

Proyecto de Real Decreto por el que se modifica el Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, establece, en su artículo 57, que el acceso de los ciudadanos a las prestaciones de la atención sanitaria que proporciona el Sistema Nacional de Salud se facilitará a través de la tarjeta sanitaria individual, como documento administrativo que acredita determinados datos de su titular. Del mismo modo, la ley establece que, sin perjuicio de su gestión en el ámbito territorial respectivo por cada comunidad autónoma, las tarjetas incluirán, de manera normalizada, los datos básicos de identificación del titular de la tarjeta, del derecho que le asiste en relación con la prestación farmacéutica y del servicio de salud o entidad responsable de la asistencia sanitaria. Los dispositivos que las tarjetas incorporen para almacenar la información básica y las aplicaciones que la traten deberán permitir que la lectura y comprobación de los datos sea técnicamente posible en todo el territorio del Estado.

Como consecuencia de este mandato legal, se aprueba en 2004 el Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual, en el cual se regulan aspectos relacionados con la tarjeta sanitaria individual (TSI), el código de identificación personal del Sistema Nacional de Salud (CIP-SNS) y la base de datos de población protegida del Sistema Nacional de Salud (BDPP-SNS). El CIP-SNS ha sido un instrumento esencial de la interoperabilidad de la información clínica, ya que la BDPP-SNS se concibe como un sistema de intercambio de información sobre la población protegida entre las administraciones sanitarias, con el fin de mantener la coherencia de los datos de aseguramiento y ser fuente fiable para la gestión de las políticas de cohesión sanitaria.

No obstante, en vista del desarrollo que está experimentando la digitalización de los sistemas de información, se precisa adaptar este real decreto a los avances de la tecnología, posibilitando que las autoridades sanitarias competentes emitan la tarjeta sanitaria individual en soporte virtual y que ésta sea interoperable en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, pudiendo convivir el soporte físico y virtual.

Con el fin de minimizar los costes de transición y posibilitar la adecuación técnica de las tarjetas sanitarias virtuales existentes, se establecerá un plazo para su adaptación a los requerimientos necesarios para que sean interoperables en el Sistema Nacional de Salud.

El presente real decreto cumple con los principios de buena regulación a los que se refiere el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, siendo observados los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia, en tanto que el mismo persigue el interés general al posibilitar el acceso de los ciudadanos a la asistencia sanitaria, favoreciendo por tanto la equidad y la cohesión del Sistema Nacional de Salud. De esta manera, se contribuye a mejorar la calidad y la seguridad asistencial. Asimismo, el presente real decreto resulta coherente con el ordenamiento jurídico tanto nacional como europeo vigente.

En su elaboración, han sido consultadas las comunidades autónomas, el INGESA y el mutualismo administrativo, sometiéndose al pleno del Comité Consultivo y del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, contando además con el informe favorable de la Agencia Española de Protección de Datos.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Sanidad, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día xxx,

DISPONGO

Artículo único. *Modificación del Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual.*

El Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual, queda modificado como sigue:

Uno. El artículo 2 queda redactado de la siguiente manera:

<<Artículo 2. *Emisión y validez de la tarjeta sanitaria individual.*

1. Las administraciones sanitarias competentes emitirán una tarjeta sanitaria individual con soporte físico y/o virtual a las personas residentes en su ámbito territorial que tengan acreditado el derecho a la asistencia sanitaria pública.
2. La tarjeta sanitaria individual emitida en soporte físico y/o virtual por cualquiera de las administraciones sanitarias competentes será válida en todo el Sistema Nacional de Salud y permitirá el acceso a los centros y servicios sanitarios del sistema en los términos previstos por la legislación vigente.
3. La tarjeta sanitaria individual tendrá la misma validez con independencia de su emisión en soporte físico o virtual. >>

Dos. El artículo 3 queda redactado de la siguiente manera:

<<Artículo 3. *Datos básicos comunes y especificaciones técnicas de la tarjeta sanitaria individual.*

1. Con el fin de garantizar la interoperabilidad en el SNS todas las tarjetas sanitarias, en soporte físico o virtual, incorporarán los datos básicos comunes que se recogen en este real decreto y sus anexos y estarán vinculadas al código de identificación personal único para cada ciudadano en el Sistema Nacional de Salud (CIP-SNS).
2. Los datos básicos a incluir con carácter obligatorio en el anverso de la tarjeta sanitaria en soporte físico y en la imagen de la tarjeta sanitaria en soporte virtual son:
 - a. Identidad institucional de la comunidad autónoma o entidad emisora de la tarjeta.
 - b. Los rótulos de "Sistema Nacional de Salud de España" y "Tarjeta Sanitaria".
 - c. Código de identificación personal asignado por la administración sanitaria emisora de la tarjeta (CIP-AUT).
 - d. Nombre y apellidos del titular de la tarjeta.
 - e. Código de identificación personal único del Sistema Nacional de Salud (CIP-SNS).
 - f. Código de identificación de la administración sanitaria emisora de la tarjeta (CITE).

3. Adicionalmente a los datos básicos, las administraciones sanitarias emisoras podrán incorporar a la tarjeta sanitaria los siguientes datos, velando porque en su configuración permitan la interoperabilidad:

- a. El número del Documento Nacional de Identidad de su titular o, en el caso de extranjeros, el número de identidad de extranjeros.
- b. El número de la Seguridad Social.
- c. La fecha de caducidad de la tarjeta para determinados colectivos.
- d. El número de teléfono de atención de urgencias sanitarias, todos ellos en formato normalizado.
- e. Una fotografía del titular de la tarjeta sanitaria.

4. Las administraciones sanitarias, en línea con la normativa nacional y autonómica de accesibilidad, adaptarán el uso de la tarjeta sanitaria individual a todas las personas con discapacidad. En este sentido, en el ángulo inferior derecho de la tarjeta sanitaria en soporte físico, se incluirán los caracteres en braille de las iniciales de tarjeta sanitaria individual (TSI). En soporte virtual, se estará a lo indicado por el Real Decreto 1112/2018, de 7 de septiembre, sobre accesibilidad de los sitios web y aplicaciones para dispositivos móviles del sector público.

5. Las características específicas, los datos normalizados y la estructura de la banda magnética de la tarjeta sanitaria individual en soporte físico se adaptarán a las especificaciones que figuran en el anexo I del Real Decreto 702/2013, de 20 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual. La tarjeta sanitaria individual podrá incorporar adicionalmente un chip, que como mínimo se adecuará a los datos de la banda magnética.

6. La tarjeta sanitaria individual en soporte virtual se adaptará a las especificaciones que figuran en el anexo II y contendrá:

- a) La imagen de la tarjeta sanitaria individual que deberá incorporar, en todo caso, los datos referidos en los apartados 2 en un tamaño legible. En el caso de que se optara por incorporar adicionalmente los datos recogidos en el punto 3 del presente artículo estos deberán igualmente contar con un tamaño legible.
- b) Un código QR con los mismos datos normalizados que la banda magnética de la tarjeta sanitaria física. Este código QR se adaptará a las especificaciones que figuran en el anexo II.

7. Las autoridades sanitarias competentes velarán porque todos los agentes implicados en la provisión de asistencia sanitaria o prestación farmacéutica adopten los medios técnicos que sean precisos para posibilitar la lectura de la banda magnética o del código QR referidos en los apartados 5 y 6 de este artículo.>>

Tres. El artículo 8 queda redactado de la siguiente manera:

<<Artículo 8. *Colectivos asegurados a través de regímenes especiales.*

“A cada titular y beneficiario asegurado a través de regímenes especiales le será expedida una tarjeta sanitaria, con las adecuaciones derivadas de las características de estos regímenes de aseguramiento, con soporte físico y/o virtual, con las características básicas que se definen en este real decreto incluida la asignación de un código de identificación personal del Sistema

Nacional de Salud. Los datos de dicha tarjeta sanitaria se incorporarán al sistema de intercambio de información que proporciona la base de datos de población protegida del Sistema Nacional de Salud” .>>

Cuatro. La disposición final segunda queda redactada de la siguiente manera :

<<Disposición final segunda. *Desarrollo normativo y adaptación de los anexos.*

Se habilita a la persona titular del Ministerio de Sanidad, a dictar las disposiciones necesarias para el desarrollo de lo establecido en este real decreto, así como para adaptar por orden ministerial el contenido de los anexos al progreso o innovaciones técnicas y a la normativa de la Unión Europea.>>

Cinco. El Anexo del Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual, pasa a denominarse de la siguiente manera:

<<Anexo I. Especificaciones de la tarjeta sanitaria individual en soporte físico>>

Seis: Se añade un anexo II

<<ANEXO II

Especificaciones de la tarjeta sanitaria individual en soporte virtual

1. Imagen de la tarjeta sanitaria virtual

Esta se adaptará a los modelos referidos en el anexo I, punto 1, anverso del Real Decreto 702/2013, de 20 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual.

2. Estructura de los datos del código QR

La Tarjeta Sanitaria Virtual contendrá datos estructurados. Estos datos se representarán en un código bidimensional.

Los datos siempre comenzarán con una parte común y obligatoria. Después de los datos obligatorios, la administración sanitaria emisora tendrá un espacio libre para uso propio.

a. Datos obligatorios

Los requisitos que deben asegurarse son los siguientes:

- Los datos de la tarjeta sanitaria virtual comenzarán con los siguientes 79 caracteres de la primera pista de la banda magnética tal como se define en el RD 702/2013 de 20 de septiembre:

Posición	Número de Caracteres	Contenido	Observaciones
1	1	CI	Centinela de comienzo: carácter ‘%’

Posición	Número de Caracteres	Contenido	Observaciones
2 - 17	16	CIP-AUT	CIP asignado por la administración sanitaria emisora de la tarjeta
18	1	CS	Campo Separador: carácter '^'
19 - 34	16	CIP-SNS	CIP-SNS único asignado por el Sistema Nacional de Salud
35	1	CS	Campo Separador: carácter '^'
36 - 37	2	Código de la administración sanitaria emisora	Código de la administración sanitaria emisora (dos dígitos, el software de lectura convertirá este código al CITE).
38	1	CS	Campo Separador: carácter '^'
39 - 77	39	Apellidos y nombre	Apellidos y Nombre del titular. En este campo se debe incluir el carácter '/' como separador entre el Apellido Primero y el Apellido Segundo, y entre el Apellido Segundo y el Nombre. El formato sería: ApellidoPrimero/ApellidoSegundo/Nombre ApellidoPrimero//Nombre (para ApellidoSegundo nulo)
78	1	CF	Centinela Final: carácter '?'
79	1	LRC	Carácter de verificación de Redundancia Longitudinal: carácter 'espacio'

- Los datos tendrán una longitud total de 79 caracteres. Será obligatorio respetar el número de caracteres de cada campo.
- En los apellidos y el nombre cuando aparece una "ñ" se sustituirá por el valor "\$" y la "Ç" por el valor "C".
- Cuando apellidos y nombre superan la longitud admitida se le aplicará la función de truncado según las normas establecidas.

- Si los datos introducidos en el campo de apellidos y nombre tuvieran una longitud inferior a 39 caracteres, se deberá rellenar con espacios en blanco a la derecha para completar su longitud.
- Se indicará el separador “/” entre el primer apellido y el segundo apellido, y también para separar el segundo apellido y el nombre. Si el segundo apellido fuera nulo, no se introducirán caracteres convencionales sustitutivos del mismo y también se incluirá el separador “/”.
- El carácter de verificación de Redundancia Longitudinal (LRC) no se calculará. En su lugar siempre se pondrá el carácter “espacio”.

Se recomienda que todas las letras de los datos obligatorios sean mayúsculas.

Ejemplo:

%0000001234004321^BBBBBBBZB123404^11^APELLIDO1/APELLIDO2/NOMBRE ?

Número de caracteres	CONTENIDO	Valor Codificado
1	CI	%
16	CIP-AUT	0000001234004321
1	CS	^
16	CIP-SNS	BBBBBBBZB123404
1	CS	^
2	Código de la administración sanitaria emisora	11
1	CS	^
39	Apellidos y Nombre	APELLIDO1/APELLIDO2/NOMBRE
1	CF	?
1	LCR	

b. Datos adicionales

Después de los 79 caracteres obligatorios, cada administración sanitaria emisora podrá introducir datos adicionales de uso libre.

Todas las administraciones sanitarias adaptarán sus rutinas de lectura para que no se produzca un error de lectura de las tarjetas sanitarias virtuales que contengan más de 79 caracteres. Es decir, aunque una administración sanitaria no utilice los datos adicionales, no se ha de producir un error al leer las tarjetas sanitarias virtuales de otras administraciones sanitarias que sí contengan datos adicionales.

Se recomienda que los datos adicionales sólo contengan los caracteres de la tabla del apartado d de este Anexo. Si se utilizan caracteres que no figuran en la tabla, se recomienda codificar los datos adicionales en “base45”.

c. Características del código bidimensional

Los requisitos que es necesario cumplir en la generación del código QR son los siguientes:

- Se utilizará el formato QR definido en la norma ISO/IEC 18004:2015 para la generación de códigos de barras bidimensional.
- Los datos codificados en modo binario utilizarán el juego de caracteres ISO-8859-1 (Latin1).
- El código QR tendrá el tamaño (versión) necesario para la longitud de los datos, nivel de corrección de errores y tipo de codificación escogidos.
- Se respetará la “quiet zone”: región de 4 módulos de ancho rodeando el código QR por los cuatro lados que estará libre de todas las demás marcas. Su valor nominal de reflectancia será igual al de los módulos luminosos.

Adicionalmente a lo anterior, es recomendable generar el código QR siguiendo los siguientes parámetros:

- Se recomienda una tasa de corrección de errores “Q” (alrededor del 25 %).
- Se recomienda optimizar el tamaño del código QR usando distintos modos de codificación de caracteres (numérica, alfanumérica y binaria).
- Se recomienda que el código QR generado no supere el tamaño de la Versión 14 (73 x 73 módulos).
- Se recomienda que, si han de aparecer letras u otros símbolos en la misma pantalla que el código QR, éstos estén lo más alejados posible para no entorpecer la lectura del código.

d. Caracteres codificables para datos adicionales en un código QR en modo alfanumérico

Valor Codificado	Carácter	Valor Codificado	Carácter	Valor Codificado	Carácter
00	0	15	F	30	U
01	1	16	G	31	V
02	2	17	H	32	W
03	3	18	I	33	X
04	4	19	J	34	Y
05	5	20	K	35	Z
06	6	21	L	36	Espacio

Valor Codificado	Carácter	Valor Codificado	Carácter	Valor Codificado	Carácter
07	7	22	M	37	\$
08	8	23	N	38	%
09	9	24	O	39	*
10	A	25	P	40	+
11	B	26	Q	41	-
12	C	27	R	42	.
13	D	28	S	43	/
14	E	29	T	44	:

>>

Disposición transitoria única. *Adecuación técnica del presente Real Decreto.*

El proceso de adaptación, que regula el presente Real Decreto, deberá finalizarse antes de 18 meses contados a partir de la entrada en vigor del mismo.

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid, el-----

FELIPE R.

La Ministra de Sanidad

'-----



MINISTERIO
DE SANIDAD

**MEMORIA ABREVIADA DEL ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO DEL PROYECTO DE REAL
DECRETO POR EL QUE SE MODIFICA EL REAL DECRETO 183/2004, DE 30 DE ENERO, POR
EL QUE SE REGULA LA TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL.**



RESUMEN EJECUTIVO

Ministerio/Órgano proponente	Ministerio de Sanidad	Fecha	19/12/2023
Título de la norma	PROYECTO DE REAL DECRETO POR EL QUE SE MODIFICA EL REAL DECRETO 183/2004, DE 30 DE ENERO, POR EL QUE SE REGULA LA TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL.		
Tipo de Memoria	Normal <input type="checkbox"/> Abreviada <input checked="" type="checkbox"/>		
OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA			
Situación que se regula	Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la emisión y validez de la tarjeta sanitaria individual, los datos básicos comunes que de forma normalizada deberán incorporar, el código de identificación personal del Sistema Nacional de Salud y la base de datos de población protegida de dicho sistema. La modificación de este real decreto define la emisión y validez de la tarjeta sanitaria individual con soporte físico y/o virtual, así como los datos básicos comunes y especificaciones técnicas de la tarjeta sanitaria individual en soporte físico y/o virtual.		
Objetivos que se persiguen	Posibilitar que las autoridades sanitarias competentes emitan la tarjeta sanitaria individual también en soporte virtual, con validez en todo el Sistema Nacional de Salud, pudiendo convivir el soporte físico y virtual de la tarjeta sanitaria individual. Definir los datos básicos comunes y especificaciones técnicas de la tarjeta sanitaria individual en soporte virtual.		
Principales alternativas consideradas	No existen otras alternativas para la modificación, de acuerdo con lo previsto en la disposición final segunda del Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual.		



CONTENIDO Y ANÁLISIS JURÍDICO	
Tipo de norma	Real Decreto
Estructura de la Norma	La norma se estructura en una parte expositiva, un artículo único, una disposición transitoria única y una disposición final.
Informes recabados	<p>Los informes pendientes de recabar son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">- Informe de la Abogacía del Estado.- Informe de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 26.5, párrafo cuarto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.- Informe del Ministerio de Política Territorial y Memoria Democrática, en materia de adecuación del proyecto al orden de distribución de competencias entre el Estado y las comunidades autónomas (artículo 26.5, párrafo sexto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre).- Informe de las Mutualidades administrativas: Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), Mutualidad General Judicial (MUGEJU), e Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS).- Informe de la Agencia Española de Protección de Datos.- Informe del Ministerio de Defensa, (artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre).- Informe del Ministerio de Transformación Digital, (artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre).- Informe del Ministerio de Hacienda y Función Pública, (artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre).- Informe del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.- Informe del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.- Informe de INGESA, Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.- Informe de la Comisión Ministerial de Administración Digital.- Informes de las siguientes comunidades autónomas:<ul style="list-style-type: none">o Informe del Principado de Asturias.o Informe de la Comunidad Autónoma de Cantabria.o Informe de la Comunidad Autónoma de Andalucía.



	<ul style="list-style-type: none">○ Informe de la Comunidad Autónoma de Aragón.○ Informe de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.○ Informe de la Comunidad de Castilla y León○ Informe de la Comunidad Autónoma de Extremadura.○ Informe de la Comunidad Autónoma de Madrid.○ Informe de la Comunidad Autónoma de Cataluña.○ Informe de la Comunidad Autónoma del País Vasco.○ Informe de la Comunidad Autónoma de Galicia.○ Informe de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.○ Informe de la Comunidad Valenciana.○ Informe de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.○ Informe de la Comunidad Autónoma de Canarias.○ Informe de la Comunidad Foral de Navarra.○ Informe de la Comunidad Autónoma de La Rioja.○ Informe de la Ciudad de Ceuta.○ Informe de la Ciudad de Melilla. <ul style="list-style-type: none">- Informe de la Oficina de Coordinación y Calidad Normativa del Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes, (artículo 26.9 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre).- Certificados del Comité Consultivo del Sistema Nacional de Salud y del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.- Por último, se someterá a Dictamen del Consejo de Estado y se aprobará por Consejo de Ministros.
Trámite de consulta pública	Se realizó la consulta pública previa, en cumplimiento del artículo 26.2 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, que fue llevada a cabo desde el 23 de octubre de 2023 hasta el 6 de noviembre de 2023, ambos inclusive.
Trámite de audiencia	Se someterá a trámite de audiencia al Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), al Consejo General de Enfermería de España (CGE), al Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Foro Español De Pacientes, Plataforma de Organizaciones de Pacientes, así como la Fundación ONCE.
ANÁLISIS DE IMPACTOS	



<p>ADECUACIÓN AL ORDEN DE COMPETENCIAS</p>	<p>La presente norma se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1. 1.ª y 149.1. 16.ª de la Constitución Española, que atribuyen al Estado la competencia exclusiva en la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales y en materia de bases y coordinación general de la sanidad, respectivamente.</p>	
<p>IMPACTO ECONÓMICO Y PRESUPUESTARI O</p>	<p>Efectos sobre la economía en general</p>	<p>Este proyecto de orden ministerial no tiene efectos significativos sobre la economía en general.</p>
	<p>En relación con la competencia</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> La norma no tiene efectos significativos sobre la competencia. <input type="checkbox"/> La norma tiene efectos positivos sobre la competencia. <input type="checkbox"/> La norma tiene efectos negativos sobre la competencia.</p>
	<p>Desde el punto de vista de las cargas administrativas</p>	<p><input type="checkbox"/> Supone una reducción de cargas administrativas. Cuantificación estimada _____ € <input type="checkbox"/> Incorpora nuevas cargas administrativas. Cuantificación estimada _____ € <input checked="" type="checkbox"/> No afecta a las cargas administrativas</p>
	<p>Desde el punto de vista de los presupuestos, la norma</p> <p><input type="checkbox"/> Afecta a los presupuestos de la Administración General del Estado.</p> <p><input type="checkbox"/> Afecta a los presupuestos de otras Administraciones Territoriales.</p>	<p><input type="checkbox"/> Implica un gasto: _____ €. <input type="checkbox"/> Implica un ingreso.</p>
<p>IMPACTO DE GÉNERO</p>	<p>La norma tiene un impacto de género</p>	<p>Negativo <input type="checkbox"/> Nulo <input checked="" type="checkbox"/></p>



		Positivo <input type="checkbox"/>
IMPACTO POR RAZÓN DE CAMBIO CLIMÁTICO	La norma proyectada no tiene impacto por razón de cambio climático.	
OTROS IMPACTOS CONSIDERADOS	<p>Se espera que el impacto sobre la salud de la población sea positivo, dado que los objetivos generales que persigue la norma son establecer medidas que consoliden la equidad y la cohesión, por cuanto la normalización de los datos básicos comunes y especificaciones técnicas facilita la interoperabilidad de la tarjeta sanitaria individual en soporte físico y/o virtual dentro del SNS suponiendo una mejora de la calidad asistencial en el SNS.</p> <p>Impacto en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.</p> <p>Negativo <input type="checkbox"/></p> <p>Nulo <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Positivo <input type="checkbox"/></p> <p>Impacto en materia medioambiental.</p> <p>Negativo <input type="checkbox"/></p> <p>Nulo <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Positivo <input type="checkbox"/></p>	
EVALUACIÓN EX POST	Dada la naturaleza de la norma, no concurre ninguna causa que haga necesaria la evaluación normativa ex post de esta norma.	



INDICE DE LA MEMORIA

I.-JUSTIFICACIÓN DEL CARÁCTER ABREVIADO DE LA MEMORIA

II.-OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA

1. Motivación.
2. Objetivos.
3. Alternativas.
4. Adecuación a los principios de buena regulación.
5. Plan anual normativo.

III.-CONTENIDO

1. Estructura.
2. Contenido.
3. Principales novedades.

IV.-ANÁLISIS JURÍDICO

1. Fundamento jurídico y rango normativo.
2. Engarce con el derecho nacional y de la Unión Europea.
3. Derogación de normas.
4. Entrada en vigor y vigencia.

V.-ADECUACIÓN DE LA NORMA AL ORDEN DE DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS

Títulos competenciales: identificación del título prevalente.

VI.-DESCRIPCIÓN DE LA TRAMITACIÓN

VII.-ANÁLISIS DE IMPACTOS

1. Impacto presupuestario.
2. Impacto por razón de género.
3. Impacto por razón de cambio climático.
4. Otros impactos.

VIII.-EVALUACIÓN *EX POST*



I.- JUSTIFICACIÓN DEL CARÁCTER ABREVIADO DE LA MEMORIA

El Real Decreto 1083/2009, de 3 de julio, por el que se regula la memoria del análisis de impacto normativo contempla en su artículo 3 la posibilidad de realizar una memoria abreviada cuando se estime que de la propuesta normativa no se derivan impactos apreciables en algunos de los ámbitos.

En este sentido, desde el punto de vista normativo, la aprobación de lo previsto en la presente orden ministerial se dicta con la intención de actualizar la Política de los Sistemas y Tecnologías de la Información y las Comunicaciones del Departamento para adecuarse a los nuevos requerimientos y a los condicionantes imperantes en el contexto tanto nacional como internacional.

Por otro lado, desde el punto de vista económico y presupuestario, se considera que no tendrá una repercusión sobre la economía en general, ni en la competencia del mercado ya que no incorpora restricciones al libre mercado ni a la competencia. De igual modo, no va a afectar a los Presupuestos Generales del Estado, no suponiendo un aumento en los ingresos o en los gastos públicos.

Desde el punto de vista de las cargas administrativas, la presente disposición no incorpora ni reduce las cargas administrativas.

Por último, del contenido de la misma no se desprende efectos, directos o indirectos, que afecten a las personas desde el punto de vista de igualdad de género.

Por todo lo anterior se considera oportuna la elaboración de una memoria abreviada.

II.- OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA

1. Motivación.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, establece, en su artículo 57, que el acceso de los ciudadanos a las prestaciones de la atención sanitaria que proporciona el Sistema Nacional de Salud se facilitará a través de la tarjeta sanitaria individual, como documento administrativo que acredita determinados datos de su titular. Del mismo modo, la ley establece que, sin perjuicio de su gestión en el ámbito territorial respectivo por cada comunidad autónoma, las tarjetas incluirán, de manera normalizada, los datos básicos de identificación del titular de la tarjeta, del derecho que le asiste en relación con la prestación farmacéutica y del servicio de salud o entidad responsable de la asistencia sanitaria. Los dispositivos que las tarjetas incorporen para almacenar la información básica y las aplicaciones que la traten deberán permitir que la lectura y comprobación de los datos sea técnicamente posible en todo el territorio del Estado.



Como consecuencia de este mandato legal, se aprueba el Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regulan los aspectos relacionados con la tarjeta sanitaria individual (TSI), el código de identificación personal del Sistema Nacional de Salud (CIP-SNS) y la base de datos de población protegida del Sistema Nacional de Salud (BDPP-SNS). El CIP-SNS ha sido un instrumento esencial de la interoperabilidad de la información clínica, ya que la BDPP-SNS se concibe como un sistema de intercambio de información sobre la población protegida entre las administraciones sanitarias, con el fin de mantener la coherencia de los datos de aseguramiento y ser fuente fiable para la gestión de las políticas de cohesión sanitaria.

Posteriormente, mediante el Real Decreto 702/2013, de 30 de septiembre se modificó el artículo 3 del Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, estableciendo los datos básicos y comunes y especificaciones técnicas de la tarjeta sanitaria, y su actualización.

No obstante, en vista del desarrollo que está experimentando la digitalización de los sistemas de información, se precisa adaptar este real decreto a los avances de la tecnología, posibilitando que las autoridades sanitarias competentes emitan la tarjeta sanitaria individual en soporte virtual y que ésta sea interoperable en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, pudiendo convivir el soporte físico y virtual.

La presente modificación de Real Decreto, responde a la necesidad de abordar una nueva regulación del contenido y expedición de la tarjeta sanitaria individual con soporte físico y/o virtual que será válida en todo el Sistema Nacional de Salud y permitirá el acceso a los centros y servicios sanitarios del sistema en los términos previstos por la legislación vigente.

Con el fin de minimizar los costes de transición y posibilitar la adecuación técnica de las tarjetas sanitarias virtuales existentes, se establecerá un plazo para su adaptación a los requerimientos necesarios para que sean interoperables en el Sistema Nacional de Salud.

Dicha normativa cumple con los principios de buena regulación a los que se refiere el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, siendo observados los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia, en tanto que el mismo persigue el interés general al posibilitar el acceso de los ciudadanos a la asistencia sanitaria, favoreciendo por tanto la equidad y la cohesión del Sistema Nacional de Salud. De esta manera, se contribuye a mejorar la calidad y la seguridad asistencial. Asimismo, el presente real decreto resulta coherente con el ordenamiento jurídico tanto nacional como europeo vigente.

2. Objetivos.



El objetivo general que persigue la norma es posibilitar la emisión la tarjeta sanitaria individual en soporte virtual, contribuyendo a la mejora de la interoperabilidad de la tarjeta sanitaria individual en todo el Sistema Nacional de Salud.

Los objetivos específicos que persigue este real decreto de modificación son:

- Definir las especificaciones técnicas de la tarjeta sanitaria virtual, la imagen de la misma y la estructura de los datos del código QR.
- Adaptar el uso de la tarjeta sanitaria individual a todas las personas con discapacidad por parte de las administraciones sanitarias, en línea con la normativa nacional y autonómica de accesibilidad, incluyendo los caracteres en braille de las iniciales de tarjeta sanitaria individual (TSI).
- Velar, por parte de las administraciones sanitarias competentes, porque todos los agentes implicados en la provisión de asistencia sanitaria o prestación farmacéutica adopten los medios técnicos que sean precisos para posibilitar la lectura de la banda magnética o del código QR.
- La tarjeta sanitaria individual tendrá la misma validez con independencia de su emisión en soporte físico o virtual, pudiendo coexistir ambos soportes.

En definitiva, el Ministerio de Sanidad busca con este real decreto aplicar medidas que consoliden la equidad y la cohesión, por cuanto la normalización de los datos básicos comunes y especificaciones técnicas de la tarjeta sanitaria facilita la interoperabilidad en el SNS de todas las tarjetas sanitarias en soporte físico y/o virtual y esto a su vez permitirá el acceso a los centros y servicios sanitarios de todo el Sistema Nacional de Salud, mejorando de la calidad asistencial en el Sistema Nacional de Salud.

3. Alternativas.

No existen otras alternativas contempladas a la solución adoptada.

4. Adecuación a los principios de buena regulación.

El Real Decreto de modificación propuesto cumple con los principios de buena regulación a los que se refiere el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, siendo observados los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia, en tanto que el mismo persigue el interés general al posibilitar el acceso de los ciudadanos a la asistencia sanitaria, favoreciendo por tanto la equidad y la cohesión del Sistema Nacional de Salud. De esta manera, se contribuye a mejorar la calidad y la seguridad asistencial. Asimismo, el presente real decreto resulta coherente con el ordenamiento jurídico tanto nacional como europeo vigente.



Así, de acuerdo con los principios de necesidad y eficacia, la iniciativa normativa debe estar justificada por una razón de interés general, basarse en una identificación clara de los fines perseguidos y ser el instrumento más adecuado para garantizar su consecución. En este sentido, la norma viene justificada por una razón de interés general tan poderosa como es la necesidad de fortalecer la interoperabilidad de la tarjeta sanitaria individual en soporte físico y/o virtual en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, favoreciendo la equidad en el acceso a la prestación sanitaria y la cohesión entre los diferentes territorios, entendiendo equidad en la línea de desarrollo del principio constitucional de igualdad, que garantice el acceso a las prestaciones y, de esta manera, el derecho a la protección de la salud en condiciones de igualdad efectiva en todo el territorio y posibilite la libre circulación de todos los ciudadanos. Concretamente, el sistema de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud contribuye a la coordinación del mismo siendo, además, tal como dispone la Ley 16/2003, de 28 mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, uno de los elementos esenciales para el funcionamiento cohesionado y con garantías de calidad del Sistema Nacional de Salud. En este sentido, se encomienda al Ministerio de Sanidad el establecimiento de un sistema de información sanitaria que garantice la disponibilidad de la información y la comunicación recíprocas entre la Administración sanitaria del Estado y la de las comunidades autónomas. Así, la mejora de la interoperabilidad contribuye a una mayor eficiencia de nuestro sistema, teniendo en cuenta que una de sus características es la descentralización sanitaria. De esta manera, los ciudadanos podrán disponer de una tarjeta sanitaria individual en soporte físico y/o virtual válida en todo el Sistema Nacional de Salud.

Además, el proyecto se basa en una identificación clara de los fines y objetivos perseguidos para establecer medidas que consoliden la equidad, la cohesión y la mejora de la calidad asistencial dentro del Sistema Nacional de Salud, incorporando elementos de mejora en los datos básicos comunes y especificaciones técnicas de la tarjeta sanitaria individual, destacando la adaptación de la misma a todas las personas con discapacidad incluyendo caracteres en braille de las iniciales de tarjeta sanitaria individual (TSI), así como la inclusión de la banda magnética en soporte físico con los datos normalizados, y en soporte virtual un código QR.

En virtud del principio de proporcionalidad, la iniciativa que se proponga deberá contener la regulación imprescindible para atender la necesidad a cubrir con la norma, tras constatar que no existen otras medidas menos restrictivas de derechos, o que impongan menos obligaciones a los destinatarios. En este aspecto, la norma es respetuosa con el principio de intervención mínima, habiéndose constatado que no existen otras medidas menos restrictivas de derechos, o que impongan menos obligaciones a los destinatarios.

Por lo que respecta al principio de seguridad jurídica, se trata de una norma con rango reglamentario que modifica otro real decreto, cuya tramitación e integración en el ordenamiento jurídico goza de las garantías que amparan a las normas de este rango.



En aplicación del principio de transparencia, se han puesto a disposición de la ciudadanía los documentos propios del proceso de elaboración de la norma, para lo que se ha sometido a consulta pública previa, del 23 de octubre al 6 de noviembre de 2023, en cumplimiento del artículo 26.2 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.

En cuanto a la aplicación del principio de eficiencia, la iniciativa normativa evita la imposición de cargas administrativas.

Del mismo modo, durante el procedimiento de elaboración de la norma, se han tenido en cuenta la experiencia previa y las peticiones trasladadas por las comunidades autónomas, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), y el mutualismo administrativo.

5. Plan anual normativo.

Está previsto su aprobación en el año 2024, habiendo iniciado la tramitación a mediados del 2023. Por este motivo, se solicitará su inclusión en el Plan Anual Normativo 2024.

III.- CONTENIDO

1. Estructura.

Este proyecto de real decreto de modificación, se compone de una parte expositiva, un artículo único, con seis apartados, una disposición transitoria única y una disposición final única.

2. Contenido.

Se detalla el contenido a continuación:

a. El artículo único se divide en seis apartados:

Uno: Se modifica el artículo 2 del Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, sobre la emisión y validez de la tarjeta sanitaria individual.

Dos: Se modifica el artículo 3 del real decreto, anteriormente mencionado, sobre los datos básicos comunes y especificaciones técnicas de la tarjeta sanitaria individual.

Tres: Se modifica el artículo 8 del real decreto, sobre los colectivos asegurados a través de regímenes especiales.

Cuatro: Se modifica la disposición final segunda, sobre el desarrollo normativo y adaptación de los anexos.



Cinco: El Anexo del Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual, pasa a denominarse <<Anexo I. Especificaciones de la tarjeta sanitaria individual en soporte físico>>

Seis: Se añade un anexo, <<Anexo II. Especificaciones de la tarjeta sanitaria individual en soporte virtual>>

- b. La disposición transitoria única se refiere al plazo de adaptación de la tarjeta sanitaria individual en soporte físico y/o virtual.
- c. La disposición final única recoge la entrada en vigor de la norma al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

3. Principales novedades.

Destacan como principales novedades las modificaciones de los artículos:

En el artículo 2 sobre Emisión y validez de la tarjeta sanitaria individual, la modificación del soporte informático por soporte físico y/o virtual. Así mismo se añade el apartado 3 referente a la validez de la tarjeta.

En el artículo 3 sobre Datos básicos comunes y especificaciones técnicas de la tarjeta sanitaria individual, se especifica el carácter obligatorio de los datos básicos comunes a incluir en el anverso de la tarjeta sanitaria en soporte físico y en la imagen de la tarjeta sanitaria en soporte virtual. Así como se enumeran los datos adicionales que podrán incluir en la tarjeta sanitaria, la adaptación de la tarjeta sanitaria individual a todas las personas con discapacidad, y características específicas de la banda magnética y código QR.

Además, se establece que las autoridades sanitarias competentes velarán por que todos los agentes implicados en la provisión de asistencia sanitaria o prestación farmacéutica adopten los medios técnicos que sean precisos para posibilitar la lectura de la banda magnética o del código QR.

En el artículo 8 sobre Colectivos asegurados a través de regímenes especiales la modificación del soporte informático por soporte físico y/o virtual.

El anexo I pasa a denominarse Especificaciones de la tarjeta sanitaria individual en soporte físico.

Se añade un nuevo anexo II que detalla las Especificaciones de la tarjeta sanitaria individual en soporte virtual, incluyendo la imagen de la tarjeta sanitaria individual y la estructura de los datos del código QR.



IV.- ANÁLISIS JURÍDICO

1. Fundamento jurídico y rango normativo.

Esta norma se dicta en uso de las habilitaciones conferidas por la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, establece, en su artículo 57, que el acceso de los ciudadanos a las prestaciones de la atención sanitaria que proporciona el Sistema Nacional de Salud se facilitará a través de la tarjeta sanitaria individual, como documento administrativo que acredita determinados datos de su titular.

De esta forma, el rango previsto para la norma (real decreto, aprobado por el Consejo de Ministros) es correcto, toda vez que el artículo 24 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, señala que las decisiones de los órganos regulados en esta ley revisten, entre otras, las formas de reales decretos aprobados en Consejos de Ministros, que aprueban normas reglamentarias de la competencia éste.

2. Engarce con el derecho nacional.

Para dar cumplimiento a las previsiones de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, se promulgó el Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual, que contempla la necesaria normalización de los datos básicos y la disponibilidad de la lectura, en todo el territorio del Estado, de los dispositivos que incorporen las tarjetas para almacenar la información.

Dicho Real Decreto ha permitido alcanzar un grado significativo de homogeneidad, tanto en la estructura general de la tarjeta sanitaria individual como en los datos mínimos contenidos. Así como el Real Decreto 702/2013, de 20 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, regula la tarjeta sanitaria individual.

En relación a la congruencia con el ordenamiento jurídico nacional, la propuesta de modificación planteada, tal como se ha expuesto en anteriores puntos, está en consonancia con la normativa nacional.

Finalmente, cabe señalar que el proyecto de real decreto es respetuoso con lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución Española, así como con la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad



Financiera, que lo desarrolla, al no quedar comprometida la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud con la reforma planteada.

3. Derogación de normas.

El proyecto de norma, que modifica determinados artículos de un real decreto, no deroga norma alguna.

4. Entrada en vigor y vigencia.

Se fija la fecha de entrada en vigor de la ley el día siguiente al de su publicación, dado el interés general que persigue y la necesidad de aplicación inmediata de los cambios que contiene, siendo su vigencia indefinida. Todo ello de conformidad con el artículo 23, párrafo segundo, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.

No obstante, la disposición transitoria única permitirá un período de adaptación de dieciocho meses, contados a partir de la entrada en vigor del mismo.

V.- ADECUACIÓN DE LA NORMA AL ORDEN DE DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS

Esta norma se dicta según lo previsto en el artículo 149.1.1.^a y 16.^a de la Constitución, que atribuye al Estado las competencias para establecer las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales y las bases y coordinación general de la sanidad, respectivamente.

Se respeta en este sentido el orden constitucional de distribución de competencias.

La modificación del Real Decreto 183/2004, se ha elaborado bajo el Grupo de Trabajo para la Base de Datos de Población Protegida - Subgrupo de Tarjeta Sanitaria Individual dependiente de la Comisión de Salud Digital. Una vez obtenida la conformidad de la Comisión de Salud Digital se remitirá al Consejo Interterritorial del SNS.

Cabe destacar que las comunidades autónomas han participado de forma activa en la elaboración de la norma a través de su participación en el grupo de trabajo constituido a tal efecto. Además, está previsto que participen a través del Consejo Interterritorial del SNS, órgano con representación autonómica que, a su vez, también informará el proyecto.

VI.- DESCRIPCIÓN DE LA TRAMITACIÓN

Para la modificación del Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, que recoge este proyecto de real decreto, se ha creado el Grupo de Trabajo de Población Protegida del Sistema Nacional de Salud - Subgrupo de Tarjeta Sanitaria Virtual con las comunidades autónomas y mutualidades dentro de los ámbitos afectados por el real decreto. Este



proceso ha consistido en la celebración de varias reuniones entre marzo de 2022 y febrero de 2023.

Así mismo, este proyecto de real decreto fue sometido al trámite de consulta pública previa a la elaboración del texto, previsto en el artículo 26.2 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, a efectos de recabar la opinión de los sujetos potencialmente afectados por la futura norma, entre los días 23 de octubre y 6 de noviembre de 2023.

El proyecto se publicará en la página web del Ministerio de Sanidad con la finalidad de realizar el trámite de información pública, de acuerdo con lo establecido en el artículo 26.6 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.

Se someterá a trámite de audiencia al Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), al Consejo General de Enfermería de España (CGE), al Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Foro Español De Pacientes, Plataforma de Organizaciones de Pacientes, así como la Fundación ONCE.

Está previsto solicitar los siguientes informes:

- Informe de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 26.5, párrafo cuarto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.
- Informe del Ministerio de Política Territorial y Memoria Democrática, en materia de adecuación del proyecto al orden de distribución de competencias entre el Estado y las comunidades autónomas (artículo 26.5, párrafo sexto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre).
- Informe de las Mutualidades administrativas: Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), Mutualidad General Judicial (MUGEJU), e Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS).
- Informe de la Agencia Española de Protección de Datos.
- Informe del Ministerio de Defensa, (artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre).
- Informe del Ministerio de Transformación Digital, (artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre).
- Informe del Ministerio de Hacienda y Función Pública, (artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre).
- Informe del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.
- Informe del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.
- Informe de INGESA, Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- Informe de la Comisión Ministerial de Administración Digital.
- Informes de las siguientes comunidades autónomas:



- Informe del Principado de Asturias.
 - Informe de la Comunidad Autónoma de Cantabria.
 - Informe de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
 - Informe de la Comunidad Autónoma de Aragón.
 - Informe de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.
 - Informe de la Comunidad de Castilla y León
 - Informe de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
 - Informe de la Comunidad Autónoma de Madrid.
 - Informe de la Comunidad Autónoma de Cataluña.
 - Informe de la Comunidad Autónoma del País Vasco.
 - Informe de la Comunidad Autónoma de Galicia.
 - Informe de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
 - Informe de la Comunidad Valenciana.
 - Informe de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.
 - Informe de la Comunidad Autónoma de Canarias.
 - Informe de la Comunidad Foral de Navarra.
 - Informe de la Comunidad Autónoma de La Rioja.
 - Informe de la Ciudad de Ceuta.
 - Informe de la Ciudad de Melilla.
- Informe de la Oficina de Coordinación y Calidad Normativa del Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes, (artículo 26.9 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre).
 - Certificados del Comité Consultivo del Sistema Nacional de Salud y del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Así mismo, este proyecto de real decreto se dictaminará por el Consejo de Estado, conforme a lo previsto en el artículo 22.3 de la Ley Orgánica 3/1980, de 22 de abril, del Consejo de Estado.

Finalmente, será sometido al Consejo de Ministros para su aprobación según lo dispuesto por el artículo 5.h) de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.

VII.- ANÁLISIS DE IMPACTOS

1. Impacto presupuestario.

Desde un punto de vista general, se considera que este proyecto de real decreto de modificación no tiene una incidencia sobre la economía en general, al no afectar sus disposiciones al precio de los productos o servicios, no adoptarse medidas que promuevan la creación o destrucción de empleo o la modificación de las condiciones de trabajo, no incorporar medidas destinadas a promover la investigación o desarrollo de



nuevas tecnologías, ni aumentar la oferta de bienes y servicios a disposición de los consumidores.

Tampoco se aprecia impacto presupuestario.

Así mismo, tampoco tiene impacto sobre la competencia en el mercado, ya que no se incluye ningún aspecto que implique la utilización de alguno de los productos regulados por la norma en concreto por parte de los ciudadanos que pueda suponer una distorsión de la competencia en el mercado, posibles restricciones al acceso de nuevas empresas, o que limite la libertad de las ya existentes para competir o sus incentivos para hacerlo.

2. Impacto por razón de género.

No se prevé impacto por razón de género.

3. Impacto por razón de cambio climático.

No se prevé impacto por razón de cambio climático, si bien la mejora de la interoperabilidad contribuye a una mejor sostenibilidad medioambiental.

4. Otros impactos.

Se espera que el impacto sobre la salud de la población sea positivo, dado que los objetivos generales que persigue la norma son establecer medidas que consoliden la equidad y la cohesión, por cuanto la normalización de los datos básicos comunes y especificaciones técnicas facilita la interoperabilidad de la tarjeta sanitaria individual en soporte físico y/o virtual dentro del SNS suponiendo una mejora de la calidad asistencial en el SNS.

Así como un impacto positivo en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad al adaptar el uso de la tarjeta sanitaria individual a todas las personas con discapacidad con la inclusión de los caracteres en braille de las iniciales de tarjeta sanitaria individual (TSI).

VIII.- EVALUACIÓN EX POST

Una vez analizados todos los criterios contenidos en el artículo 3.1 del Real Decreto 286/2017, de 24 de marzo, por el que se regulan el Plan Anual Normativo y el Informe Anual de Evaluación Normativa de la Administración General del Estado y se crea la Junta de Planificación y Evaluación Normativa, se concluye que en el presente caso no concurre ninguna causa que haga necesaria la evaluación normativa *ex post* de esta norma, y ello debido a que el proyecto:



- No supone coste o ahorro presupuestario significativo para la Administración General del Estado.
- No implica incremento o reducción de cargas administrativas para los destinatarios de la norma que resulte significativo por el volumen de población afectada o por incidir en sectores económicos o sociales prioritarios.
- No tiene una incidencia relevante sobre los derechos y libertades constitucionales.
- No plantea conflictividad previsible con las comunidades autónomas.
- No presenta impacto sobre la economía en su conjunto o sobre sectores destacados de la misma.
- No produce efectos significativos sobre la unidad de mercado, la competencia, la competitividad o las pequeñas y medianas empresas.
- No presenta un impacto relevante por razón de género.

