritos, a través del procedimiento establecido, a recibir asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

2. Asegurados o beneficiarios de empresas colaboradoras en la asistencia sanitaria del sistema de Seguridad Social, en aquellas prestaciones cuya atención corresponda a la empresa colaboradora conforme al convenio o concierto suscrito.

3. Accidentes de trabajo o enfermedades profesionales a cargo de las Mutuas de Accidentes de Trabajo, del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina.

4. Seguros obligatorios:

a) Seguro obligatorio de los deportistas federados y profesionales.

b) Seguro obligatorio de vehículos de motor.



c) Seguro obligatorio de viajeros.

d) Seguro obligatorio de caza.

e) Cualquier otro seguro obligatorio.

5. Convenios o conciertos con otros organismos o entidades.

Se reclamará el importe de la asistencia prestada, de acuerdo con los términos del convenio o concierto correspondiente.

6. Ciudadanos extranjeros:

a) Asegurados o beneficiarios en un Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo y Suiza, no residentes en España, en los supuestos y condiciones establecidos en los Reglamentos Comunitarios en materia de Seguridad Social.

b) Asegurados o beneficiarios de otros países extranjeros, no residentes en España, en los supuestos y condiciones establecidos en los convenios bilaterales en materia de Seguridad Social suscritos por España.

7. Otros obligados al pago.

a) Accidentes acaecidos con ocasión de eventos festivos, actividades recreativas y espectáculos públicos en caso de que se haya suscrito contrato de seguro de accidentes o de responsabilidad civil que cubra las contingencias derivadas de estas actividades.

b) Seguro escolar.

c) Cualquier otro supuesto en que, en virtud de normas legales o reglamentarias, el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias deba ser a cargo de las entidades o terceros correspondientes.

En el caso de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia los precios públicos que han venido siendo aplicados hasta la fecha se crearon mediante la Orden de 17 de mayo de 2007, de la Consejería de Sanidad, por la que se crean los precios públicos a aplicar por el Servicio Murciano de Salud, por la prestación de servicios sanitarios y por el suministro de productos hemoderivados (BORM N.º 129, de 6 de junio de 2007).

Por Orden de 24 de enero de 2011, de la Consejería de Sanidad y Consumo, se modifica la Orden de 17 de mayo de 2007, estableciendo el carácter de tarifa de reembolso para el gasto sanitario por la asistencia sanitaria prestada a ciudadanos residentes en la Unión Europea.



Por su parte, el artículo 23.1 del vigente Decreto Legislativo 1/2004, de 9 de julio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Tasas, Precios Públicos y Contribuciones Especiales, establece que “con carácter general, la cuantía de los precios públicos deberá establecerse de tal forma que, como mínimo, cubra el coste total efectivo de la prestación del servicio, la realización de la actividad o la entrega del bien.”

El tiempo transcurrido desde la última Orden aprobada y las novedades surgidas en cuanto a la nueva codificación clínica (Clasificación Internacional de Enfermedades - 10ª Revisión Modificación Clínica CIE-10-MC), y la agrupación de procesos hospitalarios mediante GRD-APR (*All Patient Refined – DRG*), además de la actualización en cuanto a novedades en otras prestaciones sanitarias, pone de manifiesto la necesidad de una actualización de esos precios públicos.

La Orden por la que se crean los precios públicos a aplicar por el Servicio Murciano de Salud se dicta por el Consejero de Salud, a iniciativa del Servicio Murciano de Salud, en uso de las competencias otorgadas por el artículo 21.1 del Decreto Legislativo 1/2004, de 9 de julio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Tasas, Precios Públicos y Contribuciones Especiales, previo informe de la Consejería competente en materia de Hacienda y de acuerdo con el Consejo Jurídico de la Región de Murcia.

A partir de la plena efectividad de la Orden, prevista en la disposición final, quedarán sin efecto los precios públicos, creados por la Orden de 17 de mayo de 2007.

Esta Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el “Boletín Oficial de la Región de Murcia”, si bien la plena efectividad la aplicación de los nuevos precios públicos se producirá a partir del día 1 del mes siguiente al de la entrada en vigor la Orden, con la finalidad de favorecer su conocimiento y mejor aplicación.

3.3 Descripción de la Tramitación.

Mediante resolución de 8 de noviembre de 2022, por la Subdirección General de Asuntos Económicos, se inició el trámite para la realización de consulta pública en relación al Proyecto de Orden por la que se establecen los precios públicos a aplicar por el Servicio Murciano de Salud, por la prestación de servicios sanitarios y por el suministro de productos hemoderivados.

En fecha 12 de diciembre de 2022, por la Dirección General de Gobernanza y Participación Ciudadana, se remite Informe de resultados de consulta previa, en el que se manifiesta que *“De conformidad con el artículo 133.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y con relación a la consulta pública previa realizada por esta dirección general, a través de la Oficina de la Transparencia y la Participación Ciudadana, sobre el Proyecto de orden para establecer los precios públicos del Servicio Murciano de Salud por la prestación de servicios sanitarios y por suministro de productos hemoderivados, una vez*



finalizado el periodo activo de la consulta, cuya duración ha sido del 14/11/2022 al 02/12/2022, realizada a través del cuestionario en línea correspondiente, le informamos de que no se han formulado aportaciones ciudadanas sobre dicha normativa.”

La tramitación de la presente MAIN estuvo suspendida durante 2023 debido a la rápida y creciente escalada del Índice de Precios al Consumo (IPC), de modo que los nuevos precios públicos no estuvieran demasiado alejados de la realidad. De tal manera, se consideró más prudente suspender la tramitación para ver si se ralentizaba el rápido incremento del IPC, como así ha ocurrido.

No obstante, debido a la manifiesta necesidad de actualización de los precios públicos a aplicar por el Servicio Murciano de Salud y la urgencia de la aplicación de los nuevos precios públicos se ha reiniciado la tramitación de la presente Orden en 2024, habiéndose incluido este proyecto en el Plan anual normativo 2026-2027, en previsión de su aprobación durante este periodo.

Asimismo, se ha realizado el preceptivo trámite de audiencia e información pública, conforme a lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 53 anteriormente referido y el art. 129 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre de PACAP, por un plazo de 15 días, pudiéndose presentar alegaciones en julio de 2025.

De conformidad con el artículo 21.1 del Decreto Legislativo 1/2004, de 9 de julio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Tasas, Precios Públicos y Contribuciones Especiales, el expediente para la creación, modificación o supresión de precios públicos deberá incluir una memoria económico-financiera que justificará el importe de los mismos que se proponga, el grado de cobertura financiera de los costes correspondientes y, en su caso, las utilidades derivadas de la realización de las actividades y la prestación de los servicios o valores de mercado que se hayan tomado como referencia.

Por último, la creación, modificación y supresión de los precios públicos se realizará mediante orden del consejero competente por razón de la materia, previo informe preceptivo del consejero competente en materia de Hacienda.

Informes solicitados durante el proceso de elaboración de la norma. La Secretaría General de la Consejería de Salud, a través del Servicio de Desarrollo Normativo, ha remitido los siguientes informes para su estudio y consideración:

- Informe emitido por la Secretaría General de presidencia, Portavocía y Acción Exterior de la Consejería de Presidencia, de 27 de marzo de 2024** realizando la siguiente observación: *“Se advierte que la redacción del artículo 2.1, 7º letra a) no es del todo exacta, en cuanto, según su tenor literal, los “accidentes” serían sujetos obligados al pago. Por ello, aun cuando en este punto se haya reproducido el Real Decreto 1030/2006, se sugiere variar la redacción para que figure como obligado el “asegurador” de los mismos, que es el obligado a abonar la indemnización según el*



artículo 18 de la Ley 50/1986, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. Y ello sin perjuicio de que las entidades aseguradoras puedan considerarse incluidas al responder por “otros seguros obligatorios” del artículo 2,1, 4º letra e)”.

Esta observación ha sido tomada en consideración en la actual propuesta.

2. Informe de fecha 12 de abril de 2024, remitido por la Consejería de Medio Ambiente, Universidades, Investigación y Mar Menor.

Sin observaciones.

3. Observaciones, realizadas por la Secretaría General de Economía, Hacienda y Empresa, sin firmar, remitidas en fecha 24 de abril de 2024.

1º) En relación con el preámbulo del proyecto de orden se advierte error al citar la Orden de 24 de enero de 2011, de la Consejería de Salud y Consumo (página 3), que en realidad fue dictada por la entonces denominada Consejería de Sanidad y Consumo.

Esta observación ha sido tomada en consideración en la actual propuesta.

No se cita, en cambio, la “Orden de 22 de junio de 2015, de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se modifica la Orden de 7 de mayo de 2007, por la que se crean los precios públicos a aplicar por el Servicio Murciano de Salud por la prestación de servicios sanitarios y por el suministro de productos hemoderivados” (BORM nº 151, de 3 de julio).

Esta observación ha sido tomada en consideración en la actual propuesta.

2º) En relación con el articulado se advierte la utilización de algunos términos jurídico- tributarios que no resultan adecuados dada la naturaleza de los precios públicos objeto de regulación, cuya definición se recoge tanto en el artículo 24 de la Ley 8/1989, de 13 de abril, de Tasas y Precios Públicos, como en el artículo 20 del Decreto Legislativo 1/2004, de 9 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Tasas, Precios Públicos y Contribuciones Especiales, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, (...).

Dicho lo cual, y en aras a la mejora del texto se realizan las siguientes observaciones:

- *en el artículo 1 “Objeto y ámbito de aplicación”, se propone la sustitución de la expresión utilizada “se crean” por “se establecen”, conforme a lo previsto en el artículo 20.3 del texto refundido de la Ley de Tasas, Precios Públicos y Contribuciones Especiales anteriormente citado, dado que dichos precios públicos fueron ya creados por vez primera mediante el Decreto nº 137/2002, de 29 de noviembre (publicado por error como Decreto 136/2002, de 29 de noviembre, en el BORM n.º 289, de 16 de diciembre de 2002) y posteriormente sustituido por la Orden de 17 de mayo de 2007, de la Consejería de Sanidad.*



Esta observación ha sido tomada en consideración en la actual propuesta.

- En el **artículo 3** debería sustituirse la denominación “Cuantía de la cuota” por “Cuantía”, y en el contenido debería suprimirse la mención hecha a “la base imponible”, pues no estamos ante un tributo tal y como se define en el artículo 2.1 de la Ley General Tributaria, como ocurre en el caso de las tasas, las contribuciones especiales y los impuestos, de forma tal, que la cuantía de los precios será la establecida en el anexo para cada una de las prestaciones o productos hemoderivados incluidos en el mismo, no por aplicación de un tipo impositivo a una base imponible previamente determinada.

Esta observación ha sido tomada en consideración en la actual propuesta.

- En el **artículo 5** “Gestión” se atribuye al Director Gerente del Servicio Murciano de Salud la titularidad de las siguientes competencias: “liquidar, anular liquidaciones, conceder aplazamientos y fraccionamientos, así como suspensiones del procedimiento en periodo voluntario de los precios públicos por prestación de asistencia sanitaria o suministro de productos hemoderivados”, sin perjuicio de su posible delegación en los Gerentes de las diferentes Áreas de Salud.
Debería, no obstante, revisarse la redacción dada utilizando el singular (la liquidación, la resolución de las solicitudes de aplazamiento y fraccionamiento **de pago** y la suspensión del procedimiento **de recaudación** en periodo voluntario **de ingreso**, de los precios públicos...).
Sin embargo, “anular las liquidaciones” no es una competencia propiamente dicha, sino la consecuencia de un acto de revisión previo bien de oficio, o bien, a instancia del interesado, mediante la interposición de un recurso o reclamación.

Esta observación ha sido tomada en consideración en la actual propuesta.

- En el **artículo 7** denominado “Plazo de pago de la factura” (quizá debiera decir “plazo de ingreso” del precio público), se establece el plazo de ingreso en periodo voluntario de un mes contado desde el día siguiente al de la notificación, faltaría añadir de la liquidación o de la factura-liquidación.
En el apartado 2 se hace referencia a la posibilidad de concesión, a petición de los obligados, de aplazamientos o fraccionamientos de pago por el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, con el devengo del “interés legal” vigente en el momento de la concesión, en lugar del interés de demora, tal y como preceptúa el artículo 53 del Reglamento General de Recaudación, aprobado por Real Decreto 939/2005, de 29 de julio, el cual regula la gestión recaudatoria de los recursos de naturaleza pública, tributarios y no tributarios, y resulta de aplicación a todas las Administraciones tributarias, en virtud y con el alcance que se deriva del artículo 149.1.1.ª, 8.ª, 14.ª y 18.ª de la Constitución, tal y como dispone el artículo 1.1 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, al que se remite el artículo 1 del citado Reglamento General de Recaudación, tal y como se destaca en el preámbulo:
“Por otro lado, el Reglamento General de Recaudación tiene, desde el punto de vista material, un ámbito de aplicación más amplio que el contenido en la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, puesto que no se circunscribe al cobro de las



deudas y sanciones tributarias, sino también al de los demás recursos de naturaleza pública, tal y como ocurría con el reglamento hasta ahora vigente.

Desde un punto de vista subjetivo, el Reglamento General de Recaudación no afecta sólo al ámbito del Estado, sino que también se aplicará por otras Administraciones tributarias en virtud de lo establecido en el artículo 1 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria.”

Esta observación ha sido tomada en consideración en la actual propuesta.

Además, se establece el límite para la exención de prestación de garantía en 30.000 euros. A juicio de este Servicio Jurídico, no debería regularse esta materia en la presente orden de precios públicos, máxime cuando se encuentra tramitando en la actualidad por la Agencia Tributaria de la Región de Murcia un “proyecto de Orden de la Consejería de Economía, Hacienda y Empresa, por la que se establece el límite exento de la obligación de aportar garantías para el aplazamiento y fraccionamiento de pago de las deudas de derecho público”, de aplicación a las solicitudes de aplazamiento y fraccionamiento de pago de las deudas derivadas de la aplicación de los tributos propios y demás deudas de derecho público no tributarias gestionadas por la Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y sus organismos públicos, cuyo artículo 2 dispone que no se exigirán garantías para las solicitudes de aplazamiento y fraccionamiento de pago de las deudas a que se refiere el artículo anterior, cuando su importe en conjunto no exceda de 50.000 euros y se encuentren tanto en período voluntario como en período ejecutivo de pago.

Esta observación ha sido tomada en consideración en la actual propuesta. En fecha 9 de noviembre de 2024 (BORM N.º 261), se publica la Orden de 17 de octubre de 2024 de la Consejería de Economía, Hacienda, Fondos Europeos y Transformación Digital por la que se establece el límite exento de la obligación de aportar garantías para el aplazamiento y fraccionamiento de pago de las deudas de derecho público, en 50.000 euros.

En el apartado 3 se hace alusión al cobro de la deuda no ingresada en periodo voluntario mediante el procedimiento administrativo de apremio a través de la Agencia Regional de Recaudación, organismo éste ya extinguido, siendo competencia actualmente de la Agencia Tributaria de la Región de Murcia.

Esta observación ha sido tomada en consideración en la actual propuesta.

- *El **artículo 8** hace alusión a la naturaleza económico-administrativa de los actos de gestión, liquidación y recaudación de los precios públicos, siéndole de aplicación el régimen de recursos y reclamaciones propios de la misma, debería, para mayor concreción, remitirse a lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley 7/2004, de 28 de diciembre, de organización y régimen jurídico de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, o bien, redactarse en los mismos términos que el artículo 7 del Decreto Legislativo 1/2004, de 9 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Tasas, Precios Públicos y Contribuciones Especiales.*



Dicho artículo ha sido redactado en los términos del artículo 7 del Decreto Legislativo 1/2004, de 9 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Tasas, Precios Públicos y Contribuciones Especiales.

- *Mediante la **disposición adicional** se deja sin efecto la “Orden de 17 de mayo de 2007, de la Consejería de Sanidad, por la que se crean los precios públicos a aplicar por el Servicio Murciano de Salud, por la prestación de servicios sanitarios y por el suministro de productos hemoderivados” (BORM número 129, de 6 de junio) - debería citarse el título completo de la Orden y el Boletín Oficial y la fecha de su publicación -, y sus posteriores modificaciones mediante las Ordenes de 7 de octubre de 2009 y de 24 de enero de 2011, ambas de la Consejería de Sanidad y Consumo, y la Orden de 22 de junio de 2015, de la Consejería de Sanidad y Política Social.*

Esta observación ha sido tomada en consideración en la actual propuesta.

3º) En el Apartado A.2 del Anexo se regula la forma de facturación de la prestación sanitaria distinguiendo dos criterios de facturación en función de que el tiempo de permanencia del paciente en las instalaciones hospitalarias sea superior o no a 24 horas. En la redacción propuesta se advierte la utilización repetitiva del término “estancia” para explicar los dos supuestos de facturación lo que perjudica la claridad del texto, igualmente se considera recomendable un cambio en la estructura de este apartado; por todo ello en aras a la mejora del texto se propone una nueva redacción.

Puestos en contacto con la Consejería de Hacienda se consensua una nueva redacción del apartado A.2, que es incorporada a la actual propuesta:

“A.2 Ámbito hospitalización

A.2.1 Con ingreso inferior a 24 horas

1. Cuando el paciente ingresado en el ámbito hospitalario a cargo de un Servicio/Sección permanezca menos de 24 horas, se facturará el 60% del importe de la estancia correspondiente más las pruebas complementarias y medicación precisa para el diagnóstico o el tratamiento del proceso, conforme a los siguientes precios:

1.1.- Paciente tratado bajo la responsabilidad de cualquiera de estos servicios, independientemente de dónde se encuentre ubicada dicha cama:

- Estancia / día UCI-Unidades Coronarias: 1.821,01 euros.
- Estancia / día Obstétrica: 430,44 euros.
- Estancia / día Pediátrica y Neonatológica: 851,65 euros.
- Estancia / día Quirúrgicas, Ginecológicas y Quemados: 403,90 euros.

1.2.- Paciente que esté siendo tratado bajo la responsabilidad del resto de



servicios del hospital no mencionados en los conceptos anteriores, independientemente de donde se encuentre ubicada dicha cama:

- Estancia / día Unidad de Hospitalización: 385,44 euros.

1.3.- Paciente que está siendo tratado en un hospital de cuidados medios, paliativos o a domicilio:

- Estancia / día cuidados medios, paliativos o a domicilio: 231,26 euros (60% del importe de la estancia hospitalaria normal).

2. Cuando el paciente ingresado en el ámbito de **Hospital de día oncológico, médico, quirúrgico o geriátrico** permanezca menos de 24 horas, se facturará el 60% del importe de la estancia correspondiente más las pruebas complementarias y medicación precisa para el diagnóstico o el tratamiento del proceso, conforme a los siguientes precios:

- Estancia / día Hospital de día (oncológico, médico y geriátrico): 133,86 euros.

Posteriormente, se modifica y corrige en noviembre de 2025 con carácter previo a su análisis por el Consejo de salud este apartado 2 que queda redactado finalmente del siguiente modo:

2. Paciente ingresado en el ámbito de **Hospital de día oncológico, médico, quirúrgico o geriátrico**, se facturará el importe de la estancia correspondiente más las pruebas complementarias y medicación precisa para el diagnóstico o el tratamiento del proceso, conforme a los siguientes precios:

- Estancia / día Hospital de día (oncológico, médico y geriátrico): 133,86 euros.

A.2.2 Con ingreso igual o superior a 24 horas

Estas tarifas se aplicarán en todos los casos en que se produzca el ingreso hospitalario del paciente a cargo de un Servicio/Sección y permanezca, como mínimo, 24 horas ingresado en el ámbito hospitalario (estancia).

Las tarifas por procesos hospitalarios con estancia, igual o superior a 24 horas, se aplicarán a partir de la obtención del correspondiente Grupo Relacionado por el Diagnóstico (GRD), según la versión actualizada de la norma estatal publicada por el Ministerio de Sanidad. Recogen todas las prestaciones sanitarias realizadas a un paciente en régimen de internamiento en el período comprendido entre su ingreso y el alta hospitalaria en dicho centro, incluyendo la atención recibida en urgencias.

En caso de que el coste de las prótesis, marcapasos, material de cirugía laparoscópica u otro material que supere el 50% del precio fijado por aquel GRD, se tiene que añadir al importe que corresponda por el GRD el 50% del coste del material mencionado.



En las intervenciones quirúrgicas en las que se utilice cirugía robótica tipo Da Vinci o similares, el precio del GRD se incrementará en 3.907,44 € en concepto de material fungible.

Cualquier prestación realizada con anterioridad al ingreso hospitalario o con posterioridad al alta del paciente, se liquidará separadamente, aplicando para ello las tarifas relacionadas en esta orden.

En el apartado E.1 del presente Anexo, se detallan las tarifas por GRD.”

4. Informe preceptivo emitido por la Agencia Regional Tributaria.

Observaciones al Proyecto de Orden.

- **“PRIMERA. Al Artículo 1.- Objeto y ámbito de aplicación.**

1ª. A los apartados 1. y 2.

*De acuerdo con el **Artículo 21** de nuestro **Texto Refundido de la Ley de Tasas, Precios Públicos y Contribuciones Especiales** aprobado por **Decreto Legislativo 1/2004, de 9 de julio**, la creación, modificación y supresión de los precios públicos se realizará mediante orden del consejero competente por razón de la materia, previo informe preceptivo del consejero competente en materia de Hacienda.*

*El **Proyecto de Orden** que se informa “**establece**” (como correctamente dice el título de la misma) pero no “**crea**”, como dice este **Artículo 1.**, en cuanto que muchos de los precios públicos en ella contenidos ya fueron creados mediante **Decreto nº 137/2002, de 29 de noviembre de 2002, Orden de 17 de mayo de 2007, de la Consejería de Sanidad, modificada por Orden de 24 de enero de 2011.***

*Esta observación fue ya manifestada por el **Consejo Jurídico** en el citado **Dictamen 60/07**, en su observación particular 1ª, al artículo 1. del texto objeto del mismo.*

Podría determinarse en el Proyecto de Orden los precios públicos que se crean y los que son modificados, en cuanto a su concepto o cuantía, pero ello haría un texto quizás más complejo en aras a su aplicación.

Por ello y, a nuestro juicio, deberían sustituirse los términos “Se crean” por “Se establecen”, tanto en el apartado 1. como en el 2. del artículo 1 del texto de la Orden.”

La observación coincide con la realizada por la Secretaría General de Economía, Hacienda y Empresa y ha sido tomada en consideración en la actual propuesta.

“2ª. Al apartado 3.

*El **Proyecto de Orden** establece en este apartado que los precios de los servicios sanitarios prestados a pacientes cuyo pago haya de ser abonado por un tercero con el que el Servicio Murciano de Salud tenga suscrito un Convenio o Concierto serán los acordados expresamente en los mismos y, si se trata de una asistencia sanitaria cuyo precio no se encuentre fijada en ellos se aplicarán los contenidos en la Orden.*



*De acuerdo con el Artículo 22.18 de la **Ley 6/2004, de 28 de diciembre, del Estatuto del Presidente y del Consejo de Gobierno de la Región de Murcia** corresponde al Consejo de Gobierno autorizar la celebración de los convenios de colaboración con otras entidades públicas o privadas y designar, en cada caso, el órgano que deba suscribirlos, en representación de la Comunidad Autónoma que, en este supuesto sería el consejero competente en materia sanitaria.*

*En principio parece que el convenio debe permitir una mayor eficiencia en la gestión del cobro; sin embargo, la mayor parte de las tarifas recogidas en los mismos suelen ser inferiores a las tarifas establecidas por el **Proyecto de Orden**.*

*El artículo 21.1 del **Texto Refundido de la Ley de Tasas, Precios Públicos y Contribuciones Especiales, aprobado por Decreto Legislativo 1/2004, de 9 de julio**, establece: “Con carácter general, la cuantía de los precios públicos deberá establecerse de tal forma que, como mínimo, cubra el coste total efectivo de la prestación del servicio, la realización de la actividad o la entrega del bien. “*

*Al objeto de que en caso de convenio o concierto se respete lo establecido en este artículo se propone que se incluya un nuevo párrafo en este apartado en el que se exija que los Convenios o Conciertos que se suscriban respetarán lo consignado en el **artículo 21.1 del Texto Refundido de la Ley de Tasas, Precios Públicos y Contribuciones Especiales, aprobado por Decreto Legislativo 1/2004, de 9 de julio**.”*

El artículo 24 de la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia, establece que el Servicio Murciano de Salud podrá participar o establecer acuerdos con toda clase de entidades jurídicas, públicas o privadas, relacionadas con el cumplimiento de sus fines, rigiéndose por las normas del derecho mercantil, civil o laboral, salvo en las materias que le sean de aplicación la Ley 3/1990, de 5 de abril, de Hacienda de la Región de Murcia (hoy Decreto Legislativo 1/1999, de 2 de diciembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Hacienda de la Región de Murcia).

En concreto, de conformidad con el artículo 5 del Decreto número 148/2002, de 27 de diciembre de 2002, por el que se establece la estructura y funciones de los órganos de participación, administración y gestión del Servicio Murciano de Salud (BORM n.º 7 de 10 de enero de 2003), corresponde al Consejo de Administración del definir los criterios de concertación o acuerdo del Servicio Murciano de Salud con otras entidades públicas o privadas que trabajen en el campo de la salud.

De conformidad con el citado articulado el Servicio Murciano de Salud, para el cumplimiento de sus fines, puede concertar y conveniar con terceros los precios a aplicar en materia de salud, cumpliendo con la normativa autonómica de aplicación, por lo que se considera innecesaria la inclusión de la observación realizada en relación con el artículo 21.1 del Texto Refundido de la Ley de Tasas, Precios Públicos y Contribuciones Especiales, aprobado por Decreto Legislativo 1/2004, de 9 de julio.



*“3ª. El **apartado 4.**, constituye una novedad respecto al anterior texto normativo, siendo un desarrollo de la Ley de la Seguridad Social que indica, en su artículo 83 apartado 2º, que será el responsable del siniestro quien deberá abonar los gastos correspondientes a la asistencia sanitaria. En los mismos términos se pronuncia el artículo 1.1. párrafo 4 del DECRETO 56/2014, de 30 de abril, por el que se establecen las tarifas de los servicios sanitarios prestados en los centros dependientes del Servicio Gallego de Salud y en las fundaciones públicas sanitarias*

*También constituyen una novedad, respecto a la Orden anterior, los apartados 5 y 6, que se consideran adecuados al ordenamiento vigente, si bien en lugar de hablar de “reintegro de gastos” debería hablarse de “reintegro de ingresos” en cuanto que los obligados al pago, beneficiarios o terceros responsables y los demás obligados al pago, tendrán derecho a la **devolución de los ingresos** que indebidamente hubieran realizado con ocasión del pago de los precios públicos.*

Asimismo, se considera que debe regularse el procedimiento de reintegro y que la referencia a las normas que lo regulen, debe constar también en cualquier normativa o documento administrativo relativo al pago o procedimiento de reintegro de precios públicos en el ámbito sanitario.

En realidad, en el apartado 6 se hace referencia al procedimiento 4014, **Reintegro de gastos por cambio de contingencias**, que tiene su base en el artículo 6 del Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal. De conformidad con dicho precepto, se faculta a las Mutuas para solicitar y obtener el reintegro por parte de la Entidad Gestora y Servicio Público de Salud, de los gastos generados por las prestaciones económicas y asistenciales, hasta la cuantía que corresponda a dichas prestaciones en consideración a su carácter común o no laboral.

Los únicos destinatarios de este procedimiento son las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.

Por tanto, este apartado 6 no hace referencia a la **devolución de los ingresos** que indebidamente hubieran realizado con ocasión del pago de los precios públicos.

- **“SEGUNDA. Al Artículo 2.- Sujetos obligados al pago.**

1ª Al apartado 1.b)7º.a.

Se estima más adecuado, tal y como se hacía en la Orden anterior, comenzar con “Las entidades aseguradoras por los accidentes...” “

2ª Al apartado 1.b)7º.d.

Contiene una norma aplicable a todos los supuestos relacionados en el apartado 1. b), por lo que no parece lo más adecuado ubicarla en la subdivisión 7º.d.”



Las observaciones de los **apartados 1.b)7º.a y d** coinciden con la realizada por la Secretaría General de presidencia, Portavocía y Acción Exterior de la Consejería de Presidencia que ha sido tomada en consideración en la actual propuesta.

- **“TERCERA. Al Artículo 6.- Régimen de exacción.**

*Como se puso de manifiesto por el **Consejo Jurídico de la Región de Murcia**, tanto en **Dictamen 182/02**, como en **Dictamen 60/07**, debe completarse la regulación a los efectos de determinar el procedimiento para formular la liquidación.*

*Y así podrían regularse los aspectos más relevantes relativos a los **procedimientos de facturación** (acreditación documental e identificación del paciente, registro inicial, codificación del tipo de financiación, tramitación administrativa tendente a practicar la correspondiente liquidación, requerimientos y emisión de la facturación así como los servicios o unidades competentes) y **recaudación en voluntaria** (unidad o servicio competente, con la particularidad de los supuestos de ingresos derivados de la prestación de asistencia sanitaria a pacientes sujetos a Reglamentos Comunitarios o convenios internacionales en materia de Seguridad Social).”*

Todo acto de naturaleza económica desarrollado por los centros del Servicio Murciano de Salud susceptible de generar recursos económicos, es facturado, notificado y cobrado de acuerdo con la **Instrucción 2/2014, de 5 de marzo, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud**, por la que se aprueba el procedimiento de facturación de ingresos del S.M.S. En dicha Instrucción se regula el procedimiento de facturación y recaudación en voluntaria de los precios públicos recogidos en la Orden.

- **“CUARTA. Al Artículo 7.- Plazo de pago de la factura.**

1ª. Al apartado 1.

Se establece el plazo de un mes para el pago del precio en voluntaria, tal y como se hacía en la normativa anterior y la gestión se realiza por el propio SMS, sin que sea encomendada a otros organismos o entidades públicas, mediante Convenio, tampoco se establece la posible exigencia del precio con carácter previo a la entrega de bienes o prestación del servicio que dé origen al mismo, ni, como ya se ha dicho, se regula el procedimiento de exacción de los precios públicos, previsiones a las que se hace referencia en el artículo 24 del Texto Refundido de la Ley de Tasas, Precios Públicos y Contribuciones Especiales.”

No se considera conveniente encomendar a otros organismos o entidades públicas la gestión en voluntaria del pago de los precios públicos recogidos en la Orden

Por otra parte, la Constitución Española de 1978, en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud, estando los servicios públicos de salud obligados a prestar la asistencia sanitaria, por lo que no se contempla la posibilidad de establecer la exigencia del precio con carácter previo a la prestación del servicio sanitario.



“2ª. Al apartado 2.

La Orden de 30 de diciembre de 2019 de la Consejería de Presidencia y Hacienda, **estableció en 30.000 euros el límite exento de la obligación de aportar garantías** para el aplazamiento y fraccionamiento de pago de las deudas derivadas de la aplicación de los tributos propios y demás **deudas de derecho público no tributarias gestionadas por la Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y sus organismos públicos**, así como de las deudas correspondientes a los tributos y otros recursos públicos de las Entidades Locales y demás organismos públicos cuya gestión recaudatoria tenga encomendada la Agencia Tributaria de la Región de Murcia.

Actualmente, se encuentra en tramitación un Proyecto de Orden de esta Consejería, cuyo **Artículo 2. Exención de garantías**, dispone:

*“No se exigirán garantías para las solicitudes de aplazamiento y fraccionamiento de pago de las deudas a que se refiere el artículo anterior, **cuando su importe en conjunto no exceda de 50.000 euros** y se encuentren tanto en período voluntario como en período ejecutivo de pago, sin perjuicio del mantenimiento, en este último caso, de las trabas existentes sobre bienes y derechos de la persona o entidad deudora en el momento de la presentación de la solicitud.*

A efectos de la determinación del importe de la deuda señalado, se acumularán, en el momento de la solicitud, tanto las deudas a las que se refiere la propia solicitud como cualesquiera otras de la misma persona o entidad deudora para las que se haya solicitado y no resuelto el aplazamiento o fraccionamiento, así como el importe de los vencimientos pendientes de ingreso de las deudas aplazadas o fraccionadas, salvo que estén debidamente garantizadas.

Las deudas acumulables serán aquellas que consten en las bases de datos del órgano de recaudación competente, sin que sea precisa la consulta a los demás órganos u organismos comprendidos en el ámbito de aplicación de esta orden a efectos de determinar el importe conjunto de las mismas. No obstante, los órganos competentes de recaudación computarán aquellas otras deudas acumulables que, no constando en sus bases de datos, les hayan sido comunicadas por otras Administraciones, órganos u organismos.”

La **Directora de la ATRM**, por **Comunicación Interior de 20 de noviembre de 2023**, remitió a la **Consejería de Salud** el texto de Proyecto de Orden de la Consejería de Economía, Hacienda y Empresa por la que se establece el límite exento de la obligación de aportar garantías para el aplazamiento y fraccionamiento de pago de las deudas de derecho público, junto con la Memoria de Análisis de Impacto Normativo (MAIN), para que en un plazo de 10 días, se realicen las alegaciones y observaciones que se consideraran oportunas y mediante **Comunicación Interior de 5 de diciembre de 2023** la **Secretaría General de la Consejería de Salud**, contestó que una vez analizado el Proyecto de Orden por las unidades competentes de su Consejería, no se formulan observaciones al texto normativo propuesto.



*De acuerdo con lo expuesto, el **Proyecto de Orden** que se informa **deberá adaptarse a la nueva normativa**, bien reproduciendo la misma, bien remitiéndose a ella, siendo conveniente incluir una fórmula de adaptación automática a la normativa que dicte en cada momento la Consejería competente en materia de hacienda.*

La observación coincide con la realizada por la Secretaría General de Economía, Hacienda y Empresa y ha sido tomada en consideración en la actual propuesta. Asimismo, se ha incluido una fórmula de adaptación automática a la normativa que se dicte en cada momento por la Consejería competente en materia de hacienda.

“3ª. Al apartado 3.

*La **Ley 14/2012, de 27 de diciembre**, de medidas tributarias, administrativas y de reordenación del sector público regional **crea la Agencia Tributaria de la Región de Murcia** y su **Disposición derogatoria primera** deroga expresamente la Ley 8/1996, de 3 de diciembre, de creación del organismo autónomo Agencia Regional Recaudación, por lo que la referencia a la misma en este apartado debe sustituirse por **la Agencia Tributaria de la Región de Murcia.**”*

La observación coincide con la realizada por la Secretaría General de Economía, Hacienda y Empresa y ha sido tomada en consideración en la actual propuesta.

- **“QUINTA.- Al Artículo 8.**

*“En interés de los **obligados al pago de los precios públicos sanitarios** podrían indicarse los recursos y reclamaciones que actualmente proceden en vía económico administrativa, órganos y plazos para interponeros.”*

La observación coincide con la realizada por la Secretaría General de Economía, Hacienda y Empresa y ha sido tomada en consideración en la actual propuesta.

- **“SEXTA.-** Se han suprimido las exenciones y bonificaciones que establecía el Artículo 9 de la **Orden de 17 de mayo de 2007**, sin que se diga nada al respecto en el Informe de la Subdirección General de Asuntos Económicos del Servicio Murciano de Salud relativo al impacto presupuestario del Proyecto de Orden, Presupuesto de ingresos, en cuanto que el artículo 23 del Texto Refundido de la Ley de Tasas, Precios Públicos y Contribuciones Especiales lo exige para su establecimiento: “ 3. Excepcionalmente podrán **establecerse exenciones o bonificaciones**, siempre que existan razones sociales, benéficas, culturales o de interés público que lo aconsejen, que no impliquen desequilibrios significativos para el sector económico y que **se adopten previsiones presupuestarias suficientes para asegurar el equilibrio presupuestario.**”

*Sí se justifica en la MAIN en los siguientes términos “Respecto de la Orden de 17 de mayo de 2007, se ha **suprimido el artículo 9** referente a las exenciones y bonificaciones, **por innecesario, tras la modificación del artículo 3 de la Ley 16/2003**, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que establece que son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todas las personas con*



nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español.”

*A juicio de la informante, al menos en el **Preámbulo del Proyecto de Orden**, debería hacerse mención específica de esta última norma.”*

Esta observación ha sido tomada en consideración en la actual propuesta, incluyendo en el Preámbulo de la orden una mención a la supresión de las exenciones y bonificaciones que establecía el Artículo 9 de la Orden de 17 de mayo de 2007,

- **SÉPTIMA.- Al ANEXO.**

En las Directrices de Técnica Normativa del Acuerdo del Consejo de Ministros, de 22 de julio de 2005, cuando se refieren al Contenido del o los Anexos de una disposición, se establece: “Los anexos contendrán: a) **Conceptos, reglas, requisitos técnicos, etc., que no puedan expresarse mediante la escritura, como, por ejemplo, planos o gráficos.** b) **Relaciones** de personas, bienes, lugares, etc., respecto de los cuales se haya de concretar la aplicación de las disposiciones del texto. c) **Acuerdos o convenios a los que el texto dota de valor normativo.** d) **Otros documentos que, por su naturaleza y contenido, deban integrarse en la disposición como anexo.”**

El **ANEXO** del **Proyecto de Orden** que se informa contiene conceptos, clasificaciones, reglas, definiciones, requisitos técnicos y determinadas fórmulas de cálculo de los precios públicos que se expresan mediante la escritura y que, por consiguiente, **no deberían estar contenidas en el ANEXO.**

Asimismo, contiene una estructura y lenguaje muy poco homogéneo, lo que hace, a nuestro juicio, que adolezca de claridad en aras a la comprensión y aplicación del mismo.

Dentro del propio **ANEXO** se hace referencia en diversas ocasiones a un “Anexo I “ de la Orden, (**por ejemplo**, en el apartado A.2,”in fine” se dice “En el anexo I, apartado E.1., de esta orden se detallan las tarifas por GRD”, es decir, los precios públicos correspondientes a Procesos hospitalarios con estancia). Es decir, se introduce un Anexo I dentro del **ANEXO** pero es que, además, no se hace constar tal identificación precediendo a la relación o enumeración de los mismos y, a mayor abundancia, el Anexo I continúa con el orden correspondiente a la clasificación por letras que sigue el **ANEXO**, todo lo cual no puede admitirse desde el punto de vista de la técnica legislativa.

A nuestro juicio, **debe haber una relación ordenada y enumerada de todos y cada uno de los precios públicos**, lo que puede hacerse en **un solo Anexo**, como el Proyecto de Orden, pero sin distinguir un Anexo I dentro del **ANEXO** , **o bien en diversos anexos identificados mediante números romanos**, y en todo caso el Anexo o los Anexos deben estar divididos en los correspondiente epígrafes, agrupados por tipos o clase de prestación sanitaria y, los epígrafes subdivididos en los números, letras o códigos que sean necesarios, a los que debe remitirse el texto articulado de un modo preciso, de modo que el resultado sea un texto en el que queden debidamente identificados todos los precios públicos y que sea fácil de comprender para los obligados al pago y de aplicar para los órganos competentes.



Así lo hacen la Orden 1975/2023, de 29 de diciembre, de la Consejera de Sanidad, por la que se fijan los precios públicos por la prestación de los servicios y actividades de naturaleza sanitaria de la Comunidad de Madrid (Anexos I.1 y I.2, II y III) y el DECRETO 56/2014, de 30 de abril, por el que se establecen las tarifas de los servicios sanitarios prestados en los centros dependientes del Servicio Gallego de Salud y en las fundaciones públicas sanitarias (Anexos I, II, III, IV y V).

En relación con el **ANEXO**, la MAIN del **Proyecto de Orden** explica: “La Orden consta de un Anexo con los precios aplicables, clasificándose de la siguiente manera: A. Precios de Asistencia Hospitalaria y Centros de Especialidades, distinguiéndose entre el ámbito de Urgencias (ingresadas y no ingresadas), ámbito de hospitalización, ámbito quirófono, ámbito consultas, pruebas complementarias y Área de Salud Mental. B. Precios de Asistencia en Atención Primaria. C. Precios Transporte D. Precios por suministro de Productos Hemoderivados.”, y no dice nada respecto a los epígrafes E.1.2.3.4.5.6, que en el **Proyecto de Orden** siguen criterios distintos en su exposición, enumeración y codificación, por lo que, como decimos, a nuestro juicio deben ser armonizados

El Anexo de la Orden incluye los precios a aplicar por el Servicio Murciano de Salud, utilizando la misma sistemática que ya utilizaba la anterior Orden de precios públicos de 17 de mayo de 2007, dado el espíritu de continuidad de la presente Orden y en aras de facilitar a los terceros obligados al pago la aplicación de los mismos.

Por otra parte, existe un único Anexo a la Orden, que recoge los precios a aplicar por el Servicio Murciano de Salud, por lo que se han suprimido las erróneas referencias al Anexo I, siendo sustituidas por el Punto E del Anexo, para mayor claridad.

Observaciones a la Memoria Económico-financiera

1ª. “1ª. La Memoria expone que todas las tarifas de los diferentes tipos de Asistencia Hospitalaria y Centros de Atención Primaria) (A) están basadas en los datos de la Contabilidad Analítica del Servicio Murciano de Salud, referidos a 2022, así como que en la Orden anterior (17 mayo de 2007), las tarifas habían sido extraídas de la Contabilidad Analítica del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca del año 2005, poniendo ”

En la Memoria se expresa que los precios de las tarifas de los diferentes tipos de Asistencia Sanitaria, excepto los procesos hospitalarios regulados por GRD's, están referidos a la Contabilidad Analítica del Servicio Murciano de Salud de 2022.

El modelo de dicha Contabilidad utilizado se realiza de forma centralizada y se basa en un sistema de costes completos (full-costing). Esto quiere decir, que en el cálculo de los costes se incorporan todos los costes originados en la institución, ya sean directos o indirectos, fijos o variables, de producción, de administración, etc.

El flujo seguido para la obtención del resultado final de coste es el siguiente:



1. Se incorporan al programa los ficheros de coste (costes de personal, funcionamiento, amortización, etc).

2. Se incorporan los ficheros de ratios de distribución de personal y funcionamiento, que son plantillas para redistribuir gastos, sobre todo para distribuir al personal que trabaja en varios GFH (Grupo Funcional Homogéneo), es decir, en la unidad mínima de gestión organizativa.

3. Se incorporan los ficheros de ratios de imputación de los GFHs intermedios y estructurales. Con estas cargas conseguiremos repartir los costes de los GFH intermedios y estructurales en los GFH finales, que son los que realizan la actividad a paciente. De tal forma que todos los costes se quedan en los GFHs finales.

4. Se incorporan los ficheros de ratios de imputación de los GFHs finales. Son los catálogos valorados en URVs (unidades relativas de valor) de cada actividad, en base a los cuales imputarán los GFH finales.

5. Se incorporan los ficheros de actividad de los GFHs finales (actividad de consultas, pruebas, quirófanos, estancias.....). En este momento, tendremos la actividad total realizada por cada GFH final, valorada en cantidad de URVs. La cantidad de URVs se calcula por la suma de todas las actividades ponderada por su valor en URV definida en los catálogos.

6. Con todos los datos incorporados, el programa realiza los cálculos del coste unitario de la URV de cada GFH final, dividiendo el coste del GFH final entre el número de URVs realizadas. De tal forma que, multiplicando este coste unitario de la URV de cada GFH por el número de URVs ponderado de cada actividad, se obtiene el coste de todas sus actividades.

7. Seguidamente se incorporan los ficheros de costes directamente imputables a pacientes como las prótesis, la farmacia unidosis, la receta, los conciertos, la alimentación... Y por agregación de éstos con el coste de las prestaciones o actividades realizadas a cada paciente, obtenemos el coste total de cada paciente.

Así, a través de este método se llega a los costes recogidos en la Memoria:

Cirugía Menor	399,28 €
Cirugía Mayor Ambulatoria	1.644,26 €
Urgencias	173,10 €
Urgencias estancia observación	317,35 €



Primera consulta médica	201,95 €
Sucesiva consulta médica	121,17 €
Consulta médica Atención Primaria	72,70 €
Consulta enfermería Atención Primaria	32,31 €
Curas en Atención Primaria	20,77 €
Intervención quirúrgica menor en Atención Primaria	132,71 €
Consulta urgente médica en Atención Primaria	138,71 €
Consulta urgente enfermería en Atención Primaria	51,93 €
Curas e inyectables urgentes en Atención Primaria	34,62 €
Consulta médica a domicilio en Atención Primaria	138,48 €
Consulta enfermería a domicilio en Atención Primaria	45,00 €
Curas a domicilio en Atención Primaria	34,62 €
Estancia/día UCI-Unidades Coronarias	1.821,01€
Estancia/días Obstétrica	430,44 €
Estancia/día Pediátrica y Neonatológica	851,65 €
Estancia/día Quirúrgicas, Ginecológicas y Quemados	403,90 €
Estancia/día Unidad de Hospitalización	385,44 €
Estancia/día Hospital de día (oncológico, médico y geriátrico)	133,86 €
Estancia/día cuidados medios, paliativos y a domicilio	231,26 €

También se manifiesta dentro de la Memoria que se introducen nuevas modalidades que la anterior Orden no podía contemplar:

Consulta médica de alta resolución	334,66 €
Consulta médica no presencial	161,56 €
Consulta de enfermería ambulatoria	57,70 €



Primera consulta médica telefónica o videollamada	158,28 €
Consulta sucesiva médica telefónica o videollamada	94,97 €
Consulta telefónica o videollamada de enfermería	46,16 €
Interconsulta no presencial de enfermería	46,16 €
Consulta méd. Telef., videollamada o correo electrónico en A P	57,70 €
Consulta enferm. telef., videollamada o correo electrón. en A P	25,39 €

En el informe emitido por el Servicio Jurídico de la Agencia Tributaria de la Región de Murcia se afirma que la Memoria Económica no contiene los criterios de cuantificación de estas nuevas modalidades y que no figura un estudio relativo al posible número de solicitantes de las pruebas.

Estas nuevas modalidades han sido cuantificadas también a partir de la Contabilidad Analítica, ya que si bien no existían antes de la pandemia, se le ha asignado un valor ponderado en relación a la prueba previa existente, y de ahí, calculado su coste.

A pesar de estar ya en 2024 no ha sido posible conocer el número de pruebas de este tipo que se producen, ya que hasta 2022 no se había normalizado el funcionamiento de los centros sanitarios, y los datos relativos a 2023 no están disponibles todavía por problemas de conexión de los diferentes programas informáticos que los contienen

Por eso la Memoria contiene la expresión “..siendo conscientes de la incógnita en cuanto a facturación que suponen las nuevas modalidades..”

2ª. Y por lo que se refiere a los precios públicos correspondientes al Transporte sanitario (C.), todos los servicios se incrementarán en 1,38 €/Km, estableciendo tarifas fijas según el medio de transporte, siendo destacable que el Servicio de traslado en Helicóptero Medicalizado, se incrementa de 2201,27 a 8.146,09 €, sin que en la Memoria Económico-Financiera se justifique, debiendo entender, en consecuencia, que está basado en el incremento del coste del servicio.

El incremento producido en los precios públicos del transporte está basado en la actualización del incremento de precios en este sector. Se ha tenido en cuenta el incremento de un 17'32% en el precio de los combustibles desde el año 2015, además de ponderar el impacto de mantener una única cifra de referencia por kilómetro recorrido



independientemente del tipo de recorrido y asistencia, es decir, ambulancia asistencial o no asistencial y tramos urbanos o interurbanos.

Teniendo en cuenta los incrementos de gasto por combustibles y la ponderación por recorrido/tipo de vehículo, se determinó un precio por kilómetro de 1,38 €/km.

En cuanto al traslado en Helicóptero Medicalizado y careciendo el Servicio Murciano de Salud de costes de referencia, puesto que no disponemos de helicóptero medicalizado, se optó por aplicar tarifas que ya aplican otros Servicios Autonómicos del Sistema Nacional de Salud.

Alegaciones presentadas durante el trámite de audiencia e información pública.

Por la Secretaría General de la Consejería de Salud, a través del Servicio de Desarrollo Normativo, se han remitido cuatro escritos de alegaciones a los efectos de su conocimiento y consideración, y en su caso, inclusión de las modificaciones y adaptaciones que resulten necesarios:

1. Alegaciones presentadas por la gerente del organismo autónomo Mutuality General Judicial (MUGEJU), cuyo tenor literal es el siguiente:

PRIMERA:

En referencia al supuesto número 1 de la página 2 del documento, donde cita:

1. "Asegurados o beneficiarios del sistema de Seguridad Social pertenecientes a la Mutuality General de Funcionarios Civiles del Estado, Mutuality General Judicial o al Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que no hayan sido adscritos, a través del procedimiento establecido, a recibir asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud."

Desde MUGEJU manifestamos que los mutualistas (ya sean titulares o beneficiarios) forman parte del Régimen especial de la Seguridad Social, de acuerdo con la normativa vigente. Todas las mutualidades forman parte del Sistema Nacional de Salud, es decir, son Sistema Nacional de Salud. Dentro de este ámbito los mutualistas tienen el derecho de opción para recibir la asistencia sanitaria a través del Servicio Público de Salud de la Comunidad autónoma donde residan (en virtud del Convenio vigente de MUGEJU con el INSS) o a través de una de las entidades médicas privadas con las que tenemos Concierto.

Por este motivo sugerimos que la redacción de este supuesto fuese de la siguiente manera:

1. "Asegurados o beneficiarios del Régimen especial de Seguridad Social pertenecientes a la Mutuality General de Funcionarios Civiles del Estado, Mutuality General Judicial o al Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que no hayan sido



adscritos a través del procedimiento establecido, a recibir asistencia sanitaria a través del Servicio Murciano de Salud”.

SEGUNDA:

En el artículo 2 que trata los Sujetos obligados al pago, dentro del apartado 1, punto b) 1º, el cual cita:

(...)

b) Asimismo, están obligados al pago en los términos y con el alcance que se establezca en cada momento normativa o contractualmente:

1º. La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por sus asegurados o beneficiarios, que no hayan sido adscritos, a través del procedimiento establecido, a recibir asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

A este respecto manifestamos que los mutualistas que están adscritos a una entidad privada para recibir su asistencia sanitaria están obligados a utilizar los medios de su entidad para recibir la asistencia sanitaria. En los casos en los que los mutualistas utilicen indebidamente medios públicos, en este caso del Sistema Murciano de Salud, es el mutualista el que debe pagar la asistencia o, en su defecto, y solo en algunos casos excepcionales, lo deberá pagar su entidad médica de adscripción. Todo ello según lo establecido en el Concierto de asistencia sanitaria que tenemos firmado con las entidades médicas, actualmente publicado mediante la *Resolución de 7 de marzo de 2025, de la Mutualidad General Judicial, por la que se publica el concierto para el aseguramiento del acceso a la asistencia sanitaria en territorio nacional al colectivo protegido por la misma durante los años 2025 y 2026.*

Entendemos por tanto que MUGEJU no estaría obligada al pago en estos casos, de hecho, las facturas generadas y emitidas tanto en la Región de Murcia como en cualquier otra Comunidad autónoma en los casos expuestos siempre se realizan a nombre del mutualista o, en su defecto y previa presentación de un compromiso de pago, a nombre de su entidad médica.

Por este motivo sugerimos una nueva redacción del párrafo en los siguientes términos:

“b) Asimismo, están obligados al pago en los términos y con el alcance que se establezca en cada momento normativa o contractualmente:

1º. Los asegurados o sus beneficiarios, pertenecientes a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que no hayan sido adscritos, a través del procedimiento establecido, a recibir asistencia sanitaria del Servicio Murciano de Salud”



Las alegaciones de MUGEJU han sido tenidas en consideración en el texto resultante.

2 Alegaciones presentadas por la directora general de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), cuyo tenor literal es el siguiente:

Examinado el proyecto de “Orden de la Consejería de Salud, por la que se establecen los precios públicos a aplicar por el Servicio Murciano de Salud, por la prestación de servicios sanitarios y por el suministro de productos hemoderivados”, desde esta Mutualidad se sugiere la siguiente redacción alternativa al artículo 2.1.b)1º de la mencionada Orden:

REDACCIÓN ACTUAL:

Artículo 2.- Sujetos obligados al pago.

1. Atenciones o prestaciones Sanitarias.

a) Son sujetos obligados al pago las personas que las soliciten, obtengan la prestación del servicio correspondiente y no tengan derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

b) Asimismo, están obligados al pago en los términos y con el alcance que se establezca en cada momento normativa o contractualmente:

1º. La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por sus asegurados o beneficiarios, que no hayan sido adscritos, a través del procedimiento establecido, a recibir asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

REDACCIÓN ALTERNATIVA:

1º. La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por sus asegurados o beneficiarios, que no hayan sido adscritos, a través del procedimiento establecido, a recibir asistencia sanitaria a través del Sistema Nacional de Salud **Sistema Sanitario Público o de la red sanitaria pública.**

La asistencia sanitaria de las personas mutualistas adscritas a esta Mutualidad, sean de opción pública o privada, está integrada en el Sistema Nacional de Salud tal y como dispone la disposición adicional cuarta de la Ley 13/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud: **“1. La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) y la Mutualidad General Judicial (MUGEJU), como integrantes del Sistema Nacional de Salud en su calidad de entidades gestoras de los Regímenes Especiales de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, de las Fuerzas Armadas y del Personal al Servicio de la Administración de Justicia, respectivamente, (...)”.**



Por este motivo, cualquiera de los dos conceptos propuestos se adecuaría mejor a la referencia a la asistencia sanitaria por parte de los servicios públicos.”

3. Alegaciones presentadas por el secretario general gerente del Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS), cuyo tenor literal es el siguiente:

Examinado el Proyecto 1-2024 de Orden Precios Públicos del Servicio Murciano de Salud, este Instituto (O.A), en el ámbito de sus competencias formula la siguiente observación:

En el artículo 2.-Sujetos obligados al pago, apartado 1 b), punto 1º se señala:

"b) Asimismo, están obligados al pago en los términos y con el alcance que se establezca en cada momento normativa o contractualmente:

1º. La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por sus asegurados o beneficiarios, que no hayan sido adscritos, a través del procedimiento establecido, a recibir asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud".

El tenor literal del mencionado artículo es contrario al 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, en cuyo artículo 2.7 se señala "...los servicios públicos de salud reclamarán a los terceros obligados al pago el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias facilitadas directamente a las personas, incluido el transporte sanitario, la atención de urgencia, la atención especializada, la atención primaria, la prestación farmacéutica, la prestación ortoprotésica, las prestaciones con productos dietéticos y la rehabilitación, en los siguientes supuestos:

1. Asegurados o beneficiarios del sistema de Seguridad Social pertenecientes a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial o al Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que no hayan sido adscritos, a través del procedimiento establecido, a recibir asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud..."

A tenor del citado artículo el tercer responsable del pago no son las Mutualidades sino los asegurados o beneficiarios pertenecientes a las citadas Mutualidades que no hubieran sido adscritos, a través del procedimiento establecido, a recibir asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

Por otra parte esta Mutualidad no sería responsable del abono de las prestaciones facilitadas por ese Servicio de Salud a los afiliados no adscritos al Sistema Nacional de Salud, pues de conformidad con lo previsto en el artículo 62 del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas aprobado por Real Decreto 1726/2007 de



21 de diciembre, los gastos en que incurran los beneficiarios por utilización de medios distintos de los asignados, habrán de ser sufragados por ello, salvo concurrencia de circunstancias excepcionales de urgencia vital y/o denegación injustificada de asistencia, en cuyo caso correspondería su abono a la Entidad de Seguro a la que estuvieran adscritos, pero nunca a cargo de este Instituto (O.A).

Por todo ello se propone la siguiente redacción del mencionado artículo 2.º, apartado I, epígrafe b) punto 1º, en coherencia con el Real Decreto 1030/2006:

"Asegurados o beneficiarios del sistema de Seguridad Social pertenecientes a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial o al Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que no hayan sido adscritos, a través del procedimiento establecido, a recibir asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud".

En relación con las alegaciones presentadas por MUGEJU, MUFACE e ISFAS, hay que señalar que el borrador de Orden de precios públicos se limita a transcribir en su introducción el tenor literal del Anexo IX del 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, no correspondiendo a esta administración la modificación de la citada norma.

Por otra parte, el apartado 1b), punto 1º, del artículo 2 de la Orden, señala que:

"b) Asimismo, están obligados al pago en los términos y con el alcance que se establezca en cada momento normativa o contractualmente:

1º. La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por sus asegurados o beneficiarios, que no hayan sido adscritos, a través del procedimiento establecido, a recibir asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud".

A tenor del citado artículo el tercer responsable del pago no son las Mutualidades sino los asegurados o beneficiarios pertenecientes a las citadas Mutualidades que no hubieran sido adscritos, a través del procedimiento establecido, a recibir asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud. Por todo ello, se toma en consideración esta alegación y se modifica el apartado 1b), punto 1º, del artículo 2 de la Orden, en coherencia con el Real Decreto 1030/2006, quedando redactado de la siguiente manera:

"Asegurados o beneficiarios del sistema de Seguridad Social pertenecientes a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial o al Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que no hayan sido adscritos, a través del procedimiento establecido, a recibir asistencia sanitaria del Servicio Murciano de Salud".



4. Alegaciones presentadas por la representación de ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U., que se sintetizan en el propio escrito de la siguiente manera:

Primera. Falta de regulación de los supuestos de traslado de asegurados de una compañía de seguros que están ingresados en un hospital del Servicio Murciano de Salud a un hospital concertado de la aseguradora.

Segunda. Falta de regulación de los supuestos de traslados entre hospitales públicos.

Tercera. Falta de regulación de los supuestos de alta voluntaria, exitus o cualquier otro caso en el que no se haya completado el proceso de hospitalización.

Cuarta. Falta de información clínica y de transparencia en la facturación.

Quinta. Falta de información en cuanto a los costes en los que se basan los precios públicos y riesgo de doble facturación.

Sexta. El precio de la estancia pediátrica y neurológica es el mismo.

Séptima. Incongruencia del precio de la cirugía menor ambulatoria.

Octava. En caso de que, tras un procedimiento realizado en quirófano, conforme al apartado A.3. de proyecto, el paciente quede ingresado, se facturará en todo caso un GRD, sin considerar la regulación específica del proyecto respecto a la duración del ingreso a efectos de facturación ni el coste total efectivo.

Novena. La regulación de las consultas urgentes y las consultas ordinarias (no urgentes) impide distinguirlas.

Décima. El Servicio Murciano de Salud no puede determinar nuevos servicios sanitarios susceptibles de ser retribuidos mediante precios públicos ni puede fijar su importe.

Decimoprimera. Incompatibilidad del devengo por mensualidades vencidas con la facturación por proceso GRD.

Decimosegunda. Incompatibilidad del plazo de ingreso en período voluntario de un mes con la normativa legal en vigor al respecto.

Decimotercera. Incompatibilidad del régimen de revisión con la normativa legal en vigor al respecto.

Decimocuarta. Falta de justificación de la entrada en vigor al día siguiente de la publicación.

Decimoquinta. Vulneración de principios de buena regulación y técnica normativa.



En relación a todas estas observaciones se emite informe valorativo, en que en síntesis se especifica lo siguiente:

"En relación con las alegaciones presentadas por MUGEJU, MUFACE e ISFAS, hay que señalar que el borrador de Orden de precios públicos se limita a transcribir en su introducción el tenor literal del Anexo IX 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, no correspondiendo a esta administración la modificación de la citada norma.

Por otra parte, el apartado 1b), punto 1º, del artículo 2 de la Orden, señala que:

"b) Asimismo, están obligados al pago en los términos y con el alcance que se establezca en cada momento normativa o contractualmente:

1. La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por sus asegurados o beneficiarios, que no hayan sido adscritos, a través del procedimiento establecido, a recibir asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud".

A tenor del citado artículo el tercer responsable del pago no son las Mutualidades sino los asegurados o beneficiarios pertenecientes a las citadas Mutualidades que no hubieran sido adscritos, a través del procedimiento establecido, a recibir asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud. Por todo ello, se toma en consideración esta alegación y se modifica el apartado 1b), punto 1º, del artículo 2 de la Orden, en coherencia con el Real Decreto 1030/2006, quedando redactado de la siguiente manera:

"Asegurados o beneficiarios del sistema de Seguridad Social pertenecientes a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial o al Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que no hayan sido adscritos, a través del procedimiento establecido, a recibir asistencia sanitaria del Servicio Murciano de Salud".

En relación con las alegaciones presentadas por ASISA, y en concreto, a las alegaciones primera, segunda y tercera, tanto el supuesto atención hospitalaria iniciada en un centro sanitario del SMS y posteriormente trasladado o derivado a un centro concertado por entidad aseguradora o bien, traslados entre hospitales públicos, así como los supuestos de alta voluntaria, exitus y otros supuestos en los que nos se haya completado el proceso de hospitalización, se rigen por el concepto de GRD correspondiente.

Así, la agrupación de pacientes se realiza con un algoritmo que emplea los datos incluidos en un registro informatizado, elaborado a partir de la codificación de la información existente en la historia clínica del episodio asistencial de cada paciente, denominado conjunto Mínimo de datos (CMBD). Los GRD fueron diseñados para clasificar a los pacientes según criterios de homogeneidad clínica y de complejidad,



tomando como criterio el consumo de recursos durante la asistencia sanitaria y, también, todos los aspectos clínicos relevantes, como son la gravedad de la enfermedad, la probabilidad de fallecer de los pacientes y las circunstancias del alta (fallecimiento, alta a domicilio, traslado a otros centros, etc.). Por ello, no procede tomar en consideración la nueva redacción propuesta por ASISA en sus alegaciones primera, segunda y tercera.

En cuanto a la alegación consistente en la falta de información clínica y de transparencia en la facturación, alegación cuarta, hay que manifestar que en las facturas se recogen los distintos conceptos que se corresponden con las asistencias prestadas al paciente, como los días en que se prestan, la cantidad, el precio y el importe al que asciende cada prestación. Por tanto, con todo ello se tiene una completa información sobre los conceptos que integran la factura final, y, así se ha considerado por la Sala de lo contencioso administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Murcia, entre otras, en la sentencia 517/2020, de 25 de noviembre de 2020. Además, los terceros obligados al pago pueden, previa solicitud, tener acceso a los datos personales de salud adecuados, pertinentes y no excesivos, cuando sean necesarios para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones, ya sea por un procedimiento judicial o un procedimiento administrativo o extrajudicial. Por ello, no procede tomar en consideración la redacción propuesta por ASISA en su alegación cuarta.

Por otra parte, se toma en consideración la alegación quinta, y se suprimen los siguientes párrafos del apartado A.2.2 del anexo a la Orden, una vez comprobado que se introdujeron por error:

“En caso de que el coste de las prótesis, marcapasos, material de cirugía laparoscópica u otro material que supere el 50% del precio fijado por aquel GRD, se tiene que añadir al importe que corresponda por el GRD el 50% del coste del material mencionado.

En las intervenciones quirúrgicas en las que se utilice cirugía robótica tipo Da Vinci o similares, el precio del GRD se incrementará en 3.907,44 € en concepto de material fungible.”

En cuanto a la alegación sexta, aunque ASISA hace referencia a la estancia pediátrica y neurológica, en realidad, en el apartado A.2.1 se hace referencia al precio de las estancias pediátricas y neonatológicas, que es el mismo, tal y como ocurría en la anterior Orden de precios públicos de 17 de mayo de 2007.

Por ASISA se alega asimismo una incongruencia en la regulación del precio de la cirugía menor ambulatoria, alegación séptima. Detectado el error se procede a corregir el precio de la cirugía menor en el apartado A.3. Ámbito quirófano, sustituyendo el precio de 346 euros por el de **399,28 euros**, en consonancia con el precio consignado en el apartado A.1.2. Ámbito Urgencias sin ingreso hospitalario.

En relación con la alegación octava, en el apartado A.3. Ámbito quirófano, si el paciente precisa ingreso hospitalario, se transforma en un supuesto del apartado A.2. Ámbito hospitalización, aplicándose el GRD correspondiente si el ingreso es igual o



superior a 24 horas, por lo que, al igual que ocurre con las alegaciones primera, segunda y tercera, no procede tomar en consideración la nueva redacción propuesta por ASISA.

En la alegación novena, ASISA considera que la regulación de las consultas urgentes y las consultas ordinarias (no urgentes) impide distinguirlas. Sin embargo, dichas consultas de Atención primaria están perfectamente definidas en el Anexo II del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, que regula la Cartera de servicios comunes de atención primaria. Así: *“La actividad asistencial se presta, dentro de los programas establecidos por cada servicio de salud en relación con las necesidades de salud de la población de su ámbito geográfico, tanto en el centro sanitario como en el domicilio del paciente, e incluye las siguientes modalidades:*

1.1 Consulta a demanda, por iniciativa del paciente, preferentemente organizada a través de cita previa.

1.2 Consulta programada, realizada por iniciativa de un profesional sanitario.

1.3 Consulta urgente, por motivos no demorables.

Por tanto, toda aquella consulta que no se califique como a demanda o programada y, además, no se pueda demorar, es urgente. Por tanto, la calificación de la urgencia no la da la definición de la atención sanitaria prestada en atención primaria, sino el horario y/o circunstancias en que se presta.

En cuanto a la alegación décima, ASISA considera que el SMS no puede determinar nuevos servicios sanitarios susceptibles de ser retribuidos mediante precios públicos ni puede fijar su importe. El artículo 1.5 de la Orden establece que *“Los servicios de asistencia sanitaria que preste el Servicio Murciano de Salud y no estén incluidos en el Anexo a esta Orden, serán facturados al precio de coste efectivo, que será determinado mediante resolución del director Gerente del Servicio Murciano de Salud.”* De conformidad con este precepto, el propio Consejero de Salud, en el ejercicio de sus competencias, habilita al director Gerente del Servicio Murciano de Salud para que, ocasionalmente, por razones de agilidad y economía procesal, pueda facturar una hipotética asistencia sanitaria prestada por el SMS no incluida en la Orden.

No obstante, esta observación es considerada y finalmente se suprime dicha posibilidad en el Anexo, en atención al informe jurídico de la vicesecretaría.

También procede tomar en consideración la alegación decimoprimera, sobre incompatibilidad del devengo por mensualidades vencidas con la facturación por proceso GRD. El apartado 1 del artículo 4 de la Orden contempla el régimen de devengo en los siguientes términos: *“Prestaciones sanitarias: El precio se devenga en el momento de iniciarse la prestación y será exigible una vez finalizada la asistencia. No obstante, en el caso de estancias de larga duración en centros de Atención Especializada, se exigirá por mensualidades vencidas o en su caso por el tiempo proporcional.”* Efectivamente, los GRD solo pueden determinarse al finalizar el proceso asistencial, por lo que procede añadir la excepción propuesta, quedando redactado de la siguiente manera:



“Prestaciones sanitarias: El precio se devenga en el momento de iniciarse la prestación y será exigible una vez finalizada la asistencia. No obstante, en el caso de estancias de larga duración en centros de Atención Especializada, se exigirá por mensualidades vencidas o en su caso por el tiempo proporcional, salvo en el caso en que la liquidación deba emitirse aplicando un GRD.”

En cuanto a la alegación decimosegunda, relativa a la incompatibilidad del plazo de ingreso en periodo voluntario de un mes con la normativa legal en vigor al respecto, en concreto el artículo 5.3. del Decreto Legislativo 1/2004, de 9 de julio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Tasas, Precios Públicos y Contribuciones Especiales, que establece que *“Si la gestión se lleva a cabo mediante liquidación, ésta será objeto de notificación expresa y constituirá a sujeto pasivo o contribuyente en la obligación de satisfacerla en los mismos plazos generales establecidos para el ingreso en voluntaria de las liquidaciones tributarias.”* ASISA alega que, de conformidad con este artículo, debe aplicarse el régimen de plazos para pago establecido en el artículo 62.2 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria.

El artículo 5.3. del Decreto Legislativo 1/2004, continúa diciendo que *“No obstante, la norma de creación de las tasas, precios públicos o contribuciones especiales podrá excepcionar el régimen general de los plazos y medios de pago en función de las peculiaridades que concurran en cada caso.”* Con base en dicha habilitación, la Orden de la Consejería de Salud, por la que se establecen los precios públicos a aplicar por el Servicio Murciano de Salud, por la prestación de servicios sanitarios y por el suministro de productos hemoderivados, excepciona el régimen de plazos de pago establecido el artículo 62.2 de la Ley General Tributaria, al establecer en el apartado 1 del artículo 7 que *“1. El ingreso del precio público deberá realizarse en periodo voluntario en el plazo de 1 mes a contar desde el día siguiente al de la notificación.”* Y ello es así, dada la naturaleza presupuestaria y no tributaria de los precios públicos, por lo no procede tomar en consideración la alegación propuesta por ASISA.



En relación con la alegación decimotercera, sobre incompatibilidad del régimen de revisión con la normativa legal en vigor, al considerar que los precios públicos establecidos en la Orden no pueden ser objeto de revisión anual al considerar que la modificación de los precios públicos se realiza por Orden del Consejero. Efectivamente, la revisión anual se realizará mediante orden del Consejero competente en materia de sanidad, salvo que la Ley de Presupuesto de la CARM mantenga el importe de los precios públicos. Actualmente, el artículo 57.2 de la Ley 3/2025, de 23 de julio, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2025, establece que *“Asimismo, y sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 21 del texto refundido de la Ley de tasas, precios públicos y contribuciones especiales, aprobado por Decreto Legislativo 1/2004, de 9 de julio, con efectos desde el 1 de enero de 2025 se mantiene el importe de los precios públicos de la Comunidad Autónoma, sus organismos autónomos y otros entes de derecho público en la cuantía exigible en el ejercicio 2024, según lo dispuesto en el artículo 57 de la Ley 4/2023, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2024.”*

Por tanto, el artículo 9 de la Orden es conforme al artículo 21 del texto refundido de la Ley de tasas, precios públicos y contribuciones especiales, aprobado por Decreto Legislativo 1/2004, de 9 de julio.

En cuanto a la alegación decimocuarta, relativa a la falta de justificación de la entrada en vigor al día siguiente de la publicación. La disposición final de la Orden establece que *“Esta Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia.”*, en los mismos términos de la disposición final de la anterior Orden de 17 de mayo de 2007, de la Consejería de Sanidad. La entrada en vigor de una norma viene establecida en la misma, normalmente en una disposición final. En el caso de que no se mencione, entran en vigor a los veinte días de su publicación. Por la representación de ASISA se propone la fijación de un plazo de entrada en vigor que permita el adecuado conocimiento de la norma por sus destinatarios. No obstante, de conformidad con el artículo 133.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, por la Dirección General de Gobernanza y Participación Ciudadana, el *Proyecto de orden para establecer los precios públicos del Servicio Murciano de Salud por la prestación de servicios sanitarios y por suministro de productos hemoderivados* fue sometido a una consulta pública previa, a través de la Oficina de la Transparencia y la Participación Ciudadana, y una vez finalizado el periodo activo de la consulta, cuya duración fue del 14/11/2022 al 02/12/2022, no se formularon aportaciones ciudadanas sobre dicha normativa. Además, de ello, el 9 de julio de 2025 se publicó en el BORM el anuncio por el que se somete a Información pública y audiencia de los interesados el citado Proyecto de orden, por lo que los interesados han podido tener el oportuno conocimiento de la norma, realizándose por los interesados las alegaciones que han estimado oportunas y convenientes. Por otra parte, el largo proceso de elaboración de la norma dificulta especificar una fecha exacta de entrada en vigor.



Por último, en relación con la alegación decimoquinta, vulneración de principios de buena regulación y técnica normativa, hay que manifestar que el cumplimiento de los principios de necesidad, proporcionalidad, seguridad jurídica y eficiencia exigidos por el artículo 129 de la ley 39/2015, se encuentran suficientemente justificados en la Memoria de Análisis de Impacto Normativo, que acompaña a la norma.

En todo caso, por lo que se refiere a la vacatio legis, hay que indicar que aun cuando la Orden entrará en vigor al día siguiente, la plena efectividad y aplicación de los precios establecidos en la nueva orden se producirá a partir de día 1 del mes siguiente a su entrada en vigor, precisamente para dar facilitar su conocimiento y aplicación, en atención a la observación formulada por el servicio del desarrollo normativo de la Consejería.

Como consecuencia de las alegaciones mencionadas se introducen determinados cambios, dando lugar a un nuevo proyecto y una nueva e intermedia fechados en octubre de 2025.

Advertido por el órgano directivo proponente un error puntual en la redacción del punto 2 dentro del apartado A.2.1 del Anexo, que es corregido en la versión de noviembre de 2025 del proyecto de Orden, siendo el texto que finalmente se somete al Consejo de Salud de la Región de Murcia el 25 de noviembre a su conocimiento y emisión del informe, Dicho párrafo indica lo siguiente:

“2. Paciente ingresado en el ámbito de Hospital de día oncológico, médico, quirúrgico o geriátrico, se facturará el importe de la estancia correspondiente más las pruebas complementarias y medicación precisa para el diagnóstico o el tratamiento del proceso, conforme a los siguientes precios:”

Este Consejo informa favorablemente el proyecto, lo que se acredita e incorpora al expediente mediante certificado expedido por su Secretario.

Asimismo, se ha emitido informe jurídico preceptivo de la Vicesecretaría, en el que se han realizado determinadas observaciones en relación al proyecto de Orden, que fundamentalmente recogen aspectos de técnica normativa referidos a la parte expositiva a fin de incluir determinadas referencias en la exposición de motivos de la norma y también respecto a la parte final de la Orden. Todas estas observaciones son tenidas en cuenta en cuenta e incorporadas en su totalidad al proyecto resultante de abril de 2026, quedando redactada la parte final del proyecto, del siguiente modo:

“Disposición transitoria única. Régimen transitorio aplicable hasta la plena efectividad de la presente Orden.

Entre la entrada en vigor de la presente Orden y la fecha de su plena efectividad prevista en el párrafo segundo de la disposición final única, a las asistencias sanitarias prestadas por los centros del Servicio Murciano de Salud, en los casos en que su importe ha de reclamarse a terceros obligados al pago, a los pacientes que no dan información sobre quién es el tercero obligado al pago, o a los usuarios sin derecho a la asistencia sanitaria a



cargo del Servicio Murciano de Salud, con excepción de aquellos supuestos cuyas tarifas vengan reguladas por convenios o conciertos específicos, incluidos los supuestos de accidente de tráfico, les resultará de aplicación la Orden de 17 de mayo de 2007, de la Consejería de Sanidad, por la que se crean los precios públicos a aplicar por el Servicio Murciano de Salud, por la prestación de servicios sanitarios y por el suministro de productos hemoderivados.

Disposición derogatoria única. Cláusula derogatoria.

Queda derogada la Orden de 17 de mayo de 2007, de la Consejería de Sanidad, por la que se crean los precios públicos a aplicar por el Servicio Murciano de Salud, por la prestación de servicios sanitarios y por el suministro de productos hemoderivados.

Disposición final única. Entrada en vigor.

Esta Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el “Boletín Oficial de la Región de Murcia”, si bien la plena efectividad y aplicación de los precios se producirá de conformidad con el párrafo siguiente.

Los centros sanitarios del Servicio Murciano de Salud aplicarán, a partir del día 1 del mes siguiente al de la entrada en vigor de esta Orden, los precios públicos establecidos en la misma por las asistencias sanitarias prestadas, en los casos en que su importe ha de reclamarse a terceros obligados al pago, así como a los pacientes que no dan información sobre quién es el tercero obligado al pago, o a los usuarios sin derecho a la asistencia sanitaria a cargo del Servicio Murciano de Salud, con excepción de aquellos supuestos cuyas tarifas vengan reguladas por convenios o conciertos específicos como en el caso de los accidentes de tráfico.”

Respecto al Anexo, también se suprimen los párrafos cuarto y quinto, relativos a la facturación a coste real de prestaciones no recogidas en el anexo y a la fecha de aplicación de la nueva orden de precios por haber sido incluida esta última en la disposición final.

Finalmente, por lo que respecta a la tramitación de esta disposición de carácter general y antes de la posible aprobación de la Orden por el titular de la Consejería, se debería remitir el proyecto junto con su expediente completo al Consejo Jurídico de la Región de Murcia, a fin de solicitar la emisión de Dictamen preceptivo, de conformidad por exigencia contenida en el artículo 12.5 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, de creación del Consejo Jurídico.

4. INFORME DE CARGAS ADMINISTRATIVAS.

No existe ninguna carga administrativa que deban llevar a cabo los ciudadanos para cumplir con las obligaciones derivadas de la propuesta normativa.

No existe carga administrativa añadida a ninguna de las empresas obligadas al pago y detalladas en el **Artículo 2. Sujetos obligados al pago** del Borrador de **Orden**



de la Consejería de Salud por la que se establecen los precios públicos a aplicar por el Servicio Murciano de Salud, por la prestación de servicios sanitarios y por el suministro de productos hemoderivados.

INFORME DE IMPACTO PRESUPUESTARIO.

5.1) ¿Afecta el proyecto normativo al presupuesto del departamento impulsor del mismo? Si ¿Existe impacto presupuestario? Sí

El cumplimiento de la Orden afecta tanto al presupuesto de gastos como al de ingresos.

Presupuesto de gastos

La reforma en cuanto a la búsqueda de información dentro del sistema informático obliga a la modificación en el acceso del mismo, con el fin de facilitar la tarea de los profesionales encargados de facturar a los obligados al pago.

Actualmente, el Servicio Murciano de Salud tiene en funcionamiento un programa informático que es capaz de extraer información por paciente en un periodo determinado, de toda aquella prestación sanitaria realizada en diversos entornos:

- Hospital
- Primaria
- Actividad en centros concertados
- Pruebas diagnósticas y radiológicas



- Transporte sanitario

A esta información hay que añadirle ahora la actividad detallada de los diferentes laboratorios (análisis clínicos, microbiología, inmunología...) facilitando la búsqueda por paciente y determinación.

Además, en cuanto a la información que ya existe en el programa, es necesaria una actualización de tarifas, así como la eliminación de las que desaparecen y la agregación de las nuevas prestaciones facturables.

El coste previsto para realizar esta tarea es de 3.000 €, no suponiendo coste ninguno de personal.

En conclusión, para 2024 se produce un incremento de 3.000 € en el presupuesto de gastos del Servicio Murciano de Salud, en concreto en Gastos de Bienes y Servicios, en la cuenta 62320001 ESTUDIOS Y TRABAJOS TÉCNICOS, referidos a la clase de coste Gastos Diversos.

Presupuesto de ingresos

La nueva Orden afecta directa y exclusivamente al concepto 31 PRECIOS PÚBLICOS del apartado III TASAS Y OTROS INGRESOS.

Para calcular la incidencia en 2024, tomamos como base la actividad del último año, 2022. En base a esa actividad calculamos el importe con los nuevos precios públicos.

Comenzamos por la repercusión que tendrán en la actividad de Atención Primaria. En base a la facturación de 2022 de estos conceptos, los datos serían:



	2022		2024	DIFERENCIA
	CANTIDAD	IMPORTE €	IMPORTE €	€
A.P. Consulta médica	5.701	322.401,88	414.462,70	92.060,82
A.P. Consulta enfermería	852	35.059,80	44.244,36	9.184,56
A.P. Curas e inyectables	1.088	15.109,22	22.597,76	7.488,54
A.P. Intervención quirúrgica menor	53	5.893,52	7.033,63	1.140,11
A.P. Consulta médica urgente	1.507	175.720,56	208.689,36	32.968,80
A.P. Consulta enfermería urgente	852	35.059,80	44.244,36	9.184,56
A.P. Curas e inyectables urgentes	435	7.463,43	15.059,70	7.596,27
A.P. Consulta médica a domicilio	349	47.432,22	48.329,52	897,30
A.P. Consulta enfermería a domicilio	288	23.042,88	12.960,00	-10.082,88
A.P. Curas e inyectables a domicilio	46	2.366,24	1.592,52	-773,72
TOTAL				149.664,36

Los datos referidos a la actividad hospitalaria y transporte serían los siguientes:

	2022		2024	DIFERENCIA
	CANTIDAD	IMPORTE €	IMPORTE €	€
Cirugía Menor	352	100.586,83	121.792,00	21.205,17
Primera consulta médica especializada	1.225	209.936,09	247.348,36	37.412,27
Consulta sucesiva especializada	2.786	250.404,92	337.579,62	87.174,70
Urgencias		2.182.801,75	2.402.025,00	219.223,25
Cirugía Mayor Ambulatoria		1.483.064,29	2.035.829,00	552.764,71
Hospitalización		4.399.256,36	4.752.348,67	-353.092,31
Salud Mental	73	17.849,35	20.598,15	2.748,80
Transporte	32.998	469.771,68	684.564,67	212.768,99
Pruebas funcionales	9.074	1.244.702,12	974.905,31	-271.820,81
				508.384,77

Por el suministro de productos hemoderivados, el resultado de aplicar los nuevos precios a la facturación de 2022 sería,



	2022		2024	DIFERENCIA
	CANTIDAD	IMPORTE €	IMPORTE €	€
Hemoderivados	2958	249.921,42	329.343,72	79.422,30

Por lo tanto, y, en resumen, si en 2024 se produjeran los mismos casos facturables que en 2022, el resultado de aplicar las nuevas tarifas a los mismos conllevaría un incremento de los ingresos para el Servicio Murciano de Salud en la cantidad de **737.471,43 €** en el concepto 31 PRECIOS PÚBLICOS del apartado III TASAS Y OTROS INGRESOS.

5.2) ¿Afecta el proyecto normativo a los presupuestos de otros departamentos, entes u organismos, distintos del impulsor? No

5.3) ¿Afecta el proyecto normativo a los presupuestos de las corporaciones locales del ámbito de la CARM? No

5.4) ¿Existe cofinanciación comunitaria? No

5.5) ¿Se trata de un impacto presupuestario con incidencia en el déficit público y/o en las necesidades de endeudamiento a medio o largo plazo? No

5.6) Repercusiones en materia de estabilidad presupuestaria. No afecta

5.7) ¿El proyecto normativo conlleva recaudación? No

6. INFORME DE IMPACTO ECONÓMICO.

6.1) Efectos sobre la unidad de mercado

La propuesta normativa afecta a todos los obligados al pago, extendiendo esta condición desde particulares a aseguradoras y hospitales concertados.

Por ello, no podemos dirigir el foco a un determinado sector económico, sino más bien, a la naturaleza de la actividad facturable, ya que los nuevos precios son más elevados en general, pero también existen, sobre todo en radiología y hospitalización, bajadas de importe de los establecidos anteriormente.

Sabemos, que de producirse los mismos hechos facturables que en 2022, el Servicio Murciano de Salud ingresaría 737.471,43 €, pero no podemos adelantar si estos hechos pueden deberse a accidentes laborales, deportivos, si serían demandados por



particulares o por otras compañías aseguradoras. Por lo tanto, esta subida de ingresos no estaría basada en ningún sector en particular, diluyendo por tanto su efecto en diversos ámbitos económicos.

6.2) Efectos sobre los precios de productos y servicios.

Esta Orden establece y actualiza tarifas que ya existían, por lo que no se trata de tarifas de nueva creación que incidan en un determinado sector económico.

6.3) Efectos sobre la productividad de los trabajadores y de las empresas. No

6.4) Repercusiones en el empleo. No

6.5) Efectos sobre la innovación. Ninguno

6.6) Efectos sobre los consumidores. Ninguno, no afecta a la oferta de bienes y servicios a su disposición, ni a la capacidad de elección, ni a los derechos de los mismos.

6.7) Efectos relacionados con la economía de otros Estados. Ninguno

6.8) Efectos sobre la competencia del mercado. No afecta.

7. INFORME DE IMPACTO POR RAZÓN DE GÉNERO.

Respecto a lo establecido en el artículo 26.3 f) de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, y en el artículo 46.3 de la Ley 6/2004, de 28 de diciembre, del Estatuto del Presidente y del Consejo de Gobierno de la CARM, referidos al impacto por razón de género, debemos señalar que el impacto en función del género del proyecto de la nueva Orden de precios públicos es **nulo o neutro**, por cuanto no existen desigualdades de partida en relación a la igualdad de oportunidades y de trato entre hombres y mujeres, siendo irrelevante si los destinatarios de la norma son hombres o mujeres, ya que la norma propuesta se aplicará de igual forma en ambos casos.

Por otra parte, en cuanto a la redacción, se ha intentado utilizar en todo el texto de la disposición terminología de género neutro, manteniendo la neutralidad salvo en aquellos casos en que, por evitar redundancias o una redacción farragosa, se ha optado por el masculino genérico.

8. INFORME DE IMPACTO DE DIVERSIDAD DE GÉNERO.

Por otra parte, conforme a lo dispuesto en el artículo 26.3 g) de la citada Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, referido al impacto de diversidad de género,



y en el artículo 42.2 de la Ley 8/2016, de 27 de mayo, de igualdad social de lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales, y de políticas públicas contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, debemos señalar que el impacto por razón de orientación sexual, identidad o expresión de género de la nueva Orden de precios públicos es **nulo o neutro**, por cuanto no conteniendo disposiciones referidas a las personas lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales, no pueden producirse situaciones de discriminación.

9. INFORME DE IMPACTO SOBRE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.

Según lo establecido en el art. 22 de la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia (BOE de 29 de julio), que modifica Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil (BOE de 17 de enero), es necesario y obligatoria evaluar el impacto en la infancia y adolescencia en todos los proyectos normativos. Esta obligación queda recogida así en dicho artículo: **“Las memorias del análisis de impacto normativo que deben acompañar a los anteproyectos de ley y a los proyectos de reglamentos incluirán el impacto de la normativa en la infancia y en la adolescencia”**.

En relación con la evaluación del impacto normativo de la norma objeto de tramitación en la infancia y en la adolescencia, no tiene efectos directos o indirectos sobre la infancia y la adolescencia.

10. INFORME DE IMPACTO SOBRE LA FAMILIA.

Conforme a lo establecido en la disposición adicional décima de la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia (BOE de 29 de julio), que modifica la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias Numerosas (BOE de 19 de noviembre), es necesario y obligatoria evaluar el impacto en la familia en todos los proyectos normativos. Esta obligación queda recogida así en dicha disposición: **“Las memorias del análisis de impacto normativo que deben acompañar a los anteproyectos de ley y a los proyectos de reglamentos incluirán el impacto de la normativa en la familia”**.

El impacto sobre la familia de la nueva Orden de precios públicos es **nulo o neutro**, por cuanto es irrelevante en el ámbito familiar.



11. IMPACTO SOBRE LA AGENDA 2030.

El Plan de Acción para la implementación de la Agenda 2030 establece la necesidad de Impulsar “la perspectiva ODS” en la memoria preceptiva de impacto normativo en los procedimientos de elaboración de las disposiciones de carácter general. La inclusión de esa perspectiva ODS permitirá conocer la orientación de los marcos normativos a la Agenda 2030 e incluso, detectar a modo de sistema de alerta temprana, aquellas disposiciones de carácter general que puedan tener un impacto negativo y reorientar en su caso, su objeto y finalidad en orden a mitigar, en la medida de lo posible, esos efectos no deseados.

Por Resolución de 29 de julio de 2022 de la Secretaria General de la Consejería de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familias, Política Social y Transparencia se publicó el Acuerdo de Consejo de Gobierno de aprobación de la Guía metodológica para la elaboración de una MAIN, y la Guía metodológica sobre la evaluación normativa en la Región de Murcia, adoptado en su sesión de 28 de julio de 2022.

De acuerdo con lo previsto por el Plan y la Resolución citada, en las memorias de análisis de impacto normativo es preciso estudiar y documentar el impacto que la norma proyectada pueda producir en la consecución de los objetivos de desarrollo sostenible de la Agenda 2030 como forma de detectar los impactos negativos o las ausencias de impacto del proyecto normativo en tales objetivos y poder así reorientar su enfoque para garantizar su cumplimiento, en los términos recogidos en la citada Guía.

La aprobación de la orden de precios públicos a aplicar por el Servicio Murciano de Salud, por la prestación de servicios sanitarios y por el suministro de productos hemoderivados **no tiene impacto negativo** sobre ninguno de los diecisiete objetivos de desarrollo sostenible definidos por la ONU, siendo su impacto **nulo o neutro**.

12. IMPACTO SOBRE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, NO DISCRIMINACIÓN Y ACCESIBILIDAD UNIVERSAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

De conformidad con el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social y de la Ley 4/2017, de 27 de junio, de accesibilidad universal de la Región de Murcia, la Orden por la que se establecen los precios públicos a aplicar por el Servicio Murciano de Salud no tiene efectos, directos o indirectos, sobre las personas con discapacidad, siendo su impacto **nulo o neutro**.

13. OTROS IMPACTOS.

Finalmente, la aprobación de esta norma no tiene impacto en el cambio climático.



En conclusión, la presente propuesta de Orden de precios públicos de naturaleza sanitaria, aplicable a los Centros dependientes del Servicio Murciano de Salud de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, permitirá un incremento positivo de los ingresos y no supone una modificación sustantiva respecto a la regulación vigente.

14. EVALUACIÓN NORMATIVA.

De conformidad con la Guía Metodológica para la elaboración de una memoria de análisis de impacto normativo, aprobada por Acuerdo del Consejo de gobierno de fecha 28 de julio de 2022 (BORM N.º 186, de 12 de agosto), se exige que se lleve a cabo una evaluación posterior que analice la aplicación de la norma en los años posteriores cuando se den alguno de los siguientes supuestos:

- a) Que **regulen por primera vez** un sector o materia.
- b) Que **modifiquen sustancialmente** el régimen jurídico del sector o materia que se regula.
- c) Que posean una **relevancia destacada** por la extensión, complejidad, materia regulada o impactos desplegados.

En esta norma no se cumple ninguna de estas circunstancias.



Región de Mu
Consejería de Sa
Servicio Murciar