

2003

**Evaluación
Económica**

Recursos Económicos del Sistema Nacional de Salud Datos y Cifras 2003



**MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO**

**SECRETARÍA
GENERAL DE SANIDAD**

**D.G. DE COHESIÓN
DEL SISTEMA NACIONAL
DE SALUD Y ALTA
INSPECCIÓN**

Edita y distribuye: Ministerio de Sanidad y Consumo
Secretaría General Técnica
Centro de Publicaciones
Paseo del Prado, 18. 28014 Madrid
ISBN: 84-7670-666-9
NIPO: 351-03-047-5
D.L.: M-55119-2003
Imprime: Estilo Estugraf Impresores, S.L.

Unidad responsable

Subdirección General de Análisis Económico y Fondo de Cohesión. Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección. Secretaría General de Sanidad. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Equipo de trabajo

Subdirectora General: Angela Blanco Moreno. **Desarrollo y Gestión del proyecto:** Soledad Piñeiro Cruz. María Luisa García Calatayud. Jorge Juan Relaño Toledano. Teresa Morales Ibañez. **Recogida y control de la información:** Dolores Ruiz de la Sierra Martín Gil. **Secretaría y textos:** Dolores Ruiz de la Sierra Martín Gil. Soledad Pinedo Barros.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos, sinceramente, la colaboración de las siguientes instituciones que han aportado datos y revisado y contrastado los resultados:

- Consejerías de Salud de las Comunidades Autónomas.
- Secretaría General de Política Fiscal Territorial y Comunitaria del Ministerio de Hacienda.
- Secretaría de Estado de Presupuesto y Gasto del Ministerio de Hacienda.

PRÓLOGO

La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud garantiza a todos los ciudadanos una asistencia sanitaria integral, continuada y en el nivel adecuado de atención.

Sus prestaciones se financian con recursos públicos, mayoritariamente impuestos, de acuerdo con un marco financiero estable, basado en los principios de suficiencia, autonomía, solidaridad y equidad.

Este marco financiero ha sido creado por la Ley 21/2001, que regula el nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de Régimen Común y Ciudades con Estatuto de Autonomía; y se ha visto completado con los Conciertos Económicos de las Comunidades de Régimen Foral. Abarca el conjunto de los servicios susceptibles de traspaso a las Comunidades Autónomas, vinculando todos los recursos del sistema a la financiación del mínimo establecido por la Ley para la asistencia sanitaria.

El conocimiento de la financiación que se destina a la asistencia sanitaria en el Sistema Nacional de Salud es imprescindible, por tanto, para asegurar tal vinculación, básica para el desarrollo de servicios que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria que recoge el Artículo 43 de la Constitución.

El Ministerio de Sanidad y Consumo tiene entre sus objetivos prioritarios el poner a disposición del Sistema Nacional de Salud, con la mayor actualidad posible, y sobre la base de una estrecha colaboración con las Comunidades Autónomas, las cifras y datos relativos a los recursos económicos del sistema sanitario público en su conjunto.

Estoy convencida de que esta publicación anual, "Recursos Económicos del Sistema Nacional de Salud. Datos y Cifras", que ahora presentamos, resultará de gran utilidad para gestores y políticos sanitarios.

Agradezco sinceramente la colaboración que han prestado para la elaboración de este documento las Consejerías de Salud de las Comunidades Autónomas, así como los Ministerios de Economía y de Hacienda.

ANA PASTOR
Ministra de Sanidad y Consumo

PRESENTACIÓN

El Ministerio Sanidad y Consumo, con la colaboración con las Comunidades Autónomas, y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 82 de la Ley General de Sanidad, en su redacción dada por la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, ha elaborado este documento que contiene datos y cifras relativas a los recursos económicos del Sistema Nacional de Salud (SNS), referentes a los años 2002 y 2003; así como un avance de los referidos al año 2004 que se presenta en desplegable separado.

Este documento, tras los importantes cambios que se han producido en el escenario financiero y presupuestario de la sanidad en España, en enero de 2002, inicia una serie de periodicidad anual que pretende poner a disposición de los agentes del SNS información económica relevante que facilite el análisis y la evaluación económica de nuestro sistema sanitario público.

La publicación que presentamos ofrece un análisis del modelo de financiación vigente de la asistencia sanitaria pública y de sus implicaciones presupuestarias. Ésta se complementa con una revisión de los tres modelos de financiación previos. Además, proporciona información agregada del gasto inicial presupuestado de todos los agentes sanitarios públicos, de acuerdo con la metodología de la Estadística del Gasto Sanitario Público (EGSP). Se aporta también, en anexo, el detalle del desglose económico y por programas de los presupuestos de las Comunidades Autónomas. Finalmente, se completa la información con un resumen del gasto sanitario público realizado durante el periodo 1995 a 2001, tomado de la EGSP.

Esta publicación, como se ha indicado, inicia una etapa y, recogiendo el testigo de esfuerzos anteriores, inscribe la producción del análisis económico, financiero y presupuestario del Ministerio de Sanidad y Consumo dentro del nuevo marco legal surgido a partir de 2002 en la sanidad española:

- El cierre del proceso transferencial mediante los Reales Decretos 1471 a 1480/2001, de 27 de diciembre, que obliga redefinir el ámbito sectorial del análisis del gasto.*
- El nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas aprobado por Ley 21/2001, de 27 de diciembre, que incorpora la sanidad al esquema general de*

la financiación de las comunidades y que, al atribuir a las mismas tanto la competencia de la financiación como del gasto en salud, elimina la mayor parte de los flujos financieros del sistema.

- *Y, por último, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud que redefine los ámbitos de colaboración de la AAPP así como los servicios y prestaciones del SNS, que obligará a adaptar el enfoque funcional del análisis del gasto a las prestaciones que la Ley define en su Capítulo 1.*

Esta publicación es fruto tanto del esfuerzo realizado por del equipo encargado del análisis del gasto sanitario en este Departamento, como de muchos técnicos en las CCAA y otros organismos públicos cuya colaboración en la recogida y tratamiento de la información es básica para su realización. A todos ellos expreso mi agradecimiento por el trabajo desarrollado.

Ana Sánchez

Directora General de Cohesión del SNS y Alta Inspección

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	11
2. ANTECEDENTES DEL SISTEMA DE FINANCIACIÓN VIGENTE	15
3. UN NUEVO ESQUEMA PRESUPUESTARIO EN EL SNS.....	21
4. EL SISTEMA DE FINANCIACIÓN AUTONOMICO: LEY 21/2001 DE FINANCIACIÓN DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE RÉGIMEN COMÚN	25
5. EL SISTEMA DE FINANCIACIÓN Y LOS PRESUPUESTOS	33
5.1. LA FINANCIACIÓN MÍNIMA ASIGNADA A SANIDAD	34
5.2. EL FONDO DE COHESIÓN SANITARIA.....	37
5.3. LAS ASIGNACIONES DE NIVELACIÓN	38
6. LOS PRESUPUESTOS INICIALES AGREGADOS EN EL SNS PARA 2002 Y 2003	39
7. LA POLÍTICA DE SANIDAD EN LOS PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO	49
8. LA ESTADÍSTICA DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO 1995 A 2001	55
8.1. DISTRIBUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO POR SECTORES DE GASTO.....	57
8.2. DISTRIBUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO SEGÚN CLASIFICACIÓN ECONÓMICA	58
8.3. DISTRIBUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO SEGÚN CLASIFICACIÓN FUNCIONAL	59
8.4. DISTRIBUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO SEGÚN SECTOR QUE FINANCIA.....	60
8.5. DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO.....	62
ANEXO 1. ESTADÍSTICA DE GASTO SANITARIO PÚBLICO. 1995 A 2001	65
ANEXO 2. POBLACIÓN PROTEGIDA ASOCIADA AL GASTO TERRITORIALIZADO 2001	73
ANEXO 3. DESGLOSE ECONÓMICO Y POR PROGRAMAS DE LOS PRESUPUESTOS DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS.....	77
LOS MODELOS DE FINANCIACIÓN SANITARIA EN LA ETAPA 1994-2001	95

1. INTRODUCCIÓN

El análisis de las macromagnitudes económicas del sector sanitario público es una tarea que el Ministerio de Sanidad y Consumo viene realizando tradicionalmente. Dicho análisis se aborda mediante dos enfoques complementarios: Uno basado en la óptica presupuestaria y otro basado en la óptica del gasto.

El **enfoque presupuestario** se centra en el análisis de las previsiones de recursos que anualmente se destinan a sanidad en el marco de los Presupuestos Iniciales de las diferentes administraciones que integran el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Hasta ahora, los resultados del mencionado análisis se venían plasmando en una publicación anual del Ministerio de Sanidad y Consumo que abarca el periodo 1988 hasta 2001: "Presupuesto de INSALUD. Datos y Cifras", en la que se muestra el análisis presupuestario, en términos agregados, de los fondos públicos destinados a financiar la Función Sanidad de los Presupuestos Generales del Estado. En este análisis se evaluaban, en el marco de los Presupuestos Generales del Estado (PGE) y Políticas de Gasto Público, las siguientes variables presupuestarias: 1) la Función Sanidad; 2) los fondos de financiación de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, contemplados por los Modelos de Financiación Sanitaria vigentes: fondos generales y específicos; 3) finalmente, los Presupuestos del INSALUD gestionado directamente.

Así, hasta el año 2001, el enfoque presupuestario se centraba en el análisis de los recursos previstos en los PGE de acuerdo con los modelos de financiación sanitaria vigentes. Dichos presupuestos recogían la asistencia sanitaria de la Seguridad Social canalizada a través del INSALUD, la cual se financiaba mayoritariamente mediante una transferencia finalista del Estado a la Seguridad Social. Ésta, a su vez, hacía llegar los recursos financieros a todas las Comunidades Autónomas por la vía del presupuesto del INSALUD.

El volumen del presupuesto inicial de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social canalizado a través del INSALUD representaba del orden del 80% de los recursos públicos destinados a sanidad, y el presupuesto inicial de la Función Sanidad de los PGE representaba del orden del 90% de los mismos. Dicha función incluía, además del pre-

supuesto de asistencia sanitaria de la Seguridad Social canalizado a través del INSALUD, la asistencia sanitaria del Instituto Social de la Marina y de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional; también, la prestada por el régimen especial de la Seguridad Social de funcionarios civiles y militares (Mutualismo Administrativo), gestionada por las mutualidades MUFACE, MUGEJU E ISFAS; así como el presupuesto destinado a todas las actuaciones en el ámbito de la salud realizadas por los distintos Ministerios.

La profunda transformación que ha experimentado el escenario presupuestario de la sanidad pública en el año 2002 debido a la plena descentralización de la gestión sanitaria de la Seguridad Social y el establecimiento de un nuevo modelo de financiación de las CCAA (Ley 21/2001), condiciona la manera de abordar del análisis de los recursos públicos destinados a financiar las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

A partir del año 2002, surge un nuevo escenario presupuestario. Los recursos destinados a financiar la asistencia sanitaria de la Seguridad Social que se canalizaban a través del INSALUD quedan integrados directamente en los presupuestos de las Comunidades Autónomas y no en los del Estado como antes. Ahora, el presupuesto de la Función Sanidad en dichos PGE no alcanza el 10% del presupuesto agregado de los agentes del SNS.

Por tanto, actualmente, la cuantificación de los recursos económicos destinados por el Sistema Nacional de Salud a través de los presupuestos iniciales requiere que se consoliden e integren los presupuestos de las Comunidades Autónomas con los de las Corporaciones Locales y con la actual Función Sanidad de los PGE.

El enfoque basado en la **óptica del gasto** introduce como magnitud objeto de análisis las liquidaciones presupuestarias de los agentes de gasto del SNS, y sus resultados se recogen en la Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP)¹.

A diferencia del seguimiento de los presupuestos iniciales de los agentes del sector sanitario público, el que se realiza a partir de los presupuestos liquidados (EGSP) no se verá tan afectado por el nuevo escenario. En efecto, la EGSP ya tiene establecida, y con cierta tradición, su infraestructura metodológica sobre la base de un seguimiento de las liquidaciones y memorias correspondientes a todos los agentes de gasto del SNS, incluidas las diez comunidades últimas en recibir las competencias de asistencia sanitaria. Esta continuidad en el enfoque y la metodología permite disponer de una serie homogénea de gasto sanitario público.

Conviene señalar que la frontera del gasto sanitario considerado en la EGSP desborda la de la Función Sanidad de los PGE, ya que aquella incluye los programas de formación postgrado e investigación sanitaria, que los PGE consideran función educación y función investigación respectivamente (un 1,6% aproximadamente del gasto sanitario público).

¹“Cuentas Satélite del Gasto Sanitario Público”. Ministerio de Sanidad y Consumo

En este documento, se presentan los presupuestos iniciales de los agentes que integran el SNS, referidos a los años 2002 y 2003; así como la serie de gasto sanitario público para el periodo 1995 a 2001 de la EGSP. Los resultados que se ofrecen incorporan las siguientes novedades: los datos del año 2000 pasan de ser avance a ser provisionales y ven la luz las cifras del año 2001 con carácter de avance.

2. ANTECEDENTES DEL SISTEMA DE FINANCIACIÓN VIGENTE

Para valorar adecuadamente la importancia de la nueva regulación financiera y administrativa de la sanidad pública derivada, por una parte, de la Ley 21/2001 de medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y ciudades con Estatuto de Autonomía y, por otra, de los Decretos de Transferencias, posiblemente los de mayor calado de cuantos se han producido desde el diseño del Sistema Nacional de Salud en la Ley General de Sanidad (LEGSA) de 1986, resulta conveniente repasar los antecedentes más significativos en los procesos de regulación de la financiación sanitaria y de descentralización de la gestión en el periodo previo que abarca desde el comienzo de las transferencias: años 1981 a 2001.

Regulación de la financiación sanitaria

• **Periodo 1981 a 1994.** Coincide con la primera fase del proceso de transferencias de competencias del INSALUD a las Comunidades Autónomas, iniciado el año 1981 con el traspaso a la Generalidad de Cataluña y finalizado en 1994 con la aprobación de la transferencia a la Comunidad Autónoma de Canarias. En este periodo, la regulación financiera se enmarca en un escenario complicado, determinado por el Artículo 82 de la Ley General de Sanidad y los Reales Decretos de Transferencias, que no aplicaron de forma homogénea los criterios generales de financiación. Como rasgos más importantes hay que señalar:

- Heterogeneidad de los criterios de asignación territorial de los recursos, afectados por la necesidad de un periodo transitorio para adecuar la participación de cada Comunidad Autónoma desde el momento en que se produce la transferencia hasta la plena aplicación de los criterios generales de financiación.
- Generación de importantes tensiones presupuestarias que tienen su origen en una larga etapa de previsión insuficiente de los recursos necesarios para financiar la asistencia sanitaria, y que se reflejan en el endeudamiento del Sistema.
- Configuración perversa de los límites financieros del sistema en la medida que la aplicación del mecanismo de participación de las Comunidades Autónomas en las desviaciones presupuestarias del INSALUD previsto en la propia LEGSA generaba incentivos de incumplimiento de la disciplina presupuestaria.

- **Periodo 1994 a 1997.** Ante esta situación, las Comunidades Autónomas y los Ministerios de Hacienda y Sanidad y Consumo, iniciaron un largo proceso de reflexión y debate que culmina en 1994 con el establecimiento de las bases de un Nuevo Modelo de Financiación de la Asistencia Sanitaria plasmadas en el Acuerdo del Consejo de Política Fiscal y Financiera de 21 de septiembre de 1994. El Modelo de Financiación Sanitaria 1994-1997 constituyó, fundamentalmente, una respuesta consensuada y articulada a los principales problemas de la financiación de la asistencia sanitaria pública, 1) la heterogeneidad en la asignación territorial de recursos se abordó estableciendo una referencia poblacional única, población protegida definida sobre la base del Censo de 1991, deduciendo los colectivos del mutualismo laboral con cobertura a través del mutualismo administrativo, 2) la insuficiencia de recursos se solventó al cuantificar una base financiera realista, basada en el gasto efectivo del sistema en el ejercicio 1993, y 3) la incertidumbre en la presupuestación se resolvió estableciendo un marco temporal de cuatro años como período de vigencia de los Acuerdos contenidos en el mismo, en los que se vinculó el crecimiento de los recursos a la tasa de variación del PIB nominal.

- **Modelo 1998-2001:** En este periodo la financiación de la asistencia sanitaria se regula por un Nuevo Modelo de Financiación aprobado por el Consejo de Política Fiscal y Financiera el 27 de noviembre de 1997 para el cuatrienio 1998-2001. Este Modelo mantuvo la financiación sanitaria vinculada al crecimiento de la economía en su conjunto. De esta forma, el período de crecimiento y estabilidad económica iniciado en 1996 ha repercutido en la capacidad de financiación del sistema sanitario. Aunque el Modelo 1998-2001 tiene una base de reparto fundamentalmente capitativa (sin ponderación), ha permitido a través de los fondos específicos que se compensaran los costes de docencia y la atención a enfermos desplazados de otras Comunidades Autónomas.

Como innovaciones, en la regulación del Modelo 1988-2001 cabe citar la incorporación de un Fondo de Modulación Financiera destinado a garantizar que las pérdidas de población tuviesen una incidencia amortiguada en la financiación territorial, toda vez que la reducción de capacidad productiva en el ámbito público está sometido a una gran rigidez.

Por último, este modelo permitió ampliar la capacidad financiera del sistema al permitir la incorporación de los ahorros generados en el mismo, como han sido los derivados de un menor gasto en la prestación por Incapacidad Temporal y del Gasto Farmacéutico.

Por otra parte, durante el periodo de vigencia del Modelo culmina el proceso de separación de fuentes de financiación de la Asistencia Sanitaria, recogido en el Pacto de Toledo.

Proceso de descentralización administrativa de las competencias sanitarias

- **Periodo 1981-1994,** en el cual se regulan las transferencias sanitarias correspondientes a siete Comunidades Autónomas que, en virtud de su carácter de "autonomías plenas" (las forales y las reguladas por el artículo 151 de la Constitución), estaban capacitadas para asumir las competencias en materia de asistencia sanitaria. La primera correspondió a Cataluña y se plasmó en el Real Decreto de Transferencia RDT 1517/1981, de 8 de julio. Tres años más tarde se produjo la de Andalucía, RDT

400/1984, de 22 de febrero. Por tanto, son previas a la entrada en vigor de la Ley General de Sanidad de 1986.

En 1987, se llevaron a cabo las transferencias a dos Comunidades. Fueron: País Vasco, RDT 1536/1987, de 6 de noviembre, y la Comunidad Valenciana, RDT 1612/1987, de 27 de noviembre.

En 1990, recibieron la transferencia Galicia, RDT 1679/1990, y Navarra, RDT 1680/1990, ambos de 28 de diciembre. Finalmente, el primer bloque de transferencias se cierra en 1994 con la correspondiente a Canarias, RDT 446/1994, de 11 de marzo.

Este proceso de regulación estuvo caracterizado por una notable heterogeneidad en la aplicación de los criterios de asignación de recursos, como puede apreciarse en el Cuadro 1. Los parámetros utilizados: coste de los servicios, población protegida, población de derecho, unidos a la existencia de periodos transitorios, configuraron una etapa conflictiva y cargada de incertidumbres en la regulación de la financiación sanitaria, como se ha descrito anteriormente.

CUADRO 1
CRITERIO DE FINANCIACIÓN APLICADOS EN EL PERIODO
1981-1994 EN CADA COMUNIDAD EN RDT

Comunidad Autónoma (Año de traspaso)	Criterio Real Decreto de Traspaso	Aplicación
ANDALUCÍA (1984)	<ul style="list-style-type: none"> • Población protegida para gastos corrientes • Población de derecho para gastos de capital 	Coste de los servicios hasta 1993 Acercamiento a población protegida* aplicado retroactivamente a partir de Reclamación de la Junta de Andalucía
CATALUÑA (1981)	Coste de los servicios	Coste de los servicios hasta 1984. Acercamiento a población protegida* desde 1985
CANARIAS (1994)	Población protegida	Coste de los servicios con acercamiento a población protegida*
COMUNIDAD VALENCIANA (1988)	Población protegida	Coste de los servicios. No se aplico el acercamiento a población protegida*
GALICIA (1991)	Población protegida	Coste de los servicios con acercamiento a población protegida*
NAVARRA (1991)	Índice de imputación de la aportación	Con cargo al Pto. del Insalud, coste de los servicios*
PAÍS VASCO (1988)	Índice de imputación del cupo	Con cargo al Pto. del Insalud, coste de los servicios*

Nota: *La LEGSA y el R.D. de Transferencia (excepto de Cataluña) establece un plazo de 10 años para acercar el porcentaje de coste de los servicios al de criterio básico de la población protegida

- **Periodo 1995-2000:** en este periodo no se produjo ninguna transferencia, y las CC. AA. ya transferidas financiaron la asistencia sanitaria transferida de acuerdo con lo dispuesto en los Modelos de Financiación mencionados anteriormente.

- **Año 2001: culminación del proceso de descentralización.** Los Reales Decretos 1471 a 1480/2001, de 27 de diciembre, recogen el traspaso de las funciones y servicios de la asistencia sanitaria del INSALUD a las diez Comunidades Autónomas que todavía formaban parte del citado Instituto:

Comunidad Autónoma	Real decreto y Fecha del Traspaso
Aragón	Real Decreto 1475/2001, de 27 de diciembre
Principado de Asturias	Real Decreto 1471/2001, de 27 de diciembre
Islas Baleares	Real Decreto 1478/2001, de 27 de diciembre
Cantabria	Real Decreto 1472/2001, de 27 de diciembre
Castilla y León	Real Decreto 1480/2001, de 27 de diciembre
Castilla-La Mancha	Real Decreto 1476/2001, de 27 de diciembre
Extremadura	Real Decreto 1477/2001, de 27 de diciembre
Madrid	Real Decreto 1479/2001, de 27 de diciembre
Murcia	Real Decreto 1474/2001, de 27 de diciembre
La Rioja	Real Decreto 1473/2001, de 27 de diciembre

La financiación que corresponde a estos traspasos, que coinciden en el tiempo con el nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas, es la que se deriva de la aplicación del mismo, por lo que está cuantificada en euros de 1999, año base del nuevo modelo.

La valoración en euros de 1999 del coste de los servicios traspasados, de acuerdo con el nuevo sistema de financiación que entraría en vigor en enero de 2002, alcanzó la cifra de 9.732,12 millones de euros, con un fondo adicional para el Programa de Ahorro en Incapacidad Temporal, a financiar por la Seguridad Social mediante convenios, valorado en 91,53 millones de euros. En el Cuadro 2 se recogen los datos detallados para cada una de las Comunidades Autónomas.

CUADRO 2
VALORACIÓN DE LOS TRAPASOS DE LOS SERVICIOS DE
ASISTENCIA SANITARIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL. 1999

Millones de euros

Comunidades Autónomas	Valoración del traspaso 1999	Fondo IT 1999	Total 1999
Aragón	809,79	7,06	816,86
Principado de Asturias	744,00	6,60	750,60
Islas Baleares	516,81	4,94	521,75
Cantabria	399,68	3,19	402,87
Castilla y León	1,609,41	14,63	1,624,04
Castilla- La Mancha	1094,10	10,30	1,104,40
Extremadura	692,02	6,32	698,35
Comunidad de Madrid	2,989,40	30,23	3,019,63
Región de Murcia	674,07	6,66	680,74
La Rioja	202,83	1,59	204,42
TOTAL	9.732,12	91,53	9.823,65

Fuente: Reales Decretos de Transferencias. BOE de 31 de diciembre de 2001

3. UN NUEVO ESQUEMA PRESUPUESTARIO EN EL SNS

El nuevo escenario presupuestario surgido en el año 2002 viene determinado por tres elementos:

- La descentralización plena de las competencias sanitarias
- Un nuevo modelo de financiación de las Comunidades Autónomas establecido en la Ley 21/2001.
- Un entorno de consolidación fiscal marcado por la Ley de Estabilidad Presupuestaria.

La descentralización de competencias.

La culminación del proceso de descentralización del Estado a las Comunidades Autónomas se ha alcanzado de forma prácticamente completa, con los traspasos de la sanidad, en enero de 2002.

CUADRO 3
LA DESCENTRALIZACIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN SANIDAD

Años	Gasto en Sanidad		
	Age y SS	Comuniades Autónomas	Entidades Locales
1993	43.8	52.8	3.4
1994	43.6	53.2	3.2
1995	39.4	57.3	3.3
1996	39.0	58.0	3.0
1997	38,8	58,4	2,8
1998	38,5	58,7	2,8
2002	8,5	89,8	1,7

Fuente: elaboración propia a partir de MINHAC. "La descentralización del gasto público en España". Varios años, y los Presupuestos Generales del Estado y las Comunidades Autónomas para 2002.

Como consecuencia del traspaso de las funciones y servicios del INSALUD, la participación de las Comunidades Autónomas en el gasto consolidado del sector público administrativo se sitúa al nivel de los países administrativamente más descentralizados.

En efecto, como puede observarse en el Cuadro 3, a partir del año 2002, el peso de la Administración General del Estado y la Seguridad Social en el gasto sanitario público ha pasado a representar del orden de un 9% frente a un 39% aproximadamente en la situación previa al cierre transferencial.

El nuevo modelo de financiación de las Comunidades Autónomas

De forma simultánea al cierre del proceso de descentralización del SNS, en enero de 2002, entró en vigor un nuevo modelo de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía, que se rige por la Ley 21/2001, de 27 de diciembre.

Este nuevo sistema de financiación autonómica es el que marca actualmente la estructura de los Presupuestos Generales del Estado y de los Entes Territoriales y, en definitiva, del Sistema Nacional de Salud. Nueva estructura que se complementa con la financiación de la Comunidad Autónoma Vasca y la Comunidad Foral de Navarra, que han visto renovados a lo largo de 2002 y en enero de 2003, respectivamente, sus correspondientes Concierdos Económicos.

La financiación autonómica prevista en el nuevo sistema otorga una mayor libertad a las Comunidades Autónomas para determinar sus presupuestos como consecuencia, por una parte, de la corresponsabilidad fiscal y, por otra, del aumento de sus competencias sobre la asignación funcional de recursos, que deben venir acompañadas de una ejecución equilibrada de sus presupuestos para no comprometer los equilibrios económicos generales. En el apartado 4 se describe detalladamente el nuevo sistema.

La Ley de Estabilidad Presupuestaria

Esta Ley obliga al Sector Público en su conjunto, y a sus grupos de agentes en particular, a cerrar sus ejercicios en equilibrio y, en caso de no alcanzar este resultado, a planificar su vuelta a una situación de equilibrio. La implicación del conjunto de Administraciones Públicas en el objetivo de equilibrio presupuestario imprime credibilidad a los compromisos adquiridos por España ante la Unión Europea en relación con el principio de estabilidad presupuestaria.

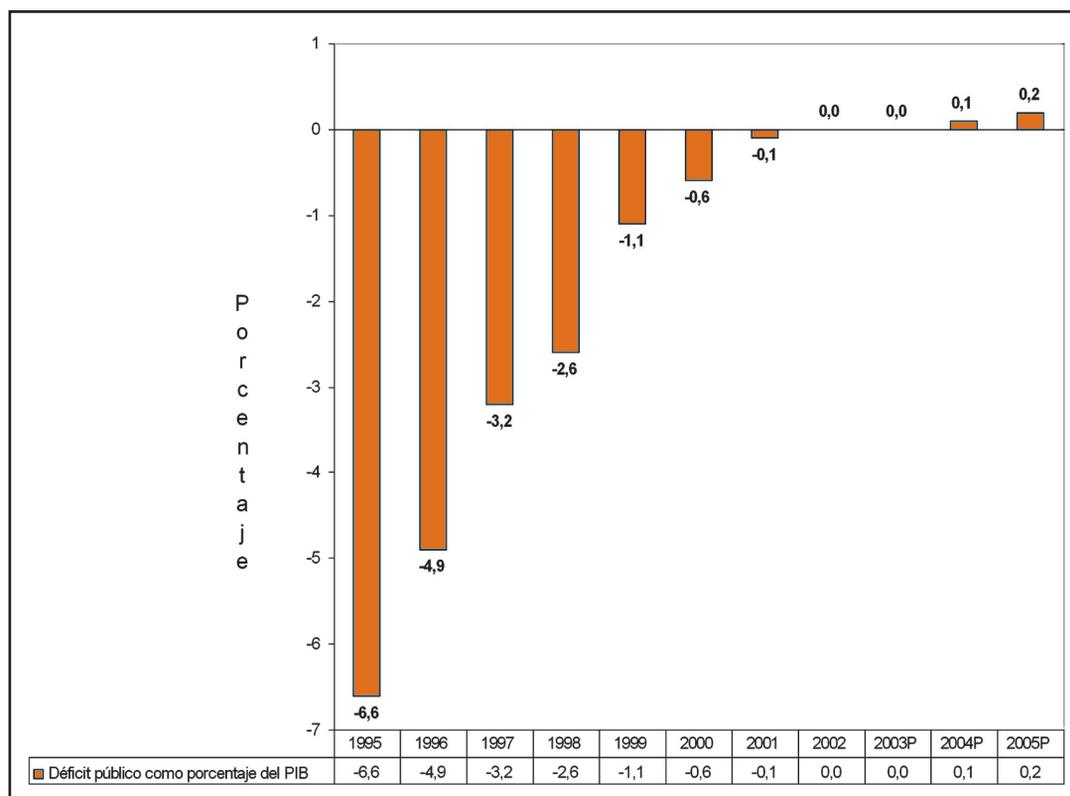
Este objetivo ha estado presente en la política fiscal española de los últimos años (Gráfico 1) de forma que en el ejercicio correspondiente al año 2001 se alcanzó ya el déficit cero. En el Cuadro 4 puede verse la evolución prevista para nuestro déficit público, que refleja el compromiso con la estabilidad presupuestaria.

CUADRO 4
EVOLUCIÓN PREVISTA DEL DÉFICIT (-)/SUPERAVIT (+)
PÚBLICO COMO PORCENTAJE DEL PIB

Agentes	2003	2004	2005
Estado y Seguridad Social	0,0	0,1	0,2
Estado	-0,5	-0,4	-0,3
Seguridad Social	0,5	0,5	0,5
Administraciones Territoriales	0,0	0,0	0,0
TOTAL	0,0	0,1	0,2

Fuente: Presupuestos Generales del Estado para 2003

GRÁFICO 1
EVOLUCIÓN DEL DÉFICIT(-)/SUPERÁVIT (+)
PÚBLICO COMO PORCENTAJE DEL PIB



P: previsión

Fuente: Presupuestos Generales del Estado para 2003

4. EL SISTEMA DE FINANCIACIÓN AUTONÓMICO: LEY 21/2001 DE FINANCIACIÓN DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE RÉGIMEN COMÚN

4.1. BASES DE LA FINANCIACIÓN AUTONÓMICA

En diciembre de 2001, concluyeron, de forma simultánea, la vigencia de los tres grandes subsistemas de financiación autonómica: el de competencias comunes, el de financiación de la asistencia sanitaria y el de financiación de los servicios sociales.

Esta coincidencia propició la posibilidad de buscar un marco integrado de financiación general. El sistema aprobado por el Consejo de Política Fiscal y Financiera y publicado, con algunas modificaciones, con rango de Ley (Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las CCAA de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía) avanza significativamente en este sentido.

El cambio más sustancial que el nuevo sistema supone para la financiación de los servicios sanitarios es el de acabar con un sistema propio y de financiación condicionada, al integrar la sanidad, junto con los servicios sociales, en el sistema general de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común. Este cambio ha hecho necesaria la adaptación de las Leyes Generales de Sanidad y Seguridad Social a los principios y disposiciones de la nueva Ley.

Así, en el Artículo 68 del Título VI de la Ley 21/2001 se establecen las siguientes modificaciones de la Ley General de Sanidad:

- Se incluyen los tributos estatales cedidos como fuente de financiación de la asistencia sanitaria.
- Se establece que la financiación de los servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social se efectuará de acuerdo con el sistema de financiación autonómica vigente en cada momento.
- Las Comunidades Autónomas deberán remitir a la Administración del Estado el Presupuesto de gastos de la asistencia sanitaria, que deberá contener como mínimo, la financiación establecida en el Sistema de Financiación Autonómica.

El Artículo 69 de la Ley 21/2001 modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, señalando como no contributivas las prestaciones y servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social y estableciendo, al igual que en la modificación de la Ley General de Sanidad, que la financiación de estas prestaciones se efectuará de acuerdo con el sistema de financiación vigente en cada momento.

El nuevo sistema de financiación tiene, por primera vez, el rango de Ley (los anteriores eran publicados en el Boletín Oficial del Estado como Acuerdos del Consejo de Política Fiscal y Financiera) lo que subraya su vocación de permanencia. Abarca todos los servicios susceptibles de traspaso a las Comunidades Autónomas (principio de generalidad) y asegura la suficiencia financiera del conjunto a través del cálculo de las necesidades de financiación en el año base (principio de suficiencia estática), de la regulación de los recursos de las CC.AA. y de las reglas de su evolución (principio de suficiencia dinámica). El sistema garantiza a las Comunidades Autónomas la financiación necesaria para que presten sus servicios en condiciones equivalentes, con independencia de las distintas capacidades de obtener recursos tributarios (principio de solidaridad) a través del Fondo de Suficiencia, mecanismo de cierre del Sistema.

La articulación del modelo se realiza en torno a tres cuestiones centrales: **Cuántos** recursos se han de distribuir, **cómo** ha de realizarse esa distribución y **con qué** medios financieros han de cubrirse las necesidades de gasto. Las dos primeras cuestiones tienen una respuesta concreta para cada uno de los tres bloques competenciales. Sin embargo, para la tercera la respuesta es conjunta, ya que los recursos financieros se fijan globalmente para atender a las necesidades de financiación resultantes de la integración de los tres bloques.

Articulación del sistema de financiación: Cuestiones centrales

- **CUÁNTO: la restricción financiera de partida** está definida por la suma de la **masa homogénea** de financiación de cada uno de los tres bloques competenciales y recoge el resultado de la liquidación del año 1999 de los distintos conceptos que integran los tres bloques: competencias comunes, sanidad y servicios sociales.
- **CÓMO : la distribución** de la masa homogénea de cada uno de los bloques competenciales se realiza de acuerdo con variables sociodemográficas y distributivas, así como ponderaciones y modulaciones, para determinar las **necesidades de financiación homogéneas** de cada Comunidad Autónoma en cada uno de ellos. El sistema garantiza que la financiación resultante sea al menos igual que la asignada como masa homogénea a cada CCAA ("statu quo"). La suma, para cada una de las Comunidades, de las necesidades homogéneas de los tres bloques determina sus **necesidades totales de financiación** en el año base 1999.
- **CON QUÉ: la financiación** de las necesidades totales de financiación del año base 1999 se realiza con recursos financieros del sistema, bien **sean tributos cedidos o compartidos** o mediante transferencias equilibradoras englobadas en el llamado **Fondo de Suficiencia**.

Por tanto, hay que resaltar que si bien existen criterios diferentes para cada uno de los bloques competenciales a la hora de fijar las necesidades de financiación, el sistema es único y el equilibrio entre necesidades y recursos se consigue globalmente a través del Fondo de Suficiencia, definido como diferencia entre las necesidades totales de financiación de cada una de las Comunidades y los recursos que el sistema establece, es decir, entre las necesidades de gasto y la capacidad fiscal. De esta manera, el Fondo de Suficiencia (bien positivo o negativo) cierra el sistema mediante su mecanismo equilibrador.

Los recursos financieros así calculados garantizan la suficiencia estática del sistema, estableciéndose en la Ley los mecanismos necesarios para que la evolución del sistema a partir del año 2002 se haga en términos de suficiencia dinámica. Así, se fijan cuales serán los valores definitivos de los recursos del sistema aplicables en cada caso y para cada año.

El Fondo de Suficiencia evolucionará anualmente de acuerdo con la evolución del ITE nacional, cuando el importe del Fondo sea positivo, es decir, a favor de la Comunidad Autónoma o del ITE regional, cuando dicho importe sea negativo, esto es a favor del Estado.

Composición del ITE

1. **ITE nacional:** *recaudación estatal, excluida la susceptible de cesión, por los impuestos relacionados a continuación.*
2. **ITE regional:** *recaudación en el territorio de los impuestos cedidos o susceptible de cesión relacionados a continuación.*

- *IRPF*
- *IVA*
- *Impuestos especiales*
 - *sobre la Cerveza*
 - *sobre Vino y bebidas fermentadas*
 - *sobre productos intermedios*
 - *sobre alcohol y Bebidas derivadas*
 - *sobre Hidrocarburos*
 - *sobre labores de tabaco.*

Independientemente de este mecanismo de actualización del Fondo de Suficiencia, la Ley 21/2001 establece, en su artículo 16, las posibles causas de revisión del valor del Fondo en el año base, que son:

- Traspaso de nuevos servicios
- Ampliaciones o revisiones de valoraciones de traspasos anteriores
- La conversión en definitivo del ITE provisional utilizado para convertir en valores del año base 1999 el coste efectivo del servicio transferido.
- Cesión de nuevos tributos.

Por otra parte, y al margen de la Ley 21/ 2001, el Art. 3 de la Ley Orgánica 7/2001, de modificación de la LOFCA establece que si las asignaciones de nivelación (ver punto 5.3) "...a favor de las CC.AA. hubieran de reiterarse en un espacio de tiempo inferior a cinco años, el Gobierno propondrá, previa deliberación del Consejo de Política Fiscal y Financiera, a las Cortes Generales la corrección del Fondo de Suficiencia....", dando a entender que el desajuste en la financiación pudiera no deberse a causas coyunturales, sino a problemas estructurales que obligan a replantearse la dimensión del fondo.

El importe del Fondo de Suficiencia positivo de cada Comunidad Autónoma se recoge en los Presupuestos Generales del Estado como gasto de transferencia incluido en la Sección 32. La suma de los Fondos de Suficiencia negativos (Islas Baleares y Madrid) se refleja como un derecho en el Capítulo IV del presupuesto de Ingresos del Estado. Sin embargo, la financiación de las Comunidades Autónomas a través de los tributos cedidos y participación en IRPE, IVA e impuestos especiales no tiene reflejo en los Presupuestos Generales del Estado, al no integrarse en el conjunto de los ingresos presupuestados.

4.2 FINANCIACIÓN DEL BLOQUE DE COMPETENCIAS DE LA ASISTENCIA SANITARIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

El submodelo de la financiación sanitaria presenta como característica diferenciadora y relevante, frente a los otros dos bloques competenciales, el sometimiento al principio de afectación, lo que supone la obligación de las Comunidades Autónomas de destinar a la gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social un volumen determinado de recursos. Así, en la sección tercera Artículo 7, se establece que las CC.AA. deberán destinar cada año a la financiación de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social el importe que resulte de aplicar al valor establecido para estos servicios en el año base el índice de crecimiento del ITE nacional, vinculando todos los recursos financieros del sistema a tal fin.

Este principio de afectación se ha matizado a través de una disposición transitoria de la propia Ley 21 (disposición transitoria 6ª), y de la Ley 53/2002 de medidas fiscales, administrativas y de orden social, que en el artículo 68.3 añade una disposición transitoria a la Ley 21/2001, ambas disposiciones establecen que las CCAA deberán destinar a la financiación de la sanidad, como mínimo, los recursos proporcionados por determinados impuestos para los años 2002 y 2003 respectivamente.

Recursos mínimos a destinar por las CCAA a la financiación sanitaria - Años 2002 y 2003

- Rendimiento correspondiente a la cesión del:
 - 35 % de la recaudación líquida del IVA.
 - 40% de los impuestos especiales incluidos en el ITE
 - 100 % del Impuesto especial sobre determinados medios de transporte
 - 100 % del impuesto sobre las ventas minoristas de determinados hidrocarburos
- La parte del Fondo de Suficiencia que corresponde a la financiación de los servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social

La restricción inicial o masa homogénea de financiación para este bloque competencial está definida en la Ley 21/2001 de acuerdo con los siguientes principios;

- Para las CCAA con competencias asumidas será "la financiación resultante" de la liquidación definitiva del año 1999, calculada sobre la base de la liquidación del año 2000 deflactada por el incremento del PIB que sirvió de base para el cálculo del presupuesto inicial del año 2000 en el anterior modelo de financiación de la sanidad.
- Para las Comunidades del territorio INSALUD "la financiación resultante" calculada, asimismo, sobre la base de la liquidación del año 2000 llevada a pesetas del año 1999, que no es otra que el coste de los servicios que se transfieren a 1 de enero de 2002.

Una vez asignada la masa homogénea (Fondo General) para los servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, esta se distribuye entre las Comunidades Autónomas en función de tres variables:

1. Población protegida, (cuya ponderación es del 75 por ciento) de acuerdo con los datos elaborados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, para 1999. Esta variable venía siendo referente fundamental en los anteriores modelos de financiación. (Cuadro 5).

CUADRO 5
DISTRIBUCIÓN DEL FONDO GENERAL
PORCENTAJES RELATIVOS DE LAS VARIABLES DEL MODELO

Comunidades Autónomas	Población Protegida Relativa	Población de más de 65 años relativa	Insularidad por tramos relativa
Andalucía	19,32	16,58	
Aragón	3,16	4,05	
Principado de Asturias	2,95	3,65	
Islas Baleares	2,21	1,97	22,65
Canarias	4,47	3,10	77,35
Cantabria	1,43	1,58	
Castilla y León	6,55	8,69	
Castilla-La Mancha	4,61	5,44	
Cataluña	16,99	17,06	
Comunidad Valenciana	10,98	10,63	
Extremadura	2,83	3,16	
Galicia	7,30	8,67	
Comunidad de Madrid	13,53	12,03	
Región de Murcia	2,98	2,59	
La Rioja	0,71	0,82	
Total	100,00	100,00	100,00
% del Fondo General distribuido según cada criterio	75%	24,5%	0,5%

Fuente: Consejo de Política Fiscal y Financiera

2. Población mayor de 65 años (ponderando un 24.5 por ciento) de acuerdo con los datos del Padrón a uno de enero de 1999.
3. Insularidad (con una ponderación del 0.5 por ciento) en función de la distancia en kilómetros, por tramos, entre las costas de la península y las capitales insulares.

Dos de ellas (ponderación por edad e insularidad) se introducen por primera vez en la distribución de los recursos de la sanidad respondiendo a criterios de necesidad.

En cualquier caso, se respeta el *statu quo* del año base, por lo que ninguna Comunidad Autónoma experimenta una disminución de su financiación derivada de la aplicación de los nuevos criterios del sistema.

Asimismo, el Sistema establece dos fondos específicos:

1. El Fondo de Cohesión Sanitaria, cuya finalidad es garantizar la igualdad en el acceso a los servicios de asistencia sanitaria públicos, en todo el territorio nacional, y la atención a ciudadanos desplazados procedentes de la Unión Europea o de otros países con convenio de asistencia recíproca. Este fondo recibe una financiación adicional a la establecida en el Fondo General.
2. El Fondo del Programa de Ahorro en Incapacidad Temporal para financiar la adopción de programas y medidas dirigidas al control del gasto relativo a la Incapacidad Temporal (IT) y a la mejora de la gestión de los servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social. Dotado con 240,40 millones de euros su cuantía se halla integrada en las necesidades de financiación que para cada comunidad autónoma se deriva del reparto del Fondo General y de las garantías de mínimos. Por tanto, no se trata de financiación adicional.

Por último, conviene señalar que la Ley 21/2001 recoge, además de las cautelas referidas a los recursos mínimos que deberán destinar las CC.AA. a financiar la sanidad, otros mecanismos enfocados a dotar a la financiación de la sanidad de un marco estable para el período de transición. Así mediante la disposición transitoria segunda se garantiza:

- Que la financiación de los servicios en el año 2002 sería, como mínimo, la obtenida en el último año del sistema vigente en el periodo 1988-2001.
- Que durante los tres primeros años el índice de evolución de la financiación asignada a los mismos se corresponderá con la evolución del PIB nominal a precios de mercado.

4.3. LA SUFICIENCIA FINANCIERA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN EL MARCO DE LA LEY DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

El capítulo I de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud se ocupa de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, cuya garantía constituye uno de los principales objetivos de la ley, por lo que se les dedica una atención preferente. La sección primera regula la ordenación de las prestaciones, definiendo el catálogo de prestaciones como el conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de promoción de la salud dirigidos a los ciudadanos, que comprende las prestaciones de salud pública, atención primaria y especializada, sociosanitaria, urgencias, farmacia, ortoprótesis, productos dietéticos y transporte sanitario.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 10 de la Ley de Cohesión y Calidad - Financiación - las prestaciones establecidas por la misma son responsabilidad financiera de las comunidades autónomas de acuerdo con sus decretos de transferencias y el actual sistema de financiación autonómica, de tal forma que deberán destinar a su financiación los mínimos previstos en la Ley 21/2001. La suficiencia financiera para cubrir las prestaciones y las garantías que la ley establece viene determinada por los recursos que la mencionada Ley 21/2001 contempla, y de acuerdo con el principio de lealtad institucional, en los términos del artículo 2.1.e de la LOFCA.

Por tanto, la introducción de nuevas prestaciones deberá acompañarse de una memoria económica que contenga la valoración de su impacto financiero, que se elevará al Consejo de Política Fiscal y financiera para su análisis en el contexto del principio de lealtad institucional.

El principio de lealtad institucional lo define la LOFCA, en su artículo 2.1, como uno de los principios que han de regular la coordinación de las Comunidades Autónomas y la Hacienda del Estado en relación con la actividad financiera de las primeras: así, en el apartado e) - introducido por Ley Orgánica 7/2001, de 27 de diciembre, establece: "La lealtad institucional, que determinará la valoración del impacto, positivo o negativo, que puedan suponer las actuaciones del Estado legislador en materia tributaria o la adopción de medidas de interés general, que eventualmente puedan hacer recaer sobre las comunidades autónomas obligaciones de gasto no previstas a la fecha de aprobación del sistema de financiación vigente, y que deberán ser objeto de valoración anual en cuanto a su impacto, tanto en materia de ingresos como de gastos, por el Consejo de Política Fiscal y Financiera de las comunidades Autonomas"

Finalmente, la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, en la disposición final segunda regula los canales a través de los cuales se velará por el equilibrio financiero del Sistema. Así, se creará un órgano colegiado interministerial que informará

preceptivamente aquellos asuntos que tengan trascendencia presupuestaria para el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud o implicaciones económicas significativas.

El citado informe será presentado por dicho órgano colegiado interministerial al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Por su parte, el Ministerio de Hacienda trasladará este informe al Consejo de Política Fiscal y Financiera, el cual propondrá, en su caso, las medidas necesarias para garantizar el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud".

5. EL SISTEMA DE FINANCIACIÓN Y LOS PRESUPUESTOS

Como ya se ha indicado, el nuevo sistema de financiación autonómica marca la estructura de los Presupuestos Generales del Estado (PGE) y de los Entes Territoriales desde el año 2002.

En realidad, los PGE del 2002 tuvieron un carácter transitorio, ya que en la fecha de su elaboración no se había cerrado el nuevo sistema de financiación debido a que:

- 1) aún no se habían celebrado las Comisiones Mixtas Estado-Comunidades Autónomas, por lo que ninguna Comunidad había aceptado el sistema como propio,
- 2) existían diez Comunidades Autónomas que aún no habían asumido las competencias en sanidad y, en consecuencia, el presupuesto del hoy extinto INSALUD seguía canalizando la financiación de la prestación de este servicio.

Estas diez Comunidades Autónomas pactaron el traspaso de las competencias sanitarias el 26 de diciembre de 2001 y, por tanto, sus presupuestos de 2002 no recogen las dotaciones para financiar estas competencias. Por otra parte, el INSALUD siguió realizando la gestión presupuestaria de nueve de las diez comunidades transferidas durante periodos diferentes del primer semestre de dicho año.

En definitiva, aunque los PGE del año 2002 recogían ya una parte de los efectos derivados del nuevo sistema de financiación para las Comunidades Autónomas, es en la Ley de Presupuestos para el año 2003 cuando, de manera definitiva, se delimita la estructura del sector público tras la puesta en funcionamiento de la nueva financiación autonómica y el traspaso a las Comunidades Autónomas de los servicios de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

Los PGE para 2002 reflejaban una reducción de los recursos destinados a la asistencia sanitaria y de los ingresos impositivos del Estado correspondiente a las cinco comunidades de régimen común que tenían competencias en sanidad (Andalucía, Canarias, Cataluña, Galicia y Valencia).

Los Presupuestos Generales del Estado para el año 2003 ya no recogen ni los recursos destinados a la asistencia sanitaria de las Comunidades Autónomas que tienen asumida la gestión de los servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social ni los ingresos impositivos del Estado en la parte cedida a las Comunidades Autónomas.

Junto con la mayor autonomía presupuestaria en las Comunidades Autónomas, el sistema de financiación introduce una serie de mecanismos para que esta mayor autonomía de las comunidades, en gastos e ingresos, no derive en una diferencia en la prestación de los servicios básicos. En concreto, y con referencia a la sanidad (tal como se describe en el apartado 3), existen tres instrumentos para garantizar una prestación homogénea en todo el territorio nacional:

- La cláusula de salvaguardia que obliga a las Comunidades Autónomas a dedicar al gasto sanitario una cantidad mínima igual a la que les asigna para dichos servicios el nuevo modelo de financiación en el año base.
- El Fondo de Cohesión Sanitaria que garantiza la igualdad de acceso a los servicios de asistencia pública en todo el territorio español.
- La regulación de las condiciones para que (aunque desde fuera del nuevo sistema de financiación) entren en juego las asignaciones de nivelación contempladas en la LOFCA, que tienen como función garantizar la prestación de dos servicios básicos: la sanidad y la educación.

5.1. EL GASTO MÍNIMO EN SANIDAD

El importe mínimo que cada una de las Comunidades Autónomas debe destinar a la financiación de los servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, excluida la parte correspondiente al Fondo Programa de Ahorro en Incapacidad Temporal, se calcula de acuerdo con las reglas establecidas en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo Sistema de Financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía.

Según la información suministrada por la Secretaría de Estado de Presupuestos y Gasto, los niveles mínimos que se deben asignar en los años 2002 y 2003 son, respectivamente, 26.554 y 27.815 millones de euros, cuyo desglose por Comunidades Autónomas figura en el Cuadro 6.

Recuérdese que estos mínimos se refieren a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social y no afectan a las competencias que las Comunidades Autónomas venían financiando con cargo a sus propios recursos.

CUADRO 6
ESTIMACIÓN DEL GASTO MÍNIMO QUE DEBEN REALIZAR LAS COMUNIDADES
AUTÓNOMAS DE RÉGIMEN COMÚN EN SANIDAD, DE LOS RECURSOS QUE
LES PROPORCIONA EL SISTEMA DE FINANCIACIÓN

Millones de euros

Comunidades Autónomas	2002 Ley 21/2001 D.T. 6ª	2002 Ley 21/2001 D.T. 6ª (AD Laey 53/2002)
Andalucía	5.142	5.390
Aragón	939	1.001
Principado de Asturias	869	909
Islas Baleares	596	646
Canarias	1.235	1.285
Cantabria	447	467
Castilla y León	1.864	1.928
Castilla-La Mancha	1.265	1.318
Cataluña	4.600	4.802
Comunidad Valenciana	2.875	3.011
Extremadura	811	840
Galicia	2.020	2.121
Comunidad de Madrid	2.871	3.025
Región de Murcia	781	823
La Rioja	236	249
TOTAL	26.554	27.815

Fuente: MINHAC. Información proporcionada por la Secretaría de Estado de Presupuestos y Gastos.

Notas:

1. No incluye Fondo IT ni Fondo de Cohesión.
2. En los casos de Madrid y Aragón las comunidades han tenido con efectos de 1 de enero de 2003 ampliaciones de medios para sanidad, no siendo, por tanto, homogénea la comparación entre 2002 y 2003 puesto que no tienen la misma situación competencial.

Una vez cerrado el ejercicio 2002, los importes del cuadro anterior, relativos al ejercicio 2002, ya han sido pagados a las Comunidades Autónomas de acuerdo con lo dispuesto en la Disposición Transitoria Sexta de la Ley 21/2001. Los datos correspondientes figuran en el Cuadro 7:

CUADRO 7
IMPORTE PAGADO A LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE RÉGIMEN COMÚN
PARA LA SANIDAD PARA EL EJERCICIO 2002, DE LOS RECURSOS QUE LES
PROPORCIONA EL SISTEMA DE FINANCIACIÓN

Millones de euros

Comunidad Autónoma	2002 Ley 21/2001 D.T. 6ª
Andalucía	5.083
Aragón	923
Principado de Asturias	861
Islas Baleares	590
Canarias	1.236
Cantabria	460
Castilla y León	1.826
Castilla-La Mancha	1.242
Cataluña	4.497
Comunidad Valenciana	2.827
Extremadura	801
Galicia	1.985
Comunidad de Madrid	3.444
Región de Murcia	769
La Rioja	232
TOTAL	26.774

Fuente: MINHAC. Información proporcionada por la Secretaría General de Política Fiscal, Territorial y Comunitaria.

Nota: Las Comunidades Autónomas que tenían la sanidad traspasada antes de 2001, han recibido asimismo en el año 2002 la liquidación del sistema 97/01, como transferencia finalista.

5.2. EL FONDO DE COHESIÓN SANITARIA

Los Presupuestos Generales del Estado de 2002 y 2003 contemplan el Fondo de Cohesión Sanitaria como una partida ampliable del Ministerio de Sanidad y Consumo que se transfiere a las Comunidades Autónomas de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 1247/2002, de 3 de diciembre, que desarrolla la regulación del fondo, siguiendo lo dispuesto en las normas reguladoras del nuevo sistema de financiación. Su dotación está contabilizada en la Función Sanidad de los PGE.

La dotación del Fondo de Cohesión Sanitaria que en el año 2002 se distribuyó a las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía asciende a 55,09 millones de euros, partiendo de un presupuesto inicial de 60,10 millones de euros. En el Cuadro 8 figura su desglose, realizado de acuerdo con las reglas establecidas en el Real Decreto 1247/2002 antes citado. La dotación presupuestaria para el año 2003 asciende a 54,09 millones de euros.

CUADRO 8
DISTRIBUCIÓN EN EL AÑO 2002 DEL FONDO DE COHESIÓN SANITARIA
REGULADO POR EL REAL DECRETO 1247/2002, DE 3 DE DICIEMBRE

Euros

Comunidad Autónoma	Compensación desplazados españoles (supuesto 1º RD 1247/2002)	Compensación desplazados a cargo de otro estado (supuesto 2º RD 1247/2002)	TOTAL
Andalucía		1.460.266	1.460.266
Aragón		260.493	260.493
Principado de Asturias	2.815	232.876	235.691
Islas Baleares		1.482.338	1.482.338
Canarias		943.273	943.273
Cantabria	3.443.037	110.604	3.553.641
Castilla y León		459.479	459.479
Castilla-La Mancha		93.759	93.759
Cataluña	8.381.330	1.824.783	10.206.113
Comunidad Valenciana	2.117.111	349.286	2.466.397
Extremadura		172.679	172.679
Galicia		1.448.376	1.448.376
Comunidad de Madrid	31.175.702	214.858	31.390.560
Región de Murcia		882.101	882.101
La Rioja		25.000	25.000
Ceuta		4.117	4.117
Melilla		3.310	3.310
Total	45.119.995	9.967.598	55.087.593

Nota: No se incluyen las Comunidades Autónomas del País Vasco y Navarra, dado que su sistema de financiación no se rige por la Ley 21/2001, que establece el Fondo de Cohesión Sanitaria, sino que se rige por sus respectivos Concierdos Económicos.

5.3. LAS ASIGNACIONES DE NIVELACIÓN

El Artículo 15 de la LOFCA (modificado por Ley orgánica 7/2001 de 27 de diciembre) establece que el Estado garantizará el nivel mínimo de los servicios públicos fundamentales de educación y sanidad cuando una Comunidad Autónoma, con la utilización de sus recursos financieros, no llegara a cubrir el nivel mínimo de la prestación del conjunto de los servicios públicos fundamentales que haya asumido. A tal fin se establecerá, a través de los Presupuestos Generales del Estado, previo el correspondiente estudio y con especificación de su destino, una asignación complementaria cuya finalidad será la de garantizar el nivel de dicha prestación. Se considerará que no se llega a cubrir el nivel mínimo de prestación de los servicios públicos a los que hacen referencia los apartados anteriores, cuando su cobertura se desvíe, en la cuantía que disponga la ley, del nivel medio de los mismos en el territorio nacional.

La ley 21/2001, establece que queda afectado el nivel de prestación de la sanidad cuando el incremento de la población protegida en la Comunidad Autónoma, debidamente ponderada por la edad, entre un año y el siguiente, expresado en términos porcentuales, sea superior, en más de tres puntos, al incremento porcentual que experimente en el mismo periodo la media nacional.

En este caso, la Administración General del Estado y la de la Comunidad Autónoma analizarán conjuntamente las causas, y examinada en su conjunto la financiación de la Comunidad Autónoma, concluirán si procede o no la participación de la misma en las asignaciones de nivelación.

6. LOS PRESUPUESTOS INICIALES AGREGADOS EN EL SNS PARA 2002 Y 2003

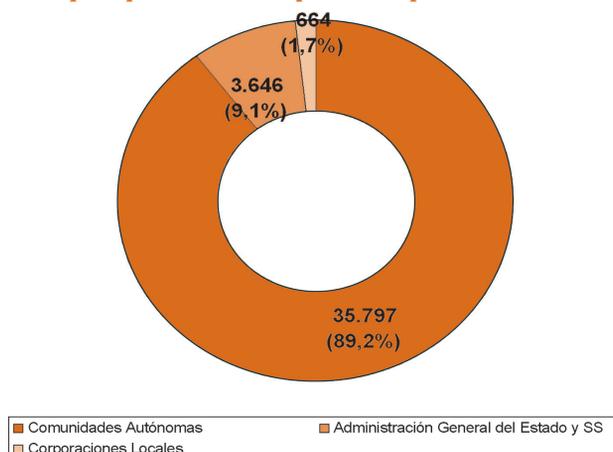
En el contexto actual, los presupuestos iniciales agregados en el SNS para 2002 y 2003, que pueden verse en los Cuadros 9 y 10, se conforman a partir de los presupuestos de los siguientes sectores: Administración General del Estado y de la Seguridad Social, Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales. Además en el Anexo 3, se incluye el desglose económico y por programa de los gastos de las CCAA.

En 2003, el presupuesto inicial de los agentes que integran el SNS asciende a 40.107,22 millones de euros, frente a 36.653,19 millones de euros en 2002, lo que supone una tasa de crecimiento sobre el presupuesto de 2002 del 9,4%.

El presupuesto sanitario de las Comunidades Autónomas representa alrededor del 89% del presupuesto del SNS (Gráfico 2). Este gasto integra tanto el correspondiente a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social recientemente transferida como el gasto que venían realizando las Comunidades Autónomas con cargo a sus propios recursos. Su crecimiento entre el año 2002 y el 2003 es de un 9,6%.

Los recursos destinados a la sanidad en los presupuestos de la Administración General del Estado y de la Seguridad Social representan un 9,1% del total de recursos del SNS y su tasa de variación anual en 2003 es de 9,7%. Finalmente, las Corporaciones Locales no llegan al 2% del presupuesto del SNS, su crecimiento estimado es de un 0,2%.

Gráfico 2
Distribución del presupuesto del SNS para 2003 por sectores (millones de euros)



CUADRO 9
EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO INICIAL DE LOS AGENTES QUE INTEGRAN
EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. 2002 Y 2003

Millones de euros

Datos provisionales

Agentes de Gasto	Presupuesto Inicial 2003	Presupuesto Inicial 2002	% Variación Anual 2003/2002
TOTAL	40.107,22	36.653,19	9,4
Administración General del Estado y SS	3.646,06	3.324,03	9,7
1. Incluidos en la función sanidad	3.369,52	3.130,22	7,6
2. Otras dotaciones sanitarias	276,54	193,81	42,7
Comunidades Autónomas	35.797,17	32.666,54	9,6
CC.AA. con transferencias antes de 2002	21.573,42	20.140,65	7,1
Andalucía	6.154,56	5.733,09	7,4
Canarias	1.562,82	1.459,48	7,1
Cataluña	5.597,59	5.200,11	7,6
Comunidad Valenciana	3.272,27	3.074,05	6,4
Galicia	2.381,60	2.263,69	5,2
Navarra (Comunidad Foral de)	599,58	522,47	14,8
País Vasco	2.005,00	1.887,76	6,2
CC.AA. transferidas en 2002	14.223,34	12.525,89	13,6
Corporaciones Locales	663,99	662,62	0,2

Fuente: elaboración propia a partir de los Presupuestos Generales del Estado, los Presupuestos de las Comunidades Autónomas, y el gasto para Corporaciones Locales estimado para el año 2001 por la Estadística de Gasto Sanitario Público. Véanse notas metodológicas en la página 18.

Notas:

1. Los Presupuestos Iniciales de las Comunidades Autónomas pueden incluir una previsión de los ingresos por servicios prestados a terceros y del Programa de Ahorro en Incapacidad Temporal que se incorporarán al Presupuesto a lo largo del ejercicio. Se dispone sólo de datos de Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Extremadura, Madrid, Murcia y País Vasco. Todas ellas incluyen las mencionadas previsiones en sus presupuestos iniciales, salvo el País Vasco que sólo lo hace de la correspondiente a ingresos por servicios prestados a terceros.
2. Además de estos, existen ingresos adicionales del Estado que se repercuten en las Comunidades Autónomas.

CUADRO 10
PRESUPUESTO INICIAL DE LOS AGENTES QUE INTEGRAN EL SISTEMA
NACIONAL DE SALUD 2003

Millones de euros

Datos provisionales

Agentes de Gasto	Presupuesto Inicial 2003
TOTAL	40.107,22
Administración General del Estado Y Seguridad Social	3.646,06
1. Incluidos en la función sanidad	3.369,52
2. Otras dotaciones sanitarias	276,54
Comunidades Autónomas	35.797,17
Andalucía	6.154,56
Aragón	1.180,20
Principado de Asturias	1.025,70
Islas Baleares	678,7
Canarias	1.562,82
Cantabria	569,81
Castilla y León	2.229,76
Castilla-La Mancha	1.634,89
Cataluña	5.597,59
Comunidad Valenciana	3.272,27
Extremadura	1.003,05
Galicia	2.381,60
Comunidad de Madrid	4.569,69
Región de Murcia	1.044,07
Comunidad Foral de Navarra	599,58
País Vasco	2.005,00
La Rioja	287,88
Corporaciones Locales	663,99

Fuente: elaboración propia a partir de los Presupuestos Generales del Estado, los Presupuestos de las Comunidades Autónomas, y el gasto para Corporaciones Locales estimado para el año 2001 por la Estadística de Gasto Sanitario Público. Véanse notas metodológicas en la página siguiente.

Metodología empleada en el cálculo de los Presupuestos Iniciales de los agentes que integran el Sistema Nacional de Salud

1. La delimitación del sector sanitario público se ha realizado de acuerdo con el criterio seguido en la Estadística de Gasto Sanitario Público que anualmente realiza el Ministerio de Sanidad y Consumo.
2. En las Comunidades Autónomas, se contabilizan los gastos presupuestarios de las Consejerías de Sanidad y los Organismos Autónomos de carácter sanitario. De la parte correspondiente a las Empresas Públicas Sanitarias solamente se contabiliza la parte presupuestaria, no el gasto cuya financiación procede de otros ingresos. En las Consejerías mixtas (vg.: Sanidad y Consumo ó Bienestar Social), se excluyen los Programas de gasto no sanitarios y, en los Programas de gasto compartidos (vg. Administración y Servicios Generales), se estima la parte sanitaria en función del gasto sanitario total de la Consejería.
3. En la Administración General del Estado y la Seguridad Social, además de los Programas incluidos por el Ministerio de Hacienda dentro de la Función Sanidad, se han añadido los presupuestos sanitarios de otros agentes de gasto (siguiendo la metodología de la EGSP) tales como:
 - Programa 542 H. Investigación sanitaria
 - Programa 222 E. Centros e Instituciones Penitenciarias
 - Programa 222 F. Trabajo, formación y asistencia a reclusos
4. En estos dos últimos Programas, gestionados por el Ministerio del Interior, se ha estimado la parte del gasto sanitario incluida en los mismos.
5. En la Comunidad Autónoma de Cataluña, se ha incluido una estimación de la parte correspondiente a Sanidad Penitenciaria que está transferida a esta Comunidad.
6. En los programas citados en el punto 3 anterior, de acuerdo con el criterio seguido por el Ministerio de Hacienda en la clasificación funcional del gasto presupuestado, no se incluye el capítulo VIII.
7. De acuerdo con los criterios de la EGSP, no se incluye el gasto sanitario realizado a través de los programas presupuestarios distintos de los señalados. Esto excluye: gasto sanitario en instituciones de servicios sociales, en atención a personas con drogadicción cuando ésta se financia a través de los Departamentos de Interior o Servicios Sociales, gasto en salud laboral cuando no se canaliza a través de los Departamentos de sanidad y, en general, el gasto sanitario realizado por los Departamentos distintos del de Sanidad, salvo sanidad penitenciaria.
8. Los Presupuestos del año 2002 de las Comunidades Autónomas cuya transferencia se realizó después del 2001 son la suma de sus Presupuestos iniciales en sanidad más la financiación transferida de dichas Comunidades por el INSALUD.

9. El Presupuesto de 2002 de la Comunidad Foral de Navarra ha sido prórroga del 2001. Se han ajustado los datos presupuestarios del 2002 sobre la base de la información facilitada por el Departamento de Salud.
10. Las cifras correspondientes a las Comunidades Autónomas que conformaban el extinto INSALUD para 2002, así como la de Corporaciones Locales, son estimaciones.
11. En el año 2002, en las Comunidades Autónomas que fueron transferidas dicho año, se ha añadido al Presupuesto de cada Comunidad, la parte presupuestada inicialmente en INSALUD.

Los recursos que las Comunidades Autónomas han consignado para sanidad en sus presupuestos del año 2003 ascienden a 35.797,17 millones de euros. En el mismo ejercicio, los presupuestos consolidados de las CC.AA. han ascendido a 109.996 millones de euros, lo que supone que, en conjunto, las CC.AA. han destinado un 32,5% de su presupuesto a Sanidad.

Este porcentaje varía entre el 25,29 de la Comunidad Foral de Navarra y el 38,19 de la Región de Murcia, como se detalla en el cuadro 11.

CUADRO 11
PRESUPUESTOS CONSOLIDADOS 2003
TOTAL Y SANIDAD

Millones de euros

Comunidades Autónomas	Presupuesto 2003 Consolidado	Presupuesto 2003 Sanidad	% Sanidad Sobre Pto. TOTAL
Andalucía	20.710	6.155	29,72
Aragón ⁽¹⁾	3.663	1.180	32,21
Principado de Asturias	3.033	1.026	33,82
Islas Baleares	1.809	679	37,52
Canarias	4.492	1.563	34,79
Cantabria	1.622	570	35,13
Castilla y León	7.389	2.230	30,18
Castilla-La Mancha	5.793	1.635	28,22
Cataluña	16.387	5.598	34,16
Comunidad Valenciana	9.112	3.272	35,91
Extremadura	3.592	1.003	27,92
Galicia	7.747	2.382	30,74
Comunidad de Madrid	12.517	4.570	36,51
Región de Murcia	2.734	1.044	38,19
Comunidad Foral de Navarra	2.371	600	25,29
País Vasco	6.191	2.005	32,39
La Rioja	834	288	34,52
TOTAL	109.996	35.797	32,54

Fuente: elaboración propia a partir de los Presupuestos de las Comunidades Autónomas.

⁽¹⁾ Datos facilitados por la Comunidad Autónoma de Aragón (a 24-9-2003 el Presupuesto de esta Comunidad no estaba publicado en el BOA)

Este Presupuesto inicial destinado a sanidad supone un gasto medio por persona protegida² y año de 923 euros, como puede verse en el Cuadro 12.

CUADRO 12
PRESUPUESTO INICIAL POR PERSONA PROTEGIDA
EN COMUNIDADES AUTÓNOMAS 2003

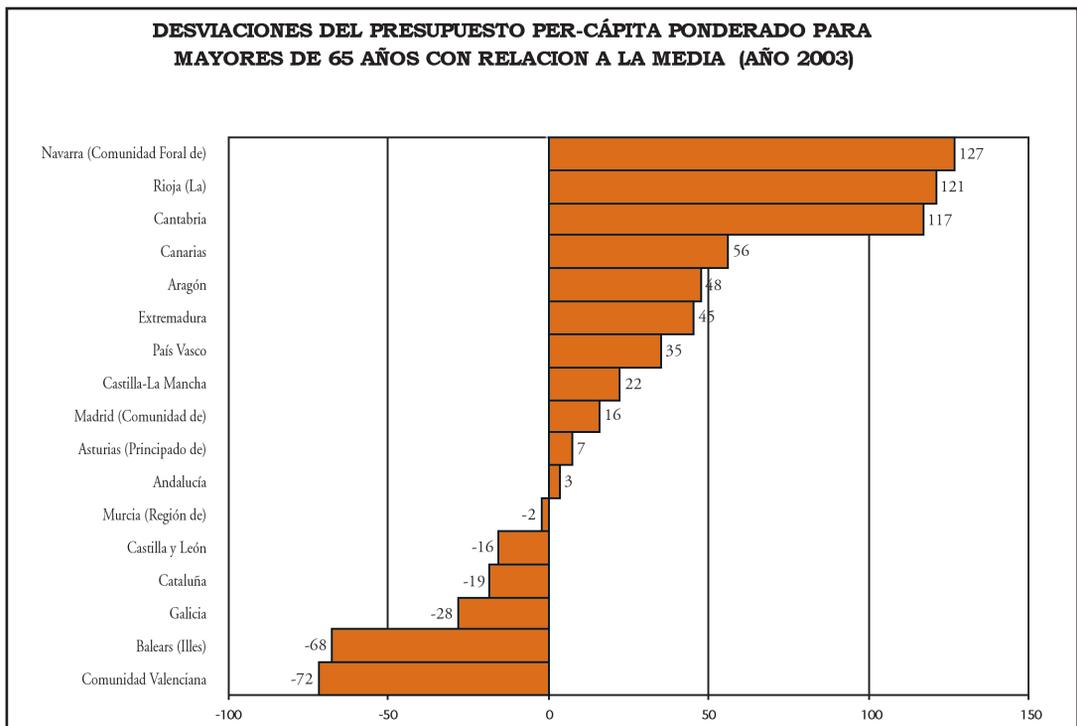
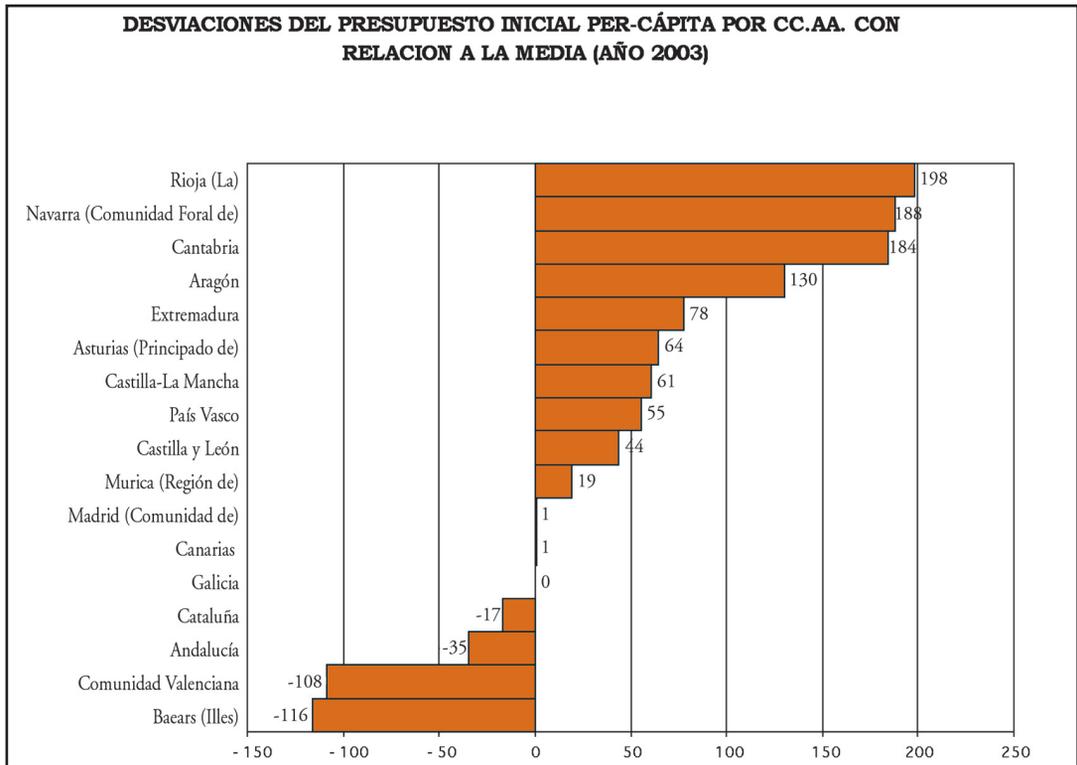
Euros

Agentes de Gasto	Presupuesto Inicial por Persona	Presupuesto Inicial por Persona Ponderado +65 años
Comunidades Autónomas	923	687
Andalucía	888	691
Aragón	1.053	735
Principado de Asturias	987	695
Islas Baleares	807	620
Canarias	924	744
Cantabria	1.107	805
Castilla y León	967	671
Castilla-La Mancha	984	710
Cataluña	906	669
Comunidad Valenciana	815	616
Extremadura	1.001	733
Galicia	923	659
Comunidad de Madrid	924	703
Región de Murcia	942	685
Comunidad Foral de Navarra	1.111	814
País Vasco	979	723
La Rioja	1.121	809

Fuente: elaboración propia sobre la base del Cuadro 8 y cifras de población del Censo 2001 del INE, descontados colectivos no protegidos por CC.AA. (Mutualismo Administrativo).

² Es decir, sin contar los colectivos protegidos por el Mutualismo Administrativo cuya asistencia sanitaria se financia a través de los Presupuestos Generales del Estado en forma de forma centralizada.

Gráfico 3



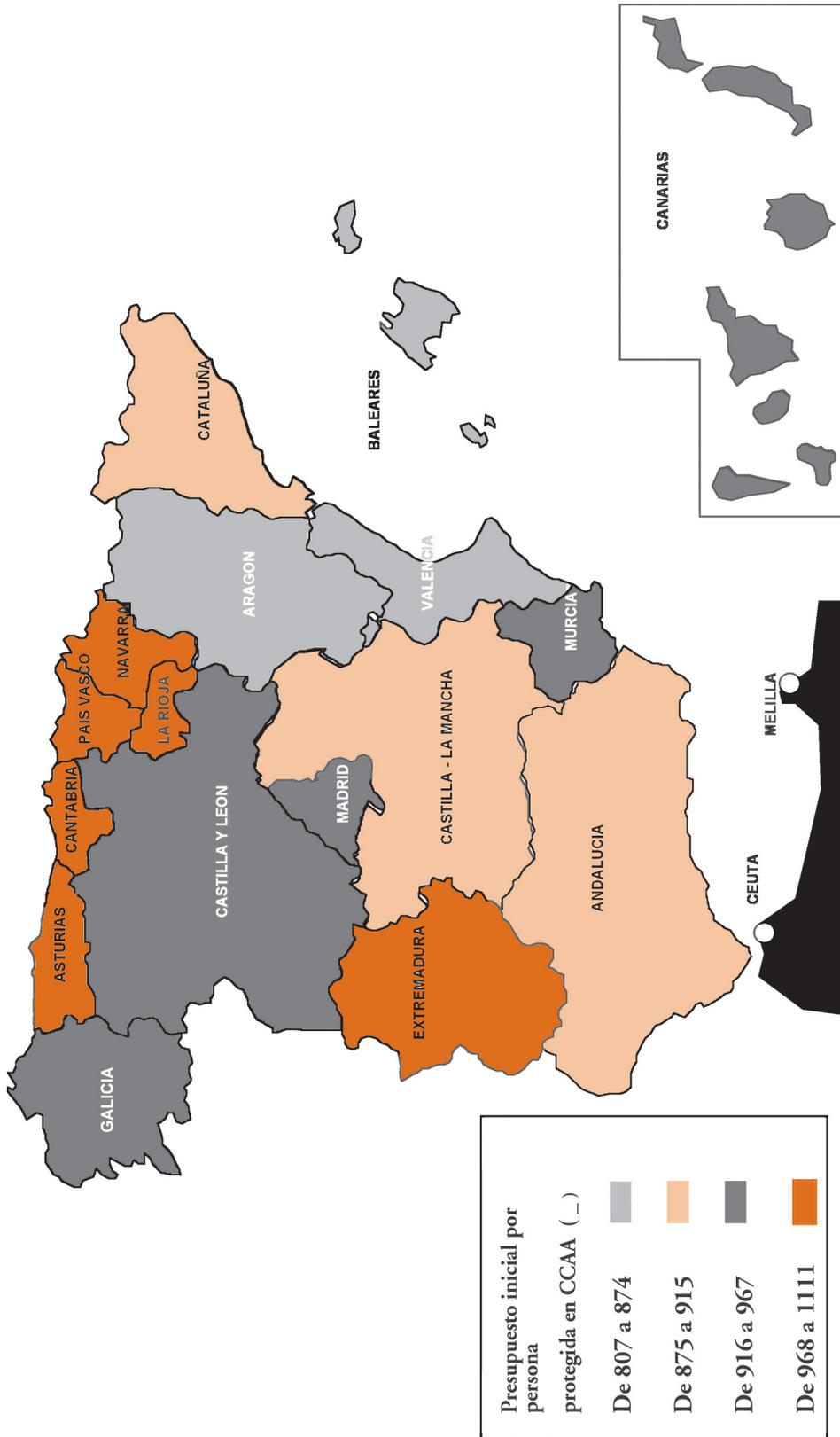
Las Comunidades Autónomas que presentan un gasto por persona por encima de la media son: Navarra, con el gasto por persona más alto, seguida de La Rioja, Cantabria, Aragón, Extremadura, Principado de Asturias, Castilla-La Mancha, País Vasco, Castilla y León y Región de Murcia; situándose Madrid, Canarias y Galicia prácticamente en la media. Es de destacar el caso de la Comunidad Foral de Navarra, que destinando a sanidad el porcentaje más pequeño de todas las Comunidades con relación a su presupuesto total (cuadro 11), tiene el gasto per cápita más alto.

Obsérvese que las Comunidades Autónomas que más se separan, por mayor gasto, de la media son aquellas que tienen menor población (Navarra, La Rioja y Cantabria), el resto presentan una distribución del gasto por persona más homogénea.

Las Comunidades Autónomas que se sitúan por debajo de la media son: Baleares, Comunidad Valenciana, Andalucía, y Cataluña.

Si se corrige el gasto medio por persona considerando el grado de envejecimiento de la población de cada territorio, se observa que mejoran su posición relativa las siguientes comunidades: Navarra, Canarias, País Vasco, Madrid, Andalucía y Baleares. Empeoran su situación relativa La Rioja, Aragón, Extremadura, Castilla la Mancha, Principado de Asturias, Murcia, Castilla y León, Galicia y Comunidad Valenciana.

Gráfico 4



7. LA POLÍTICA DE SANIDAD EN LOS PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO³

Como consecuencia de la culminación del proceso transferencial de las competencias en materia de asistencia sanitaria, se produce una notable disminución del presupuesto inicial previsto para la Función Sanidad en los Presupuestos Generales del Estado. La política de sanidad en el Estado pasa de representar un 13 por ciento de los Presupuestos, en los años previos a las transferencias, a representar el 1,6 por ciento en 2002 y 2003.

En el año 2003, la política de Sanidad en los Presupuestos Generales del Estado tiene un crecimiento, eliminando el efecto de los traspasos, del 7,6 por ciento. Este crecimiento (véase Cuadro 13) se sitúa ligeramente por encima del crecimiento medio del presupuesto no financiero del Estado (que registra un incremento del 7,3%).

En este momento y de cara al futuro, los Presupuestos Generales del Estado han de adaptar a la nueva situación competencial los recursos destinados a la política sanitaria que resulta clave para reforzar la cohesión social. En concreto, se deben reforzar y desarrollar las funciones de coordinación y ordenación del Sistema Nacional de Salud y las que se dirigen a garantizar la igualdad de acceso a los servicios de asistencia sanitaria pública en todo el territorio español.

El gasto sanitario que recoge la Función Sanidad en los Presupuestos Generales del Estado para 2003 alcanza un volumen global de 3.369,52 millones de euros que corresponde a distintos agentes de gasto (Cuadro 14).

La asistencia sanitaria canalizada actualmente a través de la Seguridad Social asciende a 1.241,06 millones de euros. El grueso se destina a cubrir las contingencias profesionales (Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional: 1.030,40 millones de euros). El resto, corresponde al Instituto Social de la Marina y a la asistencia sanitaria prestada por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) que cuenta con 147,41 millones de euros para los programas asistenciales y de apoyo al Sistema Nacional de Salud de los Centros de gasto que componen dicho Instituto, es decir, los situados en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, el Centro Nacional de Dosimetría en Valencia, la Organización Nacional de Trasplantes y los Servicios Centrales del Instituto.

CUADRO 13
PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO CONSOLIDADOS PARA 2003
RESUMEN POR POLÍTICAS DE GASTO (HOMOGENEIZADO) (*)
PRESUPUESTO NO FINANCIERO

Millones de Euros

Políticas	Presupuesto Inicial 2002 (1)	(%)	Presupuesto Inicial 2003 (2)	(%)	▲ (%) - (2)/(1)
• Justicia	1.065,89	0,5	1.137,23	0,5	6,7
• Defensa	6.155,57	3,2	6.212,77	2,9	0,9
• Seguridad ciudadana e Instituciones penitenciarias	5.047,93	2,6	5.424,12	2,6	7,4
• Exterior	897,77	0,5	1.001,10	0,5	11,5
• Administración tributaria	1.270,09	0,7	1.294,49	0,6	1,9
ADMINISTRACIÓN GENERAL	14.437,25	7,4	15.069,71	7,1	4,4
1. Protección y Promoción Social	79.758,24	40,9	85.054,49	40,2	6,6
• Pensiones	62.451,35	32,0	66.880,61	31,6	7,1
• Prestaciones sociales	7.012,91	3,6	7.291,25	3,4	4,0
• Fomento del empleo	5.148,12	2,6	5.357,22	2,5	4,1
• Sanidad	3.130,22	1,6	3.369,52	1,6	7,6
• Educación	1.366,02	0,7	1.498,26	0,7	9,7
• Vivienda	649,63	0,3	657,63	0,3	1,2
2. Desempleo e Incapacidad Temporal	12.954,72	6,6	15.313,63	7,2	18,2
• Desempleo	8.927,93	4,6	10.690,88	5,1	19,7
• Incapacidad temporal	4.026,79	2,1	4.622,75	2,2	14,8
3. Servicios generales Seguridad Social	1.672,16	0,9	1.730,06	0,8	3,5
GASTO SOCIAL	94.385,12	48,4	102.098,19	48,3	8,2
1. Sectores económicos	11.034,18	5,7	11.678,06	5,5	5,8
• Agricultura	7.599,86	3,9	8.030,06	3,8	5,7
• Industria y Energía	1.289,22	0,7	1.326,06	0,6	2,9
• Subvenciones corrientes al Transporte	1.639,57	0,8	1.796,99	0,8	9,6
• Comercio, Turismo y PYMES	505,53	0,3	524,94	0,2	3,8
2. Actuaciones inversoras	8.912,11	4,6	9.648,08	4,6	8,3
• Infraestructuras	7.109,83	3,6	7.696,58	3,6	8,3
• Investigación	1.802,28	0,9	1.951,50	0,9	8,3
ACTIVIDAD PRODUCTIVA E INVERSORA	19.946,29	10,2	21.326,13	10,1	6,9
• Financiación a las Administraciones Territoriales	35.846,00	18,4	37.539,36	17,8	4,7
• Participación Unión Europea	8.086,55	4,1	8.496,65	4,0	5,1
TRANSFERENCIAS A OTRAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	43.932,55	22,5	46.036,01	21,8	4,8
DEUDA PÚBLICA	17.729,86	9,1	19.632,01	9,3	10,7
OTRAS POLÍTICAS	4.525,50	2,3	5.005,94	2,4	10,6
FONDO DE CONTINGENCIA		0,0	2.290,34	1,1	-
TOTAL PRESUPUESTO NO FINANCIERO	194.956,56	100,0	211.458,33	100,0	8,5
TOTAL PRESUPUESTO NO FINANCIERO sin Fondo de Contingencia	194.956,56		209.167,99		7,3

(*) Homogeneizado en función de las transferencias efectuadas durante 2002 a las CC.AA.

Fuente: MINHAC. *Presentación del proyecto de Presupuestos Generales del Estado. 2003.*

³ La política de sanidad que contemplan los Presupuestos Generales del Estado agrupa las actuaciones sanitarias que se incluyen en los programas presupuestarios que figuran en el Cuadro 15. El Programa 542H. *Investigación Sanitaria*, cuya dotación asciende a 260,45 millones de euros y es gestionado por el Ministerio de Sanidad y Consumo a través del Instituto de Salud Carlos III, se considera dentro de la política de *Investigación Científica, Técnica y Aplicada*. Por otra parte, el programa de la Seguridad Social *Formación de Personal Sanitario*, que gestiona el INGESA, se considera dentro de la política de Educación. Su dotación en 2003 asciende a 103.000 euros. Además, hay que tener en cuenta que también constituye un recurso económico para el SNS, aunque desde el año 2002 se presupueste en el Instituto Nacional de la Seguridad Social y no se integre ya en la política de sanidad, el Fondo *Programa de Ahorro en Incapacidad Temporal*.

Las entidades que gestionan el Mutualismo Administrativo (MUFACE, MUGEJU e ISFAS), tienen asignados créditos por valor de 1.629,90 millones de euros para la asistencia sanitaria de los colectivos de funcionarios civiles y militares que protegen, bien a través de redes asistenciales propias, o mediante conciertos con otras instituciones sanitarias.

El Ministerio de Defensa participa con 220,79 millones de euros, destinados a la cobertura de la asistencia hospitalaria prestada a través de los diferentes hospitales militares.

Finalmente, el Ministerio de Sanidad y Consumo cuenta con créditos por importe de 277,78 millones de euros.

CUADRO 14
PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO 2003
FUNCIÓN SANIDAD: DISTRIBUCIÓN POR AGENTES DE GASTO

AGENTES	Año 2003		Año 2002		Variación anual 03/02	
	Importe	% Participación	Importe	% Participación	Importe	% Participación
A) Instituto Nacional de Gestión Sanitaria	147,41	4,4	133,05	4,3	14,36	10,8
B) Seguridad Social (salvo INGESA)	1.093,65	32,5	1.057,79	33,8	35,86	3,4
C) Mutualidades Públicas	1.629,90	48,4	1.543,91	49,3	85,99	5,6
D) Administración Central	498,57	14,8	395,47	12,6	103,10	26,1
TOTAL FUNCIÓN SANIDAD	3.369,52	100,00	3.130,22	100,0	239,30	7,6

Fuente: elaboración propia a partir de MINHA Fuente: elaboración propia sobre la base de los Presupuestos Generales del Estado

Nota: los datos del año 2002 se han homogeneizado en función de las transferencias efectuadas en enero de dicho año a las CC.AA.

Los créditos de la Función Sanidad gestionados por el Ministerio de Sanidad y Consumo se agrupan en los siguientes programas de gasto, cuyas dotaciones figuran en el Cuadro 15:

411A Dirección y Servicios Generales de Sanidad

411B Formación Sanitaria

412P Planificación y Coordinación del Sistema Nacional de Salud

413B Oferta y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios

413C Sanidad Exterior y Planificación, y Coordinación de la Salud Pública

413D Seguridad Alimentaria

Las dotaciones de estos programas se destinan a:

- Potenciar la coordinación y ordenación del Sistema Nacional de Salud: Ordenación de Prestaciones, Planes Integrales (Cáncer, Enfermedades Cardiovasculares...), que incluyen la elaboración del Plan de Calidad y el establecimiento de Sistemas de Información Sanitaria para el SNS.
- 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, a través del "Fondo de Cohesión Sanitaria" dotado en 2003 con 54,09 millones de euros, de acuerdo con el artículo 4 B) de la Ley 21/2001, de 27 de diciembre.
- Desarrollar de la política sobre recursos humanos del SNS.
- Desarrollar la política de Seguridad Alimentaria a través de la recientemente creada Agencia Española de Seguridad Alimentaria.
- Desarrollar de la política farmacéutica que cuenta, entre sus objetivos, con el control del crecimiento del gasto farmacéutico, a través de medidas como la promoción de las especialidades farmacéuticas genéricas.
- Desarrollar de actividades de prevención y educación para la salud.

El desarrollo de políticas de ordenación y coordinación del SNS así como de políticas de cohesión sanitaria absorbe el 48% de los créditos de la Función Sanidad gestionados por el MSC. Siguen, con un 25% del gasto, las actividades de Dirección y Servicios Generales, que apoyan la ordenación de los recursos humanos del SNS. El resto de programas del Ministerio de Sanidad y Consumo absorbe un volumen de gasto entre el 4% y el 8%.

CUADRO 15
PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO 2003
FUNCIÓN SANIDAD: DISTRIBUCIÓN POR SUBSECTORES Y PROGRAMAS

Millones de Euros

Sectores y Programas	2003		2002		2003/2002	
	Importe	% Participación	Importe	% Participación	Importe	% Participación
Función Sanidad PGE	3.369,52	100	3.130,22	100	239,30	7,6
1) Seguridad Social	1.241,06	36,8	1.190,84	38,04	50,22	4,2
411A Dirección y Servicios Generales de Sanidad	24,56	0,7	34,81	1,1	-10,25	-29,4
412H Atención Primaria de Salud, Instituto Nacional de Gestión Sanitaria	38,27	1,1	33,20	1,1	5,08	15,3
412I Atención Especializada de Salud, Instituto Nacional de Gestión Sanitaria	84,57	2,5	65,05	2,1	19,53	30,0
412J Medicina Marítima	17,37	0,5	17,27	0,6	0,11	0,6
412K Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social Gestionada por CC.AA.	45,88	1,4	59,37	1,9	-13,49	-22,7
412M Atención Primaria de Salud Mutuas Accidentes de Trabajo y EP e I.S.M.	730,76	21,7	698,44	22,3	32,31	4,6
412N Atención Especializada de Salud Mutuas Accidentes de Trabajo y EP e I.S.M.	299,64	8,9	282,70	9,0	16,94	6,0
2) Mutualismo Administrativo	1.629,90	48,4	1.543,91	49,3	85,99	5,6
412L Asistencia Sanitaria del Mutualismo Administrativo (MAP)	1629,90	48,4	1543,91	49,3	85,99	5,6
3) Administración Central	498,57	14,8	395,47	12,6	103,10	26,1
411A Dirección y Servicios Generales de Sanidad (MSC)	68,77	2,0	46,88	1,5	21,89	46,7
411B Formación Sanitaria (MSC)	19,59	0,6	7,40	0,2	12,19	164,8
412B Asistencia Hospitalaria en las Fuerzas Armadas (MD)	220,79	6,6	228,49	7,3	-7,70	-3,4
412P Planificación y Coordinación del Sistema Nacional de Salud (MSC)	133,42	4,0	67,14	2,1	66,27	98,7
413B Oferta y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios (MSC)	23,37	0,7	19,72	0,6	3,65	18,5
413C Sanidad Exterior y Planificación, y Coordinación de la Salud Pública (MSC)	21,95	0,7	24,04	0,8	-2,09	-8,7
413D Seguridad Alimentaria (MSC)	10,69	0,3	1,80	0,1	8,89	493,0

Fuente: elaboración propia sobre la base de los Presupuestos Generales del Estado.

Notas:

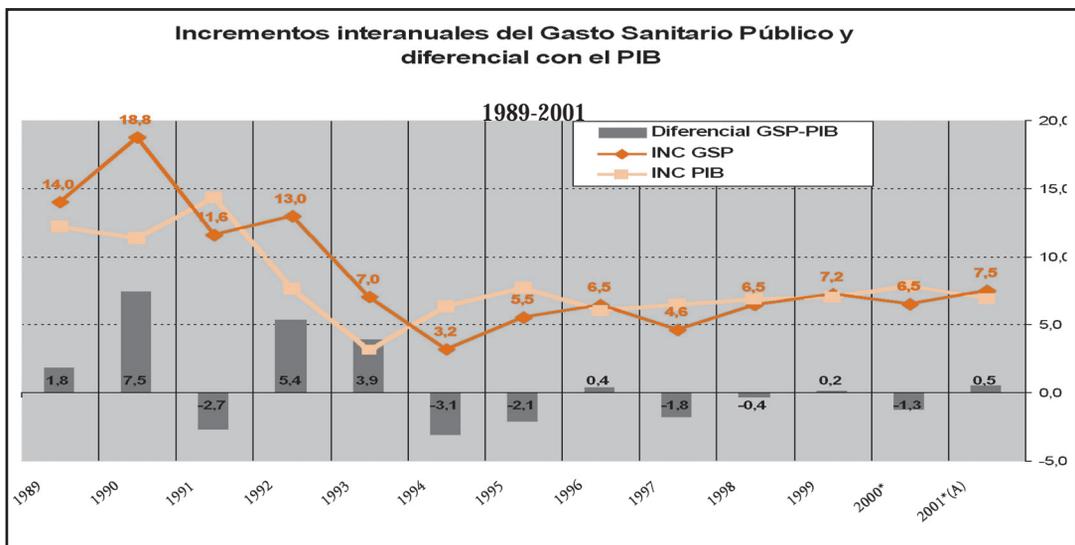
1. La clasificación por programas corresponde a la estructura de los PGE para 2003, por tanto, los datos del año 2002 se han adaptado a la misma
2. Los datos del año 2002 se han homogeneizado en función de las transferencias efectuadas en enero de dicho año a las CC.AA.

8. LA ESTADÍSTICA DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO 1995-2001

La serie de gasto sanitario público para el periodo 1995 a 2001, que recoge la Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP), está basada en las liquidaciones presupuestarias del conjunto de agentes públicos que conforman el sector sanitario. Los datos del año 2000 tienen carácter provisional y las cifras del año 2001 carácter de avance.

El gasto sanitario público en 2001 ascendió a 35.131,33 millones de euros (Cuadro Anexo 1), lo que supone una tasa de crecimiento de un 7,5% frente al gasto del año 2000 cifrado en 32.670,78 millones de euros. Esta tasa de crecimiento supone un diferencial positivo sobre la tasa del PIB nominal de 0,5 puntos porcentuales. No obstante, no siempre a lo largo del periodo analizado el crecimiento del gasto sanitario público ha superado al del PIB nominal, como puede apreciarse en el Gráfico 5.

Gráfico 5

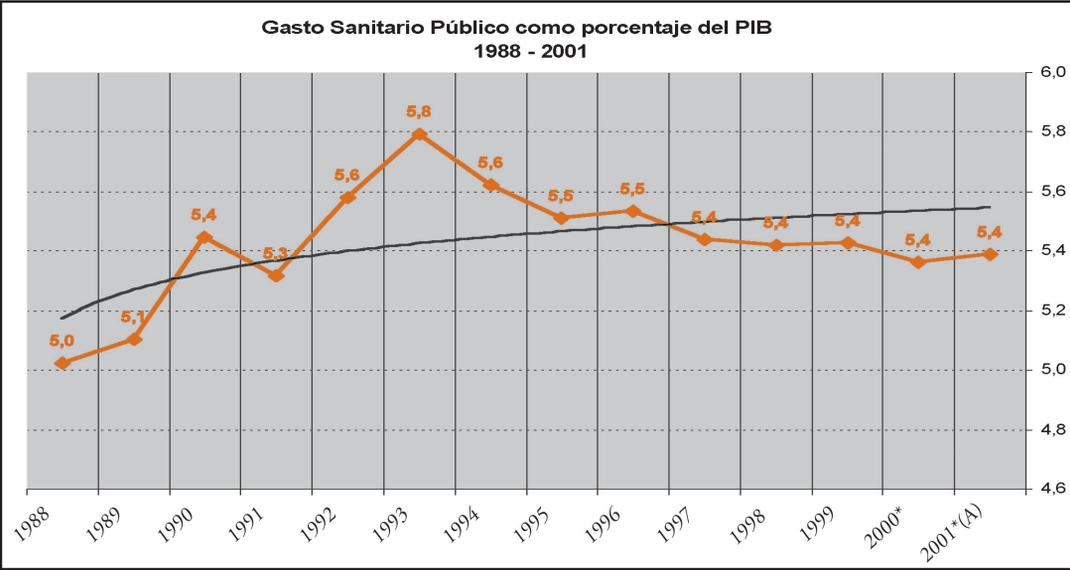


(*) Provisional

A Avance

Por otra parte, en lo que se refiere al peso del gasto sanitario público sobre el PIB, se observa que éste se mantiene en los últimos cinco años alrededor de un 5,4%, si bien la tendencia registrada para esta variable en el largo plazo es creciente.

Gráfico 6



(*) Provisional
A Avance

En el análisis del gasto total consolidado, cabe destacar tres ópticas que responden a los planteamientos de quién gasta, cómo gasta y para qué gasta: i) por sectores de gasto (Cuadro Anexo 1), ii) según clasificación económica (Cuadro Anexo 2), y iii) según clasificación funcional (Cuadro Anexo 3).

Además, se ha de considerar la clasificación del gasto según la administración que lo financia (Cuadro Anexo 4). Esta cuestión era de especial relevancia con anterioridad al año 2002, dado el complejo circuito financiero en el que se basaba la financiación de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, con transferencias en cascada desde la Administración Central a la Seguridad Social y de esta a las Comunidades Autónomas con gestión transferidas.

Finalmente cabe, asimismo, otro enfoque basado en la distribución territorial del gasto, que será con el que cerremos este documento.

8.1. LA DISTRIBUCIÓN DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO POR SECTORES

En primer lugar, conviene recordar que, tal como se señala en el apartado primero de este informe, la EGSP incluye como gasto sanitario programas que los PGE incorporan a otras funciones: formación postgrado (incluida en la función educación) e investigación sanitaria (incluida en la función investigación).

Asimismo, los sectores que considera la EGSP para clasificar el gasto son las administraciones que lo ejecutan (quienes gastan) a diferencia del enfoque de los PGE que contabilizan el gasto en la administración que lo financia; por todo ello, las clasificaciones por sectores de ambas fuentes no son directamente comparables.

Los sectores de gasto considerados son:

- Administración General del Estado (AGE)
- Seguridad Social (SS)
- Mutualismo Administrativo⁴
- Comunidades Autónomas (CC.AA.)
 - con gestión transferida (antes de enero de 2002)
 - con gestión no transferida (transferidas en enero de 2002)
- Corporaciones Locales (CC.LL.)

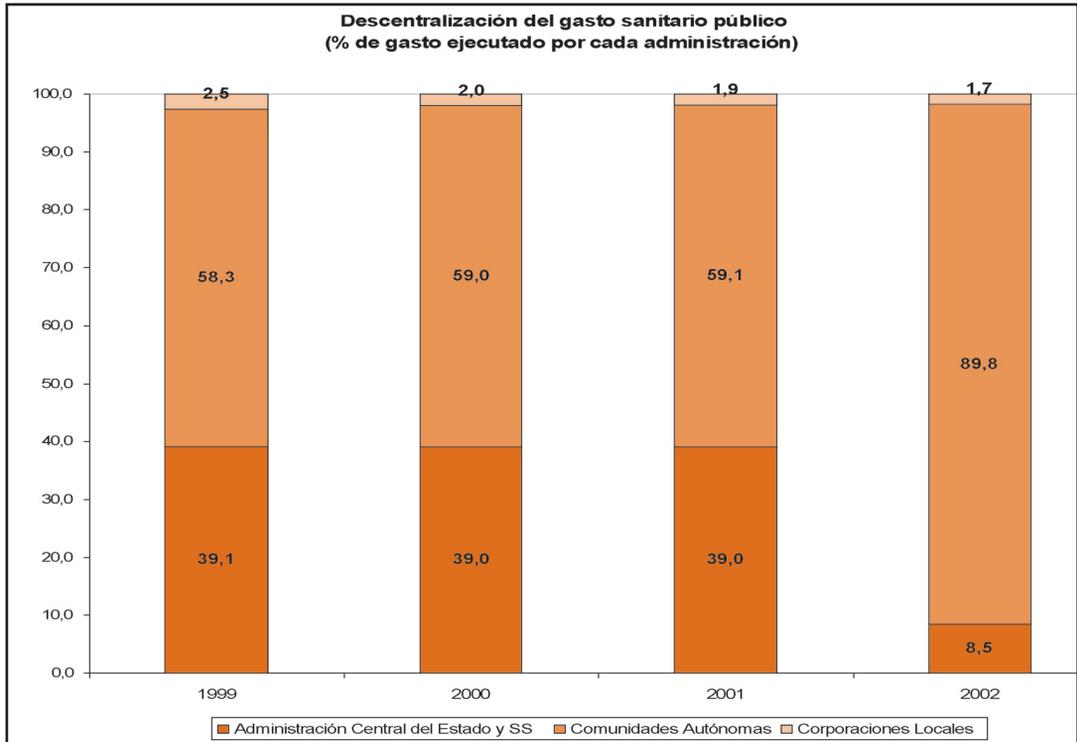
Este criterio de la EGSP de contabilizar el gasto sanitario en la administración que lo gasta ha permitido hasta 2001 medir el grado de descentralización en la gestión de la asistencia sanitaria. Se constata, con los datos provenientes de esta estadística, lo que ya se vio a partir de los datos del Ministerio de Hacienda relativos a la descentralización del gasto público, que figuran en el Cuadro 1: antes del cierre del proceso transferencial el gasto en asistencia sanitaria gestionado por las Comunidades Autónomas estaba estabilizado alrededor del 59%, el gestionado por la AGE y la SS en un 39% - incluyendo el mutualismo administrativo- y el de las CC.LL en un 2, 5% hasta 1999 que desciende apreciablemente en 2000, hasta situarse en un 2%, debido principalmente a la asunción de la gestión del Hospital Clínico Universitario de Tenerife -ahora Consorcio Sanitario de Tenerife- por la CA de Canarias.

La estructura del gasto por sectores, en la actualidad, una vez culminado el proceso transferencial, y con la entrada en vigor del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas, es completamente diferente: aproximadamente, un 90% del gasto sanitario es presupuestado y ejecutado por CC.AA., la Administración General del Estado y la SS gestionan aproximadamente un 9% y la CC.LL. del orden de un 2%.

La evolución entre 1995 y 2001 del gasto realizado por los sectores señalados se ofrece en el Cuadro Anexo 1, en el que, como se ha indicado, el sector Seguridad Social incorpora el gasto realizado por INSALUD en las Comunidades Autónomas con gestión no transferida antes de 2002.

⁴ En terminología de Contabilidad Nacional "Otras Administraciones de Seguridad Social"

Gráfico 7



Fuente: elaboración propia sobre la base de la EGSP de 1999 a 2001; PGE para 2002; y Presupuestos de las CC.AA. para 2002

8.2. LA DISTRIBUCIÓN DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO SEGÚN CLASIFICACIÓN ECONÓMICO-PRESUPUESTARIA

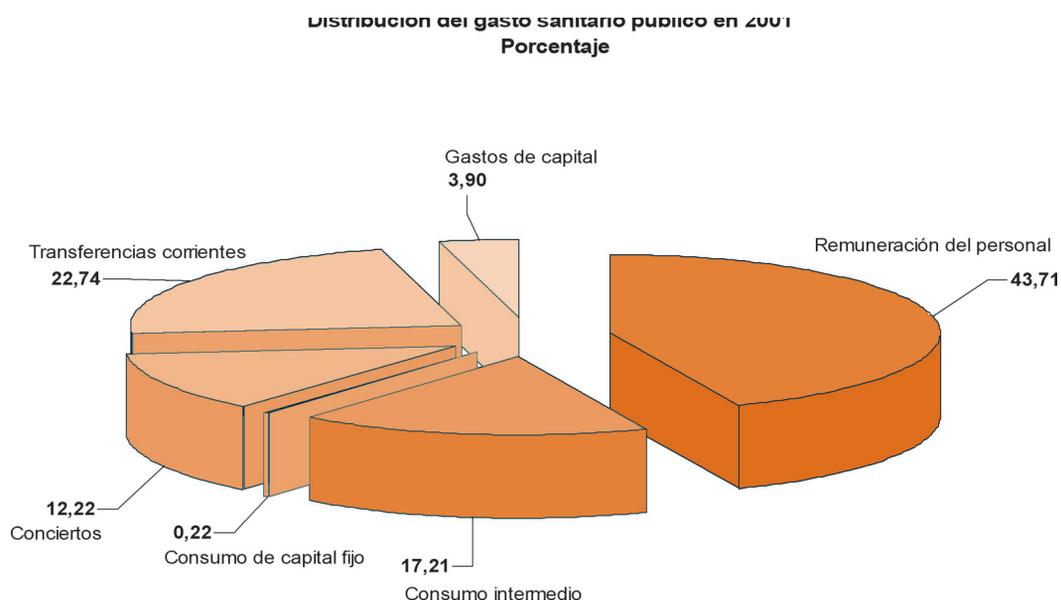
La clasificación económico-presupuestaria presenta el empleo de los recursos públicos en sanidad (cómo se gasta), siguiendo una clasificación de gastos por naturaleza habitualmente utilizada en el sector público, ofreciendo información relevante sobre la estructura de la provisión pública de servicios sanitarios:

- Remuneración del personal
- Consumo intermedio
- Consumo de capital fijo
- Conciertos
- Transferencias corrientes
- Gasto de capital

Las cifras ponen de manifiesto que la partida más importante del gasto corresponde a remuneración del personal, que representa alrededor del 44%. Le sigue en volumen de

gasto las transferencias corrientes que en 2001 representan un 23% del gasto. Estas transferencias corrientes corresponden fundamentalmente a la factura de las recetas médicas. Los consumos intermedios (gasto en bienes y servicios incorporados al proceso productivo) se sitúan alrededor del 17%, los conciertos (producción sanitaria de mercado adquirida por las Administraciones Públicas) del 12% y, finalmente, los gastos de capital entorno al 4%. (Gráfico 8 y Cuadro Anexo 2).

Gráfico 8



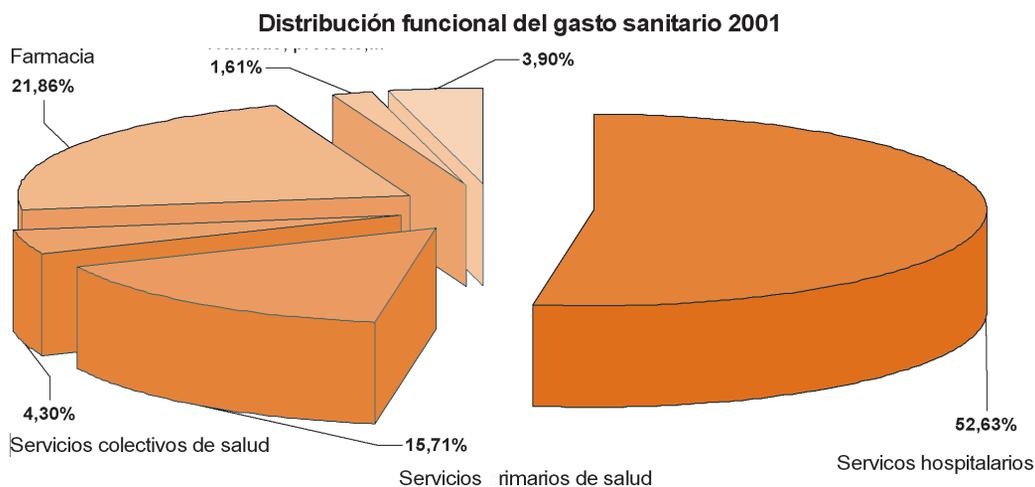
8.3. LA DISTRIBUCIÓN FUNCIONAL DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO

La clasificación funcional (para que se gasta) distribuye el gasto atendiendo a la naturaleza de los distintos servicios sanitarios prestados por las AAPP:

- Servicios hospitalarios y especializados
- Servicios primarios de salud
- Servicios colectivos de salud
- Farmacia
- Traslado, prótesis y aparatos terapéuticos
- Gasto de capital.

Esta clasificación muestra que los servicios hospitalarios y especializados absorben la mayor parte del gasto: un 52%. Hay que señalar que esta rúbrica incluye la atención ambulatoria prestada por los hospitales tanto en sus instalaciones -consultas externas- como en los Centros de Especialidades así como los procedimientos diagnósticos y terapéuticos concertados; es, por tanto, un concepto mucho más amplio que el de internamientos hospitalarios. Le sigue la farmacia (recetas médicas) con un 22%. A continuación figuran los servicios primarios de salud que representan un 16%. El gasto en servicios colectivos (que incluye Administración, Investigación y Servicios de Salud Pública) tiene un peso del 4%. El gasto en traslados, prótesis y aparatos terapéuticos un 2%. Los gastos de capital suponen un 4%. (Gráfico 9 y Cuadro Anexo 3).

Gráfico 9

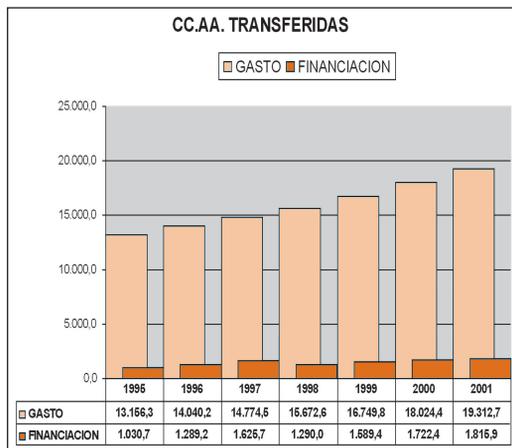
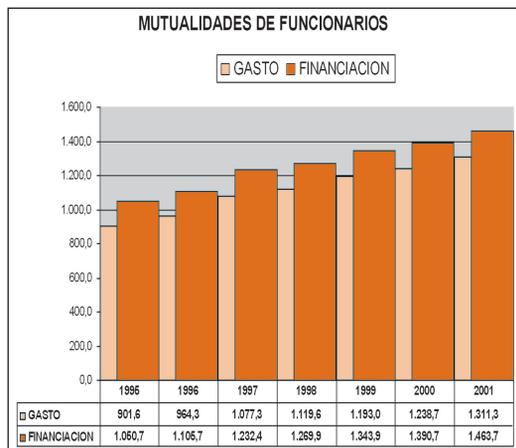
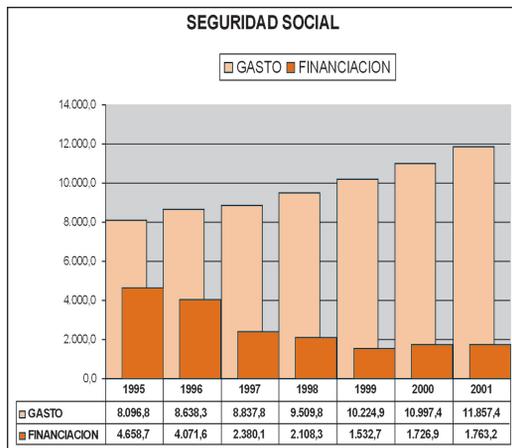
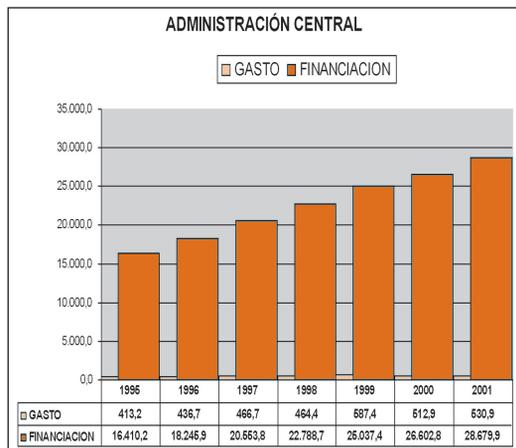


8.4. LA DISTRIBUCIÓN DEL GASTO SANITARIO SEGÚN FUENTES DE FINANCIACIÓN.

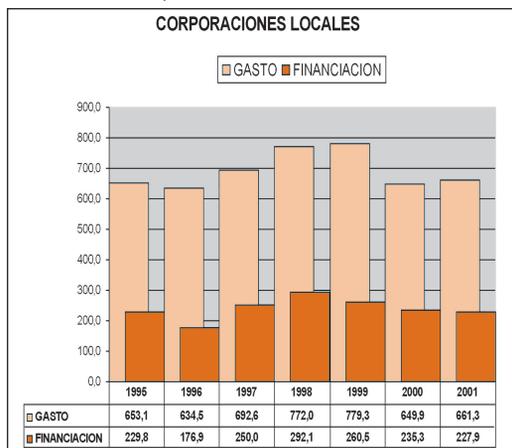
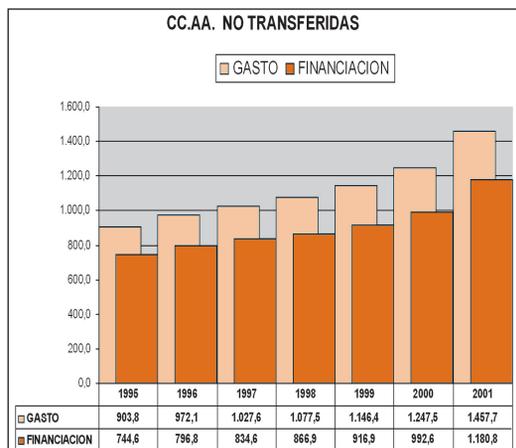
El paso de un análisis de la distribución del gasto en función de la provisión de los servicios sanitarios (quién gasta) al de un análisis de las fuentes de financiación de los mismos (quién financia), permite conocer en qué medida cada sector incorpora recursos propios para la prestación de los servicios sanitarios y en qué medida los recibe mediante transferencias de otros sectores. El Gráfico 10 muestra el balance entre financiación y gasto de cada sector entre los años 1995 y 2001. Este año es el último para el que cabe realizar esta distinción, pues en el contexto del nuevo sistema de financiación de la asistencia sanitaria pública, con carácter general, la administración que financia es la que gasta. Las transferencias que puedan realizar entre ellas sólo tienen un carácter relevante en el caso de la financiación de las Corporaciones Locales, que como hemos visto tienen un peso pequeño como agentes de gasto.

Gráfico 10 GASTO Y FINANCIACION POR SECTORES DE LA SANIDAD PUBLICA (1995-2001)

Millones de euros corrientes (Continúa)



Millones de euros corrientes (Concluye)



La distribución del gasto sanitario público según quien lo financia puede verse en el Cuadro Anexo 4.

Durante el periodo analizado en el cuadro (1995- 2001), es de señalar la evolución complementaria del gasto financiado por la Administración General del Estado y el financiado por el Sistema de Seguridad Social como consecuencia de la gradual desaparición de las cuotas de Seguridad Social como fuente de financiación de la asistencia sanitaria, que se consume a partir de 1999. Aunque en este periodo es siempre la Administración General del Estado la que financia mayoritariamente el gasto sanitario, su aportación pasa de un 68 % en 1995 a un 82% de los recursos totales en 2001. El Sistema de Seguridad Social pasa de un 19% a un 5% en el periodo; a partir de 1999 su financiación se reduce al gasto realizado por el Instituto Social de la Marina y las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional. El resto de sectores permanece estable a lo largo del periodo, aportando las Comunidades Autónomas con gestión transferida antes de 2.002 alrededor de un 5% y las transferidas en esa fecha un 3% de los recursos. Las Mutualidades de Funcionarios financian un 4% de la asistencia sanitaria pública. La aportación de las CC.LL. se ha reducido del 1% al 0,6 % por el paulatino traspaso de sus hospitales al ámbito de gestión de las Comunidades Autónomas.

8.5. LA DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO

Los Cuadros Anexos 5 y 6 ofrecen dos enfoques distintos de la territorialización del Gasto Sanitario Público.

En el Cuadro Anexo 5 se presenta, en términos de Gasto Total Consolidado según la metodología de EGSP, una apertura de los sectores CC.AA con gestión transferida y no transferida en los subsectores -comunidades- que los integran. Aquí el gasto de las CC.AA. 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, es decir, descontando las transferencias que realizan a otros sectores. Además, en las CCAA no transferidas antes de 2002, no se incluye el gasto que INSALUD realizó en su territorio, que aparece agrupado en el Sector Sistema de Seguridad Social.

Esta es la diferencia esencial con el Cuadro Anexo 6 en el cual el gasto realizado por INSALUD ha sido repartido territorialmente e integrado como gasto en la Comunidad Autónoma. Recoge también una imputación del gasto de los Servicios Centrales de INSALUD y las transferencias realizadas por INSALUD o las CCAA a los otros sectores institucionales pero no las realizadas entre si.

En definitiva, el gasto territorializado cuya distribución se analiza en el Cuadro Anexo 6 se ha ceñido a los gastos correspondientes a:

1. La asistencia sanitaria canalizada a través del INSALUD, que incluye el realizado por las CCAA transferidas con cargo a esta financiación y el realizado por el INSALUD gestionado directamente en las CCAA no transferidas.
2. El Gasto sanitario que las CCAA han financiado con cargo a sus presupuestos.
3. Se excluye el realizado por Mutuas patronales, ISM, Mutualidades de funcionarios y el correspondiente a la Administración General del Estado y Corporaciones Locales.

Estos gastos representan del orden del 90% del gasto sanitario público total. Puede observarse en el Cuadro Anexo 6 que el gasto territorializado realizado pasa de 24.126 millones de euros en 1997 a 31.692 millones de euros en 2001, lo que supone una tasa de crecimiento anual acumulativa de 7,1%.

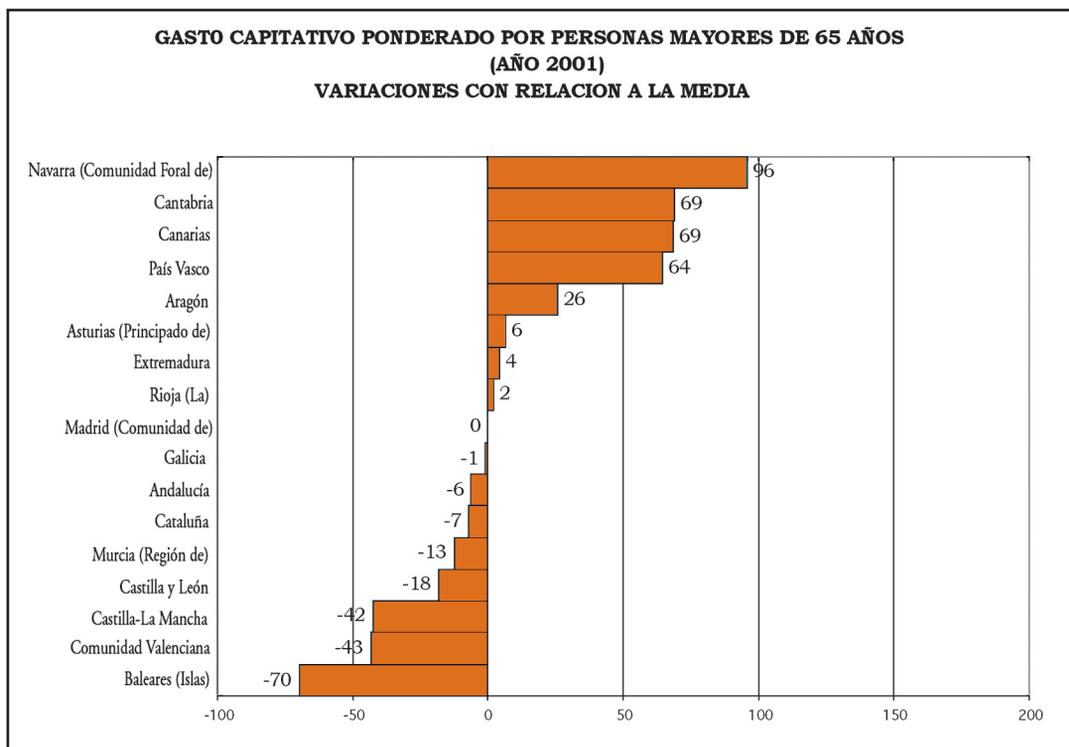
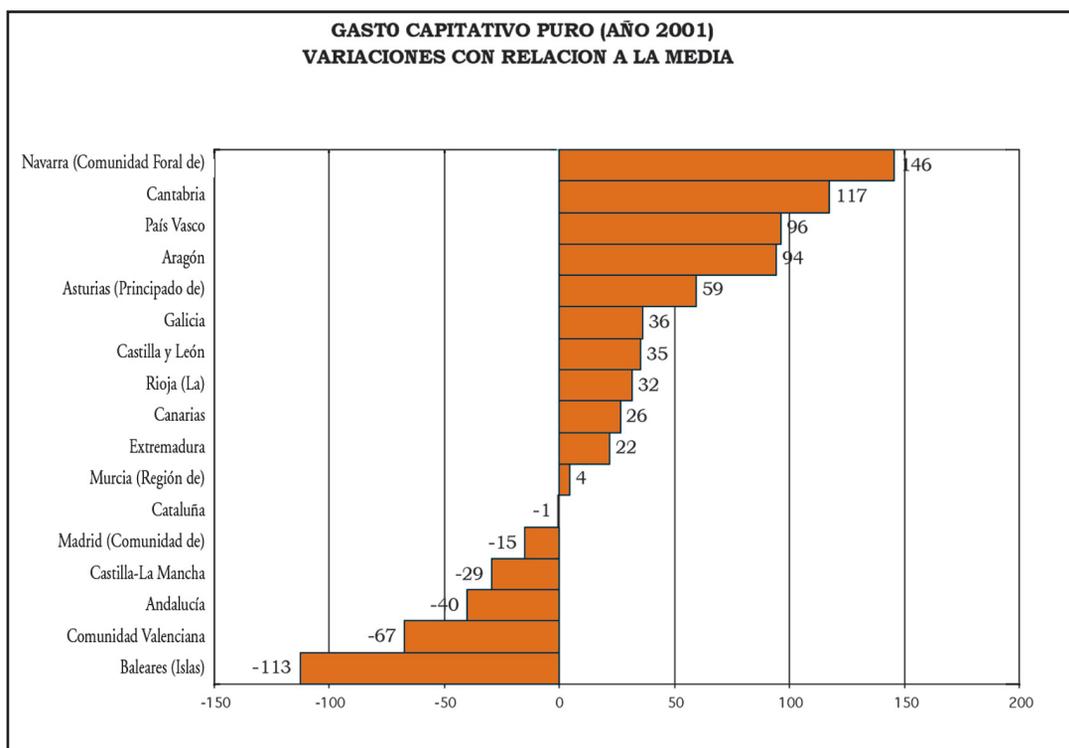
En el año 2001, el gasto por persona fue de 814 euros, con la distribución territorial que figura en el Cuadro Anexo 7. Puede apreciarse que las comunidades con un gasto superior a la media son: Navarra, con el mayor gasto por persona, Cantabria, País Vasco, Aragón, Principado de Asturias, Galicia, Castilla y León, La Rioja, Canarias, Extremadura y Región de Murcia.

La comunidad de Cataluña se sitúa en la media, y por debajo del gasto medio por persona se encuentran las comunidades de Madrid, Castilla-La Mancha, Andalucía, Comunidad Valenciana y las Islas Baleares, que registra el gasto por persona más bajo.

En el Gráfico 11 figuran las diferencias a la media del gasto por persona de las Comunidades Autónomas, tanto en términos absolutos como ponderado por personas mayores de 65 años. Se aprecia que el rango de variación es mucho menor al considerar la población ponderada. Los cambios de posición de las CCAA entre una y otra capitación del gasto dan cuenta de la mayor o menor juventud relativa de sus poblaciones. Caso extremo es el de Castilla y León que estando por encima de la media del gasto capitativo puro, pasa a estar por debajo al considerar el envejecimiento relativo de la población e igualmente, aunque más atenuado, es el de Galicia. Entre las CCAA de población relativamente joven, presentan cambios significativos de situación, aunque sin llegar en ningún caso a cambiar de signo, Canarias, Andalucía y Madrid.

Hay que hacer notar la evolución registrada por La Rioja, que en el año 2001 registra un gasto por persona ligeramente superior a la media cuando en el año 2003 es la comunidad que presenta un mayor gasto por persona en términos de presupuesto inicial.

Gráfico 11



ANEXO 1

**ESTADISTICA DE
GASTO SANITARIO PÚBLICO**

1995 A 2001

CUADRO ANEXO 1
EVOLUCIÓN DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO EN ESPAÑA
1995-2001

APORTACIÓN DE LOS SECTORES AL GASTO TOTAL CONSOLIDADO

Miles de Euros corrientes / Porcentaje sobre el total

	1995	1996	1997	1998	1999	2000 (P)	2001(A)
Gasto Total Consolidado	24.124.782	25.686.038	26.876.527	28.615.931	30.680.762	32.670.782	35.131.335
Administración Central	413.171 1,7	436.740 1,7	466.694 1,7	464.443 1,6	587.414 1,9	512.889 1,6	530.864 1,5
Sistema de Seguridad social	8.096.761 33,6	8.638.310 33,6	8.837.786 32,9	9.509.822 33,2	10.224.899 33,3	10.997.353 33,7	11.857.418 33,8
Mutualidades de funcionarios	901.551 3,7	964.254 3,8	1.077.344 4,0	1.119.569 3,9	1.192.982 3,9	1.238.744 3,8	1.311.341 3,7
CC. AA. Gestión transferida	13.156.331 54,5	14.040.213 54,7	14.774.465 55,0	15.672.601 54,8	16.749.795 54,6	18.024.425 55,2	19.312.728 55,0
CC. AA. Gestión no transferida	903.842 3,7	972.069 3,8	1.027.607 3,8	1.077.520 3,8	1.146.376 3,7	1.247.473 3,8	1.457.728 4,1
Corporaciones locales	653.126 2,7	634.451 2,5	692.630 2,6	771.976 2,7	779.296 2,5	649.898 2,0	661.257 1,9
Crecimiento anual (%)		6,5	4,6	6,5	7,2	6,5	7,5

(A) Avance: cifra que incorpora un gasto estimado para las Corporaciones Locales.

(P) Cifras provisionales

Fuente: MSC. Estadística del Gasto Sanitario Público

CUADRO ANEXO 2
EVOLUCIÓN DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO EN ESPAÑA
1995-2001

CLASIFICACIÓN ECONÓMICO - PRESUPUESTARIA

	Miles de Euros corrientes / Porcentaje sobre el total						
	1995	1996	1997	1998	1999	2000 (P)	2001 (A)
Gasto Total Consolidado	24.124.782	25.686.038	26.876.527	28.615.931	30.680.762	32.670.782	35.131.335
Remuneración del personal	11.645.272 48,3	12.292.296 47,9	12.566.785 46,8	13.068.540 45,7	13.665.229 44,5	14.507.971 44,4	15.355.455 43,7
Consumo intermedio	4.050.587 16,8	4.278.938 16,7	4.456.235 16,6	4.832.730 16,9	5.237.960 17,1	5.638.666 17,3	6.047.341 17,2
Consumo de capital fijo	12.066 0,1	15.285 0,1	21.492 0,1	58.674 0,2	66.351 0,2	71.526 0,2	77.169 0,2
Conciertos	2.878.290 11,9	3.084.125 12,0	3.267.407 12,2	3.471.911 12,1	3.820.526 12,5	3.925.871 12,0	4.292.340 12,2
Transferencias corrientes	4.830.091 20,0	5.328.082 20,7	5.792.124 21,6	6.231.523 21,8	6.850.673 22,3	7.410.870 22,7	7.987.923 22,7
Gasto de capital	708.476 2,9	687.312 2,7	772.483 2,9	952.552 3,3	1.040.023 3,4	1.115.877 3,4	1.371.107 3,9

(A) Avance: cifra que incorpora un gasto estimado de las Corporaciones Locales.

(P) Cifras provisionales

Fuente: MSC. Estadística de Gasto Sanitario Público

CUADRO ANEXO 3
EVOLUCIÓN DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO EN ESPAÑA
1995-2001

CLASIFICACIÓN FUNCIONAL

Miles de Euros corrientes / Porcentaje sobre el total

	1995	1996	1997	1998	1999	2000 (P)	2001(A)
Gasto Total Consolidado	24.124.782	25.686.038	26.876.527	28.615.931	30.680.762	32.670.782	35.131.335
Servicios hospitalarios y especializados	13.475.549 55,9	14.311.061 55,7	14.732.527 54,8	15.529.091 54,3	16.439.702 53,6	17.363.703 53,1	18.488.305 52,6
Servicios primarios de salud	3.939.894 16,3	4.123.958 16,1	4.313.271 16,0	4.533.732 15,8	4.865.457 15,9	5.129.117 15,7	5.517.888 15,7
Servicios colectivos de salud	1.065.829 4,4	1.121.341 4,4	1.049.624 3,9	1.134.810 4,0	1.240.633 4,0	1.414.344 4,3	1.510.261 4,3
Farmacia	4.555.025 18,9	5.019.453 19,5	5.585.245 20,8	5.998.607 21,0	6.600.108 21,5	7.109.907 21,8	7.679.896 21,9
Traslado, prótesis y ap. terapéuticos	380.009 1,6	422.913 1,6	423.377 1,6	467.139 1,6	494.840 1,6	537.835 1,6	563.877 1,6
Gasto de capital.	708.476 2,9	687.312 2,7	772.483 2,9	952.552 3,3	1.040.023 3,4	1.115.877 3,4	1.371.107 3,9

(A) Avance: cifra que incorpora un gasto estimado de las Corporaciones Locales.

(P) Cifras provisionales

(*) Salud Pública, Investigación y Docencia, Administración

Fuente: MSC. Estadística de Gasto Sanitario Público

CUADRO ANEXO 4
FINANCIACIÓN DEL GASTO SANITARIO POR SECTORES DE GASTO
EVOLUCIÓN 1995-2001

Miles de Euros corrientes / Porcentaje sobre el total

	1995	1996	1997	1998	1999	2000 (P)	2001 (A)
Gasto Total Consolidado	24.124.783	25.686.037	26.876.527	28.615.930	30.680.763	32.670.782	35.131.335
Administración Central	16.410.205	18.245.935	20.553.792	22.788.736	25.037.394	26.602.834	28.679.863
	68,0	71,0	76,5	79,6	81,6	81,4	81,6
Sistema de Seguridad Social	4.658.712	4.071.574	2.380.080	2.108.282	1.532.669	1.726.886	1.763.219
	19,3	15,9	8,9	7,4	5,0	5,3	5,0
Mutualidades de funcionarios	1.050.695	1.105.704	1.232.353	1.269.858	1.343.865	1.390.650	1.463.691
	4,4	4,3	4,6	4,4	4,4	4,3	4,2
CC. AA. Gestión transferida	1.030.742	1.289.212	1.625.710	1.290.012	1.589.446	1.722.430	1.815.896
	4,3	5,0	6,0	4,5	5,2	5,3	5,2
CC. AA. Gestión no transferida	744.609	796.753	834.550	866.946	916.884	992.650	1.180.805
	3,1	3,1	3,1	3,0	3,0	3,0	3,4
Corporaciones locales	229.820	176.859	250.042	292.096	260.505	235.332	227.861
	1,0	0,7	0,9	1,0	0,8	0,7	0,6

(A) Avance: cifra que incorpora un gasto estimado de las Corporaciones Locales.

(P) Cifras provisionales

Fuente: MSC. Estadística de Gasto Sanitario Público

CUADRO ANEXO 5
DISTRIBUCIÓN DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO POR SECTORES DE GASTO
TOTAL CONSOLIDADO

Miles de Euros corrientes

Sectores/Subsectores	1995	1996	1997	1998	1999	2000 (P)	2001(A)
Gasto Total Consolidado	24.124.782	25.686.038	26.876.527	28.615.931	30.680.762	32.670.782	35.131.335
ADMINISTRACIÓN CENTRAL	413.171	436.740	466.694	464.443	587.414	512.889	530.864
SEGURIDAD SOCIAL	8.096.761	8.638.310	8.837.786	9.509.822	10.224.899	10.997.353	11.857.418
MUTUALIDADES FUNCIONARIOS	901.551	964.254	1.077.344	1.119.569	1.192.982	1.238.744	1.311.341
ARAGON	51.043	51.711	56.142	62.336	69.867	75.644	114.515
PRINCIPADO DE ASTURIAS	36.678	42.447	47.245	45.287	49.799	49.911	49.442
ISLAS BALEARES	40.494	46.387	49.291	53.887	58.433	64.840	77.358
CANTABRIA	19.466	20.927	27.329	32.108	35.202	35.982	48.648
CASTILLA Y LEON	139.986	147.213	153.924	157.877	162.528	196.348	205.956
CASTILLA-LA MANCHA	60.143	63.562	69.631	70.802	75.587	80.337	86.801
EXTREMADURA	41.436	50.333	53.417	50.637	53.080	61.003	62.203
LA RIOJA	19.418	19.494	23.384	24.550	26.895	29.282	27.926
COMUNIDAD DE MADRID	425.751	459.840	458.722	488.337	517.522	539.040	656.569
REGION DE MURCIA	69.427	70.154	83.714	84.973	89.670	106.642	118.751
CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA			1.306	1.777	2.220	2.255	2.515
CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA			3.503	4.950	5.574	6.188	7.044
CC.AA. NO TRANSFERIDAS	903.842	972.069	1.027.607	1.077.520	1.146.376	1.247.473	1.457.728
ANDALUCIA	3.817.892	4.047.548	4.363.799	4.497.126	4.750.743	5.050.150	5.350.615
CANARIAS	824.576	887.726	903.048	1.045.375	1.067.259	1.348.746	1.413.969
CATALUÑA	3.375.695	3.600.524	3.795.037	3.960.962	4.283.846	4.592.759	5.032.338
GALICIA	1.451.084	1.589.748	1.668.262	1.780.224	1.906.245	2.025.395	2.185.170
NAVARRA	346.338	368.618	395.989	425.665	456.083	490.265	516.683
PAIS VASCO	1.282.517	1.372.398	1.426.670	1.547.721	1.649.471	1.743.734	1.866.617
COMUNIDAD VALENCIANA	2.058.229	2.173.651	2.221.661	2.415.527	2.636.148	2.773.376	2.947.337
CC.AA. TRANSFERIDAS	13.156.331	14.040.213	14.774.465	15.672.601	16.749.795	18.024.425	19.312.728
CORPORACIONES LOCALES	653.126	634.451	692.630	771.976	779.296	649.898	661.257

(A) Avance: cifra que incorpora un gasto estimado de las Corporaciones Locales.

(P) Cifras provisionales

Fuente: MSC. Estadística de Gasto Sanitario Público

Nota: El gasto realizado por INSSALUD, esta incluido en el sector sistema de Seguridad Social.

CUADRO ANEXO 6
DISTRIBUCIÓN DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS
GASTO TERRITORIALIZADO

Miles de Euros corrientes

	1997	1998	1999	2000 (P)	2001(A)
Total CC.AA	24.126.347	25.726.229	27.505.941	29.467.392	31.692.028
Andalucía	4.374.619	4.511.488	4.764.541	5.063.111	5.366.844
Aragón	757.377	821.143	868.771	924.803	1.018.619
Principado de Asturias	695.458	739.853	794.504	846.704	908.055
Islas Baleares	405.350	448.306	488.757	525.035	590.317
Canarias	984.968	1.136.356	1.165.166	1.356.924	1.422.884
Cantabria	341.284	366.761	395.255	430.961	479.810
Castilla y León	1.488.058	1.586.069	1.701.735	1.845.048	1.960.756
Castilla-La Mancha	955.069	1.032.494	1.116.137	1.205.097	1.304.852
Cataluña	3.802.483	3.963.113	4.286.733	4.593.072	5.031.895
Comunidad Valenciana	2.253.151	2.459.992	2.683.467	2.824.781	3.003.356
Extremadura	650.118	689.282	737.360	797.945	838.729
Galicia	1.673.804	1.785.558	1.910.930	2.030.083	2.194.956
Comunidad de Madrid	3.037.831	3.272.118	3.456.433	3.652.760	3.954.689
Región de Murcia	645.240	683.559	755.437	835.201	907.672
Comunidad Foral de Navarra	397.694	426.651	457.859	492.085	518.493
País Vasco	1.426.995	1.548.075	1.649.745	1.744.248	1.867.137
La Rioja	158.565	171.953	184.422	201.985	217.339
Ceuta	40.346	42.317	45.069	47.857	50.610
Melilla	37.939	41.141	43.621	49.690	55.015
Crecimiento anual (%)		6,6	6,9	7,0	7,5

(A) Avance.

(P) Cifras provisionales

Fuente: MSC. Estadística de Gasto Sanitario Público

Notas:

1. Las cifras se ofrecen en términos de Gasto Consolidado del Sector Comunidades Autónomas que, a partir de 2002 sustituirá en la EGSP a los dos -CCAA de Gestión transferida y de Gestión no transferida- actualmente contemplados en la Estadística. Se incluyen, por tanto, las transferencias, tanto corrientes como de capital, efectuadas por las administraciones sanitarias de las CCAA a otros sectores institucionales, esencialmente Corporaciones Locales.
2. En coherencia con la consideración de sector institucional único, las transferencias y concertos entre INSA-LUD y las CCAA, se han considerado como internas y están consolidadas.
3. Se ha repartido el coste de los servicios centrales de INSALUD entre las CCAA no transferidas en 2001, sobre la base de la población protegida en ellas.
5. Por razones de homogeneidad, no se incluye en Cataluña el gasto en sanidad penitenciaria, lo que sí se hace en EGSP, ya que es la única CA que tiene su gestión transferida.
6. Las Fundaciones Sanitarias y los Centros Nacionales, excepto el C.N. De Dosimetría de Valencia, se han situado en las respectivas CCAA.

CUADRO ANEXO 7
DISTRIBUCIÓN DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO POR PERSONA
GASTO DE 2001 TERRITORIALIZADO

2001 (A)

Euros

	Gasto Territorializado por Persona	Gasto Territorializado por Persona Ponderado +65 años
Total CC.AA	814	606
Andalucía	775	602
Aragón	909	634
Principado de Asturias	874	615
Islas Baleares	688	528
Canarias	825	665
Cantabria	932	678
Castilla y León	850	590
Castilla-La Mancha	785	566
Cataluña	814	601
Comunidad Valenciana	748	565
Extremadura	837	613
Galicia	851	607
Comunidad de Madrid	799	609
Región de Murcia	819	596
Comunidad Foral de Navarra	961	704
País Vasco	911	673
La Rioja	847	611
Ceuta y Melilla	923	738

(A) Avance

Fuente: MSC. Estadística de Gasto Sanitario Público

Nota:

Las cifras de gasto consideradas son las presentadas en el Anexo 6, por tanto han de tenerse en cuenta las mismas consideraciones.

ANEXO 2

**POBLACIÓN PROTEGIDA ASOCIADA AL
GASTO TERRITORIALIZADO**

2001

POBLACIÓN PROTEGIDA

CC.AA.	1996	2001
Euros		
Total CC.AA	37.489.581	38.897.848
Andalucía	6.774.675	6.928.512
Aragón	1.108.936	1.120.516
Principado de Asturias	1.051.137	1.039.011
Islas Baleares	723.096	840.798
Canarias	1.524.792	1.691.763
Cantabria	504.221	514.715
Castilla y León	2.337.021	2.306.730
Castilla-La Mancha	1.621.209	1.661.660
Cataluña	5.904.464	6.179.831
Comunidad Valenciana	3.833.506	4.017.282
Extremadura	1.002.984	1.002.539
Galicia	2.591.469	2.579.681
Comunidad de Madrid	4.595.550	4.946.550
Región de Murcia	1.018.150	1.108.233
Comunidad Foral de Navarra	503.945	539.779
País Vasco	2.041.507	2.049.054
La Rioja	252.484	256.714
Ceuta y Melilla	100.435	114.480

Fuente: elaboración propia sobre la base de los datos del Censo de población del INE del año 2001 y los datos sobre colectivos protegidos proporcionados por MUFACE, MUGEJU e ISFAS.

ANEXO 3

DESGLOSE ECONÓMICO Y POR PROGRAMAS DE LOS PRESUPUESTOS DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Millones de euros

CC.AA.	Organismo	Progr.	Descripción	Punto Inicial	I	II	III	IV	VI	VIII	VIII
Andalucía	Consejería de Salud	31P	Servicio de Apoyo a la Familia	7,41	0,00	6,68	0,00	0,16	0,00	0,57	0,00
	Consejería de Salud	41A	Dirección y Servicios Generales de Salud	45,56	35,16	6,80	0,00	0,06	3,54	0,00	0,00
	Consejería de Salud	41C	Atención Sanitaria	282,68	0,00	129,38	0,00	140,64	0,00	12,66	0,00
	Consejería de Salud	41D	Salud Pública y Participación	16,94	12,44	3,01	0,00	1,09	0,40	0,00	0,00
	Consejería de Salud	41H	Aseguramiento, Financiación y Planificación Sanitaria	26,03	1,44	0,16	0,00	19,05	0,00	5,38	0,00
	Consejería de Salud	41J	Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios	6,87	6,63	0,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Consejería de Salud	41K	Política de Calidad y Eficiencia	6,43	1,40	1,33	0,00	3,39	0,00	0,31	0,00
	Servicio Andaluz de Salud	31P	Servicio de Apoyo a la Familia								
	Servicio Andaluz de Salud	41A	Dirección y Servicios Generales de Salud								
	Servicio Andaluz de Salud	41B	Formación y Docencia Sanitaria								
	Servicio Andaluz de Salud	41C	Atención Sanitaria								
	Servicio Andaluz de Salud	41E	Hemoterapia								
	Servicio Andaluz de Salud	41F	Trasplante de órganos								
Servicio Andaluz de Salud	41G	Prestaciones complementarias y farmacéuticas									
	Total Servicio Andaluz de Salud			5.762,64	2.776,44	1.255,60	1,25	1.553,46	161,28	14,61	0,00
	TOTAL CC.AA			6.154,56	2.833,51	1.403,20	1,25	1.717,85	165,22	33,53	0,00

Millones de euros

CC.AA.	Organismo	Progr.	Descripción	Punto Inicial	I	II	III	IV	VI	VIII	VIII
Aragón	Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social	4111	Servicios Generales	4,63	3,41	0,71	0,00	0,51	0,00	0,00	0,00
	Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social	4131	Protección y Promoción Salud	73,81	7,52	28,20	0,00	37,45	0,49	0,15	0,00
	Servicio Aragonés de Salud	4121	Asistencia Sanitaria	1.101,76	557,43	215,09	0,00	282,53	45,42	1,29	0,00
	TOTAL CC.AA			1.180,20	568,36	244,00	0,00	320,49	45,91	1,44	0,00

CC.AA.	Organismo	Progr.	Descripción	Punto Inicial	I	II	III	IV	VI	VII	VIII
Asturias	Consejería de Salud y Servicios Sanitarios	411A	Dirección y Servicios Generales	11,00	6,11	0,46	0,00	0,29	4,14	0,00	0,00
	Consejería de Salud y Servicios Sanitarios	413D	Protección y Promoción Salud	10,50	2,93	3,15	0,00	3,69	0,52	0,21	0,00
	Consejería de Salud y Servicios Sanitarios	413E	Salud y Seguridad Laboral	0,36	0,25	0,05	0,00	0,05	0,01	0,00	0,00
	Consejería de Salud y Servicios Sanitarios	412P	Planificación y Equipamientos	2,42	1,17	0,18	0,00	0,13	0,00	0,94	0,00
	Consejería de Salud y Servicios Sanitarios	413C	Calidad y Atención Ciudadana	2,56	0,25	0,30	0,00	1,37	0,31	0,33	0,00
	Consejería de Salud y Servicios Sanitarios	411B	Dirección y Control Económico-Financiero S.Sanitario	29,51	0,26	0,14	0,00	0,00	29,11	0,00	0,00
	Servicio de Salud del Principado de Asturias	412A	Administración y Servicios Generales	20,32	5,62	7,75	0,00	0,67	6,16	0,00	0,12
	Servicio de Salud del Principado de Asturias	412 I	Servicio de Salud Mental	19,67	16,17	2,70	0,00	0,64	0,16	0,00	0,00
	Servicio de Salud del Principado de Asturias	412K	Hospital Monte Naranco	13,87	9,31	3,94	0,00	0,02	0,60	0,00	0,00
	Servicio de Salud del Principado de Asturias	412F	Servicios Transferidos. Formación Personal Sanitario	16,50	16,27	0,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Servicio de Salud del Principado de Asturias	412G	Servicios Transferidos. Atención Primaria	366,92	106,07	14,38	0,00	243,00	3,41	0,00	0,06
	Servicio de Salud del Principado de Asturias	412H	Servicios Transferidos. Atención Especializada	532,07	320,54	204,62	0,01	1,21	5,52	0,00	0,17
	TOTAL CC.AA.			1.025,70	484,95	237,90	0,01	251,07	49,94	1,48	0,35

CC.AA.	Organismo	Progr.	Descripción	Punto Inicial	I	II	III	IV	VI	VII	VIII
Balears	Consejería de Salud y Consumo	411A	Dirección y Servicios Generales de salud y consumo	7,23	2,19	1,10	0,00	0,28	0,96	2,70	0,00
	Consejería de Salud y Consumo	411B	Administración y servicios generales de Asistencia Sanitaria	8,03	8,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Consejería de Salud y Consumo	411D	Planificación de la asistencia sanitaria	0,38	0,34	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Consejería de Salud y Consumo	412C	Asistencia sanitaria y salud mental	18,07	18,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Consejería de Salud y Consumo	413A	Ordenación e inspección de los servicios sanitarios	1,22	0,66	0,01	0,00	0,55	0,00	0,00	0,00
	Consejería de Salud y Consumo	413B	Programas de salud pública	5,52	2,18	0,20	0,00	0,53	2,61	0,00	0,00
	Consejería de Salud y Consumo	413C	Sanidad ambiental y alimentaria	4,80	4,34	0,14	0,00	0,28	0,04	0,00	0,00
	Consejería de Salud y Consumo	413D	Coordinación de los centros insulares y comarcales	1,30	1,11	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Consejería de Salud y Consumo	413E	Plan autonómico de drogas	1,77	0,16	0,05	0,00	0,95	0,61	0,00	0,00
	Consejería de Salud y Consumo	413F	Ordenación y control de la prestación farmacéutica	0,73	0,42	0,08	0,00	0,16	0,07	0,00	0,00
	Instituto Balear de Salud	411B	Administración y servicios generales de Asistencia Sanitaria	6,92	0,60	5,74	0,00	0,00	0,58	0,00	0,00
	Instituto Balear de Salud	411C	Formación e investigación del personal sanitario	7,35	7,28	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Instituto Balear de Salud	412A	Atención primaria de salud	213,98	85,70	9,12	0,00	117,21	1,91	0,00	0,04	
Instituto Balear de Salud	412B	Atención especializada	401,40	160,24	215,13	0,00	3,39	18,89	3,62	0,13	
	TOTAL CC.AA			678,70	291,32	231,87	0,00	123,35	25,67	6,32	0,17

Millones de euros

CC.AA.	Organismo	Progr.	Descripción	Punto Inicial	I	II	III	IV	VI	VII	VIII
Canarias	Consejería de Sanidad y Consumo	112A	Dirección Política y Gobierno	0,63	0,48	0,09	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00
	Consejería de Sanidad y Consumo	313A	Atención a las Drogodependencias	10,27	1,02	0,33	0,00	8,90	0,02	0,00	0,00
	Consejería de Sanidad y Consumo	411A	Dirección Administrativa y Servicios Generales	2,61	2,00	0,53	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00
	Consejería de Sanidad y Consumo	412B	Hemodonación y Hemoterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Consejería de Sanidad y Consumo	412A	Asistencia Sanitaria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Consejería de Sanidad y Consumo	412H	Formación Sanitaria y Social	0,90	0,00	0,00	0,00	0,83	0,00	0,07	0,00
	Servicio Canario de la Salud	112A	Dirección Política y Gobierno	0,79	0,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Servicio Canario de la Salud	412C	Atención Especializada	950,02	411,53	459,39	0,00	14,34	52,55	12,04	0,17
	Servicio Canario de la Salud	412D	Formación del Personal Sanitario	13,64	13,43	0,18	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00
	Servicio Canario de la Salud	412E	Dirección y Servicios Generales de Asistencia Sanitaria	25,07	13,39	9,02	0,00	0,72	1,84	0,00	0,10
	Servicio Canario de la Salud	412F	Atención Primaria	529,34	175,06	41,09	0,00	296,32	16,81	0,00	0,06
	Servicio Canario de la Salud	412G	Gestión de Recursos Económicos del S.C.S.	5,16	1,90	2,29	0,60	0,01	0,36	0,00	0,00
	Servicio Canario de la Salud	413A	Salud Pública	19,16	9,83	8,09	0,00	0,40	0,84	0,00	0,00
	Servicio Canario de la Salud	542C	Investigación Sanitaria	2,69	0,00	1,61	0,00	1,08	0,00	0,00	0,00
	Instituto Canario de Hemodonación y Hemoterapia	412B	Hemodonación y Hemoterapia	2,54	2,16	0,28	0,08	0,01	0,00	0,01	0,00
	TOTAL CC.AA.			1.562,82	631,60	522,90	0,68	322,69	72,50	12,12	0,33

CC.AA.	Organismo	Progr.	Descripción	Punto Inicial	I	II	III	IV	VI	VII	VIII
Cantabria	Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales	411A	Dirección y Servicios Generales de Sanidad, Consumo y S.Sociales	2,79	2,20	0,37	0,02	0,04	0,14	0,03	0,00
	Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales	413B	Sanidad Preventiva	5,69	3,25	0,36	0,00	0,07	2,01	0,00	0,00
	Consumo y Servicios Sociales	412A	Planificación y As. Sanitaria	17,37	10,99	2,43	0,10	0,25	3,60	0,00	0,00
	Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales	412B	Salud mental y Transtornos Adictivos	6,81	3,34	1,68	0,00	0,19	1,60	0,00	0,00
	Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales	413C	Atención Sociosanitaria	16,81	3,94	1,43	0,00	10,77	0,41	0,27	0,00
	Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales	313E	Plan Regional sobre Drogas	1,72	0,00	0,17	0,00	1,51	0,01	0,03	0,00
	Servicio Cánabro de Salud	411J	Dirección y Servicios Generales	12,63	2,44	1,20	0,00	2,50	6,46	0,00	0,03
	Servicio Cánabro de Salud	412C	Atención Primaria	168,20	44,06	9,27	0,00	109,27	5,57	0,00	0,03
	Servicio Cánabro de Salud	412D	Atención Especializada	309,27	160,68	104,13	1,60	42,72	0,00	0,14	0,00
	Servicio Cánabro de Salud	414A	Formación Personal sanitario	10,01	9,85	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Servicio Cánabro de Salud	633A	Imprevistos y funciones no clasificadas	9,72	0,00	3,00	0,00	0,00	6,72	0,00	0,00
	Fundación Marqués de Valdecilla	411B	Gestión, Administración y Servicios Generales	0,62	0,45	0,16	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00
	Fundación Marqués de Valdecilla	411C	Educación Especial	0,72	0,46	0,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Fundación Marqués de Valdecilla	411D	Atención a la infancia	1,56	0,24	0,23	0,00	1,09	0,00	0,00	0,00
	Fundación Marqués de Valdecilla	411E	Centro de estudios en medicina de urgencia (CEMU)	0,20	0,03	0,16	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00
Fundación Marqués de Valdecilla	411F	Salud mental y Transtornos Adictivos	1,07	0,18	0,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Fundación Marqués de Valdecilla	411G	Instituto de formación e investigación	0,51	0,05	0,11	0,00	0,35	0,00	0,00	0,00	
Fudación Marqués de Valdecilla	313H	Programa tutelar	0,08	0,02	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Fundación Marqués de Valdecilla	412D	Atención especializada	4,02	2,02	0,80	0,00	0,00	1,20	0,00	0,00	
	TOTAL CC.AA.			569,81	244,19	126,87	1,72	168,76	27,74	0,47	0,06

Millones de euros

CC.AA.	Organismo	Progr.	Descripción	Punto Inicial	I	II	III	IV	VI	VII	VIII
Castilla y León	Consejería de Sanidad y Bienestar Social	411A	Administración Gral de Sanidad y Bienestar Social	3,18	2,26	0,56	0,00	0,00	0,35	0,00	0,01
	Consejería de Sanidad y Bienestar Social	521A	Telecomunicaciones y Promoción de la Sociedad de la información	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00
	Consejería de Sanidad y Bienestar Social	412B	Salud Pública	52,87	43,88	1,84	0,00	0,28	6,87	0,00	0,00
	Consejería de Sanidad y Bienestar Social	542A	Investigación, desarrollo e innovación	2,57	0,00	0,00	0,00	0,90	1,37	0,30	0,00
	Consejería de Sanidad y Bienestar Social	413A	Asistencia Sociosanitaria (intervención en drogodependencias)	0,99	0,07	0,00	0,00	0,11	0,77	0,04	0,00
	Consejería de Sanidad y Bienestar Social	413B	Planificación sociosanitaria	0,22	0,11	0,02	0,00	0,03	0,05	0,00	0,00
	Gerencia Regional de salud	411B	Administración General de la Gerencia de Salud	42,72	31,07	9,83	0,00	0,00	1,79	0,00	0,00
	Gerencia Regional de salud	412A	Asistencia sanitaria	2.105,51	1.008,29	444,47	0,00	538,51	110,20	3,15	0,89
	Gerencia Regional de salud		Primaria	896,61	303,26	32,12	0,00	520,62	37,74	2,65	0,22
	Gerencia Regional de salud		Especializada	1.162,06	666,05	404,49	0,00	17,89	72,46	0,50	0,67
	Gerencia Regional de salud		Form.Per.San.	32,31	32,18	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Gerencia Regional de salud		Emergencias	14,53	6,80	7,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Gerencia Regional de salud	413A	Asistencia Sociosanitaria	11,14	6,90	2,43	0,00	1,05	0,07	0,69	0,00
	Gerencia Regional de salud	521A	Telecomunicaciones y Promoción de la Sociedad de la información	5,86	0,00	0,00	0,00	5,86	0,00	0,00	0,00
Gerencia Regional de salud	542A	Investigación, desarrollo e innovación	4,65	0,00	0,00	0,59	4,06	0,00	0,00	0,00	
	TOTAL CC.AA.			2.229,76	1.092,58	459,15	0,59	550,81	121,52	4,18	0,93

Millones de euros

CC.AA.	Organismo	Progr.	Descripción	Punto Inicial	I	II	III	IV	VI	VII	VIII	
Castilla La Mancha	Consejería de Sanidad	411A	Dirección y Servicios Generales de Sanidad	10,90	6,28	1,69	0,00	0,00	2,52	0,00	0,41	
	Consejería de Sanidad	412E	Planificación, Atención a la Salud e Instituciones Sanitarias	59,08	36,03	2,11	0,00	12,56	0,75	7,63	0,00	
	Consejería de Sanidad	413A	Epidemiología y Promoción de la Salud	13,41	6,32	0,30	0,00	0,27	6,43	0,09	0,00	
	Consejería de Sanidad	413B	Sanidad Ambiental e Higiene de los Alimentos	22,84	17,72	0,41	0,00	0,82	2,75	1,14	0,00	
	Consejería de Sanidad	413C	Inspección y Calidad Sanitaria	8,69	3,98	1,25	0,00	2,04	0,94	0,48	0,00	
	Servicio de Salud	411B	Gestión y Administración Sanitaria	34,47	14,71	8,86	0,00	0,01	10,44	0,00	0,45	
	Servicio de Salud	412A	Atención Primaria de Salud	644,86	188,19	25,55	0,00	426,46	3,80	0,73	0,13	
	Servicio de Salud	412B	Atención Especializada de Salud	823,80	456,16	283,05	0,00	60,09	24,19	0,00	0,31	
	Servicio de Salud	412C	Formación del Personal Sanitario	16,84	16,76	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL CC.AA.				1.634,89	746,15	323,30	0,00	502,25	51,82	10,07	1,30

Millones de euros

CC.AA.	Organismo	Progr.	Descripción	Punto Inicial	I	II	III	IV	VI	VII	VIII
Cataluña	Consejería de Sanidad y Seguridad Social			103,05	47,67	11,26	0,00	33,78	9,74	0,60	0,00
	Agencia Catalana de Seguridad Alimentaria			0,87	0,00	0,70	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00
	Instituto de Estudios de Salud			3,69	1,58	2,06	0,00	0,03	0,00	0,01	0,00
	Servicio Catalán de la Salud			3.688,44	20,68	2.149,41	41,35	1.381,56	68,78	14,51	12,15
	Instituto Catalán de la Salud			1.801,54	1.259,57	515,98	0,00	0,85	24,00	0,04	1,10
	TOTAL CC.AA.			5.597,59	1.329,50	2.679,41	41,35	1.416,22	102,69	15,16	13,25

Millones de euros

CC.AA.	Organismo	Progr.	Descripción	Punto Inicial	I	II	III	IV	VI	VII	VIII
Comunidad Valenciana	Consejería de Sanidad	411.10	Dirección y Servicios Generales	13,34	4,06	2,51	0,00	6,62	0,15	0,00	0,00
	Consejería de Sanidad	411.13	Oficina del Plan de Salud	0,44	0,17	0,26	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00
	Consejería de Sanidad	412.10	Centros Integrados de Salud Pública	41,87	33,87	5,85	0,00	0,00	2,15	0,00	0,00
	Consejería de Sanidad	413.10	Salud	46,56	7,58	25,17	0,00	3,55	10,01	0,25	0,00
	Consejería de Sanidad	411.20	Administración Económico Financiera	10,21	2,91	0,46	0,00	0,17	0,06	6,61	0,00
	Consejería de Sanidad	411.30	Administración de Recursos Humanos	4,79	1,96	2,77	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00
	Consejería de Sanidad	412.23	Prestaciones Farmacéuticas	790,26	1,54	16,99	0,00	771,33	0,37	0,00	0,00
	Consejería de Sanidad	411.40	Escuela Valenciana de Estudios para la Salud	4,88	1,45	2,70	0,00	0,55	0,12	0,00	0,00
	Consejería de Sanidad	412.21	Atención Primaria	483,17	380,90	51,80	0,00	2,14	45,92	2,41	0,00
	Consejería de Sanidad	412.22	Atención Especializada	1.489,29	917,24	447,53	0,00	6,32	107,32	10,88	0,00
	Consejería de Sanidad	412.24	Prestaciones Externas	266,39	0,00	123,62	0,00	142,77	0,00	0,00	0,00
	Consejería de Sanidad	412.25	Administración y Servicios Generales	23,77	19,50	4,19	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00
Consejería de Sanidad	412.26	Personal Sanitario Residente	46,54	46,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Consejería de Sanidad	412.28	Atención Sociosanitaria y Salud Mental	34,46	22,50	6,24	0,00	0,79	4,93	0,00	0,00	
Consejería de Sanidad	411.11	Calidad, Evaluación y Modernización de los Servicios Asistenciales	14,01	3,18	5,10	0,00	0,55	5,18	0,00	0,00	
Consejería de Sanidad	411.12	Análisis y Evaluación de la Atención al Paciente	2,29	0,56	1,12	0,00	0,54	0,07	0,00	0,00	
	TOTAL CC.AA.			3.272,27	1.443,96	696,31	0,00	935,33	176,43	20,15	0,09

CC.AA.	Organismo	Progr.	Descripción	Punto Inicial	I	II	III	IV	VI	VII	VIII
Extremadura	Consejería de Sanidad y Consumo	411A	Dirección y Servicios Graves de Sanidad y Consumo	6,89	3,95	1,36	0,00	0,00	1,58	0,00	0,00
	Consejería de Sanidad y Consumo	412B	Atención Especializada de Salud	22,97	0,00	0,00	0,00	0,00	22,97	0,00	0,00
	Consejería de Sanidad y Consumo	412C	Acciones Públicas en materia de drogodependencia	4,83	0,27	0,17	0,00	3,99	0,40	0,00	0,00
	Consejería de Sanidad y Consumo	412D	Atención Primaria de salud	6,34	0,00	0,00	0,00	0,00	6,34	0,00	0,00
	Consejería de Sanidad y Consumo	413B	Acciones en materia de Salud Pública	10,13	2,59	5,49	0,00	0,89	1,16	0,00	0,00
	Consejería de Sanidad y Consumo	412A	Planificación y Asistencia Sanitaria	12,08	2,00	0,74	0,00	4,18	0,49	4,67	0,00
	Consejería de Sanidad y Consumo	411C	Administración y Servicios Generales de Asistencia Sanitaria	2,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Consejería de Sanidad y Consumo	413A	Ordenación y atención Farmacéutica	1,23	0,41	0,38	0,00	0,08	0,36	0,00	0,00
	Servicio Extremeño de Salud	411B	Formación en Salud Pública y Admon. Sanitaria	10,31	10,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Servicio Extremeño de Salud	411C	Administración y Servicios Generales de Asistencia Sanitaria	8,35	4,47	3,18	0,00	0,00	0,70	0,00	0,00
	Servicio Extremeño de Salud	412B	Atención Especializada de Salud	493,10	291,14	187,51	0,00	2,94	11,25	0,26	0,00
	Servicio Extremeño de Salud	412D	Atención Primaria	424,82	150,85	25,40	0,00	241,91	6,56	0,10	0,00
	TOTAL CC.AA.			1.003,05	467,99	224,23	0,00	253,99	51,81	5,03	0,00

Millones de euros

CC.AA.	Organismo	Progr.	Descripción	Punto Inicial	I	II	III	IV	VI	VII	VIII
Galicia	Consejería de Sanidad	311A	Dirección y Servicios Generales de Sanidad	61,59	27,83	1,06	0,00	10,18	22,31	0,21	0,00
	Consejería de Sanidad	313A	Protección y Promoción de la Salud								
	Consejería de Sanidad	441A	Elaboración y Difusión Estadística								
	TotalConsejería de Sanidad										
	SERGAS	2121	Atención Primaria de Salud	2.320,01	973,35	545,22	0,00	698,56	101,17	1,09	0,62
	SERGAS	2223	Atención Especializada								
	SERGAS	2591	Dirección y Servicios Generales de Sanidad								
	SERGAS	2628	Formación de Graduados y Postgraduados								
	Total SERGAS										
		TOTAL CC.AA.			2.381,60	1.001,18	546,28	0,00	708,74	123,48	1,30

CC.AA.	Organismo	Progr.	Descripción	Punto Inicial	I	II	III	IV	VI	VII	VIII
Madrid	Consejería de Sanidad	700	Dirección y Gestión Administrativa	28,73	7,82	8,76	0,00	11,93	0,10	0,00	0,12
	Consejería de Sanidad	710	Coordinación y Asistencia Sanitaria	11,81	0,64	1,04	0,00	5,02	0,69	4,42	0,00
	Consejería de Sanidad	711	Ordenación Sanitaria	1,29	0,63	0,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Consejería de Sanidad	712	Farmacia y Productos Sanitarios	6,58	2,45	4,09	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00
	Consejería de Sanidad	713	Coordinación y Recursos Asistenciales	5,76	5,15	0,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Consejería de Sanidad	714	Aseguramiento y atención al paciente	6,21	2,17	2,93	0,00	0,00	1,11	0,00	0,00
	Consejería de Sanidad	720	Salud Pública	51,63	3,78	2,07	0,00	45,54	0,08	0,16	0,00
	Consejería de Sanidad	721	Planificación y Sistemas de Información Sanitarios	42,94	2,18	27,30	0,00	0,00	13,46	0,00	0,00
	Consejería de Sanidad	722	Acreditación e Inspección Sanitaria	2,95	2,38	0,50	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00
	Consejería de Sanidad	723	Participación y Relaciones Institucionales	1,03	0,42	0,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Consejería de Sanidad	724	Defensa del Paciente	1,95	0,52	1,30	0,00	0,00	0,13	0,00	0,00
	Servicio Madrileño de Salud	730	Dirección y Coordinación	267,57	30,81	231,86	0,00	0,00	3,65	0,00	1,25
	Servicio Madrileño de Salud	732	Salud Mineral	43,45	22,40	16,20	0,00	0,00	0,14	4,71	0,00
	Servicio Madrileño de Salud	733	Promoción de la Hemodonación	13,98	6,29	6,54	0,00	0,00	1,15	0,00	0,00
Servicio Madrileño de Salud	736	Infraestructuras y equipamientos sanitarios	147,19	0,00	0,00	0,00	0,00	116,64	14,40	16,15	
Agencia Androloga de la Comunidad de Madrid	770	Actuaciones en drogodependencias	49,14	4,19	41,44	0,00	1,73	1,77	0,00	0,01	
Instituto Madrileño de Salud	780	Dirección y Servicios Generales	16,64	13,11	2,68	0,00	0,00	0,69	0,00	0,16	
Instituto Madrileño de Salud	781	Atención Primaria	1.342,32	426,53	58,88	0,00	843,21	13,46	0,00	0,24	
Instituto Madrileño de Salud	782	Atención Especializada	2.395,75	1.458,70	883,70	0,00	6,78	45,28	0,00	1,29	
Instituto Madrileño de Salud	783	Formación de personal sanitario	98,82	97,69	1,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Instituto Madrileño de Salud	786	Emergencias Sanitarias	33,95	25,14	8,58	0,00	0,00	0,22	0,00	0,01	
	TOTAL CC.AA.			4.569,69	2.113,00	1.300,88	0,00	914,21	198,682	3,69	19,23

CC.AA.	Organismo	Progr.	Descripción	Punto Inicial	I	II	III	IV	VI	VII	VIII	
Murcia	Consejería de Sanidad y Consumo	411A	Dirección y Servicios generales	4,13	2,41	0,90	0,00	0,00	0,82	0,00	0,00	
	Consejería de Sanidad y Consumo	411B	Atención al ciudadano y Coordinación Institucional	0,95	0,13	0,16	0,00	0,16	0,50	0,00	0,00	
	Consejería de Sanidad y Consumo	411C	Programación de Recursos Sanitarios	6,42	0,21	0,07	0,00	0,35	4,89	0,90	0,00	
	Consejería de Sanidad y Consumo	412E	Centro de Area de Lorca	0,80	0,63	0,08	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	
	Consejería de Sanidad y Consumo	412F	Centro de Area de Cartagena	1,07	0,70	0,24	0,00	0,00	0,13	0,00	0,00	
	Consejería de Sanidad y Consumo	412 I	Centro de Area de Caravaca	0,07	0,02	0,04	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	
	Consejería de Sanidad y Consumo	412J	Planificación, Financiación e Inf. Sanitaria	6,15	0,80	0,09	0,00	2,97	2,17	0,12	0,00	
	Consejería de Sanidad y Consumo	412M	Cordinación regional de Transplantes	0,50	0,06	0,11	0,00	0,09	0,24	0,00	0,00	
	Consejería de Sanidad y Consumo	413B	Salud	9,56	2,46	5,45	0,00	0,56	1,09	0,00	0,00	
	Consejería de Sanidad y Consumo	413C	Centro de Bioquímica	0,97	0,61	0,30	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	
	Consejería de Sanidad y Consumo	413D	Salud Pública e Inspecciones	5,25	4,95	0,24	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	
	Consejería de Sanidad y Consumo	413E	Ordenación y Acreditación Sanitaria y Calidad asistencial	1,01	0,58	0,04	0,00	0,16	0,23	0,00	0,00	
	Consejería de Sanidad y Consumo	413F	Ordenación y Atención Farmacéutica	0,58	0,16	0,05	0,00	0,00	0,07	0,07	0,30	
	Consejería de Sanidad y Consumo	413G	Inspección de Servicios Sanitarios	2,85	2,67	0,10	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	
	Consejería de Sanidad y Consumo	422A	Escuela Universitaria de Enfermería	0,29	0,18	0,10	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	
	Servicio Murciano Salud			Servicios Centrales	336,01	7,80	56,13	2,04	259,78	10,22	0,00	0,04
	Servicio Murciano Salud			Atención Primaria	154,85	126,14	17,00	0,00	6,51	5,13	0,00	0,07
Servicio Murciano Salud			Atención Especializada	512,61	312,29	161,98	0,00	1,40	36,68	0,00	0,26	
	TOTAL CC.AA.			1.044,07	462,80	243,08	2,04	271,98	62,48	1,32	0,37	

Millones de euros

CC.AA.	Organismo	Progr.	Descripción	Punto Inicial	I	II	III	IV	VI	VII	VIII
Navarra	Departamento de Salud	500	Dirección y Servicios generales de salud	3,00	1,31	0,72	0,00	0,79	0,06	0,12	0,00
	Departamento de Salud	510	Salud Pública	0,68	0,00	0,06	0,00	0,55	0,00	0,07	0,00
	Departamento de Salud	511	Asistencia sanitaria	1,94	0,76	0,13	0,00	1,05	0,00	0,00	0,00
	Departamento de Salud	512	Investigación Docencia y Desarrollo Sanitarios	2,62	0,72	0,54	0,00	0,53	0,83	0,00	0,00
	Departamento de Salud	513	Salud Laboral	4,64	2,87	0,97	0,00	0,61	0,19	0,00	0,00
	Servicio Navarro de Salud	540	Actividades de los Servicios Centrales	15,90	8,21	1,33	0,00	0,00	6,36	0,00	0,00
	Servicio Navarro de Salud	541	Asistencia Especializada	31,97	22,69	8,01	0,00	0,00	1,27	0,00	0,00
	Servicio Navarro de Salud	542	Hospital de Navarra	102,80	63,60	34,92	0,00	0,00	4,28	0,00	0,00
	Servicio Navarro de Salud	543	Hospital Virgen del Camino	104,07	74,34	24,65	0,00	0,12	4,96	0,00	0,00
	Servicio Navarro de Salud	544	Clinica Ubarmin	18,59	11,33	5,60	0,00	0,16	1,50	0,00	0,00
	Servicio Navarro de Salud	545	Area de salud de Tudela	40,89	29,51	9,90	0,00	0,05	1,43	0,00	0,00
	Servicio Navarro de Salud	546	Area de salud de Estella	31,90	24,69	5,70	0,00	0,01	1,50	0,00	0,00
	Servicio Navarro de Salud	547	Atención Primaria y Salud mental	198,89	61,71	14,82	0,00	116,28	5,47	0,61	0,00
	Servicio Navarro de Salud	548	Prestaciones y Concursos	32,91	0,93	29,62	0,00	2,36	0,00	0,00	0,00
Servicio Navarro de Salud	549	Salud Pública	8,78	6,13	2,34	0,00	0,04	0,27	0,00	0,00	
	TOTAL CC.AA.			599,58	308,81	139,31	0,00	122,55	28,12	0,80	0,00

millones de euros

CC.AA.	Organismo	Progr.	Descripción	Punto Inicial	I	II	III	IV	VI	VII	VIII
País Vasco	Departamento de Salud	4111	Administración General	14,93	7,88	4,98	0,00	0,00	1,80	0,00	0,27
	Departamento de Salud	4112	Financiación Contratos Sanitarios	1.535,37	10,46	1.470,20	0,00	0,62	0,00	0,00	54,09
	Departamento de Salud	4113	Salud Pública	21,27	15,09	5,14	0,00	0,79	0,25	0,00	0,00
	Departamento de Salud	4114	Planificación y Ordenación Sanitaria	5,93	2,81	0,35	0,00	2,56	0,00	0,21	0,00
	Departamento de Salud	4115	Farmacia y Prestación Ortoprotésica	425,94	0,73	0,99	0,00	424,22	0,00	0,00	0,00
Departamento de Salud	5211	Plan Euskadi en la sociedad de la información (PESI)	1,56	0,00	0,01	0,00	0,00	1,55	0,00	0,00	
	TOTAL CC.AA.			2.005,00	36,97	1.481,67	0,00	428,19	3,60	0,21	54,36

Millones de euros

CC.AA.	Organismo	Progr.	Descripción	Punto Inicial	I	II	III	IV	VI	VII	VIII
Rioja (La)	Consejería de Salud y Servicios Sociales	4111	Dirección y Servicios Generales de Salud	2,28	1,52	0,69	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00
	Consejería de Salud y Servicios Sociales	4121	Atención Primaria de Salud	7,84	0,00	0,00	0,00	0,00	7,84	0,00	0,00
	Consejería de Salud y Servicios Sociales	4122	Atención Especializada	52,19	4,37	24,53	0,00	0,01	23,28	0,00	0,00
	Consejería de Salud y Servicios Sociales	4131	Promoción y Protección de la Salud	8,53	2,67	1,64	0,00	2,96	0,76	0,50	0,00
	Consejería de Salud y Servicios Sociales	4421	Ordenación, Control e información del consumidor	3,10	2,89	0,15	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00
	Consejería de Salud y Servicios Sociales	4132	Actividades de Prevención y Seguimiento de Salud Labroal	1,95	1,07	0,45	0,00	0,18	0,25	0,00	0,00
	Consejería de Salud y Servicios Sociales	3124	Plan Regional sobre Drogas	0,62	0,00	0,11	0,00	0,49	0,02	0,00	0,00
	Servicio Riojano de Salud	4111	Dirección y Servicios Generales de Salud	13,42	9,30	2,28	0,00	0,00	1,84	0,00	0,00
	Servicio Riojano de Salud	4121	Ayención Primaria de Salud	92,27	25,71	3,06	0,00	63,33	0,17	0,00	0,00
	Servicio Riojano de Salud	4122	Atención Especializada	102,54	68,41	32,13	0,00	0,99	1,01	0,00	0,00
	Servicio Riojano de Salud	4123	Formación del Personal Sanitario	3,14	3,03	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL CC.AA.			287,88	118,97	65,15	0,00	67,96	35,30	0,50	0,00

millones de euros

CC.AA.	Organismo	Progr.	Descripción	Punto Inicial	I	II	III	IV	VI	VII	VIII
Ceuta Melilla	INGESA	2121	Atención Primaria	38,30	15,60	2,74	0,00	17,70	2,24	0,00	0,02
	INGESA	2223	Atención Especializada	84,66	49,09	22,82	0,04	1,90	10,72	0,00	0,09
	INGESA	2591	Dirección y Servicios Generales	27,26	17,56	6,12	0,00	2,57	0,67	0,00	0,34
	INGESA	2627	Formación de Personal Sanitario	0,10	0,09	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL INGESA			150,32	82,34	31,69	0,04	22,17	13,63	0,00	0,45

DISTRIBUCIÓN ECONÓMICA DEL PRESUPUESTO INICIAL 2003 DEL S.N.S

Millones de euros

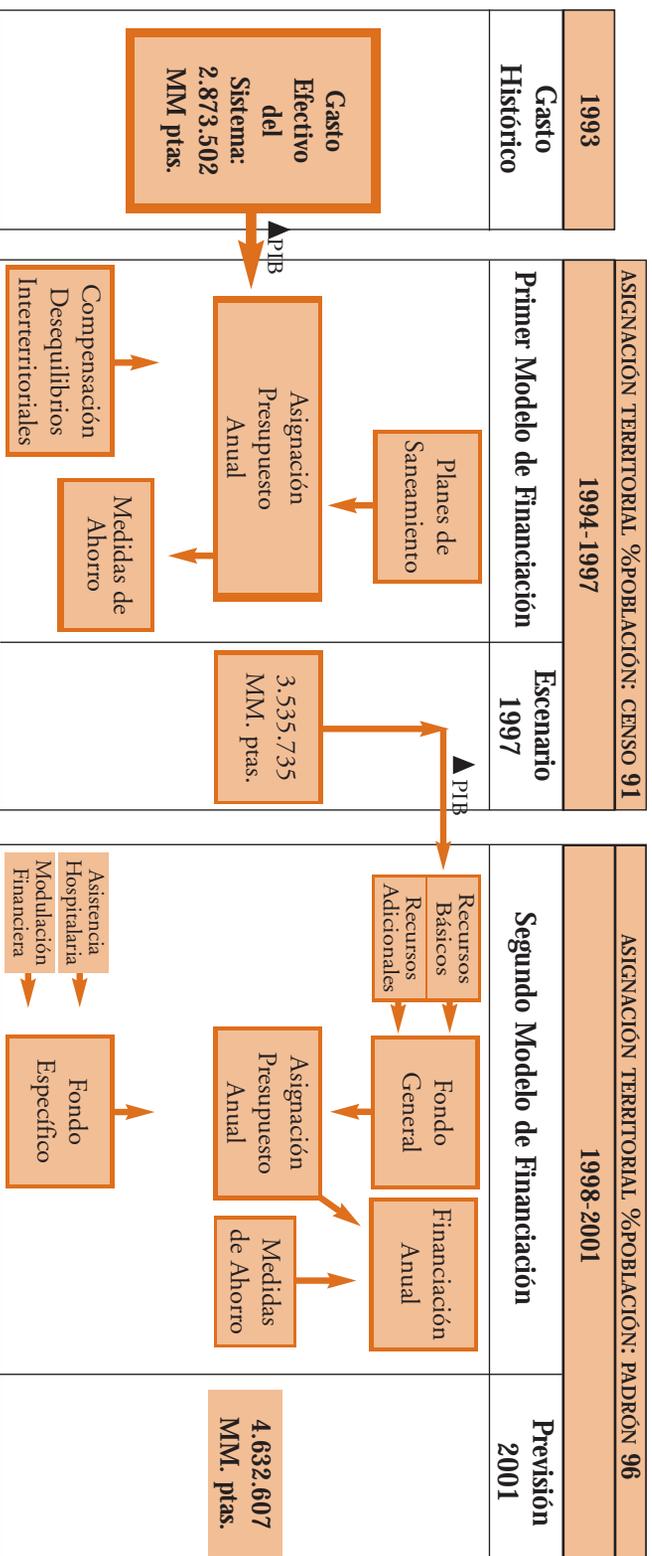
C.C.A.A.	CAPÍTULOS							
	I	II	III	IV	VI	VII	VIII	TOTAL
Andalucía	2.833,51	1.403,20	1,25	1.717,85	165,22	33,53	0,00	6.154,56
Aragón	568,36	244,00	0,00	320,49	45,91	1,44	0,00	1.180,18
Asturias (Principado de)	484,95	237,90	0,01	251,07	49,94	1,48	0,35	1.025,70
Balears (Illes)	291,32	231,87	0,00	123,35	25,67	6,32	0,17	678,70
Canarias	631,60	522,90	0,68	322,69	72,50	12,12	0,33	1.562,82
Cantabria	244,19	126,87	1,72	168,76	27,74	0,47	0,06	569,81
Castilla y León	1.092,58	459,15	0,59	550,81	121,52	4,18	0,93	2.229,76
Castilla-La Mancha	746,15	323,30	0,00	502,25	51,82	10,07	1,30	1.634,89
Cataluña	1.329,50	2.679,41	41,35	1.416,22	102,69	15,16	13,25	5.597,59
Comunidad Valenciana	1.443,96	696,31	0,00	935,33	176,43	20,15	0,09	3.272,27
Extremadura	467,99	224,23	0,00	253,99	51,81	5,03	0,00	1.003,05
Galicia	1.001,18	546,28	0,00	708,74	123,48	1,30	0,62	2.381,60
Madrid (Comunidad de)	2.113,00	1.300,88	0,00	914,21	198,68	23,69	19,23	4.569,69
Murcia (Región de)	462,80	243,08	2,04	271,98	62,48	1,32	0,37	1.044,07
Navarra (Comunidad Foral de)	308,81	139,30	0,00	122,54	28,12	0,80	0,00	599,57
País Vasco	36,97	1.481,67	0,00	428,19	3,60	0,21	54,36	2.005,00
Riöja (La)	118,97	65,15	0,00	67,96	35,30	0,50	0,00	287,88
INGESA	82,34	31,69	0,04	22,17	13,63	0,00	0,45	150,32
TOTAL	14.258,18	10.957,19	47,69	9.098,59	1.356,55	137,76	91,51	35.947,45

DISTRIBUCIÓN ECONÓMICA DEL PRESUPUESTO INICIAL 2003 DEL S.N.S

CC.AA.	CAPÍTULOS								TOTAL
	I	II	III	IV	VI	VII	VIII		
Andalucía	46,0%	22,8%	0,0%	27,9%	2,7%	0,5%	0,0%	0,0%	100%
Aragón	48,2%	20,7%	0,0%	27,2%	3,9%	0,1%	0,0%	0,0%	100%
Asturias (Principado de)	47,3%	23,2%	0,0%	24,5%	4,9%	0,1%	0,0%	0,0%	100%
Baleares (Illes)	42,9%	34,2%	0,0%	18,2%	3,8%	0,9%	0,0%	0,0%	100%
Canarias	40,4%	33,5%	0,0%	20,6%	4,6%	0,8%	0,0%	0,0%	100%
Cantabria	42,9%	22,3%	0,3%	29,6%	4,9%	0,1%	0,0%	0,0%	100%
Castilla y León	49,0%	20,6%	0,0%	24,7%	5,5%	0,2%	0,0%	0,0%	100%
Castilla-La Mancha	45,6%	19,8%	0,0%	30,7%	3,2%	0,6%	0,1%	0,0%	100%
Cataluña	23,8%	47,9%	0,7%	25,3%	1,8%	0,3%	0,2%	0,0%	100%
Comunidad Valenciana	44,1%	21,3%	0,0%	28,6%	5,4%	0,6%	0,0%	0,0%	100%
Extremadura	46,7%	22,4%	0,0%	25,3%	5,2%	0,5%	0,0%	0,0%	100%
Galicia	42,0%	22,9%	0,0%	29,8%	5,2%	0,1%	0,0%	0,0%	100%
Madrid (Comunidad de)	46,2%	28,5%	0,0%	20,0%	4,3%	0,5%	0,4%	0,0%	100%
Murcia (Región de)	44,3%	23,3%	0,2%	26,0%	6,0%	0,1%	0,0%	0,0%	100%
Navarra (Comunidad Foral de)	51,5%	23,2%	0,0%	20,4%	4,7%	0,1%	0,0%	0,0%	100%
País Vasco	1,8%	73,9%	0,0%	21,4%	0,2%	0,0%	2,7%	0,0%	100%
Rioja (La)	41,3%	22,6%	0,0%	23,6%	12,3%	0,2%	0,0%	0,0%	100%
INGESA	54,8%	21,1%	0,0%	14,7%	9,1%	0,0%	0,3%	0,0%	100%
CC.AA.	39,7%	30,5%	0,1%	25,3%	3,8%	0,4%	0,3%	0,3%	100%

**LOS MODELOS DE FINANCIACIÓN
SANITARIA EN LA ETAPA
1994-2001**

ETAPAS EN LA FINANCIACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA CANALIZADA A TRAVÉS DEL INSALUD



FINANCIACIÓN AÑO 1998	Fondo General		Fondo Específico		Medidas de Ahorro		Capacidad Total Financiación
	Recursos básicos	Recursos adicionales	Asistencia Hospitalaria	Modulación financiera	Fondo IT	Farmacia	
Gestión Transferida	2.283.708	21.635	42.364	15.000	24.726	40.180	2.427.614
Gestión Directa	1.410.688	13.365	5.555	5.444	15.274	24.820	1.475.146
Centros Nles. y Fdo. Sanitario	14.672	0	5.000	0	0	0	19.672
Total Sistema	3.709.069	35.000	52.918	20.444	40.000	65.000	3.922.431

MM: Millones

MODELO DE FINANCIACIÓN 1998-2001 PRINCIPIOS

- **Suficiencia financiera de la base de partida** que garantiza un nivel de cobertura adecuado.
- **Homogeneidad distributiva a través de dos tipos de fondos:**
 - **Fondo General**, que cubre las prestaciones generales.
 - **Fondos finalistas** con objetivos específicos de asistencia hospitalaria y financieros.
- **Suficiencia dinámica**, a través de la vinculación de los recursos al crecimiento del PIB.
- **Programas de control del gasto**, en IT y farmacia.

**MODELO DE FINANCIACIÓN 1998-2001
CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS**

	% S TOTAL
• Población Protegida según Padrón 1996	98,1 %
• Modulación Financiera Garantiza que la pérdida de financiación derivada de la disminución poblacional no supere el 0,25 %	0,5 %
• Desplazados y docencia	1,4 %

**MODELO DE FINANCIACIÓN 1998-2001
PROGRAMA DE RACIONALIZACIÓN DEL GASTO**

INCAPACIDAD TEMPORAL:

- Acuerdos bilaterales de control e inspección de los procesos de IT:

AHORRO PREVISTO: 40.000 MM ptas.

GASTO FARMACEÚTICO:

- Desarrollo de una política activa de genéricos
- Restricción de la financiación pública de determinados medicamentos de Baja Utilidad Terapéutica
- Establecimiento de precios de referencia
- Acuerdo con Farmaindustria

AHORRO PREVISTO: 65.000 MM ptas.

MODELO DE FINANCIACIÓN SANITARIA 1998-2001

PUNTOS FUERTES

- Estabilidad. Elimina incertidumbre.
- Objetivación de los criterios de reparto: Padrón 1996.
- Vinculación al crecimiento del PIB.
- Compensación de costes de docencia y desplazados.
- Incorporación al Sistema de los ahorros derivados del control de la IT y del gasto farmacéutico.

PUNTOS DÉBILES

- Dificultad para consensuar ponderaciones.
- Escaso incentivo de corresponsabilidad fiscal.
- Tensiones gasto-financiación.