

ANÁLISIS DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO EN EL ÁREA DE GUADALAJARA DURANTE EL EJERCICIO 1989

B. Elorriaga Ameyuso / José M. Rodríguez Roldán / M. L. Teijeira Rodríguez / R. Gálvez Zaloña

Resumen

En el área sanitaria de Guadalajara el gasto sanitario es ejecutado por tres entidades gestoras, no existiendo datos sobre la participación de cada una en el mismo. Se ha estudiado el gasto sanitario público en Guadalajara y su distribución según las entidades gestoras, los capítulos presupuestarios y los tipos de servicios. Además, se ha analizado la relación del gasto con la población, con el PIB provincial y con el gasto sanitario público del estado. El gasto total ascendió a 9.085.343.426 ptas., de las cuales el INSALUD aportó un 80,5%, la Consejería de Sanidad un 15,5% y la Diputación Provincial un 4%. Dicha cifra supone un gasto sanitario per cápita de 61.385 ptas anuales (21.424 ptas en A. Primaria, 36.278 ptas. en A. Especializada y 3.683 ptas en otros gastos y administración). El PIB provincial calculado ascendió a 122,5 miles de millones de ptas siendo el gasto sanitario público un 7,41% de dicha cantidad. Se trata de un área extensa, de población escasa, dispersa y regresiva, moderadamente deprimida desde el punto de vista económico y con una dotación de recursos sanitarios superior a la media estatal. La distribución del gasto sanitario público coincide con los datos globales de INSALUD de gestión directa. Se concluye que la relación de gasto por habitante resulta superior a la media estatal, lo que puede entenderse si consideramos las características demográficas y, sobre todo, la dotación de recursos existentes.

Palabras clave: Economía de la Salud. Gasto Sanitario Público. Área Sanitaria.

AN ANALYSIS OF HEALTH CARE EXPENDITURES IN THE AREA OF GUADALAJARA (SPAIN) DURING 1989

Summary

In the health care area of Guadalajara health expenses are met by three agencies, although there are no local data on the participation of each of them. The present paper studies public expenditures in Guadalajara, as well as their distribution by agency, by budget items and by type of service during 1989, and their relationship with population size and the gross provincial product. Total expenditures amounted 9.085.343.426 ptas. of which the National Health Institute (INSALUD) provided 80,5%, the Regional Health Council 15,5% and the County Council 4%. This implies a health expenditure of 61.385 ptas per year (21.424 ptas for primary care, 36.278 ptas for specialized care 3.683 ptas for overheads and administrative costs). The gross provincial product amounted to 122,5 billion ptas of which 7,65% were allocated to health care. Guadalajara is a large area with a small but widely dispersed and regressive population moderately depressed from the economic point of view, and with overall health resources above national average. Distribution of health care expenditure coincides with the overall data provided by the direct management of INSALUD. The expenditure/inhabitant ratio is higher than the national average, both in absolute terms and in percentage of the gross provincial product, which is understandable when demographic characteristics and existing resources are considered.

Key words: Health Economy. Health Care Public Financing. Health Care Area.

Introducción

El área sanitaria de Guadalajara coincide con la provincia de igual nombre y está integrada en la Comunidad de Castilla-La Mancha. Dicha Comunidad Autónoma no tiene transferidas aún las competencias sanitarias. La Ley General de Sanidad de 1986 establece un sistema sanitario con financiación y provisión pública de los servicios, dejando abierta la posibilidad de la participación privada en dicha provisión. En la práctica, el Sistema Nacional provee de forma pública alrededor del 74%

de los servicios sanitarios, según datos referentes a 1988¹.

Nuestro país presentó un gasto sanitario en relación con su Producto Interior Bruto (PIB) de un 6,3% en el año 1988. De este porcentaje, 5 puntos correspondieron a gasto sanitario público¹. La distribución de dicho gasto público, en aquellas comunidades autónomas que aún no tienen transferidas las competencias sanitarias, resulta conocida tan sólo a nivel global². En dichas comunidades, el gasto sanitario público se efectúa a través de diferentes entidades gestoras: Instituto Nacional de la Salud (INSALUD),

Consejerías de Sanidad, Diputaciones Provinciales y, a menudo, Ayuntamientos.

El objetivo de este trabajo ha sido conocer el gasto sanitario público en el área sanitaria de Guadalajara y la distribución del mismo según las entidades gestoras, los capítulos presupuestarios y los tipos de servicios. Además, se ha analizado la relación del gasto con la población, con el PIB provincial y con el gasto sanitario público del Estado.

Materiales y métodos

Efectuamos un estudio de la demografía del área utilizando datos procedentes

Correspondencia: José M. Rodríguez Roldán. C/ Sta. Engracia, 21 - 5.º Dcha. 28010 MADRID.

Este artículo fue recibido el 17 de septiembre de 1990 y fue aceptado, tras revisión, el 3 de julio de 1991.

de diversas fuentes³⁻⁵. Visitamos directamente los principales recursos sanitarios del área.

El gasto final del ejercicio 1989 del INSALUD en Guadalajara nos fue facilitado por la Dirección Provincial desglosado en cuatro centros de gasto: Dirección Provincial, Prestación Farmacéutica, Atención Primaria y Atención Especializada. Cada uno de estos cuatro presupuestos se subdividen en los correspondientes capítulos. Por otra parte, la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha nos facilitó el gasto final del mismo ejercicio para la provincia de Guadalajara. En el presupuesto de dicha Consejería se especifican tres apartados: a) Distribución de los gastos con indicación de la aplicación presupuestaria y según los distintos servicios; b) Gastos de Personal tanto funcionario como laboral excluido el personal que ocupa plazas de Sanidad Local; y c) Gastos de Personal: Sanitarios Locales. Por último, la Diputación Provincial de Guadalajara nos proporcionó el gasto final del Hospital «Ortiz de Zárate».

Siempre que los datos obtenidos nos lo permitieron discriminamos el gasto en tres tipos de servicios: Atención Primaria, Atención Especializada y Gastos Generales y de Administración.

Se tuvo conocimiento del PIB de la provincia de Guadalajara para el año 1985 a través de datos procedentes de la Consejería de Economía y Hacienda de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, publicados en 1988⁶. Se aplicaron sobre dicho PIB provincial los incrementos experimentados por el PIB durante los años 1986 (+3,3%), 1987 (+5,5%), 1988 (+5,3%) y 1989 (+5,2%) para obtener el PIB provincial de este último año⁷. Asimismo, se corrigió el valor

obtenido en función de la inflación experimentada en la provincia durante ese mismo periodo de tiempo, con el fin de ofrecer los resultados en pesetas de 1989⁸.

Resultados

El área sanitaria de Guadalajara tiene una extensión de 12.191 km², con una población de derecho a 31 de diciembre de 1989 de 148.117 personas, una densidad de 12 habitantes/km² y un porcentaje de población mayor de 65 años del 17% (tabla I).

La atención primaria está cubierta por el modelo reformado de Centros de Atención Primaria para un 70% de la población, continuando el 30% restante con el sistema tradicional de partidos médicos. A este nivel de atención, el número de médicos es de 1,08 por mil habitantes. Existen 2,75 camas de agudos por mil habitantes (Hospital General del INSALUD), contándose además con otro hospital («Ortiz de Zárate»), dependiente de la Diputación Provincial, con 110 camas de media-larga estancia y 240 camas psiquiátricas. Otros dos centros hospitalarios presentes en el área tienen cobertura regional uno, la Unidad de Recuperación y Rehabilitación Mental de Alcohete (169 camas), y nacional el otro, el Instituto Leprológico de Trillo. Este último centro tiene actualmente muy escasa actividad. Si consideramos sólo a la población del área el número total de camas hospitalarias es de 6,25 por 1.000 habitantes.

El gasto del INSALUD en el área de Guadalajara durante 1989 ascendió a 7.427.666.157 ptas., lo que supone un 80,5% del gasto sanitario público total. La distribución por capítulos presupues-

tarios se expone en la tabla II. La atención primaria consumió 2.396.082.800 ptas., lo que representa un 33% del total de recursos consumidos por el INSALUD. (figura 1). En esta aplicación se incluye el gasto en farmacia que supuso un total de 1.311.297.000 ptas, es decir un 55% del consumo en atención primaria. La atención especializada consumió un total de 3.982.000.000 ptas, un 61% del gasto total del INSALUD en el área. Los gastos generales y de administración ascendieron a un total de 443.674.433 ptas, que supone un 6% del total de gasto INSALUD.

No fue posible, dentro del gasto INSALUD, discriminar los consumos en servicios de salud pública y promoción de la salud de los debidos a la atención primaria. Tampoco se pudieron diferenciar dentro de la atención hospitalaria los gastos en investigación y docencia. Por último, se realizaron inversiones reales por valor de 145.321.388 ptas, es decir un 2% del total.

La Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha a través de Delegación Provincial de Sanidad y Bienestar Social consumió recursos por valor de 1.394.592.714 ptas, durante el ejercicio 1989 en el área de Guadalajara. Dicha cifra supone un 15,5% del gasto sanitario público total del área. La distribución de dicho gasto por capítulos presupuestarios se expone en la tabla III.

El gasto correspondiente a recursos humanos supuso un total de 1.256.114.000 ptas, es decir un 90% del gasto total de Sanidad y Bienestar Social. La atención primaria consumió 757.685.337 ptas los que supone un 54% del total. No obtuvimos información para discriminar el peso de la nómina sobre el resto de aplicaciones por servicios. Por ello aportamos los consumos por servicios de los restantes capítulos (II, VI y VII): Atención Especializada 101.320.000 ptas, Salud Pública y Promoción de la Salud 10.365.000 ptas y Formación e Investigación 979.383 ptas (figura 2).

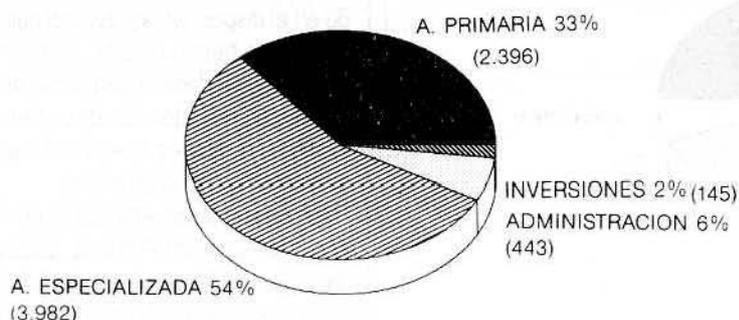
La Diputación Provincial de Guadalajara consumió un total de 359.707.211 ptas en el mantenimiento del Hospital «Ortiz de Zárate» situado en la capital alcarreña, lo que supone algo menos del 4% del gasto público total del área, según los capítulos presupuestarios han correspon-

Tabla 1. Descripción básica del área sanitaria de Guadalajara. Comparación con las medias nacionales

	Guadalajara	España
Extensión (Km ²)	12.191	504.782
Población (habitantes)	148.117	39.417.804
Densidad (hab/Km ²)	12	78
Población >65 años (%)	17	12
PIB p capita 1989 (\$)*	6.992	7.836

* Calculados según las referencias 6 y 7.

Figura 1. Distribución del Gasto INSALUD en 1989. (Millones de pesetas).



dido a dicho gasto 251.407.221 al Capítulo I y 108.300.000 ptas al Capítulo II.

En conjunto, durante el ejercicio 1989 el gasto sanitario público total del área sanitaria de Guadalajara ascendió a 9.085.343.426 ptas. De dicho gasto, 5.892.776.420 ptas correspondieron a capítulo I, lo que supone un 65% del total. En capítulos II y IV se consumieron recursos por valor de 2.801.814.195 ptas, es decir un 31% del total. Los restantes capítulos supusieron un gasto de 390.752.900 ptas, equivalente a un 4% del total. En la figura 3 se resume la distribución del gasto por entidades gestoras (INSALUD, Consejería de Sanidad y Bienestar Social y Diputación Provincial).

El gasto sanitario público per cápita durante el año 1989 ascendió a unas 61.385 ptas. Al INSALUD le correspondería un gasto per cápita de 49.415 ptas, a la Con-

sejería de Sanidad de 9.514 ptas y a la Diputación Provincial de 2.456 ptas. La distribución aproximada, según el tipo de servicio, de ese gasto per cápita sería la siguiente: 21.424 ptas/año en atención primaria, 36.278 ptas/año en atención especializada y 3.683 ptas/año en otros gastos y administración.

El PIB calculado para la provincia de Guadalajara en el año 1989 ascendió a

unos 122,5 miles de millones de pesetas corrientes. Esta cifra supone un PIB per cápita de 827.703 ptas ó 6.992 \$. La relación porcentual existente entre dicho PIB y el gasto sanitario público efectuado en el área durante el mismo período es de 7,41%.

Discusión

No hemos encontrado, en la bibliografía revisada, otros trabajos que analicen el gasto sanitario público en aquellas áreas sanitarias todavía gestionadas por el INSALUD. El estudio de los Presupuestos Generales del Estado¹⁰ ha permitido establecer comparaciones de nuestros resultados con los datos globales existentes para dichos territorios. La cuantificación a nivel local de la distribu-

Tabla 3. Distribución por capítulos del presupuesto de la Delegación Provincial de Sanidad y Bienestar Social de Guadalajara, año 1989.

Capítulo I	1.256.114.000
Capítulo II	97.460.000
Capítulo III	939.383
Capítulo IV	21.716.331
Capítulo V	18.300.000
Total	1.394.529.714

Tabla 2. Distribución por capítulos del gasto INSALUD en 1989. No se incluye en la tabla el presupuesto de la Diputación Provincial (904.291.969 ptas.)

	Atención Primaria	Atención Especializada	Total
Capítulo I	948.805.550	2.858.000.000	3.806.805.550
Capítulo II	124.577.952	1.124.000.000	1.248.577.952
Capítulo III	1.311.297.000	—	1.311.297.000
Capítulo IV	11.402.298	—	11.402.298
Capítulo V	—	—	145.291.388
Total	2.396.082.800	3.982.000.000	6.523.374.488

ción del gasto sanitario público entre las diferentes instituciones debería ser condición previa a la transferencia de las competencias sanitarias a los diferentes gobiernos autonómicos. Por otro lado, la comparación de los gastos sanitarios locales entre sí, y de estos con datos más generales, puede permitir la identificación de desequilibrios.

El área sanitaria estudiada presenta características específicas en lo que respecta a extensión, escasa densidad de población, regresión poblacional y menor nivel económico que la media nacional. No obstante, dichas características son comunes a bastantes áreas sanitarias situadas en la meseta interior de la península. El volumen de recursos sanitarios públicos, tanto en atención primaria como especializada resulta superior al promedio estatal (0,60 médicos por mil habitantes y 3,10 camas por mil habitantes)⁹.

Figura 2. Distribución del Gasto de Sanidad. (Millones de pesetas).



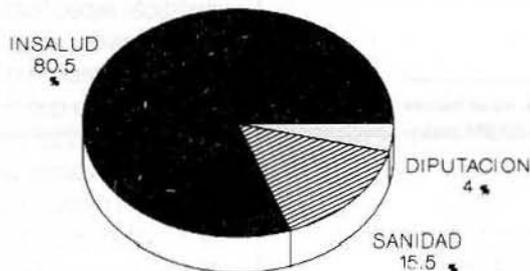
El gasto sanitario del INSALUD supone el grueso del total, lo que está en concordancia con los datos existentes a nivel estatal (84%)¹. En dicho gasto se incluye el mantenimiento del Hospital General del Área (406 camas de agudos) que consume por sí solo el 46% del total de gasto sanitario público en el área. El gasto total de dicho centro elevó a unos 10 millones de ptas. anuales el coste económico de la cama de agudos. La atención primaria supone un 36,5% del gasto del INSALUD incluido el gasto en farmacia

y medicamentos que por sí-solos alcanzó el 18% del gasto INSALUD.

La Consejería de Sanidad soportó el 15,5% del gasto sanitario público del ejercicio. Nueve de cada diez pesetas gastadas lo fue en recursos humanos. Al tratarse de un área sanitaria extensa, y casi totalmente rural, se produce una mayor necesidad de agentes sanitarios locales cuya nómina, supone la mitad del total del gasto de la Consejería en el área.

Por último, la Diputación Provincial mantiene en funcionamiento el Hospital

Figura 3. Distribución del Gasto por Entidades Gestoras en el Área Sanitaria de Guadalajara (1989). Total 9.085.343.436 ptas.



«Ortiz de Zárate» que con 360 camas psiquiátricas y de larga estancia sólo consume unos 360 millones anuales. Dicha cantidad supondría pues un coste de 1 millón de pesetas anuales por cama. El citado hospital no cuenta con ningún concierto con el INSALUD ni está integrado en el dispositivo asistencial público del área. Este hecho resulta, como mínimo, sorprendente dada la demanda de camas geriátricas y de atención de pacientes crónicos y terminales que, sin duda, ha de presentar dicho dispositivo.

La clasificación empleada en nuestro análisis (Atención Primaria, Especializada y Gastos Generales y de Administración) pretende ajustarse a la Ley General de Sanidad. No obstante, presenta la limitación con respecto a la más tradicional (Asistencia Hospitalaria, Asistencia Extrahospitalaria y Gastos Generales y de Administración) de incluir los gastos de los servicios médicos ambulatorios o extrahospitalarios prestados por facultativos especialistas dentro del apartado de atención especializada. Ello implica englobar dentro de este último apartado los gastos de asistencia hospitalaria y una parte, no determinada pero seguramente importante, de los gastos de asistencia extrahospitalaria.

La relación de gasto por habitante es superior a la media nacional. Para el año 1989 el gasto sanitario público medio por habitante del Estado ascendió a unas 50.000 ptas¹⁰. De nuevo aquí, la dispersión-despoblación, el factor envejecimiento y, sobre todo, el elevado nivel de equipamiento hospitalario pueden justificar el mayor gasto sanitario per cápita. No obstante, hay que señalar que parte de las camas de crónicos del área son de referencia regional o nacional.

El porcentaje sobre el PIB del área que supone el gasto sanitario público se eleva por encima de la media estatal¹⁰. Este hecho sería fruto de un gasto sanitario público per cápita un 12,3% superior a la media estatal y de un PIB per cápita provincial un 10,78% inferior a dicha media.

El análisis efectuado permite disponer de datos imprescindibles a la hora de integrar las diferentes redes asistenciales, una vez transferidas las competencias sanitarias a los gobiernos autonómicos. También permite identificar los desequis-

libros del gasto sanitario público existentes entre áreas sanitarias.

Bibliografía

1. Girón B, Dilmé M, Velayos J, Elola J. Niveles de Salud y Gasto Sanitario en España (1988). *Rev San Higiene Pública* 1989; 63: 25-38.
2. Coll P. La Dimensión del Sector Sanitario Español ayer y hoy. *ICE* 1990; May-Jun, 75-87.
3. Agenda de Castilla-La Mancha. Ediciones de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha 1989; Talavera (Toledo).
4. Población de Hecho y de Derecho. Instituto Nacional de Estadística. 1989; Madrid.
5. Boletín Estadístico de Castilla-La Mancha. Instituto Nacional de Estadística; 1989; Vol 4, Madrid.
6. Pueblos de Castillas-La Mancha. Ediciones de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha 1988; Talavera (Toledo).
7. Informe Anual; 1989. Banco de España. 1990; Madrid.
8. Anuario Estadístico del I.N.E. Año 1988. Instituto Nacional de Estadística. 1989; Madrid.
9. Financing and Delivering Health Care. *OCDE* 1987; París.
10. Presupuestos Generales del Estado. Resumen Orgánico Funcional del Presupuesto de Gastos. Ejercicio 1989. Secciones 26 y 60. Ministerio de Economía y Hacienda. 1989; Madrid.

