presupuestos

El presupuesto del SES se adapta a las necesidades de salud

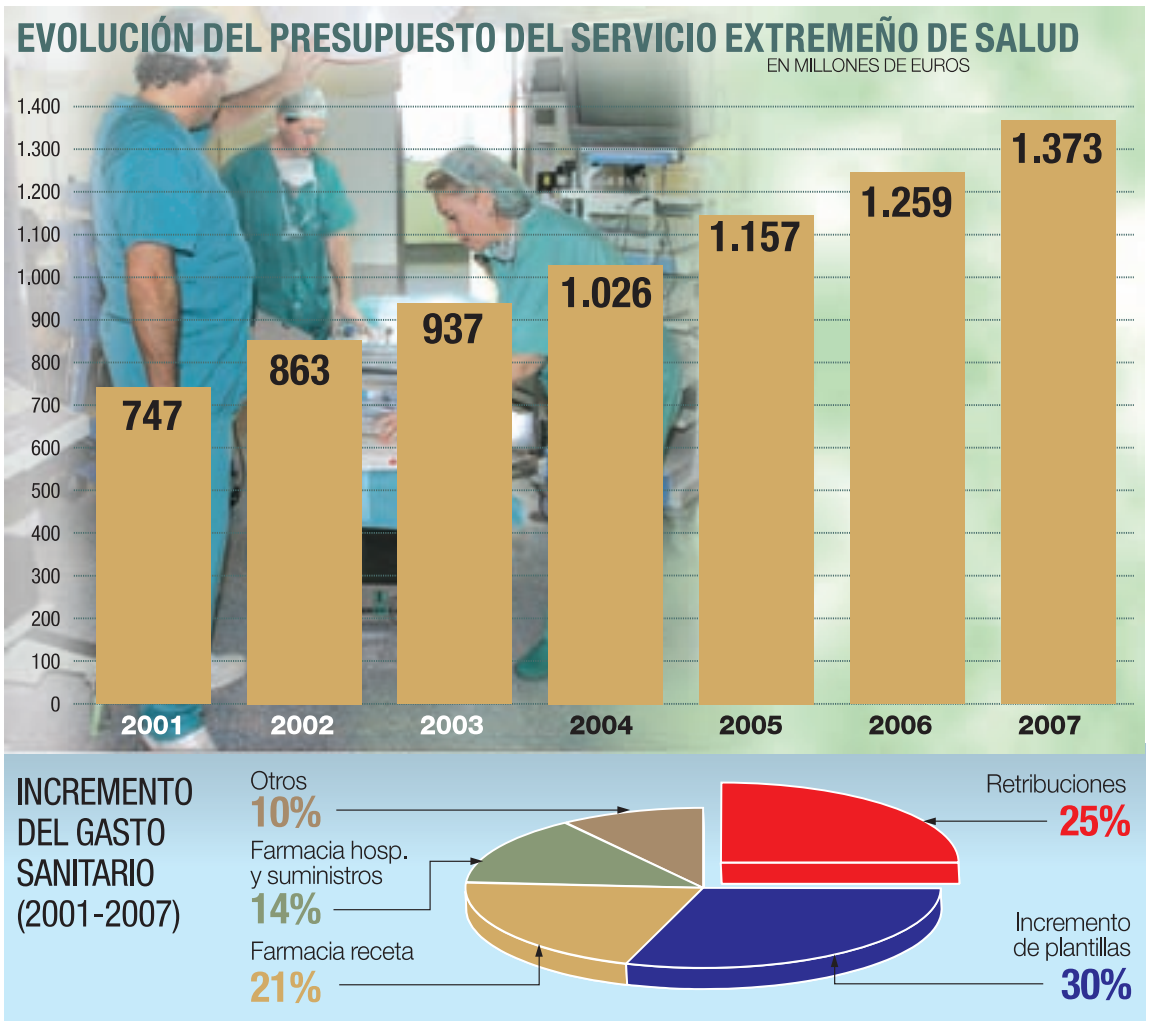
El capítulo de gastos de personal supone más de la mitad del aumento total de gasto originado, tanto por el incremento de la plantilla como por el de las retribuciones de los profesionales; la farmacia es otro capítulo importante

Si tomamos como referencia las cifras del último presupuesto del INSALUD para el conjunto de los centros sanitarios de Extremadura, con 747.000.000 de euros, cinco años mas tarde el proyecto de ley de presupuestos para 2007 destina a Sanidad un total de 1.373 millones de euros, lo que supone que en este periodo Extremadura casi ha duplicado el presupuesto con que contaba de un modo previo a las transferencias, en concreto registra un incremento acumulado en el periodo 2001 a 2007 de un ochenta y cuatro por ciento.

El peso relativo que el presupuesto del SES mantiene durante este periodo en el conjunto de la comunidad autónoma oscila entorno al 27%, porcentaje que al incluir las dotaciones de crédito específicas de la Consejería de Sanidad se eleva hasta el treinta por ciento.

De la composición del presupuesto por capítulos de gasto se extraen algunas conclusiones acerca de cuales han sido, y en qué medida, los elementos condicionantes de la evolución del gasto sanitario en este quinquenio. El capítulo de gastos de personal se erige en el principal responsable de la expansión del gasto sanitario, generando más de la mitad del aumento registrado en el período de referencia; es decir, cuarenta y seis puntos de los ochenta y cuatro indicados, que suponen el 55 % del aumento total del gasto.

Este incremento se origina por dos vías distintas: En primer lugar, debido al aumento de la plantilla del organismo autónomo, incremento necesario para dotar nuevas unidades o mejorar el rendimiento de las ya existentes. Por poner un ejemplo, el número de facultativos especialistas de área pasa de novecientos treinta y dos en el año 2001 a mil trescientos setenta en 2006, lo que genera un incremento en número del 47 %. Similar evolución se produce con el resto de las categorías laborales, provocando de este modo un aumento de los costes laborales, por vía de aumentos de plantilla, del 44 %, y encontrando en este elemento el motivo principal del incremento del gasto sanitario de este período.



RECETA FARMACÉUTICA

Otros elementos explicativos del proceso de expansión del gasto sanitario, aunque ya de menor peso, los encontramos en el gasto en receta farmacéutica, y en la farmacia hospitalaria y suministros de material sanitario. En concreto, la farmacia de recetas es responsable del veintiún por ciento del incremento registrado por el gasto sanitario en el período de referencia, aún cuando con una evolución diferenciada en dos períodos que presentan tasas de crecimiento sensiblemente distintas. Así, mientras en los años 2001 a 2004 se producen tasas de crecimiento por encima del 11 %, a partir de 2005 se genera una desaceleración progresiva hasta estabilizarse en una tasa de crecimiento en entorno al cinco por ciento.

Finalmente, por lo que se refiere a la farmacia hospitalaria y suministros de material sanitario, su peso como variable explicativa de la evolución del gasto sanitario es menos significativo, y así el incremento registrado en este elemento tan solo explica el 14 % del aumento del gasto sanitario total.

El necesario proceso de estabilización del ritmo de crecimiento del gasto sanitario pasa de modo fundamental por la ralentización del incremento de los costes laborales, sin que ello suponga abandonar las medidas de control sobre el gasto en receta farmacéutica o la mejora de las condiciones de compra de bienes y servicios en general, y de la farmacia y suministros hospitalarios en particular. Pero resulta que mientras persistan tensiones inflacionistas sobre los costes laborales, con tasas de crecimiento similares a las registradas hasta la fecha, la posibilidad de reequilibrar la situación financiera actuando sobre las otras dos variables explicativas del incremento del gasto, no alcanzaría un resultado suficiente, dado el reducido peso relativo que las mismas tienen en los valores totales comentados.

LA CARTA

Un presupuesto corrector de deficiencias para estos primeros cinco años

Federico Delgado Mateos

Director General de Prespuestos y Tesorería del SES

En todo proceso de descentralización de competencias sanitarias, resulta normal y lógico que se produzca una primera etapa de fuerte aceleración del gasto, como respuesta a la necesaria mejora de prestaciones y servicios, así como a la adecuación y modernización de las infraestructuras existentes, proceso éste que en el caso de Extremadura ha resultado incluso mas gravoso, dada la deficiente situación de partida con la que se contaba. Una dotación tecnológica muy limitada, y unos recursos humanos a todas luces insuficientes, imposibilitaban el funcionamiento de un servicio regional de salud con un grado de autonomía adecuado.Este primer periodo de competencias sanitarias ha permitido corregir gran parte del desfase indicado. Ejemplo de ello lo encontramos no solo en la evolución del número de facultativos contratados, que se incrementan casi un cincuenta por ciento. La dotación de alta tecnología, medida en equipos por millón de habitantes, sigue esa misma tendencia. Según los datos del Catálogo Nacional de Hospitales del Ministerio, Extremadura se situaba en 2001 por debajo de la media nacional, con un 25,16 frente al 34,11 correspondiente al total del SNS. Pues bien, en 2005, dicho diferencial se ha invertido en favor de Extremadura, con un 47,06, frente a una ratio que en media nacional para este mismo año se sitúa ahora en el 41,06. Un riesgo inherente a este proceso de mejora del servicio regional de salud, se encontraba en el posible deterioro financiero que podría provocar en las cuentas del organismo autónomo. Riesgo aún mayor, si tenemos en cuenta que la definición de la estructura de financiación garantizada en el proceso transferencial, tomaba como referencia la definición actualizada del gasto sanitario en Extremadura correspondiente al año 99, que lógicamente debería resultar insuficiente, dado el déficit de infraestructura y recursos, tanto humanos como materiales, con que contaba nuestra Comunidad Autónoma en aquella fecha.No obstante, aún cuando han existido problemas en este periodo que requirieron de medidas de ajuste, a los que se sumaron el afloramiento de cifras de déficit no declarado al cierre del proceso de transferencias equivalente al 5 % del presupuesto del ejercicio 2001, lo cierto es que a la finalización de esta primera etapa de ejercicio de competencias sanitarias, la situación financiera del SES se puede calificar de equilibrio presupuestario, y ello sin modificar el peso relativo de la financiación sanitaria en el presupuesto autonómico; es decir, sin obligar a las arcas de la comunidad autónoma a un mayor esfuerzo, y habiendo incluso asumido el déficit correspondiente al ejercicio 2001.