
Gasto público en sanidad y estado del bienestar

Miguel Centella Moyano

Departamento de Economía Aplicada y Organización de Empresas.
Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad de Extremadura. Badajoz.

Resumen

Con demasiada frecuencia suelen hacerse afirmaciones excesivamente rotundas, especialmente desde las instancias políticas, acerca del estado de salud de las políticas sociales en España. Sin embargo, más que conclusiones propias de un análisis sereno a veces se trata de opiniones que no siempre están todo lo documentadas que deberían, lo que no impide que se eleven a la categoría casi de dogma a fuerza de escucharlas o de querer creerlas sin más.

El propósito del trabajo que aquí se presenta es analizar el gasto público en sanidad de los últimos años para tratar de comprobar hasta qué punto nuestro Sistema Nacional de Salud ha ganado o perdido en generosidad durante ese tiempo desde una perspectiva exclusivamente presupuestaria. Extraer conclusiones en este sentido nos lleva, primero a observar la dinámica de los presupuestos públicos de salud para, a continuación, relacionar la misma con la evolución de variables como el producto interior bruto o el gasto público.

Palabras clave: Gasto sanitario. Sistema Nacional de Salud. Estado del bienestar.

Summary

Often in Spain people speak superficially about social policies standing, especially political class. However these considerations are not conclusions drawn from an objective analysis but opinions devoid of proof that one makes firm as convictions by dint of hearing them.

The aim of this paper is to analyse the public spending on health in the last years in order to check if Spanish National Health Service is now more generous or less from a quantitative viewpoint. To draw conclusions in this way, first we have observed the expansion of public health budgets and then we have connected that with the development of gross domestic product or public spending.

Key words: Health spending. National Health Service. Welfare state.

Introducción

Desde finales de los setenta y principios de los ochenta se viene debatiendo acerca tanto de la crisis como de las ne-

cesidades de reforma del estado del bienestar. Puede discutirse hasta qué extremo, durante las dos últimas décadas, se han ido suprimiendo, recortando o sustituyendo algunas de las prestaciones más

simbólicas del welfarismo de postguerra, como las que se asocian al derecho a la protección de la salud, o bien se han ido adaptando a las nuevas exigencias de la sociedad postindustrial y a las necesidades de protección social del momento¹, pero lo cierto es que los datos revelan de manera inequívoca cómo, desde mediados de los ochenta y mientras en España se ponían las bases del estado del bienestar con la premura y la precipitación propias del retraso histórico², muchos de los países de la OCDE han revisado sus mecanismos públicos de protección social³. Hoy, en medio del debate entre conservadores y aquellos que apuestan por la consolidación de esta forma de Estado social como un elemento de civilización irrenunciable, se renuevan las propuestas para el diseño de sus futuros escenarios. Gobiernos europeos como los de Francia o Alemania insisten en la necesidad de una mayor flexibilidad en el sistema de pensiones al tiempo que se reiteran conceptos como los de mercado interno, competencia gestionada o cuasimercado en el espacio de la sanidad pública^{4,5}.

El presente trabajo trata de vislumbrar, desde un punto de vista estrictamente cuantitativo apoyado en el estudio de los presupuestos de gasto de las Administraciones central y autonómica, en qué medida el giro reformista dado a las

estructuras del Estado paternalista en los últimos tiempos en algunos de los países de nuestro entorno se ha dejado notar en la sanidad pública española en términos de generosidad presupuestaria o si, por el contrario, antes de reincorporarse al modelo general de financiación, ésta se ha ido consolidando como uno de los pilares de la protección social de nuestro país⁶. No es nuestra intención calibrar la calidad ni el grado de eficiencia alcanzados por el Sistema Nacional de Salud (SNS) en la prestación de los servicios sanitarios⁽¹⁾, aspectos sin duda básicos en la medición de los estándares del bienestar de la población, como tampoco lo es adentrarnos en un estudio de los modelos pasados y presente puestos en marcha para su financiación o las fórmulas utilizadas para su gestión, hartamente tratados en numerosos ámbitos y foros, como el que esta revista proporciona^{7,8},

(1) Lo cual no debe de interpretarse como un argumento que justifique una causalidad cerrada entre un mayor gasto público en sanidad y un mejor estado del bienestar, si bien podría caerse en la tentación de hacerlo así cuando se comparan el volumen de recursos que se dedican a la sanidad pública en algunos de los países con mejores sistemas de protección social, y los que se dedican en España. Entendemos que el gasto, en todo caso, constituye, junto a la jurídica y con independencia de su eficiencia y de la calidad del servicio que financia, la principal de las garantías del bienestar que debe proporcionar el sistema público de salud. Lo que con este trabajo se pretende no es más que observar su desarrollo en los últimos años para valorar la solidez de esa garantía que representa.

ni predecir su futuro financiero a medio o largo plazo una vez cerrado el proceso de su descentralización. Nuestra atención se centra únicamente en analizar la evolución del gasto sanitario público de los últimos años para observar si ha producido o no, y en qué medida, una deflexión en la dotación presupuestaria de la sanidad pública española⁽²⁾. Se pretende con ello medir al tiempo que comparar a través de variables como el producto interior bruto (PIB) o el gasto público, el esfuerzo institucional desplegado para la cobertura de un derecho de ciudadanía como es el derecho a la protección de la salud por medio de una cobertura sanitaria pública y gratuita⁹, esfuerzo que se presenta como un dato ineludible para ponderar con todas sus consecuencias el peso de la sanidad como argumento político de primer orden en puertas de unas nuevas elecciones generales.

La dinámica del gasto público en sanidad

No parece que sea posible conocer con precisión la cuantía total del gasto

sanitario en España, principalmente por la dificultad de determinar el importe de su componente privado⁽³⁾. Tampoco resulta fácil cuantificar con absoluta exactitud el gasto en sanidad de origen público, o lo que es lo mismo, las cifras del presupuesto anual del SNS⁽⁴⁾, siendo España como es, curiosamente, uno de los pocos países que establece un presupuesto global para su sanidad pública⁽⁵⁾.

⁽³⁾ La carencia de un sistema de contabilidad del gasto sanitario privado con criterios homogéneos y estable entre las distintas fuentes actualmente disponibles sobre el particular dificulta que pueda determinarse con exactitud cuánto se gasta en sanidad en España más allá de aproximaciones más o menos fiables. En el caso de gasto sanitario privado podría afirmarse, sin un excesivo riesgo, que en los últimos años éste ha venido suponiendo entre un 30% y un 40% del total de lo gastado en sanidad en España. La consideración o no de las cuotas de los seguros médicos en la contabilidad del gasto sanitario privado, o la ausencia de datos precisos respecto a los servicios médicos o de enfermería que se prestan de forma domiciliaria, impiden aproximaciones más exactas.

⁽⁴⁾ El gasto del SNS lo constituye la suma consolidada del gasto en sanidad de los PGE (función 4.1), incluidos en éstos el gasto en sanidad del Sistema de la Seguridad Social y del Mutualismo administrativo, así como los procedentes de los Ministerios de Sanidad y Defensa y, en su momento, los beneficios fiscales derivados de distintos conceptos sanitarios y los de la Administración autonómica. En este trabajo no se incluyen en el gasto sanitario público los beneficios fiscales derivados de las prestaciones sanitarias, no tanto por irrelevantes como por la escasa información que sobre los mismos aportan los presupuestos de las Comunidades Autónomas.

⁽⁵⁾ En general, este es un hecho que afecta a todo el conjunto del gasto social de carácter público y que se explica tanto por la utilización de criterios propios en la elaboración de los programas de gasto y la inclusión de éstos en distintos capítulos sociales dependiendo de la Administración presupuestante como por el uso de los empleados para su consolidación entre niveles dife-

⁽²⁾ En este sentido, los datos que aquí se presentan se refieren fundamentalmente al período 1993-2000, años que se corresponden con la última de las legislaturas de la era socialista y la primera de la popular en el gobierno de la nación.

En el caso del gasto sanitario público, esa circunstancia así como las posibles discrepancias contables que, dependiendo de las fuentes consultadas⁽⁶⁾, puedan apreciarse en la consolidación (interna, en una misma unidad presupuestante, o global) del gasto presupuestado por las distintas administraciones gestoras de un SNS único e integral, al menos formalmente, no impiden, sin embargo, identificar con plenas garantías cuál ha sido la dinámica de crecimiento de los recursos y programas públicos destinados a garantizar los derechos constitucionales a la

rentes de administración. En el caso del gasto sanitario público, si bien las fuentes varían, es posible conocer con relativa precisión su volumen, para lo cual se ofrecen aquí datos extraídos de fuentes primarias, es decir, de los Presupuestos Generales del Estado y de los propios de las Comunidades Autónomas. Sin embargo, esa precisión en el conocimiento de las cifras del gasto sanitario público lo es básicamente en términos de presupuesto inicial, siendo algo más complicado establecer el total del gasto liquidado anual por la escasez de información detallada de algunas Comunidades Autónomas.

(6) Los datos que aquí se presentan han sido recogidos directamente de los Presupuestos Generales del Estado, incluidos los Presupuestos de la Seguridad Social y del INSALUD, así como de los Presupuestos de las Comunidades Autónomas o, en su caso, han sido los ofrecidos por los propios servicios de la Administración central (Ministerio de Economía y Ministerio de Sanidad y Consumo) o autonómica correspondiente (servicios de salud) a los que se les requirieron. Se han consultado, además, distintas fuentes estadísticas y bibliográficas entre las que cabría destacar por el grado de sistematización alcanzado en la información que ofrece la estadística presupuestaria de las Comunidades Autónomas publicada por la Dirección General de Coordinación con las Haciendas Territoriales y cuyo título actual es el de Presupuestos de las Comunidades Autónomas¹⁰.

protección de la salud y a la asistencia sanitaria por medio del estudio del presupuesto de cada una de esas Administraciones central o regionales partícipes.

De entrada, y si se observan las cifras del gasto público presupuestado en sanidad en España desde mediados de los ochenta⁽⁷⁾, o lo que es lo mismo, el presupuesto consolidado del SNS, podrían destacarse varias circunstancias:

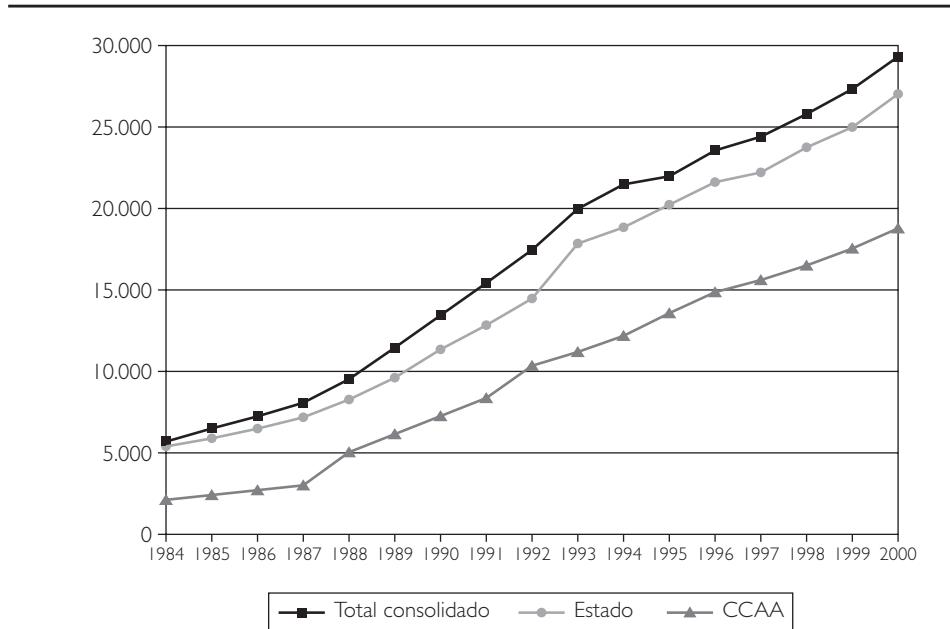
1. El aparentemente extraordinario desarrollo de la sanidad pública española en apenas tres lustros, ya sea tan sólo por el enorme flujo de recursos que ha ido absorbiendo. Así, entre 1984 y 2000 las cuentas públicas de la sanidad pasaron de 5.800 millones de 1 a 29.121 millones de 1, es decir, se quintuplicaron⁽⁸⁾.

2. Su progresiva descentralización, que culmina con la total territorialización de la sanidad pública en 2002.

3. La distinción de dos fases en la dotación presupuestaria de la sanidad pública, cada una de ellas con ritmos de crecimiento de los programas de gasto claramente diferenciados: una, hasta 1993, de gran aceleración y otra, a partir del ejer-

(7) En concreto desde 1984 por ser éste el primer ejercicio en que los Presupuestos Generales del Estado y de las Comunidades Autónomas se presentan por programas.

(8) En anexo se ofrecen las cuantías presupuestadas en sanidad por el Estado, las Comunidades Autónomas y el presupuesto consolidado del SNS en miles de euros



Fuente: Presupuestos Generales del Estado y Presupuestos de las Comunidades Autónomas. (Elaboración propia.)

Figura 1. Evolución del gasto público en sanidad (1984-2000) (en millones de euros).

cicio siguiente, de sustancial moderación respecto del decenio anterior. Tales fases, identificables tanto en los Presupuestos del Estado (PGE, de la Seguridad Social o del INSALUD)⁽⁹⁾ como en conjunto del presupuesto autonómico, se pueden asociar con los dos momentos posiblemente más relevantes del joven SNS español, ya que, y sin que ello sirva para explicar el comportamiento del gasto sanitario público por sí solo, si la segunda mitad de

los ochenta y los primeros años de los noventa pueden considerarse como los de la construcción del SNS que diseña la Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1986¹¹, los siguientes años parecen ser los de su consolidación, tal y como se irá viendo (Fig. 1).

El presupuesto corriente

A partir del ejercicio 1994, en que se ensaya el primero de los dos acuerdos tetraanuales específicos y sucesivos de financiación del INSALUD previos a la incorporación de la sanidad pública al

⁽⁹⁾ No en vano el Estado central aporta al presupuesto consolidado de sanidad alrededor del 90% de sus recursos.

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
España								
Gasto Sanidad	14,4	7,6	2,2	7,2	3,6	5,6	5,9	7,5
PIB	3,4	6,4	9,4	5,5	5,5	6,7	7,5	8,7
Gasto Público	4,9	12,0	4,0	5,2	11,8	2,6	1,6	2,7
Gasto Social	4,2	10,5	7,3	4,3	2,1	5,2	5,0	5,0
Estado								
Gasto Sanidad	23,2	5,6	7,4	6,8	2,7	6,8	5,6	8,1
Gasto Público	9,6	11,7	3,9	4,8	11,9	0,1	1,0	1,7
Gasto Social	9,1	11,3	6,7	2,7	1,5	5,2	3,9	1,6
CCAA								
Gasto Sanidad	7,9	9,8	10,7	9,7	4,2	6,1	6,5	6,8
Gasto Público	7,5	10,3	4,7	10,5	8,0	7,4	7,5	13,1
Gasto Social	-3,8	5,8	15,7	11,5	3,8	6,7	9,4	17,1

Fuente: Presupuestos Generales del Estado; Ministerios de Economía y Hacienda; Presupuestos de las Comunidades Autónomas; INE. (Elaboración propia.)

Tabla 1. Evolución comparada del crecimiento del gasto público en sanidad (por 100)

sistema de financiación general acordado el 27 de julio de 2001^{8,12}, se observa una importante ralentización en la que había venido siendo una tendencia de rápido crecimiento de los presupuestos públicos de sanidad. Es cierto que el gasto sanitario público no ha dejado de elevarse en términos nominales ni un solo ejercicio en un panorama de austeridad presupuestaria, incluso con mayor dinamismo que otras partidas sociales y que el gasto social, en general (Tabla 1), pero el incremento interanual experimentado se ha situado muy por debajo de los niveles alcanzados en los años que siguieron a la aprobación de la Ley General de Sa-

nidad. Sirvan como ilustración estos datos: entre 1994 y 2000 el gasto sanitario público creció a una media anual del 5,7% sin superar nunca el 8% interanual^{(10),(11)}, mientras entre 1984 y 1993 esa media fue del 14,6%, más del doble, y siempre muy por encima del 10% interanual⁽¹²⁾.

⁽¹⁰⁾ El incremento nominal más bajo se da en el ejercicio de 1995 con tan sólo un 2,2% respecto al anterior equivalente a 481 millones de euros.

⁽¹¹⁾ Esa misma media del 5,7% se repite tanto en los últimos tres años de gobierno socialista (7,9% si se considera toda la legislatura) como en la primera legislatura popular.

⁽¹²⁾ En 1988 el presupuesto consolidado de sanidad creció un 18,1% respecto al de 1987 y en 1989 un 20,2% respecto al del anterior.

En general, el gasto sanitario presupuestado por las Comunidades Autónomas experimentó un mayor crecimiento que el presupuestado por el Estado (PGE) en esos años (7,7% de media anual frente al 6,1%), si bien el mayor incremento de los créditos autonómicos se debió al dinamismo de las transferencias finalistas recibidas del INSALUD por aquellas 7 Comunidades Autónomas que hasta 2002 fueron las únicas competentes para gestionar las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social⁽¹³⁾, y no por una mayor aportación de recursos no condicionados, es decir, no transferidos por el INSALUD, cuya participación tanto en el presupuesto sanitario regional total como en el consolidado con el Estado ha venido minorándose paulatinamente⁽¹⁴⁾.

No obstante el menor crecimiento relativo del presupuesto sanitario público, los problemas de suficiencia financie-

ra del SNS no parecen ser tan agudos como los experimentados hasta 1994¹³, lo que no significa que hayan desaparecido una vez totalmente descentralizada su gestión e incorporada su financiación al sistema general. Las tensiones entre Comunidades Autónomas por la captación de recursos con los que financiar sus servicios de salud continúan, incluso con el nuevo modelo, pero la mayor solvencia de la sanidad pública española lo demuestra el hecho de que en 1997, coincidiendo con los primeros PGE de la era popular, quedaba restablecida la disciplina presupuestaria del INSALUD como resultado de la puesta en marcha del primero de los acuerdos de financiación tetraanuales, no habiendo sido necesarias, desde entonces, nuevas intervenciones de saneamiento para la regulación financiera del SNS por deudas acumuladas por sus entidades gestoras. Y es que, desde 1995, el final de un ciclo de endeudamiento crónico del SNS es una realidad que se advierte en forma de desvíos presupuestarios mínimos en la función de sanidad de los PGE y, salvo alguna rara excepción, igualmente de los presupuestos de las Comunidades Autónomas en los que no es infrecuente, en cambio, que dejen de ejecutarse cuantías inicialmente dotadas para algunos programas (anexos)¹⁴. Sin ir más lejos, el desvío entre el

⁽¹³⁾ Entre 1994 y 2000 las transferencias finalistas del INSALUD a dichas Comunidades Autónomas crecieron a una media anual del 9%, mientras los recursos gestionados directamente por este ente gestor lo hicieron únicamente a una media anual del 5%.

⁽¹⁴⁾ El gasto sanitario con recursos propios presupuestado por las Comunidades Autónomas no sólo creció menos que el total regional (3% de media anual entre 1994 y 2000) sino que en los ejercicios que así fue lo hizo de manera muy irregular tanto para el conjunto de las Comunidades Autónomas como para cada una de ellas individualmente consideradas, especialmente en las gestionadas por el INSALUD, y en no pocos casos se vio minorado de un ejercicio a otro.

presupuesto inicial y el ejecutado del INSALUD de un 13,4% en 1994 no ha ido más allá del 2,8% en los siguientes ejercicios (1,3% en 2000).

El constante celo puesto por las autoridades económicas tanto para controlar el aparentemente desmesurado crecimiento del gasto sanitario público (en realidad no muy diferente del de otras funciones sociales²⁾, y muy especialmente el del gasto farmacéutico derivado de las recetas médicas, una de las partidas más importantes y, sin duda, la más “despilfarradora”, como para, al mismo tiempo, abordar el problema de la crónica insuficiencia financiera de la sanidad pública, viene siendo uno de los criterios básicos en la confección del presupuesto del SNS desde la última legislatura socialista. La evidente desaceleración del gasto sanitario público durante el segundo tercio de la pasada década, una vez puestas las bases del estado del bienestar en España y, muy en concreto, conseguida la práctica universalización de una cobertura sanitaria pública y gratuita a principios de la misma⁽¹⁵⁾, no es, por tanto, un hecho

casual. Y es que, aun siendo como es su moderación un objetivo político ligado a la estabilidad presupuestaria general que transciende a la propia prestación del servicio sanitario⁽¹⁶⁾ y aun estando su relativo éxito sujeto a la crítica, no puede negarse que, junto a la asimilación del esfuerzo que supuso la extensión de la cobertura sanitaria de la Seguridad Social a la casi totalidad de la población, los distintos intentos de racionalización puestos en marcha en forma de nuevos métodos de financiación más equitativos y de gestión más flexible¹⁴ o de medidas de ahorro, como las ensayadas en el gasto farmacéutico⁽¹⁷⁾ o, de forma más desafortunada, con la supresión de los beneficios fiscales por prestaciones sanitarias con la vigente Ley 40/98 del IRPF⁽¹⁸⁾, han contribuido a frenar la que parecía ser una dinámica perversa en la dotación de la sanidad pública española.

(15) Es indudable que la consecución del umbral de casi plena universalización de la sanidad pública en los primeros años de los noventa con la extensión de la cobertura sanitaria de la Seguridad Social (de una cobertura del 86% en 1982 se pasó al 99% en 1992)¹¹ constituye el principal factor para explicar la moderación en el crecimiento del gasto sanitario público a partir de 1994.

(16) Además de la rígida disciplina presupuestaria impuesta desde hace años, especialmente, por los gobiernos del Partido Popular, y que ha afectado al conjunto del gasto social hay que recordar dos circunstancias, en parte, causa de aquélla, que han tenido un reflejo directo en el diseño de los PGE, como son la crisis económica de principios de los noventa y el plan de convergencia nominal trazado en Maastricht para el ingreso en la moneda única.

(17) Listas negativas, copago, fomento de la prescripción de genéricos, control de precios mediante la fijación de precios de referencia, acuerdos con la industria respecto a sus márgenes de beneficios y con los médicos para limitar excesos en la prescripción, etc.

(18) Las cuantías de los mismos se recogen en el anexo en el apartado correspondiente al Estado.

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Estado	100	101	104	107	108	114	118	124
Andalucía	100	104	96	114	113	120	125	129
Aragón	100	110	90	88	97	102	127	126
Asturias	100	101	101	106	104	113	105	111
Baleares	100	92	170	143	163	143	146	157
Canarias	100	105	*2.623	2.744	2.867	3.108	3.244	3.425
Cantabria	100	101	102	121	131	149	134	137
Castilla-La Mancha	100	99	99	99	106	110	113	115
Castilla y León	100	98	101	104	100	98	105	119
Cataluña	100	114	115	115	119	124	131	135
Comunidad Valenciana	100	102	103	105	110	113	118	123
Extremadura	100	109	104	98	98	105	104	107
Galicia	100	105	114	121	126	133	137	142
Madrid	100	98	100	104	104	104	109	113
Murcia	100	100	113	102	125	131	139	145
Navarra	100	96	99	101	106	110	114	116
País Vasco	100	96	99	100	101	103	107	113
La Rioja	100	91	90	94	99	102	110	119
Total CCAA	100	105	111	118	121	126	132	137
Total consolidado	100	103	101	104	106	111	115	120

*En 1994 se produjo la transferencia a Canarias de las funciones y servicios del INSALUD.

Fuente: Presupuestos Generales del Estado; Ministerios de Economía y Hacienda; Presupuestos de las Comunidades Autónomas; INE. (Elaboración propia.)

Tabla 2. Gasto presupuestado en sanidad a precios constantes (1993-2000), 1993 = 100

El gasto sanitario constante

El relativo éxito de las nuevas formas de gestión y financiación introducidas en una sanidad pública ya universalizada, aunque con necesidades y demandas crecientes, parece que debería de bastar para explicar un diagnóstico más favorable en el estado de la salud financiera de la sanidad española en los últimos dos

lustros teniendo en cuenta que la tendencia real a la desaceleración del presupuesto del SNS ha sido, verdaderamente, mayor incluso que la apuntada. Así, si se observa el gasto sanitario público en términos de precios constantes en lugar de precios corrientes (Tabla 2), tal como se ha hecho con anterioridad, se percibe una dinámica de moderación presupuestaria

sustancialmente más acusada dado que los créditos no crecieron mucho más de lo que lo hicieron los precios.

Tomemos 1993, año de inicio de la última legislatura socialista en el gobierno central, como ejercicio de referencia para dicha observación. Al igual que sucedía con el gasto sanitario presupuestado nominal, y con la sola excepción del presupuesto consolidado nacional correspondiente a 1995, cuyo incremento fue inferior al del nivel de inflación de ese año, el comportamiento del gasto real desde ese ejercicio se ha venido caracterizando por un crecimiento claramente contenido, si bien mucho más discreto (únicamente 2,7 % de incremento anual medio para el período 1994-2000, frente al 5,7 % del gasto corriente) y que a diferencia de aquél, es durante los años de la primera legislatura popular donde éste muestra algo más de dinamismo coincidiendo con un importante descenso de los niveles de inflación de más de dos puntos de media en la segunda mitad de los noventa, lo que explicaría, a su vez, una mayor eficiencia o rentabilidad de las inversiones hechas en sanidad, fundamentalmente a partir de 1998⁽¹⁹⁾.

⁽¹⁹⁾ Ese mismo comportamiento de moderación general y de mayor dinamismo a partir de la segunda mitad de los noventa se concluye de un análisis del gasto público real en sanidad por habitante y año.

Un comportamiento similar al descrito se aprecia en la función sanidad de los PGE considerada en términos constantes. En el caso del total del presupuesto autonómico, por el contrario, es durante la etapa socialista donde se advierte un mayor incremento de ese gasto real, pese a la mayor inflación de esos años, debido a la evolución de las transferencias del INSALUD y, muy en concreto, las relativas a Canarias, incorporada en 1994 al grupo de Comunidades Autónomas con plenas competencias en materia sanitaria. Individualmente consideradas, Baleares ha sido la Comunidad cuyo gasto sanitario público ha venido creciendo más en términos reales en las referidas legislaturas y Extremadura, entre el grupo de aquéllas gestionadas por el INSALUD hasta hace poco, la que menos, mientras Galicia y, curiosamente, las dos Comunidades de régimen foral (País Vasco y Navarra) constituyen los extremos entre aquéllas otras de gestión transferida. En todas y cada una de las Comunidades Autónomas sin excepción el presupuesto sanitario, o, para ser más exactos, la parte de éste integrada por recursos no transferidos del INSALUD⁽²⁰⁾, se vio

⁽²⁰⁾ El que las transferencias finalistas del INSALUD crecieran menos que la inflación regional únicamente ocurrió en tres ocasiones: Canarias (1997), Navarra (1994) y País Vasco (1997).

minorado en términos reales en al menos un ejercicio, cuando no en varios, conforme a los índices propios de inflación regional, hecho éste que se repitió con mayor frecuencia, pero ni mucho menos con exclusividad, durante los años de gobierno socialista.

El esfuerzo presupuestario de las Administraciones para la cobertura de la sanidad pública⁽²¹⁾

Consolidación a la baja de los presupuestos de salud

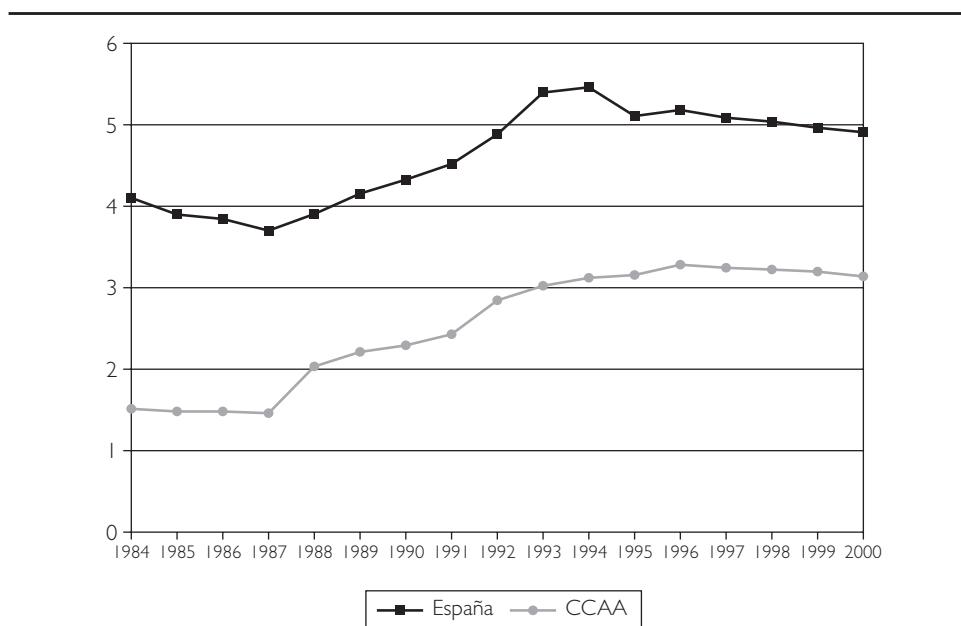
¿Corresponde el comportamiento descrito del gasto sanitario público durante los noventa y, particularmente, en su segunda mitad a un menor esfuerzo institucional para la dotación financiera del SNS o, por el contrario, éste se ha mantenido con respecto a los años posteriores a la aprobación de la Ley Gene-

ral de Sanidad? Veamos algunos datos que pueden ayudar a aclarar este interrogante.

En primer lugar, la evolución del gasto público en sanidad en porcentaje del PIB muestra cómo la participación relativa de nuestro sistema de salud en la riqueza que se crea en España ha ido cayendo a partir de la segunda mitad de la pasada década (Fig. 2). En efecto, desde 1987, primer ejercicio con la Ley General de Sanidad en marcha, y hasta 1994, el gasto sanitario público en términos de PIB aumentó ininterrumpidamente, pasando de un 3,7% a un 5,4%. Sin embargo, a partir de 1995, en que descendió al 5,1%, la relación entre ambas variables se estabilizó, si bien con una ligera tendencia a la minoración, que en el total del presupuesto autonómico se produjo a partir de 1997. En 2000, el presupuesto consolidado de sanidad representó únicamente el 4,9% del PIB. Esto significa que, pese a los esfuerzos por converger¹⁶, España constituye aún uno de los países de la Unión Europea que, en términos relativos, menos recursos dedica a su sanidad pública^{17,18} y todo parece indicar que así seguirá siendo.

El análisis comparado de la evolución de ambas variables, al mismo tiempo que explicaría esa tendencia decreciente del gasto sanitario público con relación al

⁽²¹⁾ Un análisis particularmente interesante acerca del esfuerzo institucional para la dotación económica de la sanidad pública es el realizado por Cabiedes y Valdivia¹⁵. Sin embargo, mientras en este trabajo se analiza el esfuerzo que hacen las Administraciones central y autonómicas, con recursos no condicionados, desde un punto de vista estrictamente presupuestario y en función de variables como el PIB o el gasto público, los mencionados autores lo miden en términos de gasto ejecutado, de tal manera que el esfuerzo de las Comunidades Autónomas en sanidad está representado por el gasto liquidado que cada una de ellas compromete libremente con las transferencias incondicionadas que recibe y con sus propios recursos.



Fuente: Presupuestos Generales del Estado; Ministerios de Economía y Hacienda; Presupuestos de las Comunidades Autónomas; INE. (Elaboración propia.)

Figura 2. Evolución del gasto público en sanidad en porcentaje del PIB (c.f. nominal) (1984-2000) (por 100).

PIB, resulta, en este sentido, revelador (Tabla 1). Así, hasta 1996, pese a prorrogarse para ese ejercicio los PGE de 1995 y con la única excepción de dicho año, el gasto del SNS creció más que el PIB nacional, incluso durante del bienio 1992-1993 de profunda crisis económica mundial. Justamente al contrario ocurrió durante los años de la primera legislatura del Partido Popular en el gobierno central en los que, con una coyuntura favorable de expansión económica que no tuvo una proyección equiva-

lente en el gasto público, el gasto sanitario de carácter público se incrementó a menor ritmo de lo que lo hizo la riqueza nacional. En cualquier caso, es evidente que la dotación anual del presupuesto del INSALUD no se ajustó estrictamente a la evolución del PIB nominal (al coste de los factores) que se preveía en sus dos acuerdos cuatranuales de financiación para 1994-1997 y 1998-2001.

Ahora bien, y por otra parte, si se atiende a la participación del gasto del SNS en el conjunto consolidado de los

presupuestos públicos, o lo que es lo mismo, en el total del gasto público, se observa, curiosamente, como la inversión en sanidad lejos de caer se mantuvo relativamente estable durante toda la década de los noventa en torno al 11 % del total del gasto público español⁽²²⁾, una participación algo más elevada que la alcanzada en la mayor fase de expansión del gasto sanitario en la segunda mitad de los ochenta. Pero no sólo eso, sino que, con excepción de los ejercicios de 1994 y 1997, el presupuesto consolidado de salud (lo mismo que la función sanidad del los PGE) creció más que el propio gasto público y, muy en concreto, desde la aplicación del acuerdo de financiación para el cuatrienio 1998-2001 (Tabla 1). No sucedió de igual forma, en cambio, en el ámbito regional donde los gastos en sanidad se incrementaron menos, en general, que sus presupuestos debido a las crecientes transferencias de medios a las Comunidades Autónomas para la cobertura de nuevas competencias.

En consecuencia, no puede afirmarse tan la ligera como a veces se hace que la

desaceleración del gasto del SNS y, sobre todo, la caída de su participación en el PIB nacional a lo largo de la segunda mitad de los noventa hayan obedecido a una desmantelación selectiva del mismo o a una minoración específica de la inversión en sanidad, que, en realidad, únicamente se produjo, en algunos ejercicios, en ese mínimo presupuestado por las Comunidades Autónomas con recursos no finalistas. Dichas tendencias deben contemplarse, más bien, ligadas a la dinámica de caída relativa e incluso de congelación real⁽²³⁾ de la inversión pública resultante de las políticas de moderación presupuestaria de los últimos tiempos¹⁹. Un rápido vistazo a los componentes sociales del gasto público no sólo corrobora esta idea sino la de que, en ese contexto de moderación presupuestaria general, la sanidad pública se viene consolidando en términos de gasto como una de las políticas básicas del sistema de protección en España y, por tanto, en uno de los pilares de su estado del bienestar⁽²⁴⁾, si

⁽²²⁾ Exceptuando el ejercicio de 1997, el gasto público en España apenas creció, cuando lo hizo, en términos reales.

⁽²³⁾ Hasta 1993, en que llegó a suponer un 20,5 %, la participación del gasto consolidado del SNS respecto del total del gasto público fue incrementándose progresivamente. Desde 1997 ésta se ha venido manteniendo apenas invariablemente en torno al 20 % (20,6 % en 2000). En los PGE esta relación representa algo más del 23 %, mientras en el total del presupuesto autonómico supone ya algo menos del 40 %.

bien con algo menos de atención financiera relativa que otras políticas sociales como la educativa que, al igual que la sanitaria, ha venido incrementando sus créditos más que el propio gasto social consolidado en su conjunto²⁰.

El gasto público por habitante y año constituye, finalmente, otro de esos parámetros que permiten medir y comparar el esfuerzo institucional desplegado para la cobertura de una determinada política social. Desde 1984 a 2000, el gasto público en sanidad per cápita en España pasó de 151 1 a 738 1, es decir, se incrementó en casi un 400 %, lo que, nuevamente, da idea del enorme esfuerzo realizado por las distintas Administraciones públicas implicadas y por la sociedad española en su conjunto por construir un SNS público, universal y gratuito. Sin embargo, el formidable crecimiento relativo del gasto sanitario por habitante no sólo ha sido ligeramente menor que el del presupuesto consolidado de sanidad, y ello pese a que la población española de derecho no ha aumentado, precisamente, de forma especialmente dinámica, sino que, al igual que dicho presupuesto consolidado, experimentó una muy drástica moderación a partir de 1994 coincidiendo con años de un intenso desarrollo de la economía espa-

ñola⁽²⁵⁾. El sistema público de salud, por tanto, ha visto recortado a lo largo de la pasada década algo de su capacidad como instrumento de redistribución de la renta, coincidiendo, justamente, con la sustitución de las cotizaciones sociales por aportaciones finalistas del Estado, a las que la ciudadanía contribuye por vía impositiva, como fuente de financiación del presupuesto del INSALUD.

El distinto esfuerzo de las Comunidades Autónomas

Al margen de esa tendencia a la minoración relativa del gasto público en sanidad descrita en los que, como se ha visto, constituyen años de consolidación del SNS, al menos en sentido económico, e, igualmente, en términos de esfuerzo institucional, un análisis desagregado de los anteriores datos y variables pone de manifiesto otra circunstancia que, aunque aquí apenas quede indicada, en ningún caso debería pasar desapercibida y puede resultar tan o más preocupante para la viabilidad del modelo de sanidad pública previsto por la Constitu-

⁽²⁵⁾ Si entre 1984 y 1993 el incremento fue del 235 %, entre 1993 y 2000 lo fue únicamente del 45,6 % (35,5 % si se considera el período 1994-2000), aunque en términos de precios constantes éste se redujo a tan sólo un 19 %, y ello debido a una considerable mejoría de la inflación a partir de 1997.

ción como es el distinto esfuerzo que las Comunidades Autónomas hacen por financiar la prestación de servicios sanitarios en su territorio dentro de un diferente grado de compromiso con la sanidad pública¹³.

Volvamos a la participación del gasto presupuestado en sanidad en el PIB, en este caso en el ámbito exclusivamente regional. El volumen de los recursos incondicionados que integran la función de la sanidad de los presupuestos regionales, es decir, aquéllos que no fueron transferidos por el INSALUD, pone claramente de manifiesto ese distinto grado de compromiso financiero que las Comunidades Autónomas han venido teniendo con la sanidad, o para ser más exactos, con su sanidad, ya que si, por ejemplo, el País Vasco (0,8 % de su PIB en 2000) y, sobre todo, Navarra (1,1 %) favorecidas, sin duda, por el sistema de cupo, han sido y siguen siendo las regiones que, junto con Canarias y Murcia en los últimos años (0,8 por ciento en 2000), mayor aportación de este tipo de recursos han hecho a sus Servicios de Salud con relación a la riqueza creada en su territorio, la Comunidad Valenciana, que apenas si ha venido dedicando algunas cantidades testimoniales al suyo desde 1996, curiosamente Cataluña (0,2 % en 2000)

y Andalucía (0,3 %)⁽²⁶⁾ fueron las que menos.

De igual modo, la función sanidad vista con relación al gasto público regional evidencia el muy desigual grado de esfuerzo realizado por las Comunidades Autónomas para dotar sus servicios sanitarios, si bien, en este caso, se han dejado notar con mayor nitidez, lógicamente, los distintos niveles competenciales alcanzados a lo largo de toda la década por cada una de ellas y, en particular, entre el grupo de las denominadas de “vía rápida” y las de “vía lenta”. Así, por ejemplo, Madrid (8,3 % de su gasto público en 2000), condicionada, lógicamente, por su especial posición como capital del Estado y ciudad metropolitana, y la Rioja (7,1 %) fueron las Comunidades Autónomas que más parte de su presupuesto dedicaron a sanidad y, nuevamente, la Comunidad Valenciana (0,3 %), Andalucía (0,6 %) y Cataluña (0,9 %) las que menos, claro está, descartando los recursos transferidos por le INSALUD¹³.

En términos de gasto capitativo las diferencias territoriales resultan aun más

⁽²⁶⁾ El hecho de que Andalucía, gobernada desde el comienzo de la era democrática por el PSOE, sea una de las Comunidades Autónomas que proporcionalmente menos recursos destina a cobertura de la sanidad pública sobre su territorio es un ejemplo de la escasa relevancia que, en general, ha tenido el signo político del partido gobernante en la confección del presupuesto sanitario regional.

visibles. Si bien no sería admisible establecer una relación directa entre el gasto sanitario público per cápita y el principio de equidad⁸, y aun menos, con el de solidaridad, no por eso dejan de ser llamativas, incluso significativas, las distancias existentes entre Comunidades Autónomas en este sentido (Tabla 3). Decir que a cada residente de derecho en España le corresponde, en teoría, una misma cantidad del gasto sanitario público no es, evidentemente, cierto y ello sin detenernos en la dudosa eficacia redistributiva del gasto social, en general, ni del sanitario, en particular. Hoy, cada Comunidad Autónoma gestiona su propia sanidad pública con criterios propios, circunstancia que se refleja en los presupuestos de salud de cada una de las mismas con cuantías que sobrepasan las transferencias de recursos condicionados que reciben para ello del Estado tanto en la presupuestación como en la ejecución. La atribución de un gasto per cápita teórico aparece determinada, por lo tanto, por el lugar de residencia, tal como ha venido ocurriendo desde que comenzó el proceso de descentralización de la gestión de la sanidad a principios de los ochenta.

Una mirada a la Tabla 3 basta para comprobar cómo, desde el comienzo mismo de ese proceso, no sólo ha existi-

do una desigual distribución per cápita interregional del gasto sanitario público, sino, igualmente, en el interior del territorio gestionado por el INSALUD y entre dicho territorio y el de las Comunidades Autónomas a las que éste había transferido sus competencias, y ello a pesar de que el reparto del presupuesto del INSALUD entre sus entidades gestoras se ha venido efectuando con criterios capitativos desde hace mucho tiempo. Precisamente, el diferente gasto público en sanidad por habitante y año en cada una de esas Comunidades Autónomas competentes resulta un dato revelador del rumbo que está tomando el proceso de federalización que experimenta nuestro SNS.

Así, por ejemplo, si nos referimos a aquellas regiones a las que con anterioridad a 2002 ya se habían transferido las competencias de la Seguridad Social en materia de sanidad, entre Navarra (867 1), la Comunidad Autónoma más comprometida presupuestariamente hablando con su sanidad pública, y la Comunidad Valencia (717 1), en apariencia la que menos, la diferencia en la cuantía teórica del gasto sanitario público correspondiente a cada uno de sus residentes de derecho fue de un 30% en 2000, diferencia que, ese mismo año, fue algo de más de un 20% respecto del “territorio INSALUD”

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Estado	452,0	476,5	510,8	544,9	559,0	596,2	628,5	678,3
Andalucía	449,3	489,2	467,3	572,5	571,3	610,4	641,1	678,1
Recursos transferidos	392,2	415,8	476,7	515,3	527,7	573,8	605,7	642,0
Recursos propios	57,1	73,4	-9,4	57,2	43,6	36,6	35,4	36,1
Aragón	46,4	53,6	45,8	46,1	51,8	55,6	71,0	72,2
Asturias	49,6	52,8	55,5	60,6	60,4	67,6	64,2	70,0
Baleares	31,7	30,4	59,0	51,0	59,1	52,4	54,2	59,6
Canarias	19,4	21,1	551,1	585,0	618,3	678,3	715,9	769,1
Recursos transferidos	*	*	476,8	519,6	523,3	577,6	607,2	641,0
Recursos propios	19,4	21,1	74,3	65,4	94,9	100,8	108,7	128,2
Cantabria	39,0	41,2	43,2	53,1	58,6	67,6	62,0	65,1
Castilla-La Mancha	36,4	37,6	39,2	40,4	43,8	45,6	47,8	49,6
Castilla y León	52,1	53,9	57,7	61,8	60,6	60,5	66,2	77,3
Cataluña	436,7	521,5	547,0	566,3	600,7	635,1	688,9	733,4
Recursos transferidos	414,5	440,3	505,2	553,8	566,7	613,2	650,5	692,5
Recursos propios	22,2	81,2	41,8	12,6	33,9	21,8	38,5	40,8
Comunidad Valenciana	452,5	477,8	503,3	531,4	560,5	586,3	623,9	666,5
Recursos INSALUD	413,9	439,8	493,6	533,2	546,4	588,1	622,0	660,5
Recursos propios	38,6	37,9	9,7	-1,8	14,2	-1,8	1,9	6,0
Extremadura	42,1	48,2	48,1	46,8	47,6	51,3	51,6	54,0
Galicia	419,7	464,2	527,9	574,4	613,4	656,4	691,6	737,2
Recursos transferidos	362,4	393,4	465,2	531,8	549,2	582,0	617,8	658,4
Recursos propios	57,2	70,9	62,7	42,7	64,2	74,3	73,8	78,8
Madrid	78,9	80,8	85,6	91,0	92,3	94,0	100,6	106,8
Murcia	53,8	55,8	66,0	61,2	75,9	80,5	86,7	93,3
Navarra	602,8	609,2	658,0	696,2	749,2	785,4	831,0	867,2
Recursos transferidos	375,7	379,8	457,9	512,3	540,0	580,6	614,2	652,2
Recursos propios	227,1	229,4	200,1	183,9	209,2	204,8	216,8	215,0
País Vasco	559,4	563,3	612,9	649,0	676,1	704,6	747,6	817,8
Recursos transferidos	419,7	465,2	521,9	562,8	577,1	604,7	643,4	687,4
Recursos propios	139,8	98,1	91,0	86,2	99,0	99,9	104,2	130,4
La Rioja	75,8	72,4	75,8	81,9	88,3	93,4	103,5	115,5
Total consolidado	506,8	544,5	555,9	595,1	615,6	649,5	687,1	737,9
Territorio INSALUD	424,3	449,1	502,5	531,9	539,9	571,3	605,2	651,0
Territorio INSALUD (+ recursos CCAA no transferidos)	475,7	505,8	565,5	597,5	606,1	639,0	677,7	717,4
Gestión transferida (sin recursos propios)	400,6	427,7	488,9	534,1	547,3	590,0	624,5	670,4
Gestión transferida (+ recursos propios)	458,0	504,1	522,5	574,6	597,7	634,2	674,2	725,6

Fuente: Presupuestos Generales del Estado; Ministerios de Economía y Hacienda; Presupuestos de las Comunidades Autónomas; INE.
(Elaboración propia.)

Tabla 3. Gasto público en sanidad por habitante y año (en euros)

(717 1) y de algo menos respecto del global del país, considerando el total del gasto sanitario público consolidado (737 1). Pero si examinamos únicamente la parte no condicionada del presupuesto de sanidad de todas y cada una de las Comunidades Autónomas, se observa que la horquilla fue aun mayor. Nuevamente la Tabla 3 muestra cómo las distancias entre el gasto público en sanidad per cápita de Navarra (215 1 en 2000) y, más de lejos, del País Vasco (130 1) y de Canarias (128 1) con el del resto, y especialmente con el de la Comunidad Valenciana (6 1) y el de Andalucía (36 1), resultaron enormemente desproporcionadas a lo largo del período tratado.

En definitiva, cada Comunidad Autónoma ha hecho y continúa haciendo inversiones muy dispares en sanidad en función de sus propias prioridades, generalmente asociadas a acciones públicas relativas a salud específicas cuando no a la financiación de prestaciones médicas o farmacológicas diferenciadas. Ello equivale a que, en la práctica, se esté produciendo un fraccionamiento del SNS en tantos subsistemas sanitarios como Comunidades Autónomas, que sobrepasa el debate acerca de la financiación de una sanidad pública descentralizada. Ciertos es que ese fraccionamiento territorial de la sanidad española ni es el único que se

vislumbra⁽²⁷⁾ ni es consecuencia exclusiva de una desigual dotación financiera que aparece condicionada y condiciona, a su vez, decisiones y estrategias políticas que determinan distintas formas de gestión, y, lo que es más importante, distintos niveles de prestación que contribuyen a dilatar dicha fractura. Sin embargo, no es menos cierto que una desigual dotación relativa en la cobertura sanitaria regional por la incorporación a la misma de recursos no condicionados constituye un síntoma indicativo de que, no sólo ese servicio público integrado, descentralizado y coordinado y, al mismo tiempo, equitativo, solidario e igualitario en el acceso que debería ser el SNS, tal y como prevén la Constitución y la Ley General de Sanidad, está todavía por hacer, sino que no consigue integrar algunos de los principios que son el soporte de su legitimidad.

Conclusiones

Con independencia de las conclusiones que puedan extraerse del debate político que, sin duda, serán de muy distinto signo (y durante los próximos meses, meses de

⁽²⁷⁾ Junto a esa fractura de tipo geográfico u horizontal cabe, igualmente, la posibilidad de una ruptura del aseguramiento causada por la potenciación (por ejemplo, a través de la fiscalidad) de las aseguradoras privadas²¹.

elecciones, es muy posible que la sanidad pública aparezca nuevamente como un elemento más del discurso electoral), los datos, y en concreto las cifras extraídas de las propias leyes presupuestarias, muestran cómo durante la pasada década de los noventa y en un panorama marcado por la contención del gasto público, el sistema público de sanidad ha logrado consolidarse como uno de los pilares fundamentales del estado del bienestar español sobreponiéndose, al menos de momento y contrariamente a lo que ha venido sucediendo en otros países de nuestro entorno durante los ochenta, a difíciles coyunturas económicas y a la ola conservadora que tanto aboga y presiona para su desmantelamiento.

En efecto, el presupuesto consolidado de sanidad, lejos de verse recortado, no ha dejado de crecer desde mediados de los ochenta y no sólo en términos nominales sino, igualmente y con la única excepción ya señalada del ejercicio de 1995, de manera real. Ahora bien, desde 1994 el crecimiento del gasto sanitario se ha ralentizado de manera importante hasta el punto de haber visto progresivamente minorada su participación en el PIB nacional, y ello mucho antes de que se hayan consolidado algunas de las estructuras fundamentales del SNS previstas por la Ley General de Sanidad, de que

se hubiese concluido definitivamente la descentralización de la gestión del servicio que presta o de que se haya garantizado una estabilidad financiera al actual modelo descentralizado de sanidad.

Es cierto que, ya a principios de los noventa, se había alcanzado la práctica universalización de la cobertura pública que, junto con la modernización del servicio, justificaban el enorme esfuerzo presupuestario que se había venido realizando. Desde entonces, el control del gasto sanitario público y el mantenimiento, quizás más que el incremento, del catálogo y de la calidad de las prestaciones (salvo en el caso de las farmacéuticas) a través de una mejor gestión del mismo se han convertido en prioridades de las políticas económica y social del Estado con independencia del partido en el gobierno y del nivel de Administración. Sin embargo, no es menos cierto que, aparte de estar por resolver algunas de las cuestiones apuntadas, motivo permanente de disputas entre las Comunidades Autónomas y el Gobierno central, aún queda pendiente de integrar en el sistema a un importante núcleo de personas residentes de hecho⁽²⁸⁾ o que las necesi-

⁽²⁸⁾ Sería el caso, por ejemplo, de los inmigrantes ilegales, cuya exclusión del sistema sanitario público no parece que sea del todo constitucional ni coherente con un modelo sanitario universal y financiado con impuestos.

dades y demandas sanitarias son permanentemente crecientes, especialmente en una sociedad que, como la española, envejece con suma rapidez.

Aun cuando el sistema público de salud ha debido y debe ser constantemente mejorado, no resulta difícil explicar la moderación del gasto sanitario desde la perspectiva global de una caída de la inversión pública general. En cambio, no parece que sea tan fácilmente asimilable el hecho de que esa desaceleración haya coincidido con un período de expansión económica histórico, máxime si se considera la importancia que tienen los servicios sanitarios para el ciudadano y que la cobertura privada en este país es, a día de hoy, aún muy pequeña. Tampoco parece que resulte del todo satisfactorio ligar la pérdida de peso relativo de las inversiones en sanidad a una optimización

de los recursos empleados, entendida ésta en términos de una mayor eficiencia. Ahora bien, una vez descrito el comportamiento del presupuesto sanitario durante la pasada década y apuntados los principales motivos del mismo, habrá que meditar hasta qué punto, primero, la moderación de sus créditos en un período de crecimiento económico y la introducción de criterios de mercado en su gestión^{5,22,23} pueden acabar afectando al núcleo mínimo de prestaciones actualmente dispensadas, y, por otra parte, acerca de si todo ello contribuirá a un incremento de las asimetrías regionales en la prestación del servicio que, ya de por sí, genera el propio proceso de federalización de la sanidad pública española, lo que significaría desvirtuar algunos de los principios básicos que han legitimado la construcción nuestro SNS.

ESPAÑA

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Total gasto público consolidado en sanidad	19.809.676,5	21.316.056,8	21.794.806,4	23.371.322,6	24.206.986,3	25.571.798,7	27.083.530,7	29.120.890,4

TOTAL COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Programa	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Total gasto público presupuestado en sanidad por CCAA	11.089.507,9	12.171.528,2	13.473.815,4	14.786.800,1	15.408.743,0	16.344.460,5	17.405.433,9	18.594.891,3
Total recursos propios	2.143.971,6	2.662.525,1	1.767.259,6	1.973.288,1	2.225.260,0	2.100.311,4	2.308.033,9	2.349.912,8
Total recursos propios sobre total gasto público consolidado en sanidad (por cien)	10,8	12,5	8,1	8,4	9,2	8,2	8,5	8,1

Anexo^(*)

^(*)Las tablas que se presentan en este anexo correspondientes a una clasificación funcional por programas del gasto sanitario público estatal y autonómico presupuestado en el período 1993-2000 son de elaboración propia con datos obtenidos de las siguientes fuentes: PGE, Presupuestos de las Comunidades Autónomas, Ministerios de Economía y Hacienda y Sanidad y Consumo²⁴, Dirección General de Coordinación con las Haciendas Territoriales¹⁰ y distintos servicios de salud de las Comunidades Autónomas. Los datos, originalmente recogidos en pesetas, se han convertido a la actual divisa apareciendo en miles de euros. En las tablas correspondientes al Estado y a cada una de las Comunidades Autónomas, además de recogerse el gasto liquidado anual sin desglosar, cuando ha sido posible, se establecen tres subtotales referidos a tres tipos de programas: de carácter administrativo (dirección general de sanidad), asistenciales (hospitales, servicios asistenciales y centros de salud) y de protección y promoción de la salud (acciones públicas relativas a la salud).

ESTADO

Programa	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Dirección y servicios generales de sanidad	1.016.756,2	999.850,0	167.047,6	168.730,2	179.097,3	161.631,9	172.930,5	176.468,6
Formación en salud pública y administración sanitaria	5.729,4	4.869,4	5.010,1	4.695,2	4.576,1	4.584,6	4.700,6	5.204,7
Total: dirección general de sanidad	1.022.485,6	1.004.719,3	172.057,7	173.425,4	183.673,4	166.216,5	177.631,1	181.673,3
Asistencia hospitalaria en las Fuerzas Armadas	201.468,3	219.752,1	233.592,5	228.437,6	228.136,2	244.360,3	257.936,6	252.252,5
Atención primaria de salud (Insalud gestión directa)	2.457.189,3	2.487.529,1	2.666.598,1	2.862.790,5	3.102.328,9	3.148.829,8	3.373.092,9	3.758.376,5
Atención especializada de salud (Insalud gestión directa)	4.291.868,9	4.640.900,5	4.607.294,1	4.850.397,1	4.816.336,5	5.250.620,5	5.531.977,9	5.849.275,8
Medicina marítima	8.109,0	8.333,8	8.906,3	8.906,3	10.383,4	12.945,3	13.386,6	15.003,9
Asistencia sanitaria de la Seguridad Social gestionada por las CCAA	8.226.428,9	8.738.493,7	10.727.905,2	11.667.271,7	11.845.490,6	12.784.368,4	13.485.153,7	14.550.296,9
Asistencia sanitaria del Mutualismo Administrativo	925.695,7	975.516,7	1.023.808,2	1.023.808,2	1.184.374,2	1.232.666,8	1.298.216,2	1.387.073,1
Atención primaria de salud del Mutualismo Patronal e Instituto Social de la Marina	333.633,4	349.326,0	366.008,8	366.008,8	410.480,5	385.298,6	421.706,8	524.213,2
Atención especializada de salud del Mutualismo Patronal e Instituto Social de la Marina	149.239,3	140.227,9	149.839,3	149.839,3	141.939,5	176.778,9	181.065,6	210.042,1
Planificación de la asistencia sanitaria	15.436,4	60.036,1	41.630,3	37.623,4	30.917,0	35.901,7	1.130,8	1.096,0
Total hospitales, servicios asistenciales y centros de salud	16.609.069,2	17.620.115,7	19.825.582,8	21.195.082,9	21.770.386,6	23.271.770,4	24.563.667,0	26.547.629,8
Oferta y uso racional de medicamentos y productos sanitarios	9.155,2	8.900,6	7.251,2	7.596,0	5.918,7	10.526,1	10.783,0	16.810,4
Sanidad exterior y coordinación general de la salud	24.994,9	19.796,1	22.655,1	21.930,1	21.747,5	22.974,3	23.415,7	24.864,2
Total acciones públicas relativas a salud	34.150,1	28.696,7	29.906,3	29.526,1	27.666,2	33.500,4	34.198,7	41.674,6
Total presupuestado	17.665.704,9	18.653.531,7	20.027.546,8	21.398.034,4	21.981.726,3	23.471.487,3	24.775.496,8	26.770.977,6
Beneficios fiscales	447.189,1	360.607,3	450.759,1	450.759,1	447.189,1	496.784,6	590.542,5	0,0
Total programas + beneficios fiscales	18.112.893,9	19.014.139,0	20.478.305,9	21.848.793,5	22.428.915,3	23.968.271,9	25.366.039,3	26.770.977,6
Total ejecutado	18.779.999,5	20.150.998,3	20.615.472,5	21.896.211,2	22.248.915,2	24.101.288,6	25.584.255,9	27.124.625,9
Variación (por cien)	6,3	8,0	2,9	2,3	1,2	2,7	3,3	1,3

Anexo

ANDALUCÍA

Programa	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Dirección y servicios generales de salud	148.531,7	184.090,6	34.599,9	36.970,3	41.322,7	35.592,4	37.170,3	46.698,6
Dirección y servicios generales del SAS	61.027,1	15.084,1	14.939,4	14.801,6	12.768,8	13.641,6	14.636,8	17.637,9
Gestión de listas de espera	18.030,4	19.268,4	19.268,4	7.512,7	9.616,2			
Total dirección general de sanidad	227.589,1	218.443,1	68.807,7	59.284,5	63.707,7	49.234,0	51.807,1	64.336,5
Atención sanitaria	2.086.717,9	2.268.498,8	2.268.498,8	2.729.488,9	2.740.265,2	2.945.966,4	3.031.823,0	3.134.392,9
Asistencia sanitaria con medios ajenos	150.253,0	157.465,2	157.465,2	191.331,5	193.375,6	228.506,7	232.902,9	251.648,6
Total hospitales, servicios asistenciales y centros de salud	2.236.970,9	2.425.964,0	2.425.964,0	2.920.820,4	2.933.640,8	3.174.473,1	3.264.725,9	3.386.041,5
Salud pública y participación	5.228,8	2.206,3	12.402,7	14.565,7	14.492,0	13.585,7	13.507,2	14.350,4
Prestaciones complementarias y farmacéuticas	607.161,7	683.319,5	683.319,5	907.422,7	905.656,4	949.282,4	1.077.768,0	1.221.491,0
Trasplante de órganos	2.997,1	5.374,5	5.374,5	4.743,9	5.439,2	5.859,9	5.964,6	6.515,6
Hemoterapia	13.351,7	17.149,3	17.149,3	18.208,6	18.885,5	18.105,8	21.191,5	21.236,8
Formación y docencia	60.117,3	65.661,0	65.630,5	81.011,1	72.532,5	71.312,7	83.935,9	87.397,4
Coordinación, docencia e investigación		1.653,4	958,1	2.560,4				
Planificación sanitaria	5.384,0							
Planificación y coordinación economicosanitaria	808,7							
Planificación, financiación y concertación		15.342,7	30.632,3					
Aseguramiento, financiación y planificación sanitaria			0,0	65.271,7	67.245,4	97.517,3	100.225,8	105.192,7
Centros de comunicaciones y emergencias		14.932,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Inspección de prestaciones y servicios sanitarios		6.095,9	6.292,6	7.161,4	6.980,5	6.662,2	6.766,4	6.569,7
Ordenación farmacéutica y de centros sanitarios					1.076,4	1.256,1	1.205,6	1.212,2
Evaluación de tecnologías sanitarias						210,8	214,9	220,0
Total acciones públicas relativas a salud	695.049,1	811.735,5	821.759,5	1.100.945,4	1.092.307,9	1.163.792,9	1.310.779,8	1.464.185,7
Total presupuestado consolidado (consejería/SAS)	3.159.609,1	3.456.142,6	3.316.531,2	4.081.050,4	4.089.656,5	4.387.500,0	4.627.312,8	4.914.563,7
Transferencias Insalud	2.758.182,8	2.937.693,1	3.383.037,0	3.673.055,4	3.777.672,6	4.124.546,9	4.372.019,8	4.652.747,6
Recursos no condicionados (por cien)	12,7	15,0	-2,0	10,0	7,6	6,0	5,5	5,3
Total ejecutado	3.485.864,2	3.755.057,5	3.829.643,1	4.083.270,2	4.011.683,7	4.485.491,6	4.749.191,6	5.047.486,0
Variación (por cien)	10,3	8,6	15,5	0,1	-1,9	2,2	2,6	2,7

Anexo

ARAGÓN

Programa	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Servicios generales de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo	3.000,5	1.644,8	1.623,7	3.108,3	3.077,7	3.036,8	3.184,7	2.732,5
Total dirección general de sanidad	3.000,5	1.644,8	1.623,7	3.108,3	3.077,7	3.036,8	3.184,7	2.732,5
Asistencia sanitaria (Servicio Aragonés de la Salud)	34.623,1	42.506,6	34.400,5	33.821,3	40.477,8	44.131,1	61.089,1	79.977,5
Total hospitales, servicios asistenciales y centros de salud	34.623,1	42.506,6	34.400,5	33.821,3	40.477,8	44.131,1	61.089,1	79.977,5
Protección y promoción de la salud	17.420,1	19.314,1	18.157,4	17.423,2	17.602,7	18.205,0	19.001,4	1.778,4
Total acciones públicas relativas a salud	17.420,1	19.314,1	18.157,4	17.423,2	17.602,7	18.205,0	19.001,4	1.778,4
Total presupuestado	55.043,7	63.465,5	54.181,7	54.352,8	61.158,1	65.372,9	83.275,2	84.488,5
Total ejecutado	*	55.471,0	52.657,7	52.506,2	57.664,1	62.335,8	69.867,1	78.171,8
Variación (por cien)	*	-12,6	-2,8	-3,4	-5,7	-4,6	-16,1	-7,5

ASTURIAS

Programa	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Dirección y servicios generales	18.765,9	19.833,7	1.953,3	2.043,4	2.313,9	2.458,1	2.091,5	1.412,4
Servicios generales del Servicio de Salud del Principado de Asturias			23.559,7	23.481,5	20.416,4	23.854,2	23.229,1	23.913,7
Total dirección general de sanidad	18.765,9	19.833,7	25.513,0	25.525,0	22.730,3	26.312,3	25.320,6	25.326,1
Atención de la salud mental y asistencia psiquiátrica	13.242,1	14.292,1	13.312,4	14.688,7	14.808,9			16.233,3
Asistencia hospitalaria (Hospital Monte Naranco)	8.217,0	8.717,0	8.979,1	9.904,7	9.934,7	26.588,8	25.771,4	10.696,8
Planificación y equipamientos			4.810,0	5.931,2	4.053,7	5.216,5	3.275,5	4.766,9
Atención primaria					3.071,2	3.149,3	3.149,3	3.269,5
Total hospitales, servicios asistenciales y centros de salud	21.459,1	23.009,1	27.101,5	30.524,6	31.868,5	34.954,6	32.196,2	34.966,5
Protección y promoción de la salud	12.756,1	13.341,0	6.144,7	7.840,9	8.557,3	8.923,2	8.721,9	8.229,4
Sanidad ambiental y consumo	871,5	943,6	979,6	1.069,8	1.238,1	1.412,4	1.298,2	4.708,1
Salud laboral						30,1	144,2	222,2
Total acciones públicas relativas a salud	13.627,5	14.284,6	7.124,3	8.910,7	9.795,4	10.365,6	10.164,3	13.159,7
Total presupuestado	53.852,5	57.127,4	59.738,8	64.960,3	64.394,2	71.632,5	67.681,2	73.452,2
Total ejecutado	52.889,1	56.681,5	57.835,4	63.635,2	64.554,7	70.126,1	71.159,8	73.299,4
Variación (por cien)	-1,8	-0,8	-3,2	-2,0	0,2	-2,1	5,1	-0,2

Anexo

BALEARES

Programa	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Dirección y servicios generales de sanidad	4.969,2	4.699,3	4.757,6	5.793,2	7.922,5	4.519,0	4.918,3	5.466,9
Total dirección general de sanidad	4.969,2	4.699,3	4.757,6	5.793,2	7.922,5	4.519,0	4.918,3	5.466,9
Asistencia hospitalaria	8.248,9	8.202,6	28.685,1	21.717,0	25.620,5	24.032,1	25.093,3	26.692,0
Atención en centros comarcales e insulares	1.040,4	995,3	1.103,5	1.199,0	1.155,7	1.229,7	1.166,0	1.224,7
Total hospitales, servicios asistenciales y centros de salud	9.289,2	9.197,9	29.788,6	22.916,0	26.776,3	25.261,7	26.259,3	27.916,7
Promoción de la salud	2.424,5	2.285,0	2.348,2	2.332,5	2.529,7	2.523,6	2.530,5	4.061,5
Control sanitario	6.076,8	5.757,1	5.895,3	6.140,5	6.082,2	6.322,6	6.403,9	6.888,7
Total acciones públicas relativas a salud	8.501,3	8.042,1	8.243,5	8.473,1	8.611,9	8.846,3	8.934,4	10.950,2
Total presupuestado	22.759,7	21.939,3	42.789,7	37.182,2	43.310,7	38.627,0	40.112,0	44.333,7
Total ejecutado	20.175,9	30.579,6	33.852,9	34.484,8	38.227,9	38.923,8	42.664,9	49.186,4
Variación (por cien)	-11,4	39,4	-20,9	-7,3	-11,7	0,8	6,4	10,9

Anexo

CANARIAS

Programa	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Dirección política y gobierno (de Sanidad y Consumo)	1.019,5	1.323,6	1.254,4	918,9	888,8	948,4	971,8	766,7
Dirección política y gobierno (del Servicio Canario de Salud)	0,0	0,0	115,7	734,8	734,1	715,4	737,4	740,6
Dirección administrativa y servicios generales	4.781,5	4.172,0	7.564,5	4.118,0	3.300,7	2.841,9	1.996,0	2.266,7
Dirección y servicios generales de asistencia sanitaria			9.978,0	26.121,6	18.567,3	17.765,6	22.183,6	22.481,6
Gestión de recursos económicos del SCS				2.449,4	1.683,4	3.132,7	3.008,5	2.838,1
Total dirección general de sanidad	5.801,0	5.495,6	18.912,7	34.342,6	25.174,4	25.404,0	28.897,3	29.093,7
Asistencia sanitaria	5.224,1	5.187,6	443,0	6.435,6				
Asistencia sanitaria (Fondo de Compensación Interterritorial)		830,9	4.624,5					
Atención primaria			260.521,3	280.709,4	315.061,7	344.884,1	369.608,5	400.839,8
Atención especializada			536.723,0	551.069,1	601.604,7	673.405,7	712.830,7	775.199,7
Atención especializada (Fondo de Compensación Interterritorial)			0,0	7.294,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total hospitales, servicios asistenciales y centros de salud	5.224,1	6.018,5	802.311,8	845.508,0	916.666,4	1.018.289,8	1.082.439,2	1.176.039,5
Salud pública	16.961,8	19.453,6	19.981,4	18.988,9	17.407,4	18.237,1	18.214,5	20.809,7
Hemodonación y hemoterapia	1.472,5	1.483,8	1.512,3	1.682,9	1.594,7	1.948,6	2.279,7	2.111,4
Hemodonación y hemoterapia (SCS)				572,6	458,1			
Instituto Canario de Hemodonación y Hemoterapia				2.373,4	2.443,6	2.213,4	2.711,9	2.476,6
Formación sanitaria y social				376,6	414,7	691,2	688,5	844,6
Formación del personal sanitario			11.050,7	10.558,7	10.592,4	11.648,6	12.384,8	11.681,5
Total acciones públicas relativas a salud	18.434,3	20.937,3	32.544,3	34.553,0	32.910,8	34.738,9	36.279,3	37.923,7
Total presupuestado consolidado (consejería/SCS)	29.459,5	32.451,4	853.768,8	914.403,6	974.751,6	1.078.432,8	1.147.615,7	1.243.056,9
Transferencias Insalud	*	*	738.685,9	812.177,7	825.056,5	918.246,2	973.341,0	1.035.910,1
Recursos no condicionados (por cien)	0,0	0,0	13,5	11,2	15,4	14,9	15,2	16,7
Total ejecutado	22.081,2	782.493,7	895.063,3	971.043,2	984.968,7	1.136.357,6	1.165.164,1	*
Variación (por cien)	-25,0	2.311,3	4,8	6,2	1,0	5,4	1,5	*

Anexo

CANTABRIA

Programa	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Dirección y servicios generales de Sanidad, Consumo y Bienestar Social	1.219,4	955,3	1.631,9	2.212,8	2.636,6	5.351,5	2.948,4	3.428,5
Total: dirección general de sanidad	1.219,4	955,3	1.631,9	2.212,8	2.636,6	5.351,5	2.948,4	3.428,5
Asistencia sanitaria	7.675,3	9.495,3	7.228,7	9.715,1	12.098,8	13.810,6	10.940,0	10.445,4
Asistencia psiquiátrica					5.560,9	6.676,6	8.440,8	9.752,6
Total: hospitales, servicios asistenciales y centros de salud	7.675,3	9.495,3	7.228,7	9.715,1	17.659,7	20.487,2	19.380,8	20.198,0
Sanidad preventiva	11.636,1	11.225,4	13.881,4	15.933,5	10.545,7	9.751,8	10.280,6	10.616,1
Fomento de la investigación biosanitaria					90,2			
Total acciones públicas relativas a salud	11.636,1	11.225,4	13.881,4	16.023,7	10.545,7	9.751,8	10.280,6	10.616,1
Total presupuestado	20.530,8	21.676,1	22.742,0	27.951,6	30.842,1	35.590,5	32.609,9	34.242,7

CASTILLA-LA MANCHA

Programa	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Dirección y servicios generales de sanidad	6.538,1	7.195,2	7.596,1	8.505,7	9.455,5	10.566,1	11.140,9	11.736,3
Total: dirección general de sanidad	6.538,1	7.195,2	7.596,1	8.505,7	9.455,5	10.566,1	11.140,9	11.736,3
Atención a la salud e instituciones sanitarias	44.452,7	45.760,1	47.569,3	48.558,1	51.756,8	53.612,9	56.476,5	46.957,1
Total: hospitales, servicios asistenciales y centros de salud	44.452,7	45.760,1	47.569,3	48.558,1	51.756,8	53.612,9	56.476,5	46.957,1
Planificación sanitaria	7.890,7	7.844,4	8.301,6	8.211,5	9.354,5	9.699,3	10.191,9	12.608,1
Sanidad ambiental e higiene de los alimentos	2.014,9	2.346,2	2.734,5	3.135,9	3.874,7	4.007,2	4.099,5	14.039,3
Total: acciones públicas relativas a salud	9.905,6	10.190,5	11.036,1	11.347,4	13.229,3	13.706,5	14.291,4	26.647,4
Total presupuestado	60.896,4	63.145,8	66.201,5	68.411,2	74.441,7	77.885,4	81.908,9	85.340,7
Total ejecutado	66.174,4	64.658,5	68.776,0	69.670,2	76.852,4	77.722,4	83.270,8	87.425,0
Variación (por cien)	8,7	2,4	3,9	1,8	3,2	-0,2	1,7	2,4

Anexo

CASTILLA Y LEÓN

Programa	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Dirección y servicios generales de Sanidad y Bienestar Social	17.253,0	17.434,2	20.207,1	19.923,5	18.536,3	13.602,5	20.113,9	19.819,3
Total dirección general de sanidad	17.253,0	17.434,2	20.207,1	19.923,5	18.536,3	13.602,5	20.113,9	19.819,3
Atención primaria	71.508,1	73.155,4	75.517,5	75.149,0	74.889,0	78.037,9	82.536,6	59.170,8
Atención especializada y sociosanitaria	29.216,1	31.407,1	35.093,8	44.659,0	42.408,3	42.451,1	43.716,3	65.138,3
Total hospitales, servicios asistenciales y centros de salud	100.724,2	104.562,6	110.611,2	119.808,0	117.297,3	120.489,0	126.252,9	124.309,1
Salud pública	13.745,3	13.966,5	14.354,8	15.429,2	15.793,1	16.932,4	18.393,0	47.773,3
Total acciones públicas relativas a salud	13.745,3	13.966,5	14.354,8	15.429,2	15.793,1	16.932,4	18.393,0	47.773,3
Total presupuestado	131.722,6	135.963,3	145.173,1	155.160,7	151.626,8	151.024,0	164.759,8	191.901,7
Total ejecutado	143.902,7	140.820,1	151.364,3	156.822,1	150.375,6	155.184,3	158.481,9	194.040,0
Variación (por cien)	9,2	3,6	4,3	1,1	-0,8	2,8	-3,8	1,1

CATALUÑA

Programa	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Administración general de la asistencia sanitaria	111.341,5	101.614,3	105.544,9	118.079,0	116.767,9	142.106,6	151.384,6	135.338,9
Total: dirección general de sanidad	111.341,5	101.614,3	105.544,9	118.079,0	116.767,9	142.106,6	151.384,6	135.338,9
Atención primaria de salud	1.213.263,7	1.354.307,0	1.393.757,4	1.490.848,9	1.604.273,2	1.733.305,7	1.924.711,7	2.036.643,7
Atención especializada	1.298.149,0	1.680.985,6	1.788.870,7	1.792.647,5	1.885.259,4	1.933.182,1	2.058.076,0	2.226.115,8
Total: hospitales, servicios asistenciales y centros de salud	2.511.412,7	3.035.292,6	3.182.628,2	3.283.496,4	3.489.532,6	3.666.487,8	3.982.787,7	4.262.759,5
Formación del personal sanitario	28.323,6	28.481,8	30.841,1	33.606,0	35.275,7	39.127,7	36.994,7	39.258,1
Total acciones públicas relativas a salud	28.323,6	28.481,8	30.841,1	33.606,0	35.275,7	39.127,7	36.994,7	39.258,1
Total presupuestado consolidado (SCS/ICS)	2.651.077,9	3.165.388,8	3.319.014,2	3.435.181,4	3.641.576,2	3.847.722,1	4.171.167,0	4.437.356,5
Transferencias Insalud	2.516.029,0	2.672.298,2	3.065.528,3	3.358.960,5	3.435.864,7	3.715.416,6	3.938.341,6	4.190.430,3
Recursos no condicionados (por cien)	5,1	15,6	7,6	2,2	5,6	3,4	5,6	5,6
Total ejecutado	3.076.681,3	3.254.745,5	3.322.537,8	3.554.291,3	3.748.663,7	3.906.471,3	4.214.414,2	4.571.598,8
Variación (por cien)	16,1	2,8	0,1	3,5	2,9	1,5	1,0	3,0

Anexo

COMUNIDAD VALENCIANA

Programa	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Dirección y servicios generales	6.091,8	6.536,8	6.772,2	7.224,8	8.662,6	24.270,3	22.492,4	22.077,0
Administración económica financiera	1.984,2	2.197,6	2.333,8	2.604,7	2.746,6	2.684,0	2.866,5	3.015,4
Administración de recursos humanos						1.720,5	2.284,5	2.957,7
Administración y servicios generales del SVS	23.624,8	22.651,8	22.803,6	23.717,1	22.656,2	19.798,2	20.756,4	20.521,9
Total dirección general de sanidad	31.700,8	31.386,1	31.909,6	33.546,7	34.065,5	48.473,0	48.399,8	48.572,0
Centros integrados de salud pública	24.768,5	24.639,8	26.199,3	27.231,0	27.495,5	27.967,5	29.671,1	35.053,4
Atención primaria	664.306,5	288.155,3	306.090,8	305.978,7	322.133,8	350.265,6	372.391,6	382.300,5
Atención especializada	1.004.721,6	945.907,2	986.891,2	1.013.715,3	1.040.866,8	1.084.676,7	1.150.366,8	1.219.152,3
Personal sanitario residente	23.274,4	26.326,9	27.242,8	30.296,0	33.562,1	34.267,0	34.883,8	35.881,9
Prestaciones externas		534.719,7	576.678,1	652.877,9	724.620,7	739.423,5	801.674,1	192.062,4
Prestaciones farmacéuticas								685.742,3
Calidad, evaluación y modernización de los servicios asistenciales								4.739,7
Total hospitales, servicios asistenciales y centros de salud	1.717.071,0	1.819.748,9	1.923.102,2	2.030.098,9	2.148.678,9	2.236.600,3	2.388.987,3	2.554.932,6
Salud	5.291,9	5.525,4	5.704,8	11.772,3	11.905,2	17.166,3	17.837,6	23.173,0
Planificación de la asistencia sanitaria	1.366,9	1.379,3	1.501,4	1.511,3	1.411,6			
Estudios de salud pública	1.925,7	2.009,1	2.468,8	2.492,2	2.602,4	2.478,5	2.885,1	2.739,3
Análisis y evaluación de la atención al paciente								2.387,2
Total acciones públicas relativas a salud	8.584,5	8.913,9	9.675,0	15.775,9	15.919,2	19.644,8	20.722,7	28.299,6
Total presupuestado	1.757.356,3	1.860.048,8	1.964.686,8	2.079.421,4	2.198.663,6	2.304.718,2	2.458.109,8	2.631.804,2
Transferencias Insalud	1.607.461,0	1.712.361,6	1.926.652,5	2.086.503,7	2.143.144,3	2.311.879,4	2.450.592,7	2.608.097,4
Recursos no condicionados (por cien)	8,5	7,9	1,9	-0,3	2,5	-0,3	0,3	0,9
Total ejecutado	2.064.212,1	1.876.636,3	1.966.373,4	2.325.177,6	2.150.733,8	2.301.882,4	2.730.584,3	*
Variación (por cien)	17,5	0,9	0,1	11,8	-2,2	-0,1	11,1	*

Anexo

EXTREMADURA

Programa	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Dirección y servicios generales de Sanidad	1.500,0							4.832,3
Dirección y servicios generales de Bienestar Social		4.757,5	4.781,2	4.809,1	4.809,1	7.107,3	6.205,1	
Total: dirección general de sanidad	1.500,0	4.757,5	4.781,2	4.809,1	4.809,1	7.107,3	6.205,1	4.832,3
Atención primaria de salud	30.505,5	32.913,3	32.875,6	33.886,4	33.341,7	34.000,8	35.218,2	
Atención especializada de salud	6.261,4	6.896,3	7.609,1	6.447,4	7.021,0	8.109,6	8.038,7	
Planificación y asistencia sanitaria								28.776,2
Total: hospitales, servicios asistenciales y centros de salud	36.766,9	39.809,5	40.484,7	40.333,8	40.362,8	42.110,4	43.256,9	28.776,2
Evaluación y control de productos farmacéuticos y sanitarios	160,0	1.402,8	1.344,7					
Higiene de los alimentos y sanidad ambiental	1.228,9							
Protección y promoción de la salud	5.297,3	5.532,2	4.929,8					
Acciones públicas relativas a salud				5.172,9	6.087,7	6.187,9	6.437,4	18.691,1
Acciones públicas en materia de drogodependencia								6.309,7
Total acciones públicas relativas a salud	6.686,2	6.935,0	6.274,5	5.172,9	6.087,7	6.187,9	6.437,4	25.000,8
Total presupuestado	44.953,1	51.502,0	51.540,4	50.315,7	51.259,5	55.405,7	55.899,4	58.609,3
Total ejecutado	42.487,3	43.851,0	44.764,0	65.528,3	69.474,0	54.468,5	56.365,9	60.582,0
Variación (por cien)	-5,5	-14,9	-13,1	30,2	35,5	-1,7	0,8	3,4

GALICIA

Programa	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Dirección y servicios generales de sanidad	6.583,6	7.234,5	11.781,5	9.494,7	4.662,7	6.547,7	6.519,1	6.354,9
Dirección y servicios generales del SERGAS	19.576,7	21.831,9	28.584,2	28.833,7	40.016,7	38.314,0	40.061,8	55.479,4
Amortización y gastos financieros	7.212,1	7.975,4	11.425,2	11.214,9				
Total dirección general de sanidad	33.372,4	37.041,8	51.791,0	49.543,2	44.679,4	44.861,6	46.580,9	61.834,3
Atención primaria	13.302,0	9.435,5						
Atención primaria de salud del SERGAS	396.768,7	416.574,9	489.775,1	533.829,0	583.272,4	636.610,3	667.469,8	737.318,9
Atención especializada		2.021,5						
Atención especializada del SERGAS	650.655,2	748.347,7	840.752,8	922.076,2	978.665,6	1.040.678,4	1.101.317,1	1.136.086,0
Total hospitales, servicios asistenciales y centros de salud	1.060.725,9	1.176.379,6	1.330.527,9	1.455.905,2	1.561.938,0	1.677.288,7	1.768.786,9	1.873.404,9
Protección y promoción de la salud	6.607,9	7.174,0	7.839,5	7.843,8	22.389,4	38.686,9	39.424,8	40.081,9
Protección y promoción de la salud del SERGAS	24.851,5	25.484,0	25.174,0	26.317,5	16.867,2			
Elaboración y difusión estadística					85,7	86,5	78,1	
Formación del personal sanitario	19.693,7	21.111,8	24.071,6	25.051,1	22.711,1	22.160,2	21.243,7	21.589,2
Información sanitaria	1.151,1							
Total acciones públicas relativas a salud	52.304,2	53.769,8	57.085,1	59.212,4	61.967,7	60.932,8	60.755,0	61.749,3
Total presupuestado consolidado sanidad (consejería/SERGAS)	1.146.402,5	1.267.191,3	1.439.404,0	1.564.660,9	1.668.585,1	1.783.083,2	1.876.122,8	1.996.988,5
Transferencias Insalud	990.059,3	1.073.738,2	1.268.484,1	1.448.391,1	1.494.060,8	1.581.128,1	1.675.995,8	1.783.586,0
Recursos no condicionados (por cien)	13,6	15,3	11,9	7,4	10,5	11,3	10,7	10,7
Total ejecutado	1.230.562,7	1.321.123,8	1.482.880,2	1.591.730,7	1.669.891,5	1.777.042,2	1.894.885,3	2.019.526,2
Variación (por cien)	7,3	4,3	3,0	1,7	0,1	-0,3	1,0	1,1

Anexo

MADRID

Programa	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Dirección y gestión administrativa de Sanidad	3.585,3	3.865,4	3.863,7	10.035,1	10.047,6	8.800,0	9.183,9	8.800,6
Dirección y coordinación del Servicio Regional de Salud	18.629,2	20.239,1	16.563,0	27.834,8	17.146,4	29.314,3	27.667,5	30.455,9
Dirección y coordinación sanitaria						3.948,2	5.112,6	6.766,7
Total: dirección general de sanidad	22.214,5	24.104,5	20.426,7	37.870,0	27.194,0	42.062,5	41.964,0	46.023,3
Hospital General Universitario Gregorio Marañón	219.878,6	224.130,3	245.952,3	259.750,8	267.181,1	271.009,5	289.668,7	301.721,6
Atención especializada hospitalaria	55.981,0	58.640,8	49.831,6	92.968,3	63.588,1			
Atención especializada de salud mental	45.698,5	47.158,7	35.398,1					
Atención especializada extrahospitalaria				23.358,4				
Atención psiquiátrica y salud mental					27.254,7	28.016,0	29.182,0	30.841,7
Asistencia sanitaria	27.128,5	26.585,2	27.924,8					
Centro de transfusiones (de la Comunidad de Madrid)	4.360,9	4.482,3	5.771,5					
Atención primaria			0,0	12.601,8	17.659,3	16.856,9	22.884,6	24.529,7
Complejo hospitalario Cantoblanco – Psiquiátrico				26.019,7	29.741,7	30.212,3	0,0	0,0
Hospital de Cantoblanco							14.465,2	15.473,8
Hospital Psiquiátrico							17.130,6	19.609,2
Hospital de El Escorial						15.875,5	17.674,3	19.401,5
Hospital Virgen de la Poveda						8.856,9	8.780,1	9.729,2
Hospital de Guadarrama						6.673,5	6.985,5	7.401,5
Instituto Psiquiátrico y de Salud Mental "José Germain"						10.878,6	11.863,1	13.234,9
Instituto de Cardiología de Madrid						6.299,3	6.766,3	7.124,9
Total hospitales, servicios asistenciales y centros de salud	353.047,6	360.997,3	390.898,1	388.679,4	405.425,0	394.678,4	425.400,3	449.067,9
Planificación, formación e investigación en salud	5.898,6	5.528,8	4.749,8					
Planificación de la sanidad y los servicios sociales				4.349,5	4.018,4	4.748,6	4.813,8	1.958,3
Prevención y promoción de la salud	12.759,7	13.227,1	12.780,6	19.599,6	20.303,6	23.637,6	25.477,9	27.938,9
Promoción de la hemodonación				5.878,0	6.520,6	7.310,5	8.697,0	9.990,0
Formación e investigación sanitaria								3.164,9
Total acciones públicas relativas a salud	18.658,2	18.755,9	17.530,4	29.827,1	30.842,6	35.696,6	38.988,8	43.052,1
Total presupuestado	393.920,3	403.857,6	428.855,2	456.376,5	463.461,6	472.437,5	506.353,1	538.143,2
Total ejecutado	384.688,0	390.407,8	428.874,4	464.680,9	461.397,0	489.947,5	524.021,3	*
Variación (por cien)	-2,3	-3,3	0,0	1,8	-0,4	3,7	3,5	*

Anexo

MURCIA

Programa	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Dirección y servicios generales de Sanidad	4.361,0	2.330,6	2.614,0	2.576,0	2.618,7	3.001,5	3.124,7	3.379,4
Dirección y servicios generales del Servicio de Salud de la Región de Murcia	1.037,0	6.126,0	1.790,4	2.116,9	2.141,5	2.985,8	2.749,8	
Normalización Cuenta D.A. 2º Ley 4/1994		4.207,1						
Total dirección general de sanidad	4.361,0	3.367,6	12.947,1	4.366,4	4.735,5	5.142,9	6.110,5	6.129,2
Atención primaria de salud	3.348,1	3.416,1	3.414,6	3.303,4	3.474,7	3.650,8	3.699,3	3.836,3
Hospital psiquiátrico	3.704,7	5.813,4	6.378,9	6.386,5	8.536,9	9.263,4	10.000,2	13.299,8
Centro de Área de Lorca	665,4	612,5	631,3	624,9	590,5	622,5	645,3	665,1
Centro de Área de Cartagena	863,1	838,6	872,8	872,2	776,8	807,6	842,6	866,1
Centro de Área de Caravaca	98,8	156,5	146,1	134,6	67,8	78,5	81,1	88,9
Hospital General Universitario	21.266,1	21.757,7	24.589,6	25.379,6	31.342,8	34.766,2	37.239,9	32.925,3
Hospital Los Arcos	6.440,6	6.594,6	7.267,4	8.717,5	10.196,3	10.968,5	11.650,4	13.027,9
Centro Regional de Hemodonación	1.872,6	1.629,8	1.959,5	2.102,1	2.776,4	3.003,3	3.378,3	3.350,5
Hospital de Cieza	4.808,1	4.865,8		2.139,6	5.976,1			
Hospital Cruz Roja							6.141,6	
Total hospitales, servicios asistenciales y centros de salud	43.067,5	45.685,0	45.260,2	49.660,4	63.738,3	63.160,9	67.537,0	74.201,3
Salud	6.104,5	3.114,4	3.159,2	3.935,4	3.440,3	4.066,6	5.096,5	5.053,3
Salud mental y drogodependencias	3.093,2	966,7	1.481,4	1.218,3	1.238,4	1.117,4	1.778,2	1.741,6
Ordenación sanitaria		1.858,9	3.414,6	2.667,2	4.068,4			450,8
Planificación y coordinación sanitaria						8.623,2	8.637,7	9.608,2
Centro de Bioquímica C	376,6	405,4	424,0	461,9	551,2	647,1	701,9	740,0
Escuela Universitaria de Enfermería	284,4	295,6	264,9	239,3	235,9	277,5	288,7	296,4
Salud pública e inspecciones		4.046,6	4.132,3	3.851,8	3.866,7	4.112,9	4.347,3	4.190,7
Coordinación regional de trasplantes					90,2	355,8	357,5	359,0
Planificación familiar					844,7	811,9	872,4	851,3
Total acciones públicas relativas a salud	9.858,6	10.687,6	12.876,4	12.373,9	14.335,7	20.012,4	22.080,3	23.291,4
Total presupuestado consolidado (consejería/SMS)	57.287,2	59.740,3	71.083,7	66.400,7	82.809,5	88.316,2	95.727,8	103.621,9

Anexo

NAVARRA

Programa	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Dirección y servicios generales de salud	1.631,9	1.377,5	1.652,6	2.443,7	1.610,9	1.662,9	1.380,7	2.390,2
Actividades de dirección y administración de los servicios centrales del SNS	5.892,9	6.372,3	6.876,3	5.327,0	5.706,8	6.565,8	7.666,8	6.416,9
Total dirección general de sanidad	7.524,8	7.749,8	8.528,9	7.770,7	7.317,7	8.228,7	9.047,5	8.807,1
Asistencia especializada	143.999,7	148.343,4	154.871,3	160.601,3	175.585,4	19.874,5	22.443,6	22.099,3
Actividades del Área de Salud de Tudela	21.636,7	22.192,0	25.691,9	26.759,8	27.647,5	30.511,7	30.907,7	32.319,7
Actividades del Área de Salud de Estella	15.065,1	15.636,0	18.128,1	18.998,9	19.891,0	21.411,0	24.676,7	26.973,4
Atención primaria y salud mental	49.521,8	48.781,0	55.376,9	119.295,5	128.885,7	133.113,3	140.741,3	152.899,3
Instituto de Salud Pública					5.694,2	6.358,0	6.323,7	6.366,3
Hospital de Navarra						73.714,3	76.808,6	76.580,8
Hospital Virgen del Camino						77.041,1	81.430,1	84.619,0
Clinica Ubarmín						13.582,6	14.713,0	16.272,6
Total hospitales, servicios asistenciales y centros de salud	230.223,4	234.952,4	254.068,1	325.655,4	357.703,8	375.606,6	398.044,6	418.130,4
Planificación y ordenación sanitaria	2.521,9	2.519,8	2.210,1	2.350,0				
Asistencia sanitaria					1.900,2	1.751,7	1.914,7	1.660,6
Inspección	1.372,6	1.487,1	1.518,2					
Prestaciones y conciertos	66.977,7	65.843,2	72.061,1	22.196,9	22.542,2	23.153,3	25.357,2	25.540,5
Promoción de la salud	6.514,7	6.677,0	7.257,4	8.661,2				
Docencia, investigación y desarrollo sanitarios					1.592,2	1.752,1	1.901,5	2.036,2
Salud laboral					4.373,7	4.948,7	3.694,3	3.800,0
Salud pública							521,5	646,6
Total acciones públicas relativas a salud	77.386,9	76.527,1	83.046,8	33.208,1	30.408,2	31.605,8	33.389,2	33.683,9
Total presupuestado consolidado (consejería/OSASUNBIDEA)	315.135,1	319.229,4	345.643,8	366.634,2	395.429,8	415.441,1	440.481,4	460.621,4
Transferencias Insalud	196.416,8	199.025,2	240.525,0	269.812,4	285.009,2	307.118,0	325.545,1	346.440,1
Recursos no condicionados (por cien)	37,7	37,7	30,4	26,4	27,9	26,1	26,1	24,8
Total ejecutado	319.378,3	329.899,7	338.968,0	364.099,6	393.489,3	423.145,9	453.214,6	486.426,7
Variación (por cien)	1,3	3,3	-1,9	-0,7	-0,5	1,9	2,9	5,6

Anexo

PAÍS VASCO

Programa	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Dirección y servicios generales de sanidad	3.670,4	4.543,7	5.081,0	5.400,1	4.907,3	14.273,4	11.469,7	11.451,1
Servicios generales (Osakidetza)	41.557,0	43.971,8	44.628,8	42.924,3	46.433,0	40.201,7	37.225,5	33.809,3
Total: dirección general de sanidad	45.227,4	48.515,5	49.709,7	48.324,4	51.340,3	54.475,1	48.695,2	45.260,4
Atención primaria de Osakidetza	186.202,0	187.560,9	198.126,6	201.233,9	204.332,7	197.834,6	207.388,8	211.068,8
Asistencia hospitalaria de Osakidetza	609.047,6	609.245,4	665.705,0	699.483,1	716.024,2	754.034,0	793.803,6	847.685,5
Asistencia concertada de Osakidetza	77.010,1	75.925,9	79.246,5	86.750,1	87.564,5	87.956,9	97.535,9	103.878,9
Asistencia psiquiátrica y salud mental de Osakidetza	47.486,6	49.140,6	48.636,9	50.616,0	50.905,1	51.569,8	53.957,7	58.491,7
Total hospitales, servicios asistenciales y centros de salud	919.746,3	921.872,6	991.715,0	1.038.083,1	1.058.826,5	1.091.395,3	1.152.685,9	1.221.125,0
Información sanitaria, docencia y evaluación	3.898,8	2.443,1	2.150,4					
Salud pública	16.655,2	15.274,7	16.131,2	17.718,4	18.755,8	16.869,8	15.927,4	18.398,8
Planificación, ordenación y evaluación sanitaria	2.101,1	2.217,7	966,4	2.675,7	2.477,4	2.464,8	2.279,6	4.584,5
Aseguramiento y contratación				2.291,7	2.550,7	9.003,8	8.643,8	13.020,3
Farmacia y prestaciones complementarias de Osakidetza	165.157,5	167.735,3	196.894,6	217.714,8	243.574,0	255.530,5	283.572,5	340.897,7
Investigación (Osakidetza)	16.845,2	15.675,6	15.107,0	16.203,3	16.282,0	17.300,7	17.694,4	23.236,3
Total: acciones públicas relativas a salud	204.657,8	203.346,4	231.249,6	256.603,9	283.639,8	301.169,6	328.117,8	400.137,6
Total presupuestado consolidado (dep. sanidad/OSAKIDETZA)	1.169.631,5	1.173.734,6	1.272.674,4	1.343.011,4	1.393.806,6	1.447.040,0	1.529.498,9	1.666.523,0
Transferencias Insalud	877.387,5	969.402,5	1.083.642,9	1.164.611,2	1.189.714,6	1.241.822,4	1.316.331,8	1.400.867,8
Recursos no condicionados (por cien)	25,0	17,4	14,9	13,3	14,6	14,2	13,9	15,9
Total ejecutado	1.182.215,5	1.196.968,5	1.284.581,6	1.389.458,2	1.442.917,7	1.501.862,5	1.594.240,5	1.684.246,3
Variación (por cien)	1,1	2,0	0,9	3,5	3,5	3,8	4,2	1,1

Anexo

LA RIOJA

Programa	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Administración general de salud	2.286,8	2.172,6	2.288,3	2.386,6	2.580,7	2.316,4	1.635,7	1.541,1
Total dirección general de sanidad	2.286,8	2.172,6	2.288,3	2.386,6	2.580,7	2.316,4	1.635,7	1.541,1
Asistencia hospitalaria de carácter general (Hospital de la Rioja)	7.637,6	7.944,7	8.119,4	8.322,8	8.443,1	8.395,8	8.610,3	8.633,4
Asistencia hospitalaria de carácter psiquiátrico (Hospital Reina Sofía)	3.830,5	3.691,7	3.956,9	4.095,6	4.186,0	4.343,5	4.346,7	4.614,8
Total: hospitales, servicios asistenciales y centros de salud	11.468,1	11.636,4	12.076,3	12.418,5	12.629,1	12.739,3	12.957,0	13.248,2
Promoción y protección de la salud (Dirección General de Salud)	6.114,8	5.115,1	5.421,6	6.520,0	7.759,6	9.175,7	12.205,4	15.053,9
Total acciones públicas relativas a salud	6.114,8	5.115,1	5.421,6	6.520,0	7.759,6	9.175,7	12.205,4	15.053,9
Total presupuestado	19.869,7	18.924,2	19.786,3	21.325,0	22.969,4	24.231,4	26.798,2	29.843,2
Total ejecutado	19.944,7	19.049,1	19.651,8	21.150,8	23.848,2	25.572,5	28.171,9	30.352,0
Variación (por cien)	0,4	0,7	-0,7	-0,8	3,8	5,5	5,1	1,7

Anexo

BIBLIOGRAFÍA

1. Esping-Andersen G, editor. *Welfare States in Transition. National Adaptations in Global Economics*. London: Sage, 1996.
2. González A, Centella M, López J, Alonso J, Torres E. La política de gasto social (1984-1996). En la Administración del Estado y de las Comunidades Autónomas. Madrid: Consejo Económico y Social, 1998.
3. González A, Torres E. El Estado del bienestar en los países de la OCDE. Madrid: Ministerio de Trabajo y de Seguridad Social, 1992.
4. Sevilla F, Navarro V. La competencia gestionada: sus méritos, ¿nos impiden conocer el bosque? *Rev Adm Sanit* 1997; 4: 55-75.
5. Organización Mundial de la Salud, Reformas sanitarias en Europa. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1997.
6. Rey J. Las políticas sanitarias como parte del Estado de bienestar. En: Garde JA, editor. *Políticas sociales y Estado de bienestar en España. Informe 2000*. Madrid: Fundación Hogar del Empleado, 2000.
7. Gamazo JC. Financiación territorial de la sanidad pública en España. Estu-
dio sobre su evolución en las últimas décadas (1981-2001). *Rev Adm Sanit* 2000; 16.
8. Tamayo PA. Descentralización y financiación de la asistencia sanitaria pública en España. Madrid: Consejo Económico y Social, 2001.
9. Aparicio J. La Seguridad Social y la protección de la salud. Madrid: Civitas, 1989.
10. Dirección General de Coordinación con las Haciendas Municipales, Presupuestos de las Comunidades Autónomas. Madrid: Ministerio de Economía y Hacienda, 1990-2000.
11. Centella M. El gasto en sanidad. En: González A, Centella M, López J, Alonso J, Torres E. La política de gasto social (1984-1996) en la Administración del Estado y de las Comunidades Autónomas. Madrid: Consejo Económico y Social, 1998.
12. Cabasés JM. La financiación sanitaria autonómica. *Bases para una propuesta*, Papeles de Economía Española, 1998; 76: 67-77.
13. Espadas L. Medidas estructurales, financieras y de gestión en el gasto sanitario público para 1993. *Presupuesto y Gasto Público* 1993; 9: 133-42.

- 14.** Centella M. El gasto en sanidad. En: González A, Centella M, López J, Torres E. *La consolidación del Estado del Bienestar en España*. Madrid: Consejo Económico y Social, 2003.
- 15.** Cabiedes L, Valdivia E. *Aproximación al esfuerzo de la Administración Central y de las Comunidades Autónomas en la financiación de la sanidad española*. Consejería de Servicios Sociales, Principado de Asturias, Oviedo, 1999.
- 16.** Bohigas L. *El gasto sanitario en España en comparación con la Unión Europea: especial referencia a España*. Papeles de Economía Española 1998; 76: 14-8.
- 17.** Eurostat. *Annuaire Eurostat 2002. Données 1990-2000*. Luxembourg, 2002.
- 18.** OECD. *Health Data*. Paris, 2000.
- 19.** González A, Centella M, López J, Torres E. *La consolidación del Estado del Bienestar en España*. Madrid: Consejo Económico y Social, 2003.
- 20.** López J. El gasto en educación. En: González A, Centella M, López J, Torres E. *La consolidación del Estado del Bienestar en España*. Madrid: Consejo Económico y Social, 2003.
- 21.** Chassard Y. *L'introduction de mécanismes de marché dans les systèmes de santé: un regard européen*. Solidarité-Santé, *Études statistiques* 1996; I.
- 22.** Freire JM. *Fundaciones sanitarias públicas, comentarios y propuestas alternativas*. Rev Adm Sanit 1999; II: 69-92.
- 23.** Ferrández FA. *Comentarios y reflexiones en torno al Real Decreto 29/2000, sobre nuevas formas de gestión del Instituto Nacional de la Salud*. Rev Adm Sanit 2000; I4: 151-63.
- 24.** MSC. *Presupuesto del INSALUD. Datos y cifras*. Madrid, 1990-2001.

