



CAPÍTULO V
Financiación

2001-2004

I. INTRODUCCIÓN

Como ya se ha indicado, el *Plan de Salud de Extremadura 2001-2004* contempla la salud como una variable dependiente de factores ligados con la biología humana, los estilos de vida, el medio ambiente y el sistema de cuidados. Esto conlleva que a través de sus distintas áreas de intervención, el Plan plantee un abordaje multidisciplinario e intersectorial de los problemas y necesidades detectadas.

En consecuencia, las actuaciones planteadas deben ser llevadas a cabo por organismos de la Administración Central, Autonómica y Local; del sector salud y de otros ajenos a él. De ahí que la financiación de las actuaciones que se han reseñado explícitamente en el Plan, así como del resto que obedecen a otras planificaciones o directrices varias, provendrá necesariamente de aquellas entidades u organismos de la Administración Pública implicados en el diseño, ejecución o seguimiento de las diferentes actuaciones necesarias para alcanzar los objetivos propuestos.

Reseñar de forma pormenorizada las fuentes de financiación por anualidades, la distribución del gasto de cada una de las actividades, o el coste estimado para conseguir cada uno de los objetivos, según ejercicio presupuestario, sobrepasa el objetivo del presente Capítulo. Ello no ha sido óbice para que en todas las acciones propuestas se haya tenido en cuenta la viabilidad económica, dentro de una previsión de estabilidad económica.

En la elaboración, negociación y debate presupuestario de las normas que sancionan los Presupuestos Generales de las Administraciones Públicas, se deberá contemplar la financiación de los programas afectados por las actuaciones establecidas en el Plan de Salud. Consecuentemente, para cada Ejercicio Presupuestario, las unidades de gastos correspondientes, deberán incluir en su propuesta presupuestaria, la correspondiente a aquellas actuaciones enunciadas en el Plan.

2. PRESUPUESTO EN SANIDAD

La población de derecho de Extremadura es de 1.070.244 habitantes según el Padrón de 1996, de los que a fecha 31 de diciembre de 1998, 1.025.398 habitantes (95,8%) se encontraban protegidos por la Seguridad Social según los datos de la última Memoria del INSALUD (Tabla 2.1). Este porcentaje de cobertura ha variado poco, si bien debemos dejar constancia que a fecha 31 de diciembre de 2000, el INSALUD de Extremadura contabiliza 1.029.047 tarjetas sanitarias individuales (TSI), cifra referencia en la negociación de los diferentes Contratos - Programas de gestión de 2001.

Tabla 2.1. Población de derecho y población protegida según territorios de gestión directa y transferida a fecha de 31 de diciembre de 1998

TERRITORIO	POBLACIÓN DE DERECHO (*)	POBLACIÓN PROTEGIDA
ARAGÓN	1.187.546	1.140.353 (96,03%)
ASTURIAS	1.087.885	1.064.290 (97,83%)
BALEARES	760.379	741.123 (97,46%)
CANTABRIA	527.437	510.262 (96,74%)
CASTILLA LA MANCHA	1.712.529	1.661.041 (96,99%)
CASTILLA Y LEÓN	2.508.496	2.377.026 (94,76%)
EXTREMADURA	1.070.244	1.025.398 (95,81%)
MADRID	5.022.289	4.822.071 (96,01%)
MURCIA	1.097.249	1.078.947 (98,33%)
LA RIOJA	264.941	260.912 (98,48%)
TOTAL INSALUD GESTIÓN DIRECTA	15.367.367 (38,74%)	14.785.508 (38,95%)
TOTAL GESTIÓN TRANSFERIDA	24.302.027 (61,26%)	23.174.358 (61,05%)
POBLACIÓN TOTAL	39.669.394 (100,00%)	37.959.866 (100,00%)

FUENTE: INSALUD

ELABORACIÓN: Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitaria

(*) Padrón de 1996.

No obstante, se constata que en Extremadura, la financiación pública de las prestaciones sanitarias de la población es prácticamente total, especialmente si se toma en cuenta el colectivo asegurado por las mutualidades públicas. Debemos dejar constancia que, según las últimas estimaciones realizadas, entorno al 99% de la población extremeña, tiene cobertura sanitaria pública. El 6% de los extremeños, aproximadamente, tienen una cobertura privada mediante seguros sanitarios voluntarios, bien como complemento a la cobertura pública o bien como aseguramiento único. Esto se ha venido correlacionando con la escasa presencia de recursos privados en el sector salud.

No obstante, modificaciones introducidas en el modelo sanitario y del IRPF, junto con políticas del INSALUD que favorecen la concertación con el sector privado, están influyendo en una expansión de este sector que se ha empezado a percibir en los últimos años, y que condicionará el desarrollo de la futura política sanitaria de la Comunidad Autónoma.

En este punto, conviene hacer una reflexión entorno a lo que representa el sector Salud en el conjunto de la economía de la Comunidad Autónoma. El sector Salud en Extremadura, entendido desde una perspectiva integral, suma de su sector público y de su sector privado, consume casi un 11% del PIB de la Comunidad, estimado para el año 2000 en 1,8 billones de pesetas. Quiere esto decir que unos 195.000 millones es el gasto total estimado en el sector Salud en Extremadura, que no debe olvidarse, actúa como motor de arrastre de ciertos sectores de la economía, por lo que fácilmente puede hablarse que a este 11% del PIB puede agre-

garse un efecto inducido de otros 3 puntos, lo que sitúa en un rango de entre un 14 y un 15% de la aportación total del *cluster* salud a la riqueza de la Comunidad.

Es ésta una situación singular que se explica por el mecanismo de financiación de la sanidad *versus* la fiscalidad; se aporta al Estado según riqueza y la asignación para los servicios se hace según población.

Además, debe considerarse el esfuerzo adicional efectuado directamente por la propia Junta de Extremadura como parte de su política social. Existe una amplia franja de atención sociosanitaria, cubierta por el desarrollo de programas de bienestar social.

Un planteamiento de este estilo, obliga pues, no a disminuir su valor absoluto sino que en todo caso su minoración respecto a la riqueza de la Comunidad debería producirse por un incremento del PIB en sí mismo. En cualquier caso, obliga a una muy eficiente gestión de tan voluminosos recursos, desde la perspectiva relativa, con el propósito de maximizar la rentabilidad social y el efecto redistribuido.

El Presupuesto de los Servicios del INSALUD (Gestión Directa y Gestión Transferida) de 2000, ascendió a un total de 4.352.835.594.000 pesetas, lo que equivale en España a un gasto *per cápita* de la población de derecho de 109.727 pesetas, y un gasto *per cápita* de la población protegida de 116.1007 (Tabla 2.2). En la Comunidad Autónoma de Extremadura, como hemos visto en otros Capítulos del Plan, la cuantificación del gasto sanitario público se realiza básicamente, a través de la estimación conjunta del gasto en tres Administraciones: la Comunidad Autónoma, el INSALUD, y las Diputaciones Provinciales. En con-

Tabla 2.2. Presupuesto Sanitario del Sistema Nacional de Salud. Ejercicios 1998-2000 (Miles de pesetas)

TERRITORIO	GASTO	EJERCICIO 1998	EJERCICIO 1999	EJERCICIO 2000
GESTIÓN TRANSFERIDA	TOTAL	2.387.433.600	2.504.469.886	2.692.110.418
	PER CÁPITA POB. DERECHO	98.240	103.056	110.777
	PER CÁPITA POB. PROTEGIDA	103.020	108.070	116.167
GESTIÓN DIRECTA	TOTAL	1.450.325.700	1.542.007.313	1.660.725.176
	PER CÁPITA POB. DERECHO	94.376	100.342	108.068
	PER CÁPITA POB. PROTEGIDA	98.091	107.717	116.011
PROMEDIO DEL ESTADO	TOTAL	3.837.759.300	4.046.477.199	4.352.835.594
	PER CÁPITA POB. DERECHO	96.743	102.005	109.727
	PER CÁPITA POB. PROTEGIDA	98.091	107.717	116.107

FUENTE: Presupuestos Generales del Estado. Varios años

ELABORACIÓN: Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitaria

CAPÍTULO

secuencia, en los párrafos siguientes se recoge el gasto sanitario público presupuestado en Extremadura desde las tres Administraciones que tienen competencias sobre el sector. No incluimos al gasto realizado por los Ayuntamientos, pues su participación en la mayoría de los casos es muy escasa o inexistente.

La evolución presupuestaria del gasto sanitario de la Comunidad Autónoma de Extremadura en el periodo 1997-1999, imputado a la Consejería de Bienestar Social, supuso un incremento del 10,6%. (Tabla 2.3).

Tabla 2.3. Evolución presupuestaria del gasto sanitario de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Periodo 1997-1999. (Pesetas)

PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	CAPÍTULO	AÑO 1997	AÑO 1998	AÑO 1999
Programa 412A.- ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	CAP.I	5.166.131.000	5.309.218.000	5.421.914.000
	CAP.II	26.754.000	26.754.000	34.854.000
	CAP.VI	78.000.000	114.000.000	164.000.000
	CAP.VII	213.440.000	207.280.000	239.040.000
	TOTAL	5.484.325.000	5.657.252.000	5.859.808.000
Programa 412B.- ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE SALUD	CAP.I	699.878.000	737.065.000	756.046.000
	CAP.II	153.706.000	161.714.000	189.214.000
	CAP.IV	14.000.000	30.000.000	28.000.000
	CAP.VI	269.877.000	420.551.000	364.270.000
	TOTAL	1.137.461.000	1.349.330.000	1.337.530.000
Programa 413A.- ACCIONES PÚBLICAS RELATIVAS A LA SALUD	CAP.I	538.467.000	574.935.000	588.953.000
	CAP.II	73.699.000	76.145.000	81.145.000
	CAP.IV	5.000.000	20.000.000	19.000.000
	CAP.VI	234.000.000	358.500.000	382.000.000
	TOTAL	851.966.000	1.029.580.000	1.071.098.000
TOTAL		7.473.752.000	8.027.162.000	8.268.436.000

FUENTE: Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Varios años

ELABORACIÓN: Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitaria

Los Presupuestos de gastos en sanidad de la Comunidad Autónoma para 2001 ascienden a casi 10.620 millones de pesetas, según se recoge en la Tabla 2.4, en la que se desglosa por Programas y Capítulos presupuestarios; no se recoge el Programa gestionado desde la Consejería de Sanidad y Consumo relativo a las acciones públicas en materia de consumo. El Presupuesto de 2001 supone un incremento del 42,1%, sobre el Presupuesto de 1997, año de inicio del Plan de Salud anterior.

Tabla 2.4. Presupuesto sanitario de la Consejería de Sanidad y Consumo. Junta de Extremadura. Años 2000-2001. (Miles de pesetas)

PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	CAPITULO	AÑO 2000	AÑO 2001
Programa 411A.- DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES	CAP. I	489.176.000	558.122.000
	CAP. II	164.353.000	160.831.000
	CAP. IV	500.000	500.000
	CAP. VI	150.000.000	150.000.000
	TOTAL	804.029.000	898.453.000
Programa 412A.- PLANIFICACIÓN Y ASISTENCIA SANITARIA	CAP. I	4.074.589.000	3.913.035.000
	CAP. II	190.895.000	283.245.000
	CAP. IV	198.000.000	230.000.000
	CAP. VI	135.431.000	135.000.000
	CAP. VII	189.040.000	200.000.000
	TOTAL	4.787.955.000	4.761.280.000
Programa 412C.- ACCIONES EN MATERIA DROGODEPENDENCIA	CAP. I	454.553.00	471.792.000
	CAP. II	149.597.000	160.263.000
	CAP. IV	406.200.000	439.800.000
	CAP. VI	39.500.000	59.000.000
	TOTAL	1.853.879.000	1.130.855.000
Programa 413 B.- ACCIONES EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA	CAP. I	2.479.179.000	2.975.557.000
	CAP. II	548.753.000	739.253.000
	CAP. IV	33.000.000	46.000.000
	CAP. VI	49.000.000	68.590.000
	TOTAL	3.109.932.000	3.829.400.000
TOTAL	TOTAL	9.751.766.000	10.619.988.000

FUENTE: Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Varios años

ELABORACIÓN: Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitaria

En relación con el Presupuesto del INSALUD en Extremadura, atendiendo a la información proporcionada por la Dirección Territorial del INSALUD, los Contratos-Programa correspondientes a las Gerencias de Atención Primaria y Especializada y a las dos Direcciones Provinciales, ascienden en el año 2001 a un total de 113.824.584.000 pesetas (Tabla 2.5).

Tabla 2.5. Presupuesto INSALUD. Contratos programa del año 1997 y 2001. Extremadura

NIVEL/ÁMBITO	AÑO	BADAJOS	CÁCERES	EXTREMADURA
ATENCIÓN PRIMARIA	1997	7.977.730.000	5.530.355.000	13.508.085.000
	2001	10.127.802.000	6.766.688.000	16.894.690.000
ATENCIÓN ESPECIALIZADA	1997	31.170.085.000	18.635.908.000	49.805.993.000
	2001	37.966.823.000	22.107.236.000	60.074.059.000
DIRECCIONES PROVINCIALES	1997	17.119.366.000	9.900.826.000	27.020.192.000
	2001	22.947.283.000	13.908.552.000	36.855.835.000
TOTAL INSALUD	1997	56.267.181.000	34.067.089.000	90.334.270.000
	2001	71.041.908.000	42.782.676.000	113.824.584.000

FUENTE: INSALUD. Contratos Programa años 1997 y 2001

ELABORACIÓN: Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitaria

De los 16.894.690.000 de pesetas presupuestados para la atención primaria de salud, 14.987.630.000 corresponden a Capítulo I y 1.907.000 a Capítulo II.

Tabla 2.6. Presupuesto INSALUD en atención especializada. Años 1997 y 2001. Extremadura

CENTRO GESTIÓN	AÑO	CAPÍTULO I	PLAZAS VINCULADAS	HOSPITALES ADMINISTRA	CAPÍTULO II	CONCIERTOS	TOTAL FINANCIACIÓN
ÁREAS DE BADAJOZ	1997	19.321.375.000	101.000.000	2.497.000.000	8.360.290.000	890.420.000	31.170.085.000
	2001	22.745.772.000	114.940.000	2.885.750.000	11.121.670.000	1.098.691.000	37.966.823.000
ÁREAS DE CÁCERES	1997	11.723.818.000	-	1.767.000.000	4.551.420.000	593.670.000	18.635.908.000
	2001	14.881.636.000	-	17.790.000	6.493.780.000	714.030.000	22.107.236
EXTREMADURA	1997	31.045.193.000	101.000.000	4.264.000.000	12.911.710.000	1.484.090.000	49.805.993.000
	2001	37.627.408.000	114.940.000	2.903.540.000	17.615.450.000	1.812.721.000	60.074.059.000

FUENTE: INSALUD. Contratos Programa años 1997 y 2001

ELABORACIÓN: Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitaria

En las Tablas 2.6 y 2.7 respectivamente, se recogen los presupuestos disponibles, en relación con los Contratos-Programa de atención especializada y de las Direcciones Provinciales del INSALUD para los años 1997 y 2001, con expresión del gasto según Capítulos presupuestarios y ámbito geográfico.

Tabla 2.7. Presupuesto Direcciones Provinciales INSALUD. Años 1997 y 2001. Extremadura

CONCEPTO/ÁMBITO	AÑO	BADAJOZ	CÁCERES	EXTREMADURA
CAPÍTULO I	1997	300.066.000	246.061.000	546.127.000
	2001	353.256.000	258.674.000	611.930.000
CAPÍTULO II	1997	91.123.000	56.331.000	147.454.000
	2001	105.533.000	57.491.000	163.024.000
CAPÍTULO II CC	1997	466.363.000	153.900.000	620.263.000
	2001	1.241.000.000	640.000.000	1.881.000.000
TRANSPORTE	1997	667.000.000	359.266.000	1.026.266.000
	2001	1.312.000.000	723.184.000	2.035.184.000
OTROS SERVICIOS	1997	15.415.000	-	15.415.000
	2001	6.000.000	4.000.000	10.000.000
TOTAL CONCIERTOS	1997	1.148.778.000	513.166.000	1.661.944.000
	2001	2.559.000.000	1.376.184.000	3.926.184.000
PREST.COMPLEMENTARIAS	1997	462.399.000	263.268.000	725.667.000
	2001	240.053.000	164.489.000	404.542.000
FARMACIA	1997	15.117.000.000	8.822.000.000	23.939.000.000
	2001	19.689.441.000	12.060.714.000	31.750.155.000
TOTAL	1997	17.119.366.000	9.900.826.000	27.020.192.000
	2001	22.947.283.000	13.908.552.000	36.855.835.000

FUENTE: INSALUD. Contratos Programa años 1997 y 2001

ELABORACIÓN: Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitaria

CAPÍTULO V

Somos de la opinión de que es necesario aumentar los recursos económicos destinados a sanidad, que este aumento debería garantizar la equidad y que debe efectuarse de manera eficiente. Pero sólo una pequeña parte de los recursos adicionales necesarios pueden provenir de una mayor eficiencia en la gestión de los recursos actuales, aunque ésta debe ser una premisa irrenunciable.

Políticas de salud orientadas por problemas podrían permitir una absorción de recursos adicionales de manera eficiente y conducir a una mejora del nivel de salud. La lucha por la eficiencia del conjunto del Sistema Sanitario Público de Extremadura es una obligación de todos y una responsabilidad social. Sin embargo, a nuestro entender, éste no es el reto del futuro, sino la tarea de hoy.

El reto futuro es: movilizar recursos adicionales para las necesidades no cubiertas y expresadas de forma pormenorizada en distintos epígrafes del *Plan de Salud de Extremadura 2001-2004*; conocer mejor las nuevas necesidades y la forma de atenderlas; y desarrollar mecanismos de respuesta adecuados a la magnitud social de los distintos problemas de salud. Muy probablemente, serán necesarias respuestas que pasen por ofertar una atención integral e integradora de la asistencia sanitaria y sociosanitaria, tal como propugna el Proyecto de la Ley de Salud de Extremadura.

Por último, el presupuesto sanitario para 2001 de las Diputaciones Provinciales de Cáceres y Badajoz, destinados al mantenimiento y funcionamiento de sus respectivos Hospitales Psiquiátricos de Plasencia y Mérida, asciende a un total de 3.973.156.000 pesetas, lo que supone un incremento del 22,6% respecto del presupuesto de gastos de 1997. (Tabla 2.8).

Tabla 2.8. Presupuesto del gasto sanitario de las Diputaciones Provinciales de Cáceres y Badajoz. (Pesetas) Hospitales Psiquiátricos y otros servicios. 1997-2001

NIVEL/ÁMBITO	1997	2001
DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BADAJOZ	1.570.498.000	1.952.266.000
DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÁCERES	1.668.967.000	2.020.890.000
TOTAL	3.239.465.000	3.973.156.000

FUENTE: Presupuestos Generales de las Diputaciones Provinciales de Badajoz y Cáceres

ELABORACIÓN: Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitaria

Cabe plantear como gasto público adicional el correspondiente a la asistencia sanitaria que se lleva a cabo a través de mutualidades públicas. No obstante, debe hacerse notar que se han encontrado dificultades para su cuantificación y clasificación. Respecto al gasto de la beneficencia, por su escasa importancia, no se ha contemplado de forma singular.

CAPÍTULO

3. MEMORIA ECONÓMICA DEL PLAN

Con la información disponible y las premisas y estimaciones apuntadas en los epígrafes anteriores, se ha realizado una aproximación al coste del *Plan de Salud de Extremadura 2001-2004*, a los únicos efectos de orientar las acciones presupuestarias que en los sucesivos Ejercicios Presupuestarios deberán preverse y llevar a cabo.

Las fuentes de información utilizadas han sido, fundamentalmente, la Consejería de Sanidad y Consumo, las Diputaciones Provinciales de Cáceres y Badajoz, el Instituto Nacional de Salud, y el resto de Consejerías a partir de los datos procedentes de la Consejería de Economía, Industria y Hacienda.

Debe considerarse que la estimación financiera incluye como objetivos y gastos propios del Plan, los correspondientes a Planes y Programas de otras Consejerías de la Junta de Extremadura, circunstancia que debe tenerse en cuenta por el peso específico que presentan respecto de la valoración global del *Plan de Salud de Extremadura 2001-2004*.

Debe tenerse en cuenta también, que del estudio pormenorizado de los objetivos y líneas de actuación expuestos en el Plan, se han establecido tres categorías de objetivos según su generación de gasto.

Un número importante de ellos, se han estimado como no generadores de gasto, para los que se ha considerado que pueden llevarse a cabo con la financiación actual del Sistema Sanitario Público de Extremadura y/o una redistribución de los recursos empleados actualmente. También se han incluido en este grupo a todos aquellos que, aún clasificados como potenciales incrementadores de consumo de recursos, se ha estimado que el ahorro potencial generado por su consecución equilibraría la inversión requerida.

Un segundo grupo ha quedado conformado por todos aquellos objetivos cuyo enunciado expresa la conveniencia de desarrollar durante el período de vigencia del Plan de Salud contenidos más específicos y que, por tanto, su valoración económica estará en función de las actuaciones que por las respectivas Administraciones y Parlamento se definan y aprueben. Un tercer grupo está constituido por todos aquellos objetivos generadores de gasto adicional, es decir, todos aquellos cuya consecución va unida inexorablemente, bien a un incremento de las actuales partidas presupuestarias destinadas al mismo fin, bien a la generación de nuevas partidas.

4. FINANCIACIÓN DEL SISTEMA Y PLAN DE SALUD

CAPÍTULO

A) BASES PARA LA FINANCIACIÓN AUTONÓMICA DE LA SANIDAD

A partir de la Ley General de Sanidad se constituye el Sistema Nacional de Salud, donde la equidad constituye un objetivo clave. Para que el mismo se cumpla, resulta imprescindible atender a criterios eficaces de distribución interterritorial de los recursos estatales.

El Plan de Salud, en el marco de la Ley General de Sanidad, defiende un Sistema Nacional de Salud (SNS) de cobertura universal y con prestaciones debidamente definidas, que contemple además del marco del aseguramiento único, el diseño de un modelo de financiación pública que garantice la estabilidad financiera para prestar la asistencia establecida, la compatibilidad con la capacidad económica del país, la corresponsabilidad en su control de los diferentes agentes de gasto, y la corrección de las disfunciones detectadas en el modelo de financiación actual. Un modelo que garantice una capacidad territorial homogénea del gasto sanitario, y por tanto, el más alto nivel de eficacia y equidad en todo el ámbito sanitario.

La financiación del SNS debe realizarse a través de los ingresos del Estado, vía impuestos, e incluir todos los recursos dedicados actualmente a sanidad, y no solo exclusivamente los de asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

El inminente proceso de las transferencias de la asistencia sanitaria, debe reformar el sistema de financiación autonómica de la sanidad, situando a todas las Comunidades Autónomas en una situación simétrica, donde se garantice la equidad territorial en base a un consenso.

El volumen inicial de los recursos presupuestados sobre los que se sustente el modelo de financiación, debe contemplar el gasto efectivo del Sistema Nacional de Salud, es decir, el agregado del INSALUD gestión directa, y el correspondiente al de las Comunidades Autónomas con gestión transferida; la nivelación de los servicios ofertados y exigibles en el catálogo de prestaciones, con criterios de igualdad efectiva para los ciudadanos de todas las Comunidades Autónomas; y un pacto sobre la incorporación de nuevas tecnologías sanitarias.

Además, Extremadura, al igual que otros territorios, precisa mecanismos de compensación definidos y dinámicos para superar las diferencias tanto de infraestructura (tecnología, servicios, profesionales de élite) como las motivadas por la estructura de la población, el nivel de renta, la dispersión o las pautas de morbimortalidad.

B) FINANCIACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA A NIVEL DEL ESTADO

Los recursos destinados a la financiación de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social (SS) para 1998 (año base), supusieron unas cifras de 3.837.759 millones de pesetas. En 1999, el incremento se cifró entorno al 6%, alcanzándose la cifra de 4.046.476 millones de pesetas, situándose en 4.352.835 millones de pesetas en el año 2000. El 97,5% de estos recursos son asignados al presupuesto del INSALUD, de los que el 38% son gestionados directamente por el INSALUD y el 62% son transferidos a las siete CCAA que han asumido las transferencias de asistencia sanitaria.

El segundo órgano gestor en importancia de las prestaciones sanitarias a la SS son las mutuas patronales de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los trabajadores de las empresas asociadas, que presentan un presupuesto sanitario para 1999 entorno a los 100.000 millones de pesetas.

El Acuerdo aprobado en el Consejo de Política Fiscal y Financiera del 27 de noviembre de 1997, fija el nuevo modelo de financiación para el período 1998-2001. En este nuevo modelo no se tienen en cuenta otras peculiaridades de las CCAA que no sea fundamentalmente la población protegida sin entrar en otros factores que como la extensión territorial, índices de morbimortalidad, características geográficas, niveles de equipamiento, nivel de renta, índice de paro, pirámide poblacional, etc., quizás deberían haber sido ponderados a la hora de efectuar la distribución de los fondos, y así corregir desigualdades en orden a la equidad real.

Este nuevo modelo se basa en la existencia de tres fondos diferenciados, el primero, el General, está dotado con 3.769.397 millones de pesetas, lo que supone el 98,2% de los recursos y es distribuido entre las CCAA en función de su porcentaje de población protegida. Es de destacar que una parte de este fondo (40.000 millones) está financiado por el INSS como consecuencia de la adopción de programas, control e inspección de los procesos de incapacidad temporal que llevan a cabo los Servicios Regionales de Salud. El segundo fondo, el de Asistencia Hospitalaria, está dotado de 47.918,4 millones de pesetas y su finalidad es cubrir la financiación de los gastos producidos en los centros acreditados como unidades docentes para la formación sanitaria especializada y los gastos derivados de la intervención hospitalaria a desplazados de otras CCAA. El tercer fondo de Modulación Financiera, dotado de 20.444,4 millones de pesetas, va a servir para compensar a determinadas CCAA, que han tenido pérdida de peso poblacional respecto al total nacional, comparando el Censo 1991 con el Padrón de 1996 y así garantizar una financiación mínima a la Comunidad Autónoma con minoración sig-

nificativa de población; la distribución de este fondo beneficia solo a Cataluña, Galicia, Navarra, y País Vasco, que se reparten el 73,37%. (Tabla 4.1).

Tabla 4.1. Distribución de fondos en el modelo financiación del periodo 1998-2001.
Año base: 1998

FONDOS	INSALUD TRANSFERIDO	INSALUD DIRECTA	GESTIÓN	TOTAL INSALUD
F. GENERAL	2.330.069,8 (61,82%)	1.439.326,7	(38,18%)	3.769.396,5 (100%)
F.ASIST. SANITARIA	42.363,8 (88,41%)	5.554,6	(11,59%)	47.918,4 (100%)
F.MODUL. FINANC.	15.000,0 (73,37%)	5.444,4	(26,63%)	20.444,4 (100%)
TOTAL RECURSOS	2.387.433,6 (62,21%)	1.450.325,7	(37,79%)	3.837.759,3 (100%)

FUENTE: Dirección General de Presupuestos e Inversiones:

ELABORACIÓN: Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitaria

Desde la Comunidad Autónoma de Extremadura se estima necesario un cambio profundo del modelo de financiación, como quedó patente en el seno del Consejo de Política Fiscal y Financiera en 1997. Esta necesidad se hace especialmente importante en un horizonte no muy largo, donde diez Comunidades Autónomas, ahora gestionadas por el INSALUD, vamos a recibir las transferencias en materia sanitaria. El acuerdo prevé, que los recursos del SNS (los fondos) evolucionen durante el periodo 1998-2001 según la tasa de crecimiento del PIB nominal a coste de los factores, y se establece la posibilidad de incrementar el fondo General en 25.000 millones de pesetas a partir del año 2000, aunque condicionado a los resultados obtenidos, tanto en la mejora de las listas de espera en intervenciones quirúrgicas, como en el control de la calidad de los centros sanitarios.

También hay que decir que aunque este modelo prevé como financiación adicional una reducción del gasto de 65.000 millones para el conjunto del SNS como consecuencia del establecimiento de medidas de ahorro en farmacia, no puede ser considerado fondo adicional ya que si analizamos la evolución de esta partida, se demuestra como más que dudosa esta previsión, además de que en ningún caso va a suponer incremento de financiación real.

Finalmente, el acuerdo con Farmaindustria en 1998, compromete a la industria farmacéutica a aportar 39.000 millones en 1998 y 26.000 millones en 1999 al SNS.

Tabla 4.2. Financiación de la sanidad año 1998 (año base). Esquema del nuevo sistema. Volumen y distribución de los recursos totales

ADMINISTRACIÓN GESTORA	FINANCIACIÓN POR FONDO GENERAL	FINANCIACIÓN POR FONDO ESPECÍFICO		TOTAL RECURSOS
		MODULACIÓN FINANCIERA	ASISTENCIA HOSPITALARIA	
Cataluña	593.665,3	7.454,6	23.373,2	624.493,2
Galicia	260.559,7	3.716,9	1.566,0	265.842,6
Andalucía	681.160,9	0,0	12.334,2	693.495,1
Valencia	385.440,5	0,0	3.314,1	388.754,6
Canarias	153.310,5	0,0	1.099,7	154.410,2
País Vasco	205.263,7	2.998,0	538,5	208.800,1
Navarra	50.669,2	830,5	138,1	51.637,8
TOTAL INSALUD GESTIÓN TRANSFERIDA	2.330.069,8	15.000,0	42.363,8	2.387.433,5
TOTAL INSALUD GESTIÓN DIRECTA	1.439.326,7	5.444,4	5.554,6	1.450.325,7
TOTAL INSALUD	3.769.396,5	20.444,4	47.918,4	3.837.759,3

FUENTE: Dirección General de Presupuestos e Inversiones

ELABORACIÓN: Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitaria

C) EVOLUCIÓN DEL GASTO SANITARIO

Respecto a cómo ha evolucionado el gasto sanitario del sistema sanitario público, en la Tabla 4.3 se recoge la liquidación de los Presupuestos del INSALUD entre los años 1995 y 1999, en cada una de las Comunidades Autónomas españolas, incluyendo las Comunidades Autónomas de Ceuta y Melilla.

Queremos dejar constancia que podrían existir problemas de comparabilidad, bien al considerar el gasto sanitario público de los territorios con Gestión Transferida en relación al de Gestión Directa, como al definir la población protegida, dependiendo de la fuente de información que tomemos.

La liquidación de los Presupuestos del INSALUD en 1999, ascendió a 4.086.298 millones de pesetas, correspondiendo a Extremadura 110.239 millones de pesetas (2,69% del total).

Tabla 4.3. Liquidación de los Presupuestos del INSALUD (en miles de pesetas).
Período 1995-1999

TERRITORIO	1995	1996	1997	1998	1999
Aragón	104.944.790	114.726.432	115.852.611	126.278.118	129.162.478
Asturias	101.099.837	107.538.586	107.405.922	116.125.620	122.217.000
Baleares	52.467.843	56.436.484	58.618.677	66.448.162	68.647.366
Canarias	-	-	-	-	-
Cantabria	48.230.018	48.931.649.	52.874.566	56.352.999	58.415.162
C. la Mancha	130.410.995	145.083.643	145.721.753	158.561.741	167.360.612
C. y León	202.070.429	216.148.106	222.778.513	237.429.578	248.059.321
Extremadura	87.160.088	96.159.276	97.337.872	105.062.613	110.239.275
La Rioja	21.471.677	21.393.934	22.886.929	24.575.832	25.327.417
Madrid	427.100.675	448.009.369	447.684.107	484.235.652	495.952.184
Murcia	81.100.125	92.750.788	94.810.599	102.733.148	108.103.994
Ceuta	6.034.050	6.125.859	6.499.499	6.739.455	6.948.786
Melilla	5.393.724	5.599.989	5.753.182	6.123.531	6.222.996
Gestión Directa	1.267.484.251	1.358.904.115	1.378.224.230	1.490.666.449	1.546.656.591
Andalucía	586.560.778	612.025.874	629.777.166	696.221.252	735.104.908
Canarias	129.209.946	136.145.648	137.999.357	155.628.056	164.881.726
Cataluña	532.522.078	560.558.932	575.260.916	630.838.836	665.826.558
Galicia	218.589.049	242.222.174	250.165.316	268.579.953	283.428.636
Navarra	40.311.674	45.287.660	47.603.852	51.608.447	54.620.030
Pais Vasco	181.801.366	194.351.472	198.913.790	208.372.394	220.651.632
C.Valenciana	330.218.169	350.004.288	357.787.686	392.621.213	415.128.300
Gestión Transferida	2.019.213.000	2.140.596.048	2.197.508.083	2.403.870.151	2.539.641.789
Total INSALUD	3.286.697.311	3.499.500.163	3.575.732.313	3.894.536.600	4.086.298.380

FUENTE: INSALUD. Dirección General de Presupuestos e Inversiones.

ELABORACIÓN: Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitaria

El gasto real liquidado de cada una de las Comunidades gestionadas directamente por el INSALUD correspondiente al periodo 1995-1999, se recoge en la Tabla 4.4.

Tabla 4.4. Evolución del gasto real en INSALUD-No transferido. Período 1995-1999
(en miles de pesetas)

CCAA	1995	1996	1997	1998	1999
Aragón	105.185.605	111.788.640	116.782.238	126.174.043	132.449.425
Asturias	100.598.763	105.466.342	107.974.714	116.479.731	124.761.116
Baleares	52.433.148	55.461.434	60.521.808	66.411.470	72.225.279
Cantabria	46.963.979	50.460.027	52.152.610	55.472.876	59.441.701
C. La Mancha	129.443.322	142.400.758	146.438.366	158.908.218	171.071.474
C. y León	199.369.752	213.728.882	222.063.501	236.849.162	254.090.694
Extremadura	85.682.493	95.052.775	98.477.218	105.319.331	112.476.750
La Rioja	21.150.711	21.361.266	22.818.111	24.599.778	26.061.511
Madrid	415.586.342	439.913.600	452.203.674	484.150.523	507.274.826
Murcia	81.608.102	90.476.271	96.057.870	102.052.756	111.998.163
Ceuta	5.878.888	6.042.929	6.596.831	6.701.464	7.044.110
Melilla	5.323.110	5.677.523	5.700.828	5.987.824	6.270.240
Total	1.249.224.215	1.337.830.447	1.387.787.769	1.489.107.176	1.585.081.289

FUENTE: INSALUD. Dirección General de Presupuestos e Inversiones

ELABORACIÓN: Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitaria

CAPÍTULO

D) RETOS DE LA FINANCIACIÓN AUTONÓMICA DE LA SANIDAD

El futuro más inmediato, en cuanto a financiación autonómica de la sanidad se refiere, presenta grandes retos, como sin duda son el próximo proceso transferencial, el garantizar la equidad del conjunto del Sistema Nacional de Salud, o el de incorporar al mismo nuevas tecnologías.

Junto a estos retos, y coincidiendo con el inicio de la andadura de este Plan de Salud, hemos de dejar constancia que no se encuentran definidas las líneas de reforma del sistema de financiación autonómica de la sanidad. Hay un debate abierto, y existen en discusión al menos dos fórmulas.

Una línea podría consistir en mantener, como el modelo actual, una financiación específica de la sanidad. Otra puede ser, integrarla parcial o totalmente en el sistema general de financiación autonómica, reformado en 1996 (Ley Orgánica 3/1996, de 27 de diciembre, de modificación parcial de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de financiación de las Comunidades Autónomas) y que se viene rigiendo por el último modelo aprobado por el Consejo de Política Fiscal y Financiera para el quinquenio 1997-2001.

El *Plan de Salud de Extremadura 2001-2004*, de conformidad con el proyecto de Ley de Salud de Extremadura, propugna una separación de las funciones de autoridad (financiación y aseguramiento) de las de gestión y provisión de servicios. Ello permitirá aumentar la responsabilidad compartida entre los diferentes actores del SNS, potenciar la descentralización y la autonomía de gestión de los proveedores; y posibilitar el escenario donde desarrollar un esquema de competencia regulada entre servicios públicos, como motor de calidad, de orientación al usuario y de eficiencia.

Respecto al desarrollo de la política de financiación del Sistema Sanitario Público de Extremadura, deberá atender a una serie de condicionantes. Deberá contarse con una presupuestación adecuada en su base de partida y en cuanto a criterios de crecimiento interanual. Esto supone el aseguramiento de un marco estable financiero que permita hacer frente a las necesidades actuales, a las nuevas demandas a las que el Sistema Sanitario Público debe responder en un futuro inmediato (envejecimiento progresivo de la población, actualización del parque tecnológico, introducción de nuevos tratamientos farmacológicos, incremento de las demandas, nuevos problemas de salud pública, etc.), así como a la promoción de la suficiencia y la equidad territorial.

Desde la Administración Central, debe garantizarse una distribución de la financiación interterritorial en base a un mayor rigor metodológico en los estudios empíricos que la sustenten, con un tratamiento adecuado para los problemas de insuficiencia financiera; valoración del costo de las transferencias; capitación corregida en función de la estructura demográfica, la dispersión poblacional, el nivel de renta, o la atención a los desplazados; etc. Junto a esta financiación ordinaria de los servicios sanitarios, Extremadura debe beneficiarse de recursos destinados a la nivelación y redistribución territorial.

V CAPÍTULO