

ANEXO III

FINANCIACIÓN Y GASTO SANITARIO

ANEXO III FINANCIACIÓN Y GASTO SANITARIO

*Alfonso Utrilla de la Hoz. Universidad Complutense de Madrid
Rosa María López Rodríguez. Observatorio del Sistema Nacional de Salud*

3.1. Introducción

De acuerdo con la normativa actual, la financiación de los servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social transferidos a las Comunidades Autónomas se efectúa según el modelo de financiación autonómica vigente en cada momento. Así, las Comunidades Autónomas, asumida la gestión de los servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, elaborarán anualmente el presupuesto de gastos para dicha función, que deberá contener como mínimo la financiación establecida en el sistema de financiación autonómica. El presupuesto, una vez aprobado, será remitido a los órganos competentes de la Administración del Estado, a efectos de conocer el importe de la financiación total que se destina a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

En consecuencia, la financiación y el gasto sanitario de las Comunidades Autónomas adquieren un papel muy relevante dentro del Sistema Nacional de Salud en un contexto de descentralización tan importante como el actualmente existente. En este sentido, el crecimiento del gasto sanitario total en los últimos quince años es una manifestación más del carácter prioritario otorgado a esta área de la acción de gobierno en todos los niveles de las Administraciones Públicas. Así, a lo largo de la década anterior el gasto sanitario ha crecido en mayor medida que la economía española, especialmente por la evolución del gasto farmacéutico.

CUADRO 1 Variación interanual del gasto sanitario público					
	PIB	Gasto Total	A. hospitalaria y especializada	A. Primaria	Farmacia
91/90	9,66%	11,60%	11,00%	14,00%	15,90%
92/91	7,70%	13,00%	14,10%	12,60%	15,30%
93/92	3,46%	7,00%	8,70%	3,20%	5,50%
94/93	6,36%	3,20%	3,10%	5,20%	8,20%
95/94	7,83%	5,50%	2,60%	5,40%	12,50%
96/95	6,04%	6,50%	6,20%	4,70%	10,20%
97/96	6,44%	4,60%	2,90%	4,60%	11,30%
98/97	6,85%	6,50%	5,40%	5,10%	7,40%
99/98	7,05%	7,20%	5,90%	7,30%	10,00%
00/99	7,80%	6,50%	5,60%	5,40%	7,70%
01/00	6,95%	*7,5%	6,50%	7,60%	8,00%
Índice 2001 (1990=100)	209	214	200	206	289

(*) Cifras provisionales

Fuente: Estadística del Gasto Sanitario. Ministerio de Sanidad y Consumo

3.2. La financiación de la sanidad en un marco descentralizado

3.2.1. La evolución de la financiación de la sanidad y de su marco normativo

La asistencia sanitaria se encuentra enmarcada en el ámbito de acción protectora de la Seguridad Social, según se recoge en el artículo 38.1.a) de la Ley General de la Seguridad Social, teniendo naturaleza de prestación no contributiva. En la actualidad, tanto la Administración estatal como la autonómica tienen responsabilidades de distinta naturaleza sobre la asistencia sanitaria de la Seguridad Social. Así, las Administraciones autonómicas han asumido la gestión, ejecución y administración de la citada prestación, mientras se mantiene como responsabilidad exclusiva del Estado la referida al establecimiento de la legislación básica en la materia y al régimen económico de la Seguridad Social. A partir de 2002 se configura la financiación de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social dentro del sistema general de la financiación autonómica, pero bajo el principio de asignación de determinados recursos a esta política de forma prioritaria. Su articulación efectiva se materializa al establecer la obligatoriedad de que las Comunidades Autónomas destinen a la gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social un determinado volumen de recursos para financiar la asistencia sanitaria de la misma, de forma que esta financiación aparezca diferenciada y condicionada a la finalidad perseguida.

La financiación sanitaria pública en el contexto de descentralización actual ha pasado por distintas etapas en los últimos años. Desde 1981 y hasta 1993, el coste histórico de los servicios sanitarios ha constituido el eje y el punto de partida para proporcionar los medios financieros a las Comunidades Autónomas que asumieron con mayor prontitud las competencias en esta materia. No obstante, se articuló un período transitorio durante el cual los porcentajes de reparto entre CC.AA. debían adaptarse paulatinamente al criterio de población protegida. El sistema anterior, en cualquier caso, distaba de garantizar los principios de estabilidad, suficiencia y equidad con que se pretendía dotar al mecanismo de financiación sanitaria, ya que presentaba formas diferentes de determinar las variables de referencia del sistema en cada región. De este modo, en la práctica existían tantas salvedades a los principios generales que no se podía considerar el resultado como un modelo de financiación sanitaria aplicable con carácter general.

La asistencia sanitaria de la Seguridad Social se desarrollaba a través del antiguo Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) creado por el Real Decreto-Ley 36/1978, de 16 de noviembre y cuyas atribuciones y estructura se regulaban en los RD 839/96, de 10 de mayo y RD 1893/96, de 2 de agosto. Sus funciones generales eran, por una parte, garantizar las prestaciones sanitarias, incluyendo la medicina preventiva, promoción de la salud, asistencia sanitaria y medicina laboral y, por otro, gestionar y administrar los centros, servicios y establecimientos sanitarios del Instituto o vinculados al mismo. La primera de esas funciones se manifestaba fundamentalmente en la incorporación a sus presupuestos de los créditos que el Estado destinaba anualmente a las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social en todo el territorio nacional, y con cargo al cual se transferían los recursos económicos que se asignaban a cada una de las Comunidades que tenían asumida la gestión de esas prestaciones y que habían sido transferidas a lo largo de un amplio intervalo de tiempo¹.

El montante de recursos a distribuir se calculaba a partir de los datos de liquidación del INSALUD Gestión Directa, que administraba los servicios sanitarios en las regiones sin competencias sanitarias al 40% de la población protegida total. Entre las limitaciones destacables del sistema cabe señalar la constatación de una insuficiencia frecuente en el ajuste entre las cantidades

¹ *Cataluña (RD 1517/1981, de 8 de julio); Andalucía (RD 400/1984, de 22 de febrero); País Vasco (RD 1536/1987, de 6 de noviembre); Comunidad Valenciana (RD 1612/1987 de 27 de noviembre); Galicia (RD 1679/1990, de 28 de diciembre); Navarra (RD 1680/1990, de 28 de diciembre) y Canarias (RD 446/1994, de 11 de marzo).*

presupuestadas y el gasto real, además de generar diferencias en el reparto de recursos entre regiones difícilmente justificables.

Este conjunto de problemas motivó la revisión del sistema de financiación en 1994 y, por acuerdo del Consejo de Política Fiscal y Financiera (CPFF), se estableció un nuevo mecanismo de financiación sanitaria para el cuatrienio 1994-1997 que definía como criterio de reparto el porcentaje de población protegida. Esta se definía como la población de derecho de cada región para el año 1991 menos aquellos colectivos protegidos por las Entidades de Seguro Libre. La única desviación de este criterio correspondía al fondo de compensación por pacientes desplazados, que se distribuía en función de unos porcentajes cuyo cálculo no se hizo explícito. Por otro lado, se incorporaban otras novedades importantes en relación con el sistema anterior. En primer lugar, se adoptaba el criterio de suficiencia dinámica, que establecía como referente de crecimiento del gasto sanitario el índice de crecimiento de la economía y, en segundo lugar, se introducía un mayor control en el gasto al eliminar la posibilidad de financiación con cargo a créditos ampliables.

En noviembre de 1997 el CPFF acordó un nuevo sistema de financiación autonómica de la sanidad para el cuatrienio 1998-2001. Si bien este acuerdo mantenía las líneas básicas del anterior (población protegida actualizada para 1996 como criterio de reparto, y escenario de evolución del gasto ligado al incremento del PIB), introducía dos novedades fundamentales: el aumento del volumen de recursos a distribuir entre las regiones, y la creación de un fondo finalista de atenciones específicas. El gasto presupuestado para el primer año del nuevo cuatrienio se fijaba incorporando unos recursos adicionales a la cantidad que correspondería de la prórroga automática del sistema precedente. Así, se introducían unos recursos adicionales generales para la mejora del sistema y otras dotaciones específicas que elevaban en más de un 3,6% la financiación inicialmente prevista². La restricción inicial acordada se distribuía con arreglo a dos criterios diferentes: atendiendo a los sujetos destinatarios o administraciones gestoras y según finalidades o programas de gasto, diferenciando entre fondos generales y específicos. De acuerdo con estos criterios, la variable que se tomaba como referencia para distribuir el fondo general (que repartía más del 98,2% del total) era la población protegida determinada a partir de la población de derecho en 1996. Por su parte, el fondo finalista se destinaba, en primer lugar, a compensar las pérdidas de población de las CC.AA. entre 1991 y 1996 con el fin de que no vieses mermados sus recursos y, en segundo lugar, a compensar desequilibrios territoriales originados por los costes de docencia y de atención a desplazados. Determinada la restricción inicial y los criterios de reparto la financiación procedía de transferencias condicionadas y evolucionaba durante el período de duración del acuerdo según el índice de incremento del PIB nominal, aplicable tanto al fondo general como al fondo de atenciones específicas.

3.2.2. El nuevo modelo de financiación sanitaria

El sistema de financiación de las Comunidades Autónomas responde a dos modelos claramente diferenciados, a causa del reconocimiento constitucional de los derechos históricos de los territorios forales. Como consecuencia de este hecho, el País Vasco y Navarra mantienen unos regímenes de Concierto y Convenio Económico, respectivamente, que otorgan una gran autonomía en materia financiera y tributaria atribuida a los órganos forales, que se corresponden con las provincias.

Esta amplia autonomía financiera y tributaria determina el establecimiento de un sistema tributario concertado, dentro de los límites acordados en las normas reguladoras pactadas. Por lo que se

² Cerca de 801,53 millones de euros sobre 22.203,77 millones de euros. De esta cantidad, 150,25 millones se destinaban a mejoras generales del sistema, 60,10 millones para incrementar la garantía de cobertura inicial, 240,40 millones para el Programa de ahorro en incapacidad temporal, 122,87 millones de euros para asegurar la financiación mínima en cada administración gestora por la incidencia de la variable población y 288 millones de euros por gastos extraordinarios originados por docencia y asistencia hospitalaria a los residentes en otros territorios. Adicionalmente la capacidad de cobertura del sistema se podía ampliar en 390,66 millones, cifra estimada entonces para las medidas de racionalización del gasto.

refiere a la Comunidad Autónoma del País Vasco, su Estatuto de Autonomía establece los principios generales sobre los que se basa el sistema de Concierto Económico. Estos hacen referencia a la potestad de las Diputaciones Forales -Álava, Guipúzcoa y Vizcaya- para mantener, establecer y regular, dentro de su territorio, el régimen tributario, atendiendo a la estructura general impositiva del Estado y a las normas de coordinación establecidas. De este modo, les corresponden la exacción, gestión, liquidación, recaudación e inspección de todos los impuestos, a excepción de los que se integran en la Renta de Aduanas y los recaudados a través de Monopolios Fiscales. La Ley 12/2002, de 23 de mayo, aprueba el contenido del nuevo Concierto Económico con una vigencia temporal indefinida. En Navarra el sistema es similar, aunque más simple, ya que al ser una región uniprovincial, las relaciones son directas entre el territorio foral y el Estado y no precisan de un órgano interno de coordinación tributaria como el existente en el País Vasco. La Ley 25/2003, de 15 de julio, ha modificado y actualizado el Convenio Económico entre el Estado y la Comunidad Foral de Navarra recogido en la Ley 28/1990.

El resto de las Comunidades Autónomas tienen un sistema de régimen común, de acuerdo con el contenido del artículo 157 de la Constitución. Este régimen común de financiación basa la obtención de los medios económicos que pueden tener las Comunidades Autónomas en los siguientes recursos:

- Impuestos cedidos total o parcialmente por el Estado, recargos sobre impuestos estatales y otras participaciones en los ingresos del Estado.
- Sus propios impuestos, tasas y contribuciones especiales.
- Las transferencias de un Fondo de Compensación Interterritorial y otras asignaciones con cargo a los Presupuestos Generales del Estado.
- Rendimientos procedentes de su patrimonio e ingresos de derecho privado.
- El producto de las operaciones de crédito.

La Ley Orgánica de Financiación de las Comunidades Autónomas (LOFCA) con sus sucesivas reformas y otras leyes y acuerdos posteriores han desarrollado este sistema de financiación, cuyos recursos más importantes están constituidos por distintos bloques de ingresos que garantizan el desarrollo de la autonomía financiera regional.

El nuevo sistema de financiación aplicable a las quince Comunidades de régimen común, aprobado en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, con una vigencia temporal ilimitada, ha supuesto un cambio importante del modelo hasta ahora establecido ya que integra la financiación de la sanidad y de los servicios sociales con el resto de competencias.

En consecuencia, la aprobación del nuevo sistema de financiación autonómica, vigente desde el 1 de enero de 2002, ha introducido cambios sustantivos en el ámbito de la financiación sanitaria. En primer lugar, se ha pasado de un modelo de financiación condicionada a un sistema en el que la sanidad, una vez completado el proceso de descentralización, se integra en la financiación general de las Comunidades Autónomas. No obstante, no se trata de una ruptura total con el anterior modelo, en tanto en cuanto se establece un mínimo que las regiones deberán destinar cada año a financiar las cargas sanitarias de acuerdo con la evolución general de los ingresos del Estado. En segundo lugar, el nuevo sistema ha sustituido el criterio de reparto inicial de recursos a las CC.AA, basado únicamente en los porcentajes de población protegida, por un criterio per capita ajustado por la población mayor de 65 años y la insularidad. Esto supone un mayor ajuste entre la financiación y las necesidades de gasto, dada la incidencia demostrada de ambas variables en los costes de provisión sanitaria. En tercer lugar, el modelo de financiación vigente incorpora un mecanismo transitorio de garantía de la suficiencia dinámica, por el cual el gobierno central garantiza durante los tres primeros años (2002, 2003 y 2004) que el gasto sanitario crezca como mínimo al mismo ritmo que el PIB nominal. Asimismo, se introduce un nuevo impuesto minorista sobre los hidrocarburos que se compone de dos tramos –uno estatal y otro autonómico- y se afecta a la financiación de la sanidad, con el fin de aumentar el montante de recursos disponible para esta política de gasto. El desarrollo del tramo autonómico es aún incipiente y ha sido únicamente aplicado en 2003 por la Comunidad de Madrid.

El nuevo sistema toma como año base el ejercicio 1999 con las competencias a 1 de enero de 2002 e integra la actual financiación de competencias comunes, así como las correspondientes a la gestión de los servicios sanitarios de la Seguridad Social y los servicios sociales de la Seguridad Social. La financiación resultante para ese ejercicio con las actuales competencias se ajusta por indicadores de necesidad, introduciendo nuevas variables de reparto. Para ello se desglosa inicialmente la financiación en tres bloques.

En materia de competencias comunes se distribuye el importe total de la restricción inicial de la financiación general entre todas las Comunidades Autónomas en función de las siguientes variables:

- Población (94%).
- Superficie (4,2%).
- Dispersión (1,2%).
- Insularidad (0,6%)

Igualmente, se introducen fondos adicionales y modulaciones³ que garantizan un crecimiento mínimo y máximo de los recursos iniciales a percibir por cada Comunidad Autónoma.

En el caso de las competencias de gestión de los servicios sanitarios de la Seguridad Social el importe total de la restricción inicial se distribuye entre todas las Comunidades Autónomas en función de las siguientes variables:

- Población protegida (75%).
- Población mayor de 65 años (24,5%).
- Insularidad (0,5%).

Finalmente, las necesidades de gasto en servicios sociales se determinan de acuerdo con la población mayor de 65 años.

CUADRO 2			
Cálculo inicial de las necesidades			
Variables	C. comunes	Sanidad	S. sociales
Población	94,00%		
Pob > 65 años		24,50%	100,00%
Pob. protegida		75,00%	
Superficie	4,20%		
Insularidad	0,60%	0,50%	
Dispersión	1,20%		

Fuente: Acuerdo de Financiación Autonómica

³ "Fondo de renta relativa", que tiene por objeto compensar la menor riqueza relativa de la Comunidad Autónoma correspondiente; "Fondo para paliar la escasa densidad de población", que, como su nombre indica, pretende favorecer a las Comunidades Autónomas con escasa densidad de población (inferior a 27 habitantes por km²) y con superficie inferior a 50.000 km², "Modulación de crecimiento", que determina que aquellas Comunidades cuya renta por habitante sea inferior al 70% de la media no puedan crecer por debajo del 120% de la media de crecimiento del conjunto de las Comunidades.

"Respeto del status quo", que determina que ninguna Comunidad Autónoma perciba, para cada bloque competencial, menos recursos de los que le correspondían con el sistema anterior.

En el caso de la sanidad las variables de reparto que introduce el sistema tienen en cada Comunidad Autónoma una incidencia diferente. Así, la población protegida, que aporta globalmente el 75% de los recursos, tiene una mayor importancia en los recursos obtenidos por Andalucía (78,1%), mientras en Castilla y León (69,7%) su peso es mucho menor. La población mayor de 65 años, que aporta un 24,5% de los recursos totales, tiene un mayor peso en esta última región (30,3%) frente a la aportación que representa en Canarias (16,9%). Finalmente, la insularidad aporta unos ingresos relativos significativos en Canarias (8,6%) y Baleares (5%).

En la financiación de la sanidad el reparto en función de variables determina una nueva restricción financiera por un montante de 23.060,32 millones de euros, cantidad que pasa a 23.533,75 millones al aplicarse la garantía de mínimos y las cantidades negociadas en el traspaso de las competencias a las 10 Comunidades Autónomas que aún no gestionaban esa competencia y que se concretan en cada uno de los Decretos de transferencia⁴:

⁴ *Real Decreto 1471/2001, de 27 de diciembre, sobre traspaso al Principado de Asturias de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud. (B.O.E. 31-12-2001). Real Decreto 1472/2001, de 27 de diciembre, sobre traspaso a la Comunidad Autónoma de Cantabria de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud. (B.O.E. 28-12-2001). Real Decreto 1473/2001, de 27 de diciembre, sobre traspaso a la Comunidad Autónoma de La Rioja de las funciones y servicios del Instituto Nacional (B.O.E. 28-12-2001). Real Decreto 1474/2001, de 27 de diciembre, sobre traspaso a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud. (B.O.E. 29-12-2001). Real Decreto 1475/2001, de 27 de diciembre, sobre traspaso a la Comunidad Autónoma de Aragón de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud. (B.O.E. 28-12-2001). Real Decreto 1476/2001, de 27 de diciembre, sobre traspaso a la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud. (B.O.E. 28-12-2001). Real Decreto 1477/2001, de 27 de diciembre, sobre traspaso a la Comunidad Autónoma de Extremadura de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud. (B.O.E. 29-12-2001). Real Decreto 1478/2001, de 27 de diciembre, sobre traspaso a la Comunidad Autónoma de las Illes Balears de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud. (B.O.E. 28-12-2001). Real Decreto 1479/2001, de 27 de diciembre, sobre traspaso a la Comunidad de Madrid de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud. (B.O.E. 28-12-2001). Real Decreto 1480/2001, de 27 de diciembre, sobre traspaso a la Comunidad de Castilla y León de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud. (B.O.E. 28-12-2001).*

CUADRO 3				
Peso de las variables para determinar las necesidades en materia de sanidad en las CC.AA. 1999				
	P. Protegida	Pob > 65	Insularidad	Sanidad
Andalucía	78,1%	21,9%	0,0%	100%
Aragón	70,5%	29,5%	0,0%	100,0%
Asturias	71,2%	28,8%	0,0%	100,0%
Baleares	73,5%	21,4%	5,0%	100,0%
Canarias	74,5%	16,9%	8,6%	100,0%
Cantabria	73,5%	26,5%	0,0%	100,0%
C. La Mancha	72,2%	27,8%	0,0%	100,0%
C. y León	69,7%	30,3%	0,0%	100,0%
Cataluña	75,3%	24,7%	0,0%	100,0%
Extremadura	73,2%	26,8%	0,0%	100,0%
Galicia	72,0%	28,0%	0,0%	100,0%
Madrid	77,5%	22,5%	0,0%	100,0%
Murcia	77,9%	22,1%	0,0%	100,0%
La Rioja	72,6%	27,4%	0,0%	100,0%
C. Valenciana	75,9%	24,1%	0,0%	100,0%
TOTAL	75,0%	24,5%	0,5%	100,0%

Fuente: Acuerdo de Financiación Autonómica y elaboración propia

CUADRO 4					
Cuantía correspondiente a la aplicación de las variables en la financiación de la sanidad y ajustes derivados del mínimo garantizado y de los decretos de traspasos					
Millones de euros	Sanidad variables	Población protegida	Pob > 65	Insularidad	Sanidad ajustada
Andalucía	4.278,02	3.340,38	937,64	0	4.418,07
Aragón	775,4	546,36	229,04	0	816,85
Asturias	716,47	510,05	206,42	0	750,6
Baleares	519,63	382,11	111,41	26,11	521,75
Canarias	1.037,35	772,85	175,32	89,18	1.037,84
Cantabria	336,6	247,24	89,35	0	402,86
C. La Mancha	1.104,70	797,06	307,65	0	1.104,40
C. y León	1.623,92	1.132,48	491,44	0	1.624,04
Cataluña	3.902,32	2.937,53	964,79	0	4.001,69
Extremadura	668,01	489,3	178,7	0	698,35
Galicia	1.752,46	1.262,15	490,31	0	1.752,12
Madrid	3.019,63	2.339,30	680,33	0	3.019,63
Murcia	661,71	515,24	146,47	0	680,74
La Rioja	169,13	122,76	46,37	0	204,42
C. Valenciana	2.499,57	1.898,42	601,16	0	2.500,38
TOTAL	23.060,32	17.289,75	5.655,27	115,3	23.533,75

Fuente: Acuerdo de Financiación Autonómica y elaboración propia

El efecto de las variables sobre el reparto inicial de los recursos aporta unos recursos adicionales de 36,44 millones de euros, con un aumento del 0,2%. Las variaciones regionales que introducen las nuevas variables son muy importantes. Un total de 7 Comunidades Autónomas (Andalucía, Aragón, Asturias, Cantabria, Cataluña, Extremadura y Murcia) habrían perdido recursos en el año base de referencia de aplicarse estrictamente las variables. Por el contrario, Baleares, Canarias, Castilla La-Mancha, Castilla y León, La Rioja y Galicia habrían obtenido importantes ganancias, y únicamente Madrid y la Comunidad Valenciana habrían tenido prácticamente ajustada su restricción inicial a las nuevas variables. El proceso de transferencias y las garantías de mantenimiento de los recursos existentes elevan el total de recursos iniciales para la sanidad en un 2,2% respecto a las cantidades de partida, correspondiendo a La Rioja, Baleares y Cantabria los mayores incrementos sobre la situación inicial. En definitiva, teniendo en cuenta las modificaciones introducidas por las variables que determinan el nuevo reparto, las garantías y modulaciones de las competencias comunes y los servicios sociales, la sanidad representa una media del 44,1% de la restricción financiera finalmente adoptada en el año base (1999) por el nuevo sistema de financiación.

CUADRO 5 Diferencias en recursos para sanidad respecto a la restricción inicial en 1999				
	Por variables		Por ajustes y traspasos final	
	Millones €	%	Millones €	%
Andalucía	-140,05	-3,2	0	0
Aragón	-20,64	-2,6	20,82	2,6
Asturias	-33,37	-4,4	0,78	0,1
Baleares	85,55	19,7	87,67	20,2
Canarias	46,39	4,7	46,88	4,7
Cantabria	-20,47	-5,7	45,8	12,8
C. La Mancha	76,86	7,5	76,56	7,4
C. y León	96,81	6,3	96,93	6,3
Cataluña	-99,37	-2,5	0	0
Extremadura	-7,99	-1,2	22,35	3,3
Galicia	49,02	2,9	48,68	2,9
Madrid	2,61	0,1	2,61	0,1
Murcia	-11,42	-1,7	7,61	1,1
La Rioja	12,5	8	47,79	30,5
C. Valenciana	4,6	0,2	5,41	0,2
TOTAL	36,44	0,2	509,87	2,2

Fuente: Acuerdo de Financiación Autonómica y elaboración propia

En términos per cápita los recursos destinados a la sanidad en la restricción inicial derivada de la aplicación estricta de las variables de reparto del nuevo sistema habrían experimentado una convergencia significativa, al reducirse las desigualdades existentes. Así, según se muestra en el cuadro 6, las diferencias máximas existentes con el anterior modelo, que situaban a Asturias (112) y a Baleares (86) en los extremos de la media (100), junto con el coeficiente de variación (0,067), se habrían reducido notablemente. La dispersión máxima se habría encontrado entre los recursos por habitante de Asturias (107) y los obtenidos por Andalucía, Madrid y Murcia (con un índice de 95) y el coeficiente de variación se habría reducido de manera importante (0,040). No obstante, las garantías de mínimos y, sobre todo, el proceso de negociación, elevaron las diferencias regionales a unos máximos en financiación por habitante entre La Rioja (123) y Madrid (93) y a una dispersión un coeficiente mayor (coeficiente de variación 0,086).

Los recursos inicialmente asignados por las competencias sanitarias se unen a los correspondientes a las competencias comunes y a los servicios sociales transferidos por la Seguridad Social. Fijada de esta forma la restricción financiera inicial para el año base de referencia en el nuevo modelo de financiación, los recursos destinados a financiarla incorporan una cesta mayor de tributos de los utilizados hasta entonces. Así, además de incrementar la cesión del porcentaje correspondiente al IRPF se añaden participaciones territorializadas en función del consumo de los principales impuestos indirectos. En consecuencia, los ingresos tributarios de las regiones se ven potenciados en el nuevo sistema.

CUADRO 6 Índices de la financiación inicial de la sanidad por habitante			
	Inicial 1999	Variables	Final con garantías y traspasos
Andalucía	98	95	96
Aragón	109	106	109
Asturias	112	107	110
Baleares	86	103	101
Canarias	96	101	99
Cantabria	110	103	121
C. La Mancha	97	104	102
C. y León	100	106	104
Cataluña	105	102	103
Extremadura	102	101	103
Galicia	101	104	102
Madrid	95	95	93
Murcia	97	95	96
La Rioja	96	104	123
C. Valenciana	100	100	98
TOTAL	100	100	100
Coef. Variación	0.0670	0.0399	0.0862

Fuente: Acuerdo de Financiación Autonómica y elaboración propia

Con carácter general, las Comunidades pueden establecer tributos siempre y cuando no recaigan sobre hechos imposables gravados por el Estado. Pueden establecerlos, igualmente, sobre materias reservadas a las Corporaciones Locales en los términos previstos en la legislación de Régimen Local cuando ésta lo prevea. Si bien en este caso se deben aprobar las necesarias medidas de compensación o coordinación con las Corporaciones Locales al objeto de no reducir sus ingresos ni sus posibilidades de crecimiento, la normativa general prevé otras limitaciones relativas a la delimitación territorial de determinados aspectos de los impuestos propios. Así, se prohíbe la sujeción de elementos patrimoniales situados, rendimientos originados o gastos realizados fuera del territorio de la Comunidad Autónoma que establece el impuesto. También se elimina la posibilidad de gravar negocios, actos o hechos celebrados o realizados fuera del territorio de la propia Comunidad, o la transmisión o ejercicio de bienes, derechos y obligaciones que no hayan nacido ni hayan de cumplirse en el territorio de la Comunidad o cuyo adquirente no resida en éste. El establecimiento de impuestos propios autonómicos tampoco puede implicar un obstáculo a la libre circulación de personas, mercancías y servicios capitales, ni puede influir de forma efectiva en la fijación de residencia de las personas ni en la ubicación de empresas o capitales dentro de España, ni puede comportar cargas trasladables a otras Comunidades. Esas características han supuesto en la práctica una implantación muy limitada de nuevos impuestos regionales, circunscribiéndose básicamente a impuestos sobre el juego, impuestos medioambientales y otras figuras puntuales con escasa capacidad recaudatoria.

Los impuestos cuya recaudación y/o gestión ya estaba cedida a los gobiernos regionales eran: el Impuesto sobre el Patrimonio, Transmisiones Patrimoniales, Actos Jurídicos Documentados, Sucesiones y Donaciones y la imposición sobre el Juego, además de un 15% del IRPF. Con el nuevo sistema la capacidad normativa de los gobiernos regionales sobre estos impuestos resulta muy amplia. Desde 2002 se cede una parte del IRPF equivalente al 33% de la cuota, con

competencias normativas en materia de tarifa y deducciones. Se cede también el 35% de las recaudaciones líquidas por IVA y el 40% por los Impuestos Especiales de fabricación sobre Cerveza, Productos Intermedios, Alcohol y Bebidas Derivadas, Labores del Tabaco e Hidrocarburos y, finalmente, se cede el 100% de las recaudaciones líquidas por el Impuesto sobre la Electricidad y por el Impuesto Especial sobre Determinados Medios de Transporte. En el IVA y en los impuestos especiales armonizados lo que se establecen son participaciones territorializadas en función de criterios de consumo regional. En los otros impuestos cedidos sí se adscribe la recaudación efectiva. Además, como se ha señalado, se crea un nuevo impuesto minorista sobre el consumo de determinados carburantes con una tarifa estatal, que también se cede, y otra tarifa autonómica vinculada con los gastos sanitarios.

El resto de ingresos en el año base, descontada la recaudación normativa por tributos cedidos y tasas afectas a los servicios transferidos, se financia con las transferencias del Estado a través de un Fondo de Suficiencia que se actualiza anualmente. A estos efectos, en términos de suficiencia dinámica se establece un nuevo índice de evolución como referencia para determinar las transferencias y la recaudación normativa vinculado a los ingresos tributarios del Estado: el ITE nacional (ITEn), del que se excluyen otros recursos de naturaleza tributaria que antes se incluían en el cálculo para la actualización de las transferencias, como el Impuesto de Sociedades y las cotizaciones sociales.

Las transferencias incondicionadas del Estado quedan reducidas así al nuevo Fondo de Suficiencia que sirve como mecanismo de cierre del modelo de financiación acordado, y cubre la diferencia entre las necesidades de gasto de cada Comunidad Autónoma y su capacidad fiscal. Así, las CC.AA. recibirán anualmente, por el Fondo de Suficiencia, la cantidad establecida en el año base 1999, incrementada por el índice de evolución de referencia (ITE).

Además, el artículo 64 de la nueva Ley 21/2001 de financiación autonómica regula las asignaciones de nivelación en los servicios públicos fundamentales, que se circunscriben a los de educación y sanidad. En este último caso se señala que, a efectos de lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 15 de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de Financiación de las Comunidades Autónomas, se considerará que queda afectado el nivel de prestación del servicio público fundamental de sanidad, cuando el incremento de la población protegida, debidamente ponderada en función de la edad, en la Comunidad Autónoma entre un año y el siguiente, expresado en términos porcentuales, sea superior, en más de 3 puntos, al incremento porcentual que experimente en ese mismo período la media nacional. Cuando se produzca esta circunstancia la Administración General del Estado y la de la respectiva Comunidad Autónoma analizarán conjuntamente las causas y posibles soluciones, de forma que, examinada en su conjunto la financiación de la Comunidad, se concluya en la procedencia o no de que ésta participe en las asignaciones de nivelación. Para la fijación de la cuantía de las asignaciones se tendrá en cuenta, de forma especial, el incremento de coste que para la prestación del servicio deriva de la extensión del territorio. Estos requisitos hacen prácticamente imposible su articulación efectiva a pesar del aumento territorialmente desigual de la población, tal y como se señala más adelante.

Como se ha destacado, el sistema de financiación impone a las Comunidades Autónomas la obligación de destinar a la gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, como mínimo, una cantidad igual a la resultante de evolucionar la financiación inicialmente calculada con el ITE nacional. No obstante, durante los tres primeros años del sistema de financiación, el Estado garantiza a las Comunidades Autónomas que hayan asumido competencias en materia de gestión de los servicios sanitarios de la Seguridad Social, que el índice de evolución de los recursos asignados a los mismos tendrá un índice de evolución del PIB nominal a precios de mercado.

En la financiación de la sanidad se introducen además dos fondos específicos:

- El Fondo "Programa de ahorro en incapacidad temporal", distribuido en función de la población protegida. El importe de este fondo para cada Comunidad Autónoma está integrado en las necesidades de financiación determinadas de acuerdo con los criterios anteriormente mencionados.
- El Fondo de Cohesión Sanitaria, gestionado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, como órgano encargado de la coordinación sanitaria.

Los resultados iniciales del nuevo modelo presentan un margen financiero importante en términos de suficiencia estática. Los recursos complementarios derivados de la aplicación de las variables de reparto y las cláusulas de garantía, junto con el proceso de negociación de las transferencias sanitarias permiten partir con holgura en la cobertura de las necesidades de gasto. No obstante, las diferencias regionales siguen siendo importantes y obedecen a distintas causas: incidencia de otras variables de reparto, aplicación de garantías mínimas y límites a las ganancias derivadas de la aplicación de las variables y resultados del proceso de negociación del traspaso de las competencias sanitarias. Si se toma como referencia la financiación por habitante resultante del acuerdo se puede observar que, lejos de corregirse las diferencias en financiación por habitante, éstas se acrecientan con el nuevo modelo. De las siete regiones que contaban con una mayor financiación por habitante inicialmente (más de un 5% sobre la media) en cinco los incrementos en financiación por habitante superan la media (Aragón, Cantabria, Castilla-La Mancha, Extremadura y La Rioja). Por el contrario, en las tres regiones con menor financiación relativa (con desviaciones iguales o superiores a un 5% por debajo de la media) los aumentos conseguidos por dos Comunidades Autónomas no superan la media (Madrid y la Comunidad Valenciana). En consecuencia, se amplían aún más las distancias en financiación por habitante en la nueva restricción financiera, sin que se establezca una relación clara con el nivel de renta regional, en la medida en la que algunas regiones con un PIB por habitante más elevado cuentan con mayores recursos (Aragón, La Rioja) y otras regiones menos desarrolladas se sitúan por debajo de la media (Andalucía, Murcia y la Comunidad Valenciana).

3.3. La incidencia del modelo de financiación en el gasto sanitario

El sistema de financiación sanitaria del período 1998-2001 permitió corregir algunas deficiencias en la determinación del montante de recursos a distribuir, aunque vinculaba su evolución al comportamiento del PIB. Los resultados obtenidos a través de este sistema permitieron mejorar la financiación del gasto sanitario realizado, aunque su evolución resulta menor en el período 1998-2001 que los recursos aportados por el sistema de financiación de competencias generales en las Comunidades Autónomas de régimen común. Así, el incremento de la corresponsabilidad fiscal en el modelo de financiación general permitió a las Comunidades Autónomas que aceptaron el sistema contar con mayores recursos desde una perspectiva dinámica respecto al sistema de financiación de la sanidad. En otros términos, la financiación de la sanidad a través de transferencias condicionadas vinculadas a la evolución del crecimiento económico resulta menor que la que correspondió al modelo general de financiación, poniendo así de manifiesto las potencialidades financieras asociadas al nuevo modelo, una vez integrada la sanidad y los servicios sociales. Esta circunstancia se produjo por el fuerte aumento de los recursos tributarios en este período, que facilitó más medios en un sistema de corresponsabilidad fiscal respecto a un modelo estrechamente vinculado a la evolución de la actividad económica.

CUADRO 7					
Evolución de las principales variables de gasto sanitario y financiación regional					
Índice de evolución 1996=1,000	1997	1998	1999	2000	2001
Gasto sanitario	1,0463	1,1141	1,1945	1,2719	1,3677
A. Hospitalaria	1,0295	1,0851	1,1487	1,2133	1,2919
A. Primaria	1,0459	1,0994	1,1798	1,2437	1,3380
Farmacia	1,1127	1,1951	1,3149	1,4165	1,5300
Gasto en CC.AA. transferidas	1,0523	1,1163	1,1930	1,2838	1,3755
PIB	1,0546	1,1133	1,1832	1,2861	1,3817
Ingresos tributarios (ITAE)	1,1131	1,1951	1,3022	1,4151	1,5140
Financiación CC.AA.	1,0754	1,1465	1,2209	1,3428	1,4542

Fuente: Ministerio de Hacienda y elaboración propia.

De acuerdo con las características señaladas del nuevo modelo de financiación acordado, el aumento de la corresponsabilidad fiscal y la integración de los distintos sistemas hasta ahora existentes representan las principales novedades, junto con la desaparición de las garantías generales que operaban en el antiguo modelo y que sirvieron para dotar de mayores recursos a las Comunidades Autónomas al asegurarlas, de hecho, una evolución de recursos que como mínimo estaba vinculada al crecimiento de la economía.

Con el nuevo modelo la evolución de los recursos de cada región dependerá del comportamiento de la recaudación impositiva de la cesta de tributos en cada Comunidad Autónoma, bien de forma directa, en términos recaudatorios en aquellos tributos en los que se ha cedido la recaudación obtenida en cada región, o bien de forma indirecta, en función de la evolución del consumo en cada territorio en los tributos participados. Igualmente, dependerá de la proporción que suponga en la financiación de cada Comunidad Autónoma cada impuesto y también el nuevo Fondo de Suficiencia. Este evolucionará anualmente en función del comportamiento a nivel nacional del conjunto de tributos del Estado, excluido el Impuesto de Sociedades y las cotizaciones sociales. De forma específica, la financiación sanitaria dependerá también de la evolución del conjunto de ingresos de cada región, contando con la garantía mínima de la evolución de los ingresos del Estado. En este sentido, el mejor comportamiento de la recaudación tributaria en relación con la evolución de la economía en estos últimos años está permitiendo a las Comunidades Autónomas garantizar unos mayores recursos para la sanidad frente a los sistemas anteriores, al tiempo que se logran reducir sus desequilibrios presupuestarios regionales en cumplimiento de la nueva normativa de estabilidad presupuestaria.

CUADRO 8 Evolución de la recaudación					
Índice respecto año anterior (recaudación o presupuesto)	2002	2003		2004	
	Recaud/Rec	Recaud/Rec	Recaud/Pres	Pres/Pres	Pres/Recaud
IRPF	1,0714	1,0534	1,0215	1,0777	1,0550
IVA	1,0641	1,0767	1,0141	1,0943	1,0790
Alcohol	1,0398	1,0260	0,9002	0,9403	1,0446
Cerveza	1,0505	1,0529	0,9733	1,0133	1,0411
Tabaco	1,0820	1,0790	1,0015	1,0781	1,0765
Hidrocarburos	1,0282	1,0304	0,9994	1,0371	1,0378
P. intermedios	1,0000	1,1176	1,1176	1,1765	1,0526
Electricidad	1,0517	1,0896	1,0458	1,1193	1,0703
PIB	1,0650	1,0660		1,0590	

Fuente: Presupuestos Generales del Estado y elaboración propia.

Las estimaciones oficiales contenidas en la Actualización del Programa de Estabilidad de España para el período 2003-2007, mantienen a medio plazo esa relación estable y superior de los recursos tributarios respecto del PIB, que constituye la mejor garantía del mantenimiento de la suficiencia financiera del subsistema sanitario.

CUADRO 9 Actualización del programa de estabilidad 2003-2007					
Evolución	2004	2005	2006	2007	Media 05-07
PIB	5,9%	5,7%	5,7%	5,7%	5,7%
Ingresos públicos	5,90%	5,60%	5,70%	5,70%	5,70%
Tributos	6,30%	5,90%	6,00%	6,00%	6,00%
Gastos públicos	7,00%	5,60%	5,40%	5,40%	5,50%
Tributos/PIB	36,60%	36,70%	36,70%	36,80%	36,70%
I/Familias/PIB	7,30%	7,30%	7,30%	7,30%	7,30%
I/Empresas/PIB	3,60%	3,60%	3,70%	3,80%	3,70%
I.Indirectos/PIB	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%
Cotizaciones/PIB	13,70%	13,70%	13,70%	13,70%	13,70%

Fuente: Programa de Estabilidad 2003-2007

3.4. El gasto sanitario en el Estado de las Autonomías

3.4.1. Análisis institucional del gasto sanitario

Desde una perspectiva orgánica e institucional, la evolución del gasto sanitario en el último cuatrienio de financiación (1998-2001) previo a la generalización del traspaso de competencias ha presentado un perfil diferenciado. Así, ha aumentado en los últimos años en mayor medida el gasto sanitario en las Comunidades Autónomas que no habían asumido las competencias sanitarias del INSALUD para preparar la absorción de esta política. También los gastos sanitarios del sistema de Seguridad Social y los de las regiones con gestión transferida han crecido proporcionalmente más, mientras el gasto administrado por las Corporaciones Locales y el de la Administración Central se ha contenido y, en algunos casos, disminuido.

CUADRO 10								
Gasto sanitario público. Total consolidado. Distribución por sectores de gasto								
Miles de euros corrientes								
	1998	%98/97	1999	%99/98	2000*	%00/99	2001*(A)	%01/00
Administración Central	464.443	-0,5%	587.414	26,5%	512.889	-12,7%	530.864	3,5%
Sistema de Seguridad Social	9.509.822	7,6%	10.224.899	7,5%	10.997.353	7,6%	11.857.418	7,8%
Mutualidades de funcionarios	1.119.569	3,9%	1.192.982	6,6%	1.238.744	3,8%	1.311.341	5,9%
CC. AA. Gestión transferida	15.672.601	6,1%	16.749.795	6,9%	18.024.425	7,6%	19.312.728	7,1%
CC. AA. Gestión no transferida	1.077.52	4,9%	1.146.376	6,4%	1.247.473	8,8%	1.457.728	16,9%
Corporaciones locales	771.976	11,5%	779.296	0,9%	649.898	-16,6%	661.257	1,7%
GASTO SANITARIO PÚBLICO	28.615.931	6,5%	30.680.762	7,2%	32.670.782	6,5%	35.131.335	7,5%

(*) Cifras provisionales.

(A) Avance.-Datos estimados para Corporaciones Locales.

Fuente: Estadística del Gasto Sanitario. Ministerio de Sanidad y Consumo

De los más de 35.131 millones de euros de gasto sanitario público en 2001, cerca del 55% ha sido administrado por las Comunidades Autónomas que contaban en ese año con la gestión transferida. Dentro de estas Comunidades destaca el peso que representaba el gasto en Andalucía (15,23% del total) y Cataluña (14,32%). El sistema de Seguridad Social representaba el 33,75% del gasto público total en sanidad, gestionando a través del Instituto Nacional de la Salud el 30,36% del gasto en 2001. El 4,15% del gasto sanitario correspondía ese año a las Comunidades Autónomas de gestión no transferida, entre las que destacaba el gasto de la Comunidad de Madrid (1,87%). El gasto sanitario canalizado a través de las Mutualidades de Funcionarios representaba el 3,73%, con un peso más significativo del gasto de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles (2,42%) y del Instituto Social de las Fuerzas Armadas (1,18%). El gasto sanitario de las Corporaciones Locales, con un peso decreciente, representaba en 2001 el 1,88%, mientras el 1,51% restante correspondía a la Administración Central a través de distintos Ministerios, con una mayor importancia del gasto del Ministerio de Defensa y del Ministerio de Sanidad y Consumo.

CUADRO 11				
Gasto sanitario público. Total consolidado.				
Aportación de los subsectores al gasto total consolidado				
	% sobre total			
	1998	1999	2000*	2001*(A)
AD. CENTRAL	1,62	1,91	1,57	1,51
Mº Ad. Públicas	0,03	0,02	0,02	0,02
Mº Defensa	0,89	0,84	0,75	0,66
Mº Educacion y Ciencia	0,03	0,03	0,02	0,02
Mº Interior	0,18	0,2	0,22	0,17
Mº Sanidad y Consumo	0,5	0,83	0,56	0,63
SEGURIDAD SOCIAL	33,23	33,33	33,66	33,75
INSALUD	30,4	30,33	30,56	30,36
ISM	0,11	0,11	0,1	0,1
Mutuas Acc.Trabajo	2,44	2,59	2,68	2,93
Fundaciones Públicas Sanitarias	0,28	0,3	0,32	0,36
MUTUALIDADES FUNCIONARIOS	3,91	3,89	3,79	3,73
ISFAS	1,2	1,21	1,2	1,18
MUFACE	2,58	2,55	2,46	2,42
MUGEJU	0,13	0,14	0,13	0,13
Mutualidad de Previsión de la Admon. Local	-	-	-	-
CC. AA. DE GESTION TRANSFERIDA	54,77	54,59	55,17	54,97
Andalucía	15,72	15,48	15,46	15,23
Canarias	3,65	3,48	4,13	4,02
Cataluña	13,84	13,96	14,06	14,32
Galicia	6,22	6,21	6,2	6,22
Navarra	1,49	1,49	1,5	1,47
Comunidad Valenciana	8,44	8,59	8,49	8,39
País Vasco	5,41	5,38	5,34	5,31
CC. AA. DE GESTION NO TRANSFERIDA	3,77	3,74	3,82	4,15
Aragón	0,22	0,23	0,23	0,33
Asturias	0,16	0,16	0,15	0,14
Islas Baleares	0,19	0,19	0,2	0,22
Cantabria	0,11	0,11	0,11	0,14
Castilla y León	0,55	0,53	0,6	0,59
Castilla-La Mancha	0,25	0,25	0,25	0,25
Extremadura	0,18	0,17	0,19	0,18
La Rioja	0,09	0,09	0,09	0,08
Madrid	1,71	1,69	1,65	1,87
Murcia	0,3	0,29	0,33	0,34
Ceuta	0,01	0,01	0,01	0,01
Melilla	0,02	0,02	0,02	0,02
CORPORACIONES LOCALES	2,70	2,54	1,99	1,88
GASTO PÚBLICO EN SANIDAD	100	100	100	100

(*) Cifras provisionales.

(A) Avance.-Datos estimados para Corporaciones Locales.

Fuente: Estadística del Gasto Sanitario. Mº Sanidad y Consumo

3.4.2. Análisis económico-funcional del gasto sanitario

La clasificación económico-presupuestaria del gasto sanitario público consolidado en el período 1998-2001 pone de manifiesto la importancia relativa del gasto en remuneración del personal que, a pesar de su menor incremento interanual en los últimos años, constituye la principal partida de gasto en 2001 (43,7%). Le sigue en importancia la partida de transferencias corrientes, con un crecimiento superior a la media en el último cuatrienio que ha elevado su participación en el total de gasto consolidado hasta el 22,7%. El consumo intermedio, con un 17,2% del gasto total, constituye la tercera componente principal de gasto sanitario, con una fuerte dinámica de crecimiento a pesar de su comportamiento más moderado en 2001. El gasto canalizado a través de conciertos sanitarios representa el 12,2% del gasto total, con una evolución más irregular. El resto de gasto sanitario se materializa en operaciones de capital (3,9%) y consumo de capital fijo (0,2%), partidas que se han incrementado muy por encima de la media en estos últimos años.

CUADRO 12									
Gasto sanitario público. Total consolidado. Clasificación económico-presupuestaria									
Miles de euros corrientes	1998	%98/97	1999	%99/98	2000*	%00/99	2001*(A)	%01/00	%/2001
Remuneración del personal	13.068.540	4,0%	13.665.229	4,6%	14.507.971	6,2%	15.355.455	5,8%	43,7%
Consumo intermedio	4.832.730	8,4%	5.237.960	8,4%	5.638.666	7,7%	6.047.341	7,2%	17,2%
Consumo de capital fijo	58.674	173,0%	66.351	13,1%	71.526	7,8%	77.169	7,9%	0,2%
Conciertos	3.459.037	6,3%	3.806.064	10,0%	3.925.871	3,1%	4.292.340	9,3%	12,2%
Transferencias corrientes	6.244.397	7,6%	6.865.135	9,9%	7.410.870	7,9%	7.987.923	7,8%	22,7%
Gasto de capital	952.552	23,3%	1.040.023	9,2%	1.115.877	7,3%	1.371.107	22,9%	3,9%
Total	28.615.931	6,5%	30.680.762	7,0%	32.670.782	6,5%	35.131.335	7,5%	100,0%

(*) Cifras provisionales.

(A) Avance.-Datos estimados para Corporaciones Locales.

Fuente: Estadística del Gasto Sanitario. Ministerio de Sanidad y Consumo

Desde una perspectiva funcional, los gastos sanitarios se han canalizado fundamentalmente a través de los recursos destinados a servicios hospitalarios y especializados, que absorbían en 2001 el 52,6% del total consolidado a pesar de su moderada evolución en el último cuatrienio. El gasto en farmacia representa la segunda partida en importancia, con un significativo crecimiento en los últimos años que ha elevado su participación en el gasto total hasta situarlo en el 21,9% del gasto total consolidado. El gasto de los servicios primarios de salud supone el 15,7% del total con un crecimiento interanual más ajustado respecto al incremento medio del gasto sanitario. El resto de funciones de gasto sanitario representan un porcentaje menor del gasto total (9,8%), dentro del cual, además de los mencionados gastos de capital, destacan los gastos de los servicios colectivos de salud (2,7%), que han experimentado un mayor crecimiento en los últimos años; los gastos en traslados, prótesis y aparatos terapéuticos (1,6%) y los gastos de los servicios de salud pública (1,6%), ambos con un crecimiento más moderado en 2001 después de los fuertes incrementos presupuestarios de los años anteriores.

CUADRO 13									
Gasto sanitario público. Total consolidado. Clasificación funcional									
Miles de euros corrientes	1998	%98/97	1999	%99/98	2000*	%00/99	2001*(A)	%01/00	%/2001
Servicios hospitalarios y especializados	15.529.091	5,4%	16.439.702	5,9%	17.363.703	5,6%	18.488.305	6,5%	52,6%
Servicios primarios de salud	4.533.732	5,1%	4.865.457	7,3%	5.129.117	5,4%	5.517.888	7,6%	15,7%
Servicios de salud pública	346.638	13,8%	408.577	17,9%	517.142	26,6%	545.516	5,5%	1,6%
Servicios colectivos de salud	788.172	5,8%	832.056	5,6%	897.201	7,8%	964.746	7,5%	2,7%
Farmacia	5.998.607	7,4%	6.600.108	10,0%	7.109.907	7,7%	7.679.896	8,0%	21,9%
Traslado, prótesis y ap. terapéuticos	467.139	10,3%	494.84	5,9%	537.835	8,7%	563.877	4,8%	1,6%
Gasto de capital.	952.552	23,3%	1.040.023	9,2%	1.115.877	7,3%	1.371.107	22,9%	3,9%
Total	28.615.931	6,5%	30.680.762	7,2%	32.670.782	6,5%	35.131.335	7,5%	100,0%

(*) Cifras provisionales.

(A) Avance.-Datos estimados para Corporaciones Locales.

Fuente: Estadística del Gasto Sanitario. Ministerio de Sanidad y Consumo

La clasificación del gasto sanitario público por agregados de contabilidad nacional pone de relieve la importancia relativa de las transferencias sociales materializadas a través de la producción de no mercado (58,5% en 2001) a pesar de su menor crecimiento interanual en el período analizado. La producción de mercado supone en el último año del anterior cuatrienio de financiación el 34,8% del gasto consolidado, con un crecimiento superior a la media, a excepción del año 2000. Los gastos de capital y el consumo colectivo completan esta perspectiva del gasto, con una participación del 6,6% sobre el total.

CUADRO 14								
Gasto sanitario público. Total consolidado. Clasificación por agregados de contabilidad nacional								
Miles de euros corrientes	1998	%98/97	1999	%99/98	2000*	%00/99	2001*(A)	%01/00
Consumo colectivo	788.172	5,8%	832.056	5,6%	897.201	7,8%	964.746	7,5%
Transfers. sociales - Prod. de no mercado	17.198.215	5,4%	18.173.191	5,7%	19.365.975	6,6%	20.559.277	6,2%
Transfers. sociales - Prod. de mercado	9.676.991	7,1%	10.635.491	9,9%	11.291.729	6,2%	12.236.205	8,4%
Gasto de capital	952.552	23,3%	1.040.023	9,2%	1.115.877	7,3%	1.371.107	22,9%
Total	28.615.931	6,5%	30.680.762	7,2%	32.670.782	6,5%	35.131.335	7,5%

(*) Cifras provisionales

(A) Avance.- Datos estimados para Corporaciones Locales

Fuente: Estadística del Gasto Sanitario. Ministerio de Sanidad y Consumo

La publicación de las Cuentas Satélite de la sanidad permite desglosar con mayor desagregación los principales componentes del gasto sanitario consolidado. Así, dentro de la producción de no mercado, principal partida de gasto sanitario, destaca el gasto en servicios hospitalarios y especializados (41,5% en 2001), aunque con un crecimiento interanual moderado en el último cuatrienio. Dentro de estos servicios los gastos de remuneración de personal representan su principal componente, ya que con más de 9.861 millones de euros suponen el 28,1% del gasto

sanitario total, muy por encima del gasto destinado a consumos intermedios (13,3%). Los servicios primarios de salud dentro de la producción de no mercado constituyen la otra partida significativa del gasto, con cerca de 4.995 millones de euros en 2001, lo que supone el 14,2% del total, de los que casi 4.202 millones de euros (12%) se canalizan a través de la remuneración de personal. Los servicios de salud pública y la docencia de médicos internos residentes completan esta partida de gasto. La producción de mercado, con un gasto superior a los 12.132 millones de euros en 2001, se materializa fundamentalmente en el gasto en farmacia, con un crecimiento muy significativo en los últimos años, elevando el gasto hasta casi 7.680 millones de euros en el último año considerado. Los servicios hospitalarios (8,2%), los servicios especializados (2%), el traslado de enfermos (1,1%), el gasto en servicios primarios de salud (0,9%) y los gastos en prótesis y aparatos terapéuticos (0,5%) completan el desglose del conjunto de recursos de la producción de mercado. Por otra parte, los gastos de administración general (2,4%) y los gastos en investigación y formación (0,3%), junto con las transferencias corrientes (0,4%) destinadas fundamentalmente a entes privados, completan el gasto en consumo final, gasto que en 2001 suponía el 96,1% del gasto público sanitario consolidado.

CUADRO 15									
Gasto público en sanidad. Cuentas satélite									
Miles de euros corrientes	1998	%98/97	1999	%99/98	2000*	%00/99	2001*(A)	%01/00	%/2001
1.1 - Investigación y formación	88.919	4,9%	93.951	5,7%	90.839	-3,3%	101.202	11,4%	0,3%
Remuneración del personal	47.947	6,6%	48.822	1,8%	48.114	-1,5%	48.585	1,0%	0,1%
Consumo intermedio	40.529	2,9%	44.674	10,2%	42.269	-5,4%	52.079	23,2%	0,1%
Consumo de capital fijo	443	4,5%	454	2,5%	456	0,4%	538	17,9%	0,0%
1.2 - Gastos de administración general	680.454	4,9%	711.603	4,6%	773.754	8,7%	829.944	7,3%	2,4%
Remuneración del personal	467.713	3,0%	491.759	5,1%	506.835	3,1%	525.320	3,6%	1,5%
Consumo intermedio	210.312	8,1%	215.399	2,4%	260.570	21,0%	298.311	14,5%	0,8%
Consumo de capital fijo	2.430	4258,0%	4.445	82,9%	6.349	42,8%	6.313	-0,6%	0,0%
1. CONSUMO COLECTIVO	769.373	4,9%	805.554	4,7%	864.593	7,3%	931.146	7,7%	2,7%
2.1.1 - Servicios hospitalarios y especializados	12.313.942	5,5%	13.019.521	5,7%	13.778.387	5,8%	14.582.481	5,8%	41,5%
Remuneración del personal	8.392.446	3,7%	8.802.146	4,9%	9.337.823	6,1%	9.861.437	5,6%	28,1%
Consumo intermedio	3.878.392	8,8%	4.171.055	7,5%	4.391.195	5,3%	4.664.876	6,2%	13,3%
Consumo de capital fijo	43.103	168,7%	46.320	7,5%	49.369	6,6%	56.168	13,8%	0,2%
2.1.2 - Servicios primarios de salud	4.140.290	4,5%	4.343.910	4,9%	4.652.552	7,1%	4.994.625	7,4%	14,2%
Remuneración del personal	3.572.395	4,5%	3.716.769	4,0%	3.930.995	5,8%	4.201.848	6,9%	12,0%
Consumo intermedio	555.198	3,0%	612.010	10,2%	706.205	15,4%	778.626	10,3%	2,2%
Consumo de capital fijo	12.698	155,3%	15.132	19,2%	15.351	1,5%	14.150	-7,8%	0,0%
2.1.3 - Docencia M.I.R.	397.345	4,5%	401.183	1,0%	417.893	4,2%	436.656	4,5%	1,2%
Remuneración del personal	391.428	4,4%	395.954	1,2%	411.082	3,8%	430.043	4,6%	1,2%
Consumo intermedio	5.917	11,5%	5.229	-11,6%	6.812	30,3%	6.613	-2,9%	0,0%
Consumo de capital fijo									
2.1.4 - Servicios de salud pública	338.995	15,0%	399.371	17,8%	504.738	26,4%	535.058	6,0%	1,5%
Remuneración del personal	196.612	8,8%	209.778	6,7%	273.123	30,2%	288.222	5,5%	0,8%
Consumo intermedio	142.383	24,8%	189.593	33,2%	231.615	22,2%	246.836	6,6%	0,7%
Consumo de capital fijo	43.103	168,7%	46.320	7,5%	49.369	6,6%	56.168	13,8%	0,2%
2.1 PRODUCCIÓN NO DE MERCADO	17.190.572	5,4%	18.163.986	5,7%	19.353.570	6,5%	20.548.819	6,2%	58,5%
2.2.1.1 - Servicios hospitalarios	2.332.715	5,2%	2.477.926	6,2%	2.616.853	5,6%	2.877.447	10,0%	8,2%
2.2.1.2 - Servicios especializados	569.013	6,7%	634.448	11,5%	647.583	2,1%	694.842	7,3%	2,0%
2.2.2 - Servicios primarios de salud	226.753	5,4%	341.493	50,6%	279.814	-18,1%	316.263	13,0%	0,9%
2.2.3 - Farmacia	5.998.607	7,4%	6.600.108	10,0%	7.109.907	7,7%	7.679.896	8,0%	21,9%
2.2.4 - Traslado de enfermos	330.556	13,9%	352.197	6,5%	381.621	8,4%	403.788	5,8%	1,1%
2.2.5 - Prótesis y aparatos terapéuticos	136.583	2,5%	142.643	4,4%	156.214	9,5%	160.089	2,5%	0,5%
2.2 PRODUCCIÓN DE MERCADO	9.594.226	6,9%	10.548.815	9,9%	11.191.992	6,1%	12.132.325	8,4%	34,5%
2. GASTO EN CONSUMO INDIVIDUAL									
TRANSFERENCIAS SOCIALES EN ESPECIE	26.784.799	5,9%	28.712.800	7,2%	30.545.562	6,4%	32.681.144	7,0%	93,0%
3.1 - Entre AA.PP. Por servicios concertados									
3.2 - Entre AA.PP. Por gastos de funcionamiento									
3.3 - A entes privados	75.160	27,9%	85.848	14,2%	104.561	21,8%	110.484	5,7%	0,3%
3.4 - A entes públicos no agentes	34.047	24,5%	36.536	7,3%	40.188	10,0%	37.454	-6,8%	0,1%
3. TRANSFERENCIAS CORRIENTES	109.208	26,8%	122.384	12,1%	144.749	18,3%	147.938	2,2%	0,4%

4. GASTO EN CONSUMO FINAL (1+2+3)	27.663.379	6,0%	29.640.739	7,1%	31.554.905	6,5%	33.760.228	7,0%	96,1%
5.1 - Formación bruta de capital fijo	925.662	24,2%	1.024.354	10,7%	1.101.153	7,5%	1.348.205	22,4%	3,8%
5.2 - Transferencias de capital entre AA.PP.									
5.3 - Transferencias de capital a entes privados	26.890	-1,0%	15.668	-41,7%	14.724	-6,0%	22.902	55,5%	0,1%
5. GASTO DE CAPITAL	952.552	23,3%	1.040.023	9,2%	1.115.877	7,3%	1.371.107	22,9%	3,9%
APORTACION AL GASTO PÚBLICO EN SANIDAD TOTAL CONSOLIDADO	28.615.931	6,5%	30.680.762	7,2%	32.670.782	6,5%	35.131.335	7,5%	100,0%

(*) Cifras provisionales

(A) Avance.- Datos estimados para corporaciones Locales

Fuente: Estadística del Gasto Sanitario. Ministerio de Sanidad y Consumo

CUADRO 16 Gasto sanitario público. Gasto total consolidado. Cuenta satélite - 2001										
CONCEPTOS DE GASTO	GASTO EN CONSUMO COLECTIVO			GASTO EN CONSUMO INDIVIDUAL TRANSFERENCIAS SOCIALES EN ESPECIE				GASTO PÚBLICO EN SANIDAD		
	PRODUC. PÚBLICA	%/GASTO	PRODUC. PÚBLICA	%/GASTO	PRODUC. PRIVADA	%/GASTO	TOTAL	%/GASTO	GASTO EN SANIDAD	%/TOTAL
BIENES Y SERVICIOS										
Servicios primarios de salud			4.994.625	94,0%	316.263	6,0%	5.310.887	100,0%	33.612.290	95,7%
Servicios especializados					694.842	100,0%	694.842	100,0%	5.310.887	15,1%
Servicios hospitalarios			14.582.481	83,5%	2.877.447	16,5%	17.459.928	100,0%	694.842	2,0%
Docencia M.I.R.			436.656	100,0%			436.656	100,0%	17.459.928	49,7%
Farmacia					7.679.896	100,0%	7.679.896	100,0%	436.656	1,2%
Traslado de enfermos					403.788	100,0%	403.788	100,0%	7.679.896	21,9%
Prótesis y aparatos terapéuticos					160.089	100,0%	160.089	100,0%	403.788	1,1%
Servicios de salud pública			535.058	100,0%			535.058	100,0%	160.089	0,5%
Investigación y formación	101.202	100,0%							535.058	1,5%
Gastos de administración general	829.944	100,0%							101.202	0,3%
TRANSFERENCIAS CORRIENTES									829.944	2,4%
Entre AA.PP. Por servicios concertados									147.938	0,4%
Entre AA.PP. Por gastos de funcionamiento									--	--
A Hogares e Instituciones Sin Fin Lucrativo									--	--
A entes públicos no agentes									110.484	0,3%
GASTO EN CONSUMO FINAL	931.146	2,8%	20.548.819	60,90%	12.132.325	35,90%	32.681.144	96,8%	33.760.228	96,1%
Formación bruta de capital fijo									1.348.205,00	3,8%
Transferencias de capital entre AA.PP.									--	--
Transferencias de capital a entes privados									22.902	0,1%
GASTO DE CAPITAL									1.371.107	3,9%
GASTO PÚBLICO EN SANIDAD - TOTAL CONSOLIDADO									35.131.335	100,0%

(A) Avance - Datos estimados para Corporaciones Locales

Fuente: Estadística del Gasto Sanitario. Ministerio de Sanidad y Consumo

3.5. El gasto sanitario por Comunidades Autónomas

El gasto sanitario por Comunidades Autónomas en el cuatrienio 1998-2001 presenta un tratamiento asimétrico en función de que la gestión sanitaria del INSALUD estuviera transferida o no. Desde una perspectiva institucional el gasto autonómico refleja los importes que las administraciones sanitarias de dichas Comunidades (Consejerías de Salud o Sanidad, Servicios Regionales de Salud y otros entes públicos sanitarios) gastan efectivamente, empleando sus propios recursos e instituciones, una vez descontadas las transferencias que realizan a otros sectores. Así, en las CC.AA. no transferidas antes de 2002, no se incluye el gasto que el INSALUD realizó en su territorio, que aparece agrupado en el Sector Sistema de Seguridad Social.

En general, se puede apreciar que el gasto sanitario canalizado a través de la Seguridad Social y de las Comunidades Autónomas ha crecido por encima del aumento del gasto consolidado. En las Comunidades Autónomas con gestión transferida el comportamiento del gasto sanitario ha resultado más moderado que el de la Seguridad Social centralizada, aunque con diferencias notables por regiones. Así, en 1998, primer ejercicio del anterior cuatrienio de financiación, el gasto sanitario aumentó en mayor medida en Canarias (15,8%), la Comunidad Valenciana (8,7%) y el País Vasco (8,5%) respecto del incremento medio del gasto de la Seguridad Social (7,6%). Por el contrario, en Andalucía el aumento fue mucho más moderado (3,1%). En 1999 el incremento más significativo se produjo en la Comunidad Valenciana (9,1%) y Cataluña (8,2%). En 2000 Canarias y en 2001 Cataluña y Galicia son las únicas Comunidades que incrementan su gasto por encima del realizado por la Seguridad Social.

CUADRO 17								
Distribución regional del gasto sanitario consolidado								
Miles de euros	1998	%98/97	1999	%99/98	2000*	%00/99	2001*(A)	%01/00
GASTO TOTAL CONSOLIDADO	28.615.931	6,5%	30.680.762	7,2%	32.670.782	6,5%	35.131.335	7,5%
ADMINISTRACIÓN CENTRAL	464.443	-0,5%	587.414	26,5%	512.889	-12,7%	530.864	3,5%
SEGURIDAD SOCIAL	9.509.822	7,6%	10.224.899	7,5%	10.997.353	7,6%	11.857.418	7,8%
MUTUALIDADES FUNCIONARIOS	1.119.569	3,9%	1.192.982	6,6%	1.238.744	3,8%	1.311.341	5,9%
ARAGON	62.336	11,0%	69.867	12,1%	75.644	8,3%	114.515	51,4%
PRINCIPADO DE ASTURIAS	45.287	-4,1%	49.799	10,0%	49.911	0,2%	49.442	-0,9%
ISLAS BALEARES	53.887	9,3%	58.433	8,4%	64.840	11,0%	77.358	19,3%
CANTABRIA	32.108	17,5%	35.202	9,6%	35.982	2,2%	48.648	35,2%
C. Y LEON	157.877	2,6%	162.528	2,9%	196.348	20,8%	205.956	4,9%
C. LA MANCHA	70.802	1,7%	75.587	6,8%	80.337	6,3%	86.801	8,0%
EXTREMADURA	50.637	-5,2%	53.080	4,8%	61.003	14,9%	62.203	2,0%
LA RIOJA	24.550	5,0%	26.895	9,6%	29.282	8,9%	27.926	-4,6%
COMUNIDAD DE MADRID	488.337	6,5%	517.522	6,0%	539.040	4,2%	656.569	21,8%
REGIÓN DE MURCIA	84.973	1,5%	89.670	5,5%	106.642	18,9%	118.751	11,4%
CEUTA	1.777	36,1%	2.220	24,9%	2.255	1,6%	2.515	11,5%
MELILLA	4.950	41,3%	5.574	12,6%	6.188	11,0%	7.044	13,8%
CCAA NO TRANSFERIDAS	1.077.520	4,9%	1.146.376	6,4%	1.247.473	8,8%	1.457.728	16,9%
ANDALUCIA	4.497.126	3,1%	4.750.743	5,6%	5.050.150	6,3%	5.350.615	5,9%
CANARIAS	1.045.375	15,8%	1.067.259	2,1%	1.348.746	26,4%	1.413.969	4,8%
CATALUÑA	3.960.962	4,4%	4.283.846	8,2%	4.592.759	7,2%	5.032.338	9,6%
GALICIA	1.780.224	6,7%	1.906.245	7,1%	2.025.395	6,3%	2.185.170	7,9%
NAVARRA	425.665	7,5%	456.083	7,1%	490.265	7,5%	516.683	5,4%
PAIS VASCO	1.547.721	8,5%	1.649.471	6,6%	1.743.734	5,7%	1.866.617	7,0%
COMUNIDAD VALENCIANA	2.415.527	8,7%	2.636.148	9,1%	2.773.376	5,2%	2.947.337	6,3%
CCAA TRANSFERIDAS	15.672.601	6,1%	16.749.795	6,9%	18.024.425	7,6%	19.312.728	7,1%
CORPORACIONES LOCALES	771.976	11,5%	779.296	0,9%	649.898	-16,6%	661.257	1,7%

(*) Cifras provisionales.

(A) Avance.-Datos estimados para Corporaciones Locales.

Fuente: Recursos Económicos del Sistema Nacional de Salud. Datos y Cifras 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo

La distribución territorial del gasto se puede visualizar más claramente si el gasto realizado por INSALUD se reparte territorialmente y se integra como gasto en la Comunidad Autónoma donde se realiza y se lleva a cabo una imputación del gasto de los Servicios Centrales del INSALUD. Para ello, se tiene en cuenta la asistencia sanitaria canalizada a través del INSALUD, que incluye el realizado por las CC.AA. transferidas con cargo a esta financiación y el realizado por el INSALUD gestionado directamente en las CC.AA. no transferidas, así como el gasto sanitario que las CC.AA. han financiado con cargo a sus presupuestos. Se excluye de esta territorialización el gasto realizado por Mutuas patronales, Instituto Social de la Marina, Mutualidades de funcionarios y el correspondiente a la Administración General del Estado y Corporaciones Locales. Los gastos regionalizados con este criterio representan cerca del 90% del gasto sanitario público total. Estas cifras se ofrecen en términos de gasto consolidado del sector Comunidades Autónomas e incluyen, por tanto, las transferencias, tanto corrientes como de capital, efectuadas por las administraciones sanitarias de las CC.AA. a otros sectores institucionales, esencialmente Corporaciones Locales. Por el contrario, las transferencias y conciertos entre el INSALUD y las CC.AA. se han considerado como internas y están consolidadas. El coste de los servicios centrales del INSALUD

se ha repartido entre las CC.AA. no transferidas en 2001 sobre la base de la población protegida en ellas⁵.

Teniendo en cuenta estos ajustes para territorializar el gasto sanitario, cuatro Comunidades Autónomas -Baleares, Cantabria, Castilla-La Mancha y La Rioja, además de Murcia a partir de 1999-, han visto aumentar su gasto sanitario muy por encima de la media en los últimos cuatro años. Por el contrario, Andalucía es la única Comunidad Autónoma que ha incrementado su gasto sanitario sistemáticamente por debajo de la media del conjunto de Comunidades Autónomas.

CUADRO 18								
Gasto sanitario por Comunidades Autónomas								
Miles de euros y %	1998	%98/97	1999	%99/98	2000*	%00/99	2001*(A)	%01/00
Andalucía	4.511.488	3,10%	4.764.541	5,6%	5.063.111	6,3%	5.366.844	6,0%
Aragón	821.143	8,4%	868.771	5,8%	924.803	6,4%	1.018.619	10,1%
Asturias	739.853	6,4%	794.504	7,4%	846.704	6,6%	908.055	7,2%
Baleares	448.306	10,6%	488.757	9,0%	525.035	7,4%	590.317	12,4%
Canarias	1.136.356	15,4%	1.165.166	2,5%	1.356.924	16,5%	1.422.884	4,9%
Cantabria	366.761	7,5%	395.255	7,8%	430.961	9,0%	479.810	11,3%
C. y León	1.586.069	6,6%	1.701.735	7,3%	1.845.048	8,4%	1.960.756	6,3%
C. La Mancha	1.032.494	8,1%	1.116.137	8,1%	1.205.097	8,0%	1.304.852	8,3%
Cataluña	3.963.113	4,2%	4.286.733	8,2%	4.593.072	7,1%	5.031.895	9,6%
C. Valenciana	2.459.992	9,2%	2.683.467	9,1%	2.824.781	5,3%	3.003.356	6,3%
Extremadura	689.282	6,0%	737.360	7,0%	797.945	8,2%	838.729	5,1%
Galicia	1.785.558	6,7%	1.910.930	7,0%	2.030.083	6,2%	2.194.956	8,1%
Madrid	3.272.118	7,7%	3.456.433	5,6%	3.652.760	5,7%	3.954.689	8,3%
Murcia	683.559	5,9%	755.437	10,5%	835.201	10,6%	907.672	8,7%
Navarra	426.651	7,3%	457.859	7,3%	492.085	7,5%	518.493	5,4%
País Vasco	1.548.075	8,5%	1.649.745	6,6%	1.744.248	5,7%	1.867.137	7,0%
La Rioja	171.953	8,4%	184.422	7,3%	201.985	9,5%	217.339	7,6%
Ceuta	42.317	4,9%	45.069	6,5%	47.857	6,2%	50.610	5,8%
Melilla	41.141	8,4%	43.621	6,0%	49.690	13,9%	55.015	10,7%
TOTAL CCAA	25.726.229	6,6%	27.505.942	6,9%	29.467.390	7,1%	31.692.028	7,5%
% / Total	89,9%		89,7%		90,2%		90,2%	

(*) Cifras provisionales.

(A) Avance.-Datos estimados para Corporaciones Locales.

Fuente: Recursos Económicos del Sistema Nacional de Salud. Datos y Cifras 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo

En euros por habitante, el nivel de gasto más elevado se produce en 2001 en las regiones de Navarra (con un índice de 118 frente a una media de 100), Cantabria (114), Aragón (112) y el País Vasco (112), además de en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla (ambas con un índice de 113). Las regiones con menor gasto per cápita son Baleares (85) y la Comunidad Valenciana (92). Otras diez Comunidades Autónomas sitúan su nivel de gasto relativo en un intervalo que oscila en un 5% por encima o por debajo del gasto medio (95-105), y Asturias cuenta con un nivel de gasto algo más elevado (107). El índice de gasto ponderado por la población de más de 65 años reduce las diferencias regionales, si exceptuamos a Ceuta y Melilla. Así, Navarra, Cantabria, País Vasco y

⁵ Por razones de homogeneidad, no se incluye en Cataluña el gasto en sanidad penitenciaria, ya que es la única Comunidad que tiene su gestión transferida. Las Fundaciones Sanitarias y los Centros Nacionales, excepto el Centro Nacional de Dosimetría de Valencia, se han situado en las respectivas CC.AA..

Canarias se sitúan con un gasto por habitante superior en más de un 10% por encima de la media, mientras Baleares, Castilla-La Mancha y la Comunidad Valenciana reciben menos recursos, situándose el resto de regiones en el entorno de la media.

CUADRO 19 Gasto sanitario autonómico por habitante*				
€/habitante en 2001	Gasto per cápita capitativo	Índice	Ponderado+65	Índice
Andalucía	775	95	602	99
Aragón	909	112	634	105
Asturias	874	107	615	101
Baleares	688	85	528	87
Canarias	825	101	665	110
Cantabria	932	114	678	112
C.y León	850	104	590	97
C La Mancha	785	96	566	93
Cataluña	814	100	601	99
C. Valenciana	748	92	565	93
Extremadura	837	103	613	101
Galicia	851	105	607	100
Madrid	799	98	609	100
Murcia	819	101	596	98
Navarra	961	118	704	116
País Vasco	911	112	673	111
La Rioja	847	104	611	101
Ceuta	923	113	738	122
Melilla	923	113	738	122
TOTAL CC.AA.	814	100	606	100

(*) El gasto por habitante se refiere a la población protegida

Fuente: Recursos Económicos del Sistema Nacional de Salud

Datos y cifras 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo

El análisis del gasto regional desde una perspectiva económica y funcional resulta ilustrativo de las diferencias en la evolución y estructura de los recursos financieros destinados a sanidad en las Comunidades Autónomas que cuentan con una experiencia de gestión propia respecto a la Seguridad Social centralizada. En general, desde una perspectiva económica el gasto ha crecido de forma similar en todas las regiones en el cuatrienio 1998-2001, con la excepción ya mencionada del mayor incremento del gasto en Canarias y la mayor contención del gasto en Andalucía. Los gastos en remuneración de personal han crecido en mayor proporción en Canarias (un 50% en el conjunto del período), en Navarra (29%) y en la Seguridad Social centralizada (27%), mientras en Cataluña (17%) han tenido una evolución más moderada. El gasto en consumo intermedio presenta unos incrementos mucho más dispares por regiones. Así, mientras en la Seguridad Social centralizada se ha moderado algo más (34%) respecto a las Comunidades con competencias transferidas (40%), dentro de éstas en Canarias (85%) y Cataluña (72%) ha aumentado fuertemente, en contraste con lo ocurrido en Andalucía (20%). El gasto en conciertos sanitarios también presenta grandes variaciones por Comunidades Autónomas. Si bien han aumentado más en la Seguridad Social centralizada (37% frente a un incremento medio del 25% en las Comunidades Autónomas con gestión transferida) en algunas regiones, como Canarias, incluso ha disminuido, y en otras, como Galicia o la Comunidad Valenciana, han tenido un crecimiento muy escaso en comparación, por ejemplo, con la evolución del gasto en Andalucía.

Desde una perspectiva funcional la evolución del gasto en servicios hospitalarios y especializados presenta una gran similitud entre la mayor parte de Comunidades Autónomas y el INSALUD, con la excepción del importante crecimiento de esa partida de gasto en Canarias (70%) en contraste con la evolución en Andalucía (17%). La evolución del gasto en servicios primarios de salud ha sido en general mayor en las Comunidades Autónomas, destacando el crecimiento de estos gastos en Andalucía (38%), en contraste con el escaso incremento de esta partida en el País Vasco (21%). También el gasto en farmacia presenta diferencias importantes en su evolución entre 1998 y 2001, aumentando más en el territorio gestionado por el INSALUD. No obstante, las diferencias en Comunidades Autónomas con la gestión sanitaria transferida han sido significativas, como lo demuestra el aumento de esta partida en Canarias (51%), en contraste con el experimentado en Andalucía (21%). En el resto de componentes del gasto funcional las diferencias han sido también importantes, especialmente en la evolución de los gastos de capital, con un aumento especialmente significativo en Andalucía y el País Vasco, mientras en Cataluña el aumento de estos gastos ha sido comparativamente muy reducido.

CUADRO 20										
Evolución del gasto sanitario										
	Seguridad Social	Andalucía	Canarias	Cataluña	Galicia	Navarra	País Vasco	C. Valenciana	Total CCAA gestión transferida	Total
Índice de evolución 1998-2001										
Remuneración del personal	127	120	150	117	123	129	120	124	123	124
Consumo intermedio	134	120	185	172	140	132	137	138	140	137
Consumo de capital fijo	6.042	185		154	420		3.179		531	578
Conciertos	137	138	87	130	112	124	126	114	125	129
Transferencias corrientes	134	122	150	140	144	134	143	150	137	134
Gasto de capital	167	222	143	108	134	136	170	138	145	155
Transferencias intersectoriales	132	150	11	53	177	106	160	178	69	131
Total	134	123	157	133	131	130	131	133	131	132
Servicios hospitalarios y especializados	129	117	170	132	127	128	127	128	128	128
Servicios primarios de salud	128	138	133	129	132	134	121	129	132	130
Servicios de salud pública	206	136	103	123	117	138	103	139	125	153
Servicios colectivos de salud	146	124	127	126	129	145	153	139	130	135
Farmacia	143	121	151	141	143	132	144	142	136	138
Traslado, prótesis y ap. terapéuticos	147	145	152	109	109	111	150	134	131	137
Gasto de capital.	178	226	147	116	134	140	170	134	148	160
Total	134	123	157	133	131	130	131	133	131	132

Fuente: Recursos Económicos del Sistema Nacional de Salud. Datos y Cifras 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo

En general, el gasto sanitario administrado centralizadamente por la Seguridad Social, que representaba en 2001 el 38%, destinaba, desde una perspectiva económica, comparativamente más recursos a remuneración de personal, consumo intermedio y gastos de capital respecto a las Comunidades Autónomas con gestión propia. Lo mismo ha ocurrido, desde una perspectiva funcional, con los servicios primarios de salud. En las Comunidades Autónomas con la gestión transferida, por el contrario, el peso de los conciertos sanitarios y los servicios colectivos de salud adquieren una mayor importancia. Por Comunidades Autónomas, en Andalucía los gastos en remuneración del personal y farmacia representan proporcionalmente un parte más importante de su gasto, mientras que los conciertos apenas tienen relevancia. En Canarias los gastos de capital son comparativamente más elevados. Cataluña mantiene una proporción muy alta de su gasto en conciertos sanitarios, mientras que la remuneración del personal y los gastos de capital son comparativamente más reducidos. En Galicia los gastos de capital en 2001 son muy relevantes, mientras los conciertos y los servicios primarios de salud tienen un peso relativo menor. En Navarra los gastos de personal resultan comparativamente más elevados, mientras su proporción de gasto en conciertos sanitarios o en farmacia son menos relevantes. En el País Vasco destaca el peso relativo de sus gastos en remuneración de personal y en servicios hospitalarios y especializados. Finalmente, en la Comunidad Valenciana destaca comparativamente el mayor peso del gasto farmacéutico. Partida que resulta ser, junto con el gasto en servicios hospitalarios y especializados, la que mayores cambios refleja respecto de la media.

CUADRO 21 Estructura del gasto sanitario										
Estructura 2001	S. Social	Andalucía	Canarias	Cataluña	Galicia	Navarra	Pais Vasco	C. Valenciana	Total CCAA gestión transferida	Total
Remuneración del personal	40,50%	19,50%	4,70%	9,30%	7,10%	2,00%	7,00%	9,80%	59,50%	100,00%
Consumo intermedio	41,60%	16,80%	4,70%	12,00%	7,90%	1,80%	6,00%	9,30%	58,40%	100,00%
Consumo de capital fijo	9,00%	15,40%	7,20%	7,00%	11,20%	0,00%	50,20%	0,00%	91,00%	100,00%
Conciertos	31,00%	7,30%	3,80%	47,60%	3,20%	0,60%	3,10%	3,50%	69,00%	100,00%
Transferencias corrientes	80,50%	5,60%	1,20%	4,90%	2,20%	0,40%	1,50%	3,80%	19,50%	100,00%
Gasto de capital	45,70%	10,80%	8,10%	8,20%	12,10%	2,00%	5,80%	7,40%	54,30%	100,00%
Transferencias intersectoriales	99,40%	0,10%	0,00%	0,00%	0,10%	0,00%	0,00%	0,30%	0,60%	100,00%
Total	38,00%	17,20%	4,50%	16,10%	7,00%	1,70%	6,00%	9,50%	62,00%	100,00%
Servicios hospitalarios y especializados	37,50%	17,40%	4,80%	16,10%	7,10%	1,80%	6,50%	8,80%	62,50%	100,00%
Servicios primarios de salud	40,50%	17,40%	3,50%	16,50%	5,90%	1,80%	5,80%	8,60%	59,50%	100,00%
Servicios de salud pública	47,80%	5,10%	6,10%	2,90%	7,80%	3,30%	5,70%	21,30%	52,20%	100,00%
Servicios colectivos de salud	31,60%	11,60%	4,40%	29,90%	4,70%	1,30%	9,00%	7,50%	68,40%	100,00%
Farmacia	36,20%	18,30%	3,90%	16,60%	7,10%	1,20%	4,90%	11,80%	63,80%	100,00%
Traslado, prótesis y ap. terapéuticos	42,00%	21,30%	6,40%	13,20%	4,20%	1,30%	4,90%	6,70%	58,00%	100,00%
Gasto de capital	46,40%	10,20%	8,20%	8,10%	12,20%	2,00%	5,90%	7,00%	53,60%	100,00%
Total	38,00%	17,20%	4,50%	16,10%	7,00%	1,70%	6,00%	9,50%	62,00%	100,00%

Fuente: Recursos Económicos del Sistema Nacional de Salud. Datos y Cifras 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo

CUADRO 22 Composición del gasto sanitario										
	Seguridad Social	Andalucía	Canarias	Cataluña	Galicia	Navarra	Pais Vasco	C. Valenciana	Total CCAA gestión transferida	Total
Estructura de gasto 2001										
Remuneración del personal	46,60%	49,60%	45,40%	25,30%	44,20%	54,00%	51,40%	45,50%	42,00%	43,70%
Consumo intermedio	19,00%	17,00%	17,90%	13,00%	19,60%	18,50%	17,40%	17,00%	16,40%	17,40%
Consumo de capital fijo	0,10%	0,20%	0,40%	0,10%	0,40%	0,00%	1,90%	0,00%	0,30%	0,20%
Conciertos	9,80%	5,10%	10,00%	35,30%	5,50%	4,70%	6,30%	4,40%	13,40%	12,00%
Transferencias corrientes	170,80%	26,20%	20,80%	24,70%	24,80%	19,00%	19,60%	32,20%	25,30%	80,70%
Gasto de capital	4,20%	2,20%	6,30%	1,80%	6,10%	4,20%	3,40%	2,80%	3,10%	3,50%
Transferencias intersectoriales	150,40%	0,30%	0,60%	0,20%	0,40%	0,40%	0,00%	1,90%	0,50%	57,60%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Servicios hospitalarios y especializados	52,00%	53,20%	55,70%	52,60%	53,70%	56,70%	56,90%	48,80%	53,00%	52,60%
Servicios primarios de salud	16,60%	15,80%	12,10%	15,90%	13,00%	17,00%	14,90%	14,20%	14,90%	15,60%
Servicios de salud pública	1,10%	0,30%	1,20%	0,20%	1,00%	1,80%	0,90%	2,00%	0,80%	0,90%
Servicios colectivos de salud	1,80%	1,50%	2,10%	4,00%	1,50%	1,80%	3,30%	1,70%	2,40%	2,20%
Farmacia	22,50%	25,20%	20,30%	24,20%	23,80%	17,30%	19,30%	29,60%	24,30%	23,60%
Traslado, prótesis y ap. terapéuticos	1,80%	2,10%	2,30%	1,30%	1,00%	1,30%	1,40%	1,20%	1,50%	1,70%
Gasto de capital	4,20%	2,10%	6,30%	1,70%	6,00%	4,10%	3,40%	2,60%	3,00%	3,50%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Recursos Económicos del Sistema Nacional de Salud. Datos y Cifras 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo

Los índices de gasto sanitario per cápita en los distintos componentes de la clasificación económica y funcional muestran diferencias muy significativas en 2001. El nivel de gasto por habitante resulta sustancialmente más elevado en Navarra (19% más que la media) y el País Vasco (14%). Por el contrario, en la Comunidad Valenciana y Andalucía el nivel de gasto por población protegida es menor. Teniendo en cuenta la naturaleza económica del mismo destaca el mayor gasto relativo en remuneración del personal y consumo intermedio en las dos Comunidades forales, mientras que a través de los conciertos sanitarios se materializa una menor proporción de recursos. En gastos de capital por población protegida destacan Canarias y Galicia.

Desde una perspectiva funcional el gasto per cápita resulta comparativamente más elevado en Navarra y País Vasco en servicios hospitalarios y especializados, y nuevamente Navarra en servicios primarios de salud. Por el contrario, el gasto en farmacia es comparativamente menor en ambas Comunidades Autónomas en relación con la media. La Comunidad Valenciana presenta el perfil contrario, con un menor gasto relativo en servicios hospitalarios y especializados (85% de la media) y en servicios primarios de salud (83%), mientras el gasto en farmacia se sitúa en un 15% superior a la media. En servicios de salud pública, servicios colectivos de salud y gasto en traslado, prótesis y aparatos terapéuticos las diferencias regionales en recursos empleados por población protegida son más acusadas en 2001.

CUADRO 23 Gasto sanitario por población protegida										
Gasto por pob. Prot. 2001 (€ corrientes)	Seguridad Social	Andalucía	Canarias	Cataluña	Galicia	Navarra	Pais Vasco	C. Valenciana	Total CCAA gestión trasferida	Total
Remuneración del personal	370	383	379	206	374	517	468	334	338	350
Consumo intermedio	151	131	149	106	166	177	159	125	132	139
Consumo de capital fijo	0	2	3	1	3	--	17	--	3	2
Conciertos	78	39	83	288	47	45	57	32	108	96
Transferencias corrientes	1.358	202	173	201	210	182	179	236	204	646
Gasto de capital	34	17	52	15	51	40	31	20	25	28
Transferencias intersectoriales	1.196	2	5	1	4	3	0	14	4	461
Total	795	772	836	814	847	957	911	734	805	801
Servicios hospitalarios y especializados	413	411	466	428	455	542	518	358	427	422
Servicios primarios de salud	132	122	101	130	110	163	136	104	120	125
Servicios de salud pública	9	2	10	1	8	17	8	15	6	7
Servicios colectivos de salud	14	11	18	33	12	17	30	13	19	17
Farmacia	179	195	170	197	202	166	176	217	196	189
Traslado, prótesis y ap. terapéuticos	15	16	19	11	8	12	12	9	12	13
Gasto de capital	34	16	52	14	51	39	31	19	24	28
Total	795	772	836	814	847	957	911	734	805	801

Fuente: Recursos Económicos del Sistema Nacional de Salud. Datos y Cifras 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo

CUADRO 24										
Índices de gasto sanitario per cápita										
	Seguridad Social	Andalucía	Canarias	Cataluña	Galicia	Navarra	País Vasco	C. Valenciana	Total CCAA gestión transferida	Total
Gasto por pob.prot.2001										
Remuneración del personal	106	109	108	59	107	147	134	95	96	100
Consumo intermedio	109	94	107	76	119	127	114	90	95	100
Consumo de capital fijo	23	86	165	44	169	--	953	--	148	100
Conciertos	81	41	87	299	48	47	59	34	112	100
Transferencias corrientes	210	31	27	31	32	28	28	37	32	100
Gasto de capital	119	60	186	51	182	143	110	72	88	100
Transferencias intersectoriales	259	1	1	0	1	1	0	3	1	100
Total	99	96	104	102	106	119	114	92	100	100
Servicios hospitalarios y especializados	98	97	110	102	108	129	123	85	101	100
Servicios primarios de salud	106	98	81	104	88	131	109	83	96	100
Servicios de salud pública	125	29	140	18	117	237	108	206	85	100
Servicios colectivos de salud	82	65	101	188	71	97	171	72	111	100
Farmacia	94	103	90	104	107	88	93	115	103	100
Traslado, prótesis y ap.	110	120	147	83	64	93	94	64	94	100
Terapéuticos	121	57	189	51	184	141	111	68	87	100
Gasto de capital.	99	96	104	102	106	119	114	92	100	100
Total										

Fuente: Recursos Económicos del Sistema Nacional de Salud. Datos y Cifras 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo

El gasto inicialmente presupuestado en términos homogéneos por el conjunto del sistema sanitario entre 2002 y 2003 ha aumentado de forma significativa, incrementándose en mayor medida en las Comunidades Autónomas (9,6%) en relación con el gasto total (9,4%). Este incremento resulta mucho mayor en las Comunidades Autónomas que han recibido las transferencias en 2002 (13,6%) respecto al resto de Comunidades Autónomas (7,1%), con la excepción de Navarra donde el aumento es más elevado (14,8%). Este incremento pone de manifiesto los mayores gastos iniciales de adaptación para la gestión de las nuevas competencias asumidas.

CUADRO 25					
Presupuesto sanitario homogéneo 2002-2003					
Millones de euros	2002	%/2002	2003	%03/02	%/2003
Adm. Gral Estado y SS	3.324,03	9,1%	3.646,06	9,7%	9,1%
1. Includidos en la función sanidad	3.130,22	8,5%	3.369,52	7,6%	8,4%
2. Otras dotaciones sanitarias	193,81	0,5%	276,54	42,7%	0,7%
Comunidades Autónomas	32.666,54	89,1%	35.797,17	9,6%	89,3%
CCAA transferidas antes 2002	20.140,65	54,9%	21.573,42	7,1%	53,8%
Andalucía	5.733,09	15,6%	6.154,56	7,4%	15,3%
Canarias	1.459,48	4,0%	1.562,82	7,1%	3,9%
Cataluña	5.200,11	14,2%	5.597,59	7,6%	14,0%
Comunidad Valenciana	3.074,05	8,4%	3.272,27	6,4%	8,2%
Galicia	2.263,69	6,2%	2.381,60	5,2%	5,9%
Navarra	522,47	1,4%	599,58	14,8%	1,5%
País Vasco	1.887,76	5,2%	2.005,00	6,2%	5,0%
CC.AA. transferidas en 2002	12.525,89	34,2%	14.223,34	13,6%	35,5%
Corporaciones Locales	662,62	1,8%	663,99	0,2%	1,7%
Total	36.653,19	100,0%	40.107,22	9,4%	100,0%

Fuente: Recursos Económicos del Sistema Nacional de Salud. Datos y Cifras 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo

El gasto sanitario gestionado por las Comunidades Autónomas, una vez producido el traspaso completo de competencias, representa un porcentaje muy significativo de sus presupuestos totales, dado que cerca de un tercio de los mismos en 2003 se destina a esta política. Este porcentaje es superior, con carácter general, en las Comunidades Autónomas que han recibido más recientemente estas competencias. Así, en Murcia (38,2%), Baleares (37,5%) y la Comunidad de Madrid (36,5%) el peso del gasto sanitario sobre los recursos que gestionan resulta más elevado que, por ejemplo, en Navarra (25,3%). No obstante, hay algunas excepciones, puesto que Comunidad Valenciana (35,9%) y Canarias (34,8%) destinan proporciones mayores de sus recursos a la sanidad en comparación, por ejemplo, con Extremadura y Castilla-La Mancha, en buena parte debido a la magnitud de los fondos de desarrollo y el gasto agrícola que gestionan ambas regiones y que elevan en mayor medida sus presupuestos.

CUADRO 26 Presupuestos regionales de sanidad 2003				
Millones de euros	Sanidad	Total	%/Total	Índice
Comunidades Autónomas	35.797	109.996	32,5%	100
Andalucía	6.155	20.710	29,7%	91
Aragón	1.180	3.663	32,2%	99
Asturias	1.026	3.033	33,8%	104
Baleares	679	1.809	37,5%	115
Canarias	1.563	4.492	34,8%	107
Cantabria	570	1.622	35,1%	108
Castilla y León	2.230	7.389	30,2%	93
Castilla-La Mancha	1.635	5.793	28,2%	87
Cataluña	5.598	16.387	34,2%	105
C. Valenciana	3.272	9.112	35,9%	110
Extremadura	1.003	3.592	27,9%	86
Galicia	2.382	7.747	30,7%	94
Madrid	4.570	12.517	36,5%	112
Murcia	1.044	2.734	38,2%	117
Navarra	600	2.371	25,3%	78
País Vasco	2.005	6.191	32,4%	100
La Rioja	288	834	34,5%	106

Fuente: Recursos Económicos del Sistema Nacional de Salud

Datos y Cifras 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo

Los gastos inicialmente presupuestados para 2004 muestran también diferencias regionales en los incrementos previstos en el gasto sanitario. Así, en La Rioja (14,2%), la Comunidad Valenciana (13,5%) y Canarias (11,1%), el aumento del gasto en esta partida resulta comparativamente muy elevado, mientras en Baleares (1,9%) y Cantabria (3,4%) el crecimiento ha sido mucho más moderado, ya que en los ejercicios anteriores el aumento fue más significativo. Hay que señalar a este respecto que, en el momento de cerrar el presente capítulo, la Comunidad de Madrid y Cataluña no habían presentado todavía presupuestos para el ejercicio 2004, y que en el caso del País Vasco el presupuesto no fue finalmente aprobado y se prorrogó el vigente para 2003.

CUADRO 27 Presupuestos autonómicos de sanidad					
Millones de euros	2003	%/2003	2004	%04/03	%/2004
Adm. General del Estado y SS	3.646,06	9,10%	3.876,47	6,30%	9,10%
1,Incluidos en la función sanidad	3.369,52	8,40%	3.569,86	5,90%	8,40%
2,Otras dotaciones sanitarias	276,54	0,70%	306,61	10,90%	0,70%
Comunidades Autónomas	35.797,17	89,30%	37.860,42	5,80%	89,20%
Andalucía	6.154,56	15,30%	6.629,84	7,72%	15,60%
Aragón*	1.180,20	2,90%	1.219,18	3,30%	2,90%
Asturias	1.025,70	2,60%	1.103,34	7,60%	2,60%
Baleares	678,7	1,70%	691,55	1,90%	1,60%
Canarias	1.562,82	3,90%	1.736,29	11,10%	4,10%
Cantabria	569,81	1,40%	589,24	3,40%	1,40%
Castilla y León	2.229,76	5,60%	2.410,89	8,10%	5,70%
Castilla-La Mancha	1.634,89	4,10%	1.753,80	7,30%	4,10%
Cataluña	5.597,59	14,00%	5.597,59	0,00%	13,20%
C. Valenciana	3.272,27	8,20%	3.713,23	13,50%	8,70%
Extremadura	1.003,05	2,50%	1.067,57	6,40%	2,50%
Galicia	2.381,60	5,90%	2.552,24	7,20%	6,00%
Madrid	4.569,69	11,40%	4.569,69	0,00%	10,80%
Murcia	1.044,07	2,60%	1.130,39	8,30%	2,70%
Navarra	599,58	1,50%	637,3	6,30%	1,50%
País Vasco	2.005,00	5,00%	2.144,12	6,90%	5,10%
La Rioja	287,88	0,70%	328,79	14,20%	0,80%
Corporaciones Locales	663,99	1,70%	702,7	5,80%	1,70%
Total	40.107,22	100,00%	42.439,59	5,80%	100,00%

*Datos provisionales

Fuente: Recursos Económicos del Sistema Nacional de Salud

Datos y Cifras 2004, Avance, Ministerio de Sanidad y Consumo

El gasto per cápita inicialmente previsto para 2003 y 2004 sigue presentando diferencias regionales importantes por Comunidades Autónomas tras el traspaso de competencias. Así, en el ejercicio 2003, con presupuestos aprobados en todas las regiones, los mayores gastos relativos se concentran en La Rioja, Navarra y Cantabria, con una diferencia de un 20% respecto al gasto medio, mientras Baleares y la Comunidad Valenciana se sitúan en un gasto medio inferior entre un 12% y un 13%. El ajuste por población mayor de 65 años corrige levemente las diferencias, aunque no cambian las posiciones relativas de las Comunidades Autónomas.

CUADRO 28										
Gasto autonómico por habitante 2003-2004										
Euros/habitante	Gasto per cápita 2003					Gasto per cápita 2004				
	Capitativo	Índice	Ponderado+65	Índice	Capitativo	Índice	Ponderado+65	Índice	Capitativo	Índice
Andalucía	888,3	96	690,7	100	943,1	99	727	102		
Aragón	1.053,30	114	735,1	107	1.054,20	110	736,7	104		
Asturias	987,2	107	694,7	101	1.062,90	111	737	104		
Baleares	807,2	87	619,5	90	786,6	82	611,8	86		
Canarias	923,8	100	743,8	108	990,9	104	799,7	112		
Cantabria	1.107,00	120	804,8	117	1.134,50	119	819,9	115		
Castilla y León	966,6	105	671,4	98	1.044,00	109	715,6	101		
Castilla-La Mancha	983,9	107	709,6	103	1.039,50	109	743	105		
Cataluña (1)	905,8	98	668,9	97	885	93	656,8	92		
C. Valenciana	814,5	88	615,8	90	895,4	94	671,8	94		
Extremadura	1.000,50	108	732,8	107	1.065,60	112	767,7	108		
Galicia	923,2	100	659,1	96	983,5	103	690,9	97		
Madrid (1)	923,8	100	703,2	102	881,9	92	681,4	96		
Murcia	942,1	102	685,5	100	973,2	102	757,5	107		
Navarra	1.110,80	120	814	118	1.151,30	121	846,1	119		
País Vasco	978,5	106	722,6	105	1.042,10	109	766,6	108		
La Rioja	1.121,40	121	808,8	118	1.227,50	129	880,7	124		
Total CCAA	923	100	687,4	100	954,9	100	710,9	100		

Fuente: Recursos Económicos del Sistema Nacional de Salud
 Datos y Cifras 2004, Avance, Ministerio de Sanidad y Consumo
 (1) Presupuestos prorrogados

La evolución del gasto sanitario por Comunidades Autónomas está necesariamente condicionada por la evolución de la demanda de servicios sanitarios. En este sentido, el comportamiento de la población protegida entre 1999, año en el que se determinaron las necesidades en el nuevo modelo de financiación, y 2002, muestra diferencias significativas por Comunidades Autónomas, con un mayor incremento en Baleares (12,1%), Canarias (10,4%), Murcia (9,9%) y la Comunidad de Madrid (8,1%), mientras en otras regiones, como Asturias (-1%), Castilla y León (-0,5%) o Extremadura (-0,2%), disminuye en estos años. La evolución de la población española en estos últimos años, que pone de manifiesto los datos oficiales, constata las diferencias regionales en la localización de los recientes flujos migratorios, que pueden condicionar los medios puestos a disposición por las autoridades regionales para garantizar una correcta cobertura en las prestaciones sanitarias.

CUADRO 29				
Evolución de la población protegida				
	2002	1999	Diferencia	%
Andalucía	7.014.695	6.850.222	164.473	2,40%
Aragón	1.156.511	1.120.380	36.131	3,20%
Asturias	1.038.038	1.048.088	-10.050	-1,00%
Baleares	879.172	784.058	95.114	12,10%
Canarias	1.752.174	1.586.527	165.647	10,40%
Cantabria	519.363	505.796	13.567	2,70%
C. y León	2.309.353	2.321.645	-12.292	-0,50%
C. La Mancha	1.687.141	1.634.501	52.640	3,20%
Cataluña	6.325.266	6.025.239	300.027	5,00%
C. Valenciana	4.146.926	3.893.049	253.877	6,50%
Extremadura	1.001.864	1.003.499	-1.635	-0,20%
Galicia	2.594.936	2.587.489	7.447	0,30%
Madrid	5.181.717	4.793.897	387.820	8,10%
Murcia	1.161.531	1.057.093	104.438	9,90%
Navarra	553.555	521.707	31.848	6,10%
País Vasco	2.057.407	2.047.424	9.983	0,50%
La Rioja	267.860	251.821	16.039	6,40%
Ceuta y Melilla	122.548	110.164	12.384	11,20%
Total CC.AA.	39.770.057	38.142.599	1.627.458	4,30%

Fuente: Recursos Económicos del Sistema Nacional de Salud
 Datos y Cifras 2004. Avance. Ministerio de Sanidad y
 Consumo

CUADRO 30 Evolución de la población oficial						
	1999	2003	Absoluta	%	Extranjeros	%/2003
Total Nacional	40.202.160	42.717.064	2.514.904	6,30%	2.672.596	6,30%
Andalucía	7.305.117	7.606.848	301.731	4,10%	285.620	3,80%
Aragón	1.186.849	1.230.090	43.241	3,60%	62.340	5,10%
Asturias	1.084.314	1.075.381	-8.933	-0,80%	20.341	1,90%
Baleares	821.820	947.361	125.541	15,30%	126.631	13,40%
Canarias	1.672.689	1.894.868	222.179	13,30%	179.698	9,50%
Cantabria	528.478	549.690	21.212	4,00%	13.724	2,50%
C. La Mancha	1.726.199	1.815.781	89.582	5,20%	71.013	3,90%
C. y León	2.488.062	2.487.646	-416	0,00%	59.819	2,40%
Cataluña	6.207.533	6.704.146	496.613	8,00%	544.670	8,10%
C. Valenciana	4.066.474	4.470.885	404.411	9,90%	415.015	9,30%
Extremadura	1.073.574	1.073.904	330	0,00%	17.950	1,70%
Galicia	2.730.337	2.751.094	20.757	0,80%	53.888	2,00%
Madrid	5.145.325	5.718.942	573.617	11,10%	589.400	10,30%
Murcia	1.131.128	1.269.230	138.102	12,20%	113.973	9,00%
Navarra	538.009	578.210	40.201	7,50%	38.925	6,70%
País Vasco	2.100.441	2.112.204	11.763	0,60%	49.262	2,30%
La Rioja	265.178	287.390	22.212	8,40%	20.791	7,20%
Ceuta	73.704	74.931	1.227	1,70%	3.203	4,30%
Melilla	56.929	68.463	11.534	20,30%	6.333	9,30%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

3.6. La sanidad en los Presupuestos Generales del Estado

Completado el traspaso de competencias sanitarias a las Comunidades Autónomas, la política de sanidad en los Presupuestos Generales del Estado recoge únicamente los gastos derivados de la asistencia sanitaria dispensada por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por el Instituto Social de la Marina y por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. Asimismo, contempla los gastos correspondientes a otras instituciones incluidas en el Mutualismo Administrativo (MUFACE, ISFAS y MUGEJU) y a la Asistencia Hospitalaria del Ministerio de Defensa, y determinados créditos del Ministerio de Sanidad y Consumo y sus Organismos Autónomos. El importe previsto para el año 2004 es de 3.569,86 millones de euros, lo que implica un incremento respecto al ejercicio anterior de 200,33 millones de euros (5,9%). No obstante, si se tiene en consideración la disminución que experimentan los créditos destinados a atender liquidaciones pendientes de ejercicios anteriores del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona, y a atender la anualidad correspondiente al Plan Director del Hospital Marqués de Valdecilla, así como los reajustes internos entre créditos de los programas del Instituto de Salud Carlos III, el crecimiento que experimenta esta política en términos homogéneos es de un 7,5%.

Para el ejercicio 2004, los créditos asignados al Ministerio de Sanidad y Consumo y sus Organismos Autónomos para desarrollar la política sanitaria ascienden a 262,08 millones de euros. Dentro de estos gastos se incluye el "Fondo de Cohesión Sanitaria", regulado por Real Decreto 1247/ 2002 de 3 de diciembre, dotado con 54,09 millones de euros que, de acuerdo con el artículo 4 B de la Ley 21/2001, pretende garantizar la igualdad de acceso a los servicios de asistencia sanitaria pública en todo el territorio español, y la atención a ciudadanos desplazados procedentes de países de la Unión Europea o de países con los que España tenga suscritos convenios de asistencia sanitaria recíproca. Adicionalmente, en la Ley de Presupuestos se contempla la posibilidad de destinar con cargo al Fondo hasta 10 millones de euros para políticas de cohesión

dirigidas a otros colectivos que se determinen reglamentariamente. Desde una perspectiva territorial, cobra especial relevancia su reparto en algunas Comunidades Autónomas.

CUADRO 31 Distribución regional del Fondo de Cohesión Sanitaria 2003						
Comunidad Autónoma	Españoles procesos hospitalarios (GDR) Anexo I (1)	Españoles procedimientos especiales Anexo I (2)	COMPENSACIÓN DESPLAZADOS			TOTAL (6)=(4)+(5)
			Españoles GDR Anexo II (3)	Compensación desplazados españoles (4)=(1)+(2)+(3)	Compensación desplazados a cargo de otros Esoados (5)	
Euros						
Andalucía	0	0	0	0	1.404.181	1.404.181
Aragón	0	0	0	0	311.301	311.301
Asturias	0	0	35.661	35.661	476.671	512.332
Baleares	0	0	0	0	1.974.587	1.974.587
Canarias	0	0	0	0	3.633.669	3.633.669
Cantabria	2.625.739	1.045.457	0	3.671.196	167.936	3.839.132
C. La Mancha	0	0	0	0	808.760	808.760
C. y León	0	0	0	0	112.535	112.535
Cataluña	7.036.770	2.822.922	-19.289	9.840.403	2.746.942	12.587.345
C. Valenciana	561.857	208.277	-140.956	629.177	2.659.575	3.288.752
Extremadura	0	0	0	0	378.124	378.124
Galicia	0	0	0	0	1.890.913	1.890.913
Madrid	22.942.784	9.133.624	-465.412	31.610.995	876.245	32.487.240
Murcia	651.924	271.457	64.884	988.265	505.543	1.493.808
La Rioja	0	0	0	0	11.985	11.985
Total	33.819.075	13.481.736	-525.112	46.775.699	17.958.964	64.734.663

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo

Además, con la Ley 16/2003, se añaden nuevas actuaciones, a realizar a través de las Comunidades Autónomas, como los abordados a través de los Planes Integrales de salud o los destinados a la implantación de la tarjeta sanitaria.

Participan también de esta política otras entidades del Sector Público Estatal que tienen encomendada la asistencia sanitaria de determinados colectivos, bien a través de redes asistenciales propias, o mediante conciertos con otras instituciones sanitarias. La asistencia sanitaria que prestan las Entidades que integran el Mutualismo Administrativo se lleva a efecto, fundamentalmente, por medio de conciertos con entidades de seguro libre, y su presupuesto asciende a 1.722,98 millones de euros. Por otro lado, el Ministerio de Defensa también aporta créditos a esta política, por importe de 218,63 millones de euros, destinados a la cobertura de la asistencia hospitalaria prestada a través de los diferentes hospitales militares. Cuantitativamente, la participación más relevante en la política de sanidad corresponde a la Seguridad Social con créditos por importe de 1.360,15 millones de euros gestionados a través del Instituto de Gestión Sanitaria, del Instituto Social de la Marina y de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. Así, se destinan al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria 163,48 millones de euros para la gestión de la prestación sanitaria en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, del Centro Nacional de Dosimetría en Valencia, de la Organización Nacional de Trasplantes y de los Servicios Centrales del Instituto. Igualmente prestan asistencia sanitaria en el ámbito del Sistema de Seguridad Social el Instituto Social de la Marina y las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, cuyas asignaciones destinadas a esta política, se cifran en 1.196,67 millones de euros.

3.7. La evolución del gasto farmacéutico

Como se ha señalado, una de las partidas más dinámicas del gasto sanitario en los últimos años ha sido, sin duda, el gasto farmacéutico. Por este motivo se ha creído interesante dedicarle un apartado específico dentro del presente capítulo.

Desde 1992 a 2002, dicha partida de gasto ha crecido a una tasa anual acumulada (t.a.a.) alrededor del 9%. Las tasas de crecimiento interanual del gasto farmacéutico extrahospitalario se sitúan a lo largo del período 1992-2001 por encima de los niveles de crecimiento del PIB y del gasto sanitario público.

Figura 1
EVOLUCION CRECIMIENTO INTERANUAL (%)
PRODUCTO INTERIOR BRUTO
Y
GASTO FARMACEUTICO EXTRAHOSPITALARIO SNS
1992-2002

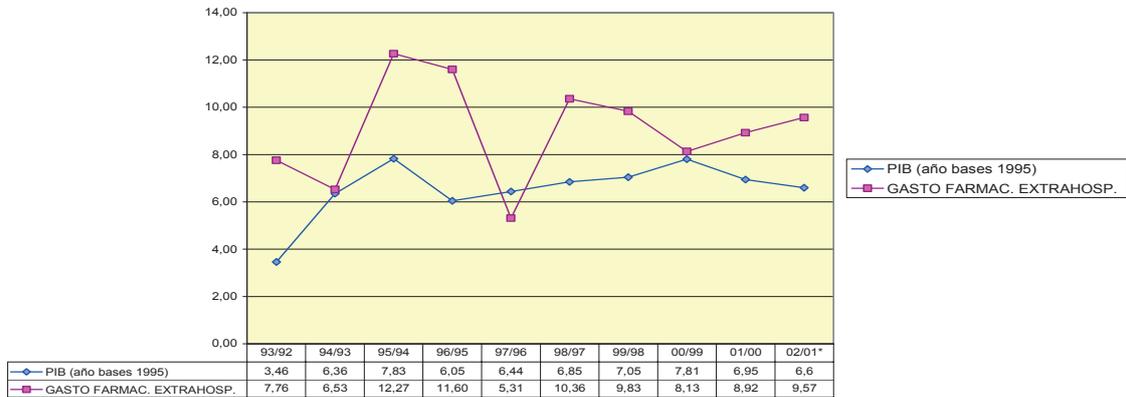
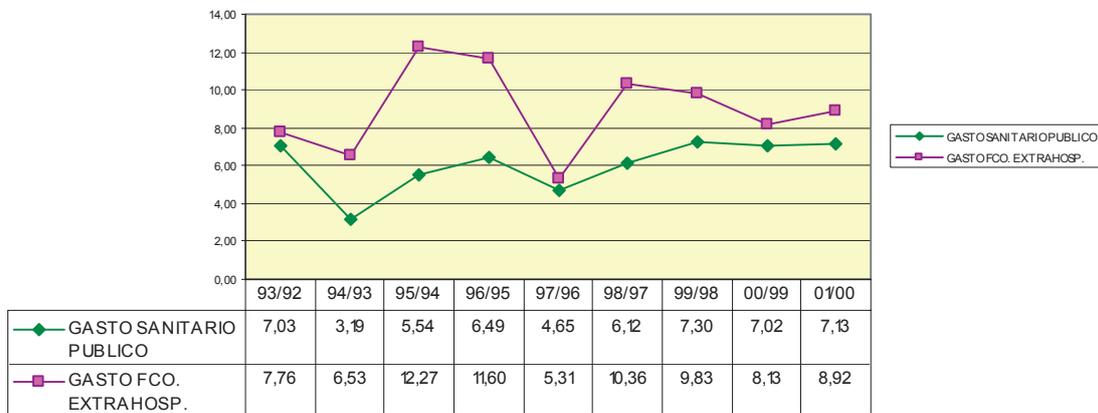


Figura 2
EVOLUCION CRECIMIENTO INTERANUAL (%)
GASTO SANITARIO PUBLICO
Y
GASTO FARMACEUTICO EXTRAHOSPITALARIO SNS
1992-2001



Los factores que han influido en esta evolución del gasto farmacéutico extrahospitalario del SNS de 1992 a 2002, corresponden al aumento del volumen de recetas prescritas a través de oficinas de farmacia (t.a.a. 2,37%) y el crecimiento del gasto medio por receta (t.a.a. 6,49%).

El crecimiento del gasto medio por receta se ha debido fundamentalmente, a su vez, a dos factores:

- incremento de recetas de pensionistas, que ha sido del 42,21% (t.a.a. 3,58%)

- incremento de recetas de productos de aportación reducida, que en el período de estudio presentan una clara tendencia creciente (t.a.a. 7,8%), tanto en el colectivo de pensionistas (t.a.a. 8,47%) como en el grupo de activos (t.a.a. 6,09%).

Como consecuencia de estos dos factores, la aportación total del beneficiario ha pasado de suponer el 11,01% del gasto farmacéutico extrahospitalario en 1992 al 7,49% en el año 2002, con una clara tendencia decreciente.

El gasto sanitario público en medicamentos ascendió en 2003 a 8.941,42 millones de euros, correspondientes a un total de 706,32 millones de recetas, experimentado un crecimiento del 12,15% anual respecto al año 2002. El gasto medio por receta se situó en 12,66€, lo que ha supuesto un 4,98% de crecimiento respecto a 2002.

En los últimos años el aumento del número de recetas y el gasto medio por receta han constituido una tendencia consolidada, especialmente en algunas Comunidades Autónomas. Así, al margen de los mayores incrementos localizados en Ceuta y Melilla, el crecimiento más significativo en el número de recetas se ha producido en Murcia, Madrid, Baleares, Navarra y la Comunidad Valenciana y, en 2002, el gasto ha aumentado por encima del 12% en Madrid, Baleares, Murcia y Navarra, mientras en Andalucía apenas ha crecido un 6,03%. El gasto por receta más elevado se localiza sin embargo en Galicia (13,5 euros) y en Asturias (13,23), mientras en Andalucía (11,43) y Madrid (11,54) el gasto medio por receta es menor, (ver cuadro 32).

CUADRO 32
Evolución del gasto farmacéutico por Comunidades Autónomas

	Incrementos recetas		Incrementos gasto						gasto/receta
	2000/1999	2001/2000	2002/2001	2003/2002	2000/1999	2001/2000	2002/2001	2003/2002	
Servicio de Salud									
Andalucía	4,77	3,43	2,81	6,22	7,98	6,99	6,03	10,27	11,78
Aragón	3,4	5,51	6,65	5,52	6,89	11,25	10,97	10,78	13,04
Asturias	4,73	3,52	5,91	5,8	8,41	9,02	10,4	11,82	13,55
Baleares	4,77	5,78	6,99	6,42	9,2	12,81	12,25	13,15	13
C. Valenciana	3,48	2,92	6,85	6,26	8,82	7,96	9,51	13,16	12,92
Canarias	6,04	5,5	5,31	9,71	9,28	12,58	10,23	15,88	12,87
Cantabria	3,55	3,95	4,9	5,94	5,45	9,28	9,66	11,53	12,69
C La Mancha	4,59	4,52	5,95	7,77	8,26	10,78	10,99	15,13	12,79
C y León	3,68	4,41	5,64	6,97	7,1	10,15	10,36	12,66	13,07
Cataluña	5,41	3,33	6,74	7,18	8,75	7,71	9,83	12,23	12,77
Ceuta	6,14	4,86	9,25	5,12	11,2	10,5	12,21	12,8	11,95
Extremadura	4,89	2,65	5,4	6,13	8,86	9,47	10,81	11,77	12,8
Galicia	4,69	5,42	5,82	7,09	8,38	11,06	9,54	10,27	13,46
La Rioja	5,15	4,25	5,68	6,83	9,11	9,51	10,4	12,3	12,94
Madrid	4,82	5,61	7,55	7,69	5,7	9,75	12,44	13,26	12,08
Melilla	9,77	1,98	5,25	8,88	10,64	7,62	12,63	15,4	10,69
Murcia	4,28	5,08	7,49	7,37	7,84	11,38	12,11	14,67	12,85
Navarra	3,53	3,68	7,7	6,7	7,43	9,05	12,01	12,25	13,27
Pais Vasco	5,92	2,83	6,39	5,57	10,23	6,74	7,3	9,46	13,1
Total	4,67	4,02	5,82	6,83	8,13	8,92	9,57	12,15	12,66

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo

Bibliografía

Cantarero, D. y Urbanos, R. (2004), "Políticas sectoriales de gasto público. Sanidad" en Salinas, J. y Alvarez, S. (coords.), *El gasto público en la democracia*, pp. 155-189. Instituto de Estudios Fiscales.

Carpio, M. y Angoitia, M. (2004), "El cierre del modelo de financiación territorial en los presupuestos de 2004", *Presupuesto y Gasto Público* nº 34.

Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección (2003), *Cuentas Satélite del Gasto Sanitario Público (1988-2001)*, Ministerio de Sanidad y Consumo.

Dirección General de Cohesión del Sistema nacional de Salud y Alta Inspección (2003), *Recursos Económicos del Sistema Nacional de Salud. Datos y Cifras 2003*, Ministerio de Sanidad y Consumo.

Dirección general de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección (2004), *Recursos Económicos del Sistema Nacional de Salud. Datos y Cifras 2004. Avance*, Ministerio de Sanidad y Consumo.

Dirección General de Presupuestos (2004), *El presupuesto para 2004. Presupuestos Generales del Estado para el año 2004*, Ley 61/2003, de 30 de diciembre. Ministerio de Hacienda.

Gómez Pomar, J. (2002), "El sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común", *Presupuesto y Gasto Público* nº 28, pp. 95-116.

López, R.M. (2003), *Evolución de la prestación farmacéutica extrahospitalaria del Sistema Nacional de Salud 1992-2001*, Tesina Master en Administración y Dirección de Servicios Sanitarios (MADS). 12ª Edición. Universidad Pompeu Fabra - Fundación Gaspar Casal. Madrid.

Monasterio, C. (2004), "El gasto autonómico. Crónica de una expansión anunciada" en Salinas, J. y Alvarez, S. (coords.), *El gasto público en la democracia*, pp. 77-110. Instituto de Estudios Fiscales.

Santuiste, A. (2003), "El sistema de financiación autonómica a partir de 2002", *Cuenta con IGAE* nº 3.

Urbanos, R. y Utrilla, A. (2002), "La financiación de los servicios sanitarios: distribución de fondos por Comunidades Autónomas y efectos sobre la suficiencia dinámica" en Salinas, J. (dir.) *El nuevo modelo de financiación autonómica (2002)*, pp. 161-201, Instituto de Estudios Fiscales.

