

### Unidad responsable de la Estadística de Gasto Sanitario Público

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

### Equipo de trabajo

**Subdirector General:** Jorge Juan Relaño Toledano **Desarrollo y Gestión del proyecto:** Vicente Gómez Juanes, María Luisa García Calatayud, José María Lillo Fernández de Cuevas, Teresa Morales Ibáñez. **Documentación y Análisis de la información:** Carlos Grossón Miguel, Paloma de Vega Meño, Patricio Santamaría. **Secretaría y textos:** Soledad Pinedo Barros, Esperanza Gómez Plaza.

### Colaboradores en las CC.AA.

**Andalucía:** Francisco de la Fuente Serrano. **Aragón:** José María Abad Díez. **Asturias:** Raquel Páramos Escapa y Juan José Álvarez Fernández. **Baleares:** Francesc Moranta Mulet, María Munar Ferrer **Canarias:** Juan Luis Olmedo Guerrero, Juan Andrés Hernandez Díaz. **Cantabria:** Juan Gregorio González Perez y Javier Arce. **Cataluña:** Francesc Martínez Asensio, Pilar Sardá Ustrell. **Comunidad Valenciana:** José Luis Sanchis Oliver, Carmen Aguado Jiménez y Carmen María Sánchez Matéu. **Extremadura:** Francisco Javier Rubio Blanco y Domingo Muriel Bernal. **Galicia:** Manuel José López López. **La Rioja:** José Antonio Rodríguez Pérez y Concepción Pérez Cuadra. **Melilla:** José Antonio Castillo Martín. **Madrid:** Vicente Losada Martín, Jesús Fuentes. **Murcia:** Javier Rubio Bethancourt, Francisco Giménez García. **Navarra:** Raquel San Martín Ederra y Fernando Balduz Ugarriza. **País Vasco:** Iñaki Aldekoigarai Labaka, Ana Isabel Vitórica Leoz.

### Administración Central y Mutualismo Administrativo

**Departamento:** Dionisio Docasar Marín, Pilar Jiménez Rosado. **Instituto de Salud Carlos III:** Elvira Hernández Álvarez. **Ministerio de Defensa:** Carlos Durá Altabella. **Ministerio de Educación:** M<sup>a</sup> Eugenia López Benavides. **Ministerio del Interior:** Raúl de la Torre Misiego, **Ministerio de Administraciones Públicas:** Isabel Goicoechea Aranguren. **MUFACE:** Ignacio Castillo Grau, **ISFAS:** Pedro Antón de la Iglesia. **MUGEJU:** Blanca de Blas Saleté y José Luis Galvez Vozmediano. **Instituto Nacional de Gestión Sanitaria :** Francisco Jiménez Báez.

### Nota del actual equipo de trabajo

Es necesario subrayar que, a lo largo del dilatado periodo de tiempo que abarca la información ofrecida en esta publicación, distintos equipos de trabajo han intervenido en la realización de la estadística. Por tanto, la serie se nutre de las aportaciones de muchas personas no incluidas en esta página que aparecen relacionadas en las ediciones anteriores de la Estadística de Gasto Sanitario Público, conste aquí nuestro agradecimiento a todas ellas.

## **PRESENTACIÓN DE LA ESTADÍSTICA**

### **I. TABLAS ESTADÍSTICAS (CONTENIDO Y PERIODO DE REFERENCIA)**

I.1 TABLAS EGSP

I.2 TABLAS DE GASTO TERRITORIALIZADO

### **II. LOS CUATRO ENFOQUES DE LA EGSP**

### **III. EL ANÁLISIS DE LA FINANCIACIÓN**

### **IV. DELIMITACIÓN DE LOS SECTORES DE GASTO**

### **V. RELACIÓN DE AGENTES DE GASTO**

## I. TABLAS ESTADÍSTICAS (CONTENIDO Y PERIODO DE REFERENCIA)

La Estadística de Gasto Sanitario Público se presenta en dos grandes apartados:

- El primero de ellos (**TABLAS EGSP**) recoge las tablas de explotación directa de la base de datos EGSP y son las que se han venido elaborando tradicionalmente,
- El segundo (**TABLAS GASTO TERRITORIALIZADO**) - iniciado en la edición anterior- presenta los datos de gasto territorializados por Comunidades Autónomas

### I.1 TABLAS EGSP

Las Tablas EGSP se estructuran en seis grandes capítulos que se relacionan a continuación:

1. Una **serie enlazada** 1960-2003, con las cifras del periodo 1960-1987 publicada por el profesor Barea en su libro<sup>1</sup>, las ediciones anteriores de la EGSP<sup>2</sup> y los nuevos datos de 2003. La serie se presenta bajo tres clasificaciones: Económico-presupuestaria, funcional y de agregados de Contabilidad Nacional.
2. Las cuentas Satélites del **gasto público total consolidado** en sanidad de los años 2000, 2001, 2002 y 2003 y los cuadros que recogen la evolución entre 1989 y 2003 de este gasto bajo cuatro clasificaciones: Conceptos de la cuenta satélite, clasificación económico-presupuestaria, clasificación funcional y clasificación por agregados de Contabilidad Nacional.
3. Los cuadros que recogen la evolución de la **estructura sectorial del gasto total consolidado** entre 1989 y 2003 y la evolución de la aportación de los distintos sectores a este gasto, con las clasificaciones económico-presupuestaria, funcional y de agregados de Contabilidad Nacional. Dos tablas -valor y porcentajes- resumen la aportación al gasto total consolidado de los subsectores incluidos en la estadística.
4. Las cuentas Satélites 2000, 2001, 2002 y 2003 del **gasto consolidado de los sectores** y su evolución entre 1988 y 2003 bajo las cuatro clasificaciones señaladas para el gasto total.
5. La evolución entre 1988 y 2003 del **gasto consolidado de los subsectores** bajo las mismas clasificaciones que los sectores y una serie 1997 - 2003 del gasto contable y consolidado de los distintos agentes incluidos en cada subsector.
6. La serie 1996 - 2003 de la **financiación por sectores del gasto total consolidado** y las matrices de transferencias intersectoriales de los años 2000 a 2003, que permiten determinar la aportación de los sectores al gasto y a la financiación de los servicios sanitarios incluidos en la estadística.

<sup>1</sup> *Análisis económico de los gastos públicos en sanidad y previsión de los recursos necesarios a medio plazo. (1960 - 1987)*. José Barea Tejero y colaboradores. Instituto de Estudios Fiscales.

<sup>2</sup> *Estadística del gasto sanitario público 1991-1996; 1995-1999; 1998-2001; 1988-2002 y gasto territorializado (1995-2002)*. Ministerio de Sanidad y Consumo.

## I.2 Tablas de GASTO TERRITORIALIZADO

Las tablas estadísticas que recogen el gasto sanitario público territorializado están estructuradas en cuatro apartados.

1. **Gasto territorial consolidado – Totales.** Estas tablas recogen los datos globales de todas las Comunidades Autónomas y de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla:
  - ♦ Resumen por CCAA del gasto territorial consolidado y consolidación del gasto total
  - ♦ Resumen por CCAA del gasto consolidado del sector CC AA
  - ♦ Resumen por CCAA del gasto consolidado del sector CCLL
  - ♦ Resumen por CCAA de las transferencias de las CCAA a CCLL
2. **Gasto territorial consolidado – Detalle por Comunidades Autónomas.** Estas tablas muestra el detalle del gasto territorial consolidado por CCAA siguiendo las clasificaciones económica y funcional:
  - ♦ Gasto consolidado de las CCAA de acuerdo con las clasificaciones funcional y económico-presupuestaria.
  - ♦ Consolidación del gasto territorial incluyendo el de CCLL para cada una de las CCAA.
3. **Cuentas satélite por Comunidades Autónomas.** Presenta las Cuentas satélite de cada una de las Comunidades autónomas:
  - ♦ Gasto consolidado de las CCAA de acuerdo con la clasificación por conceptos de la Cuenta Satélite.
4. **Detalle del gasto de Insalud y de los agentes.** Estas tablas recogen los gastos que se realizaron por el Insalud en cada una de las Comunidades autónomas no transferidas de acuerdo con las tres clasificaciones propias de la EGSP -funcional, económico-presupuestaria y de contabilidad nacional-, así como el detalle del gasto de cada uno de los agentes que integran los sectores territorializados:
  - ♦ Detalle del gasto de Insalud por CCAA según las clasificaciones funcional, económico-presupuestaria y de Contabilidad Nacional.
  - ♦ Aportación de los agentes de gasto de cada Comunidad Autónoma al Gasto Territorial.

## II. LOS CUATRO ENFOQUES DE LA EGSP

Las tablas que recogen el gasto sanitario público se presentan, con carácter general, bajo cuatro enfoques o clasificaciones.

### 1. CLASIFICACIÓN POR CONCEPTOS DE LA CUENTA SATÉLITE

Las Cuentas Satélite se presentan con un formato que permite seguir la evolución anual de los distintos conceptos, ofreciendo así una visión dinámica del gasto, con una inmediatez que las cuentas individualizadas, de carácter anual y estático, no pueden ofrecer.

La figura 1 ofrece un esquema de correspondencia entre las casillas de la Cuenta anual y los renglones de la clasificación extendida.

### 2. LA CLASIFICACIÓN ECONÓMICO-PRESUPUESTARIA (ver el apartado de metodología)

La clasificación económico-presupuestaria contempla los siguientes epígrafes:

- Remuneración de personal
- Consumo intermedio e impuestos
- Consumo de capital fijo

- Conciertos
- Transferencias corrientes
- Gasto de capital

**FIGURA 1**

CONCEPTOS DE GASTO	GASTO EN CONSUMO COLECTIVO	GASTO EN CONSUMO INDIVIDUAL TRANSFERENCIAS SOCIALES EN ESPECIE			GASTO PÚBLICO EN SANIDAD
	PRODUCCIÓN PÚBLICA	PRODUCCIÓN PÚBLICA	PRODUCCIÓN PRIVADA	TOTAL	
<b>BIENES Y SERVICIOS</b>					<b>[1+2]</b>
Servicios primarios de salud		[2.1.2]	[2.2.2]		
Servicios especializados		[2.1.1]	[2.2.1.2]		
Servicios hospitalarios		[2.1.1]	[2.2.1.1]		
Docencia M.I.R.		[2.1.3]			
Farmacia			[2.2.3]		
Traslado de enfermos			[2.2.4]		
Prótesis y aparatos terapéuticos			[2.2.5]		
Servicios de salud pública		[2.1.4]			
Investigación y formación	[1.1]				
Gastos de administración general	[1.2]				
<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>					<b>[3]</b>
Entre AA.PP. Por servicios concertados					[3.1]
Entre AA.PP. Por gastos de funcionamiento					[3.2]
A Hogares e Instituciones Sin Fin Lucrativo					[3.3]
A entes públicos no agentes					[3.4]
<b>GASTO EN CONSUMO FINAL</b>	<b>[1]</b>	<b>[2.1]</b>	<b>[2.2]</b>	<b>[2]</b>	<b>[4]=[1+2+3]</b>
Formación bruta de capital fijo					[5.1]
Transferencias de capital entre AA.PP.					[5.2]
Transferencias de capital a entes privados					[5.3]
<b>GASTO DE CAPITAL</b>					<b>[5]</b>
<b>GASTO PÚBLICO EN SANIDAD - TOTAL CONSOLIDADO</b>					<b>[4+5]</b>
<b>SERVICIOS DE PRODUCCIÓN PÚBLICA</b>		<b>FACTORES DE LA PRODUCCIÓN PÚBLICA</b>			
		Remuneración del personal	Consumo intermedio	Consumo de capital fijo	Total producción pública
Servicios hospitalarios y especializados					[2.1.1]
Servicios primarios de salud					[2.1.2]
Servicios de salud pública					[2.1.4]
Docencia M.I.R.					[2.1.3]
<b>Servicios individuales</b>					
Investigación y formación					[1.1]
Gastos de administración general					[1.2]
<b>Servicios colectivos</b>					
<b>TOTAL COSTE DE PRODUCCION</b>					<b>[1+2.1]</b>

Las transferencias corrientes, en esta clasificación, incluyen tanto aquellas realizadas a otros agentes del sector público para financiar sus operaciones corrientes (por ejemplo, transferencias a CCAA para la asistencia sanitaria asumida) como las prestaciones en dinero o en especie a los Hogares e ISFLSH (por ejemplo, farmacia, prótesis); obviamente esto sólo se produce en las tablas referidas a sectores y subsectores de gasto, ya que el proceso de consolidación elimina en las tablas del gasto total consolidado las transferencias entre AAPP

sanitarias. Esto explica la existencia en las tablas correspondientes a los sectores y subsectores de dos renglones de gasto total:

**Gasto consolidado del Sector o Subsector** que incluye las transferencias a otros sectores de gasto

**Aportación al gasto total consolidado** que sólo incluye las transferencias a Hogares, ISFL y otros sectores institucionales no incluidos en la estadística.

Las transferencias a los Hogares e ISFLSH se identifican como tales sólo en las Cuentas Satélite y en la clasificación económico-presupuestaria, apareciendo ya incorporadas en los conceptos de la clasificación funcional, según el tipo de servicio al que se destinan. En la clasificación de agregados de CN, se incorporan al consumo colectivo las destinadas a investigación o administración y como transferencias sociales en especie las destinadas a financiar los servicios individuales de salud.

### 3. LA CLASIFICACIÓN FUNCIONAL (ver el apartado de metodología)

Los epígrafes funcionales de la Cuenta Satélite, definidos en el apartado IV.2 de esta introducción metodológica, se agrupan en las siguientes rúbricas:

- Servicios hospitalarios y especializados (Incluye docencia MIR hospitalaria)
- Servicios primarios de salud (Incluye MIR de Medicina familiar y comunitaria)
- Servicios de salud pública
- Servicios colectivos de salud (Administración e Investigación y Formación)
- Farmacia
- Traslados de enfermos, prótesis y aparatos terapéuticos
- Gasto de capital

### 4. LA CLASIFICACIÓN DE AGREGADOS DE CONTABILIDAD NACIONAL (ver el apartado de metodología)

Por último la clasificación de agregados de Contabilidad Nacional, que recogió en su momento los cambios conceptuales del SEC 95, es la siguiente:

- Consumo colectivo
- Transferencias sociales en especie. Producción de no mercado.
- Transferencias sociales en especie. Producción de mercado.
- Gasto de capital.

La eliminación de las transferencias sigue el mismo criterio que en el caso de la clasificación funcional. Las transferencias corrientes a hogares e ISFLSH se incorporan como una forma de transferencias sociales en especie, y van a formar parte del consumo final efectivo.

Los gastos en salud pública, al ser considerados producción pública de bienes individuales de salud son recogidos como transferencias sociales en especie.

## III. EL ANÁLISIS DE LA FINANCIACIÓN

Por último, el capítulo de análisis de los flujos financieros refleja las transferencias realizadas entre los seis sectores institucionales integrados en la estadística -Administración Central, Sistema de la Seguridad Social, Mutualidades de funcionarios, CCAA con gestión transferida, CCAA no transferidas y Corporaciones Locales-, lo que permite determinar tanto las cuantías en que cada uno de ellos financia el gasto total consolidado, como el total de los gastos en que cada uno de ellos incurre directamente.

Conviene señalar que el enfoque tradicional de la EGSP como estadística de gasto, de una parte, y la menor información disponible sobre las liquidaciones de los presupuestos de ingresos, de otra, hace que las matrices de transferencias incluyan en cada sector, como

financiación propia, determinados ingresos provenientes de otros sectores institucionales, que no han podido ser identificados y por tanto no han podido ser depurados.

#### **IV. DELIMITACION DE LOS SECTORES DE GASTO**

Desde un punto de vista sectorial, los agentes de gasto público en sanidad se han estructurado recogiendo los subsectores que establece el marco central de la Contabilidad Nacional dentro del sector institucional Administraciones Públicas. Este sector queda definido como el conjunto de unidades institucionales que son productores no de mercado (Producción no destinada a la venta en términos del SEC 79), cuya producción se destina al consumo individual y colectivo. Recoge esta definición los organismos de las AAPP cuyas actividades consisten en suministrar a la colectividad bienes y servicios no de mercado:

- Administración Central (Estado y Organismos autónomos administrativos)
- Administración territorial (Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales)
- Seguridad Social (Sistema de la Seguridad Social y otras Administraciones de Seguridad Social).

Pero, por otra parte, la especial configuración de nuestro Sistema Sanitario Público, en el que se dibujan de una manera creciente -si bien con una implantación territorial muy desigual- productores públicos dotados de variados tipos de personalidad jurídica que prestan servicios sanitarios bajo diferentes formas de gestión (empresas públicas, fundaciones, consorcios, etc.) que se financian, mayoritariamente, con fondos públicos, ha aconsejado incluir como agentes de gasto sanitario público a las mencionadas entidades, en aras de conseguir respuestas más ajustadas a las cuestiones que inspiran este trabajo.

A lo largo del periodo que recoge la EGSP en forma homogénea y detallada se han venido produciendo cambios en la estructura sectorial, que deben ser tenidos en cuenta en los estudios que se efectúen de las series históricas, para no desvirtuar los resultados y conclusiones.

El cierre del proceso transferencial supuso el mayor cambio en la estructura de los sectores, siendo el más significativo la desaparición del Insalud, lo que ha dado lugar a un reajuste de prácticamente todos los sectores de gasto. Así, a partir del año 2002 pierde sentido la distinción entre las Comunidades Autónomas con y sin gestión sanitaria transferida, si bien, el sector se mantiene abierto para seguir teniendo los datos de los periodos anteriores de acuerdo con el estatus que cada una de ellas tenía en cada momento y para recoger el gasto de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, realizado por las correspondientes Consejerías de Sanidad.

Los principales cambios, en sectores, subsectores y agentes se señalan a continuación al tratar la delimitación de cada uno de los sectores de gasto. Globalmente, cabe señalar que el número de agentes de gasto sanitario público ha pasado de 43 a 102 entre 1991 y 2003.

En la EGSP los agentes de gasto aparecen agrupados de acuerdo con los siguientes grandes sectores, que ofrecen un desglose mayor que el definido en el marco de la Contabilidad Nacional.

##### **□ Administración Central**

Incluye todos los órganos administrativos del Estado y otros organismos centrales que realizan gasto sanitario y cuya competencia se extiende, normalmente, a la totalidad del territorio económico, bien directamente o bien mediante transferencia a otros subsectores.

Los subsectores que se recogen en este sector son:

- Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Ministerio del Interior.
- Ministerio de Educación y Cultura.
- Ministerio de Economía y Hacienda.

- Ministerio de Defensa.
- Ministerio de Administraciones Públicas

Hay que señalar que la entrada en vigor de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Ordenación y Funcionamiento de la Administración del Estado, traspasó las competencias de los servicios periféricos de la Administración al Ministerio de Administraciones Públicas. Por éste motivo se contempla como agente de gasto al Ministerio de Administraciones Públicas al asumir las competencias de la Sanidad Exterior que venían siendo responsabilidad de los servicios periféricos del Ministerio de Sanidad y Consumo.

La segunda consideración que hay que tener en cuenta al analizar el gasto de este sector es la entrada en vigor del Real Decreto 1380/1999, de 27 de agosto, por el que se establece el procedimiento para hacer efectivo el importe de la compensación económica a las empresas que colaboran en la gestión de la asistencia sanitaria derivadas de enfermedad común y accidente no laboral, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Disposición transitoria sexta de la ley 66/97 de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social para 1998. Este concepto de Asistencia Sanitaria prestada por las Empresas Colaboradoras en la gestión de la Seguridad Social, formaba parte del gasto del Instituto Nacional Salud hasta el año 1997.

La Ley 35/1999 de 18 de octubre, aprobó un crédito extraordinario para pagar a las empresas colaboradoras, lo que justifica el fuerte incremento en la liquidación del presupuesto del Ministerio de Sanidad y Consumo en el ejercicio de 1999 respecto a la de ejercicios anteriores.

Asimismo, dentro del marco del Ministerio de Sanidad y Consumo hay que tener en consideración la aparición de dos nuevos agente de gasto, en el seno del subsector Ministerio de Sanidad y Consumo: la Agencia Española del Medicamento en 1999 y la Agencia Española de Salud Alimentaria en 2002.

Hay que recordar, también, que el Fondo de Investigación Sanitaria, a partir del presupuesto del año 1996, se encuentra incorporado al del Instituto de Salud Carlos III, organismo dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo; con anterioridad a dicho ejercicio formaba parte del presupuesto del INSALUD.

En relación también con el sector Sistema de la Seguridad Social y desde el punto de vista de la financiación, la serie 1995 –2002 incluida permite apreciar las ultimas etapas del paso de un Sistema de Salud basado en la de Seguridad Social, financiado con contribuciones sociales, a un Sistema Nacional de Salud de cobertura universal y basado en la financiación a partir de impuestos generales.

Asimismo refleja las consecuencias de la inclusión de la financiación sanitaria en el sistema general de financiación de las Comunidades Autónomas (Ley 21/2001), con el resultado de que la financiación de la asistencia sanitaria ya no tiene su origen en los Presupuestos Generales del Estado sino en los recursos fiscales propios de las Comunidades Autonomas, cedidos a las mismas en el marco de la citada Ley 21. Las transferencias de la Administración Central a la Seguridad Social y de ésta a las Comunidades Autónomas que de acuerdo con el nuevo sistema de financiación deben desaparecer, se mantienen sin embargo para el año 2002 en la cuantía que supuso la financiación del periodo transitorio, que en los primeros meses del año mantuvieron algunas Comunidades Autónomas.

#### □ **Sistema de la Seguridad Social**

El sector Seguridad Social incluye el gasto sanitario efectuado por los subsectores:

- Instituto Nacional de la Salud (hasta 2001)
- Ingesa (desde 2002)
- Instituto Social de la Marina.
- Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional.
- Fundaciones Públicas Sanitarias (hasta 2001)

Desde el punto de vista del gasto, la serie 1988 – 2003 refleja el proceso de transferencia de las competencias sanitarias a las CCAA con efectos importantes sobre el gasto del sector en tres momentos concretos: 1991 con la transferencia de Galicia y Navarra, 1994 la transferencia



de Canarias, y 2002 con el cierre del proceso transferencial. De este modo, el año 2003 representa el primer ejercicio completo en el que se recoge la nueva situación de las Comunidades Autónomas.

Desde el punto de vista de la financiación, el peso de este sector ha disminuido como consecuencia del paso a un sistema financiado vía impuestos generales. A partir de 1999 solamente el Instituto Social de la Marina y las Mutuas de Accidentes de Trabajo se financian con fondos del Sistema de Seguridad Social, si bien a partir de 2002 la asistencia sanitaria del ISM se financia con cargo a los Presupuestos Generales del Estado, a través del Ministerio de Sanidad y Consumo, que en el ejercicio económico de 2.003 supone la cantidad de 13.632,21 miles de euros, lo que representa un 34,48% del gasto consolidado del ISM.

Otros cambios significativos en este Sector son los comentados en el apartado anterior referidos a la financiación de las Empresas Colaboradas y del Fondo de Investigación Sanitaria, que pasan a incluirse como gastos del Sector Administración Central.

Asimismo, hay que señalar que en 1997 se incorporan, como subsector, las Fundaciones Públicas Sanitarias, que se rigen por la Ley 15/1997 de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión en el Sistema Nacional de Salud. Este subsector, que recogía las fundaciones del territorio Insalud, a partir de 2002 no tiene contenido, pues los hospitales regidos por esta forma de gestión han pasado a integrarse en sus respectivas Comunidades Autónomas.

En cuanto a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional conviene destacar que en el ejercicio de 2.003 no se incluye como gasto sanitario público el Art. 25 del Programa 3436 Higiene y Seguridad en el Trabajo, que hasta ahora recogía los gastos de reconocimientos médicos a la población laboral, toda vez que este gasto debe ser considerado como "Prevención privada de las mutuas", en virtud **de la aplicación efectiva** de lo dispuesto por la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales y por el Real Decreto 688/2005, de 10 de junio, por el que se regula el régimen de funcionamiento de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social como servicio de prevención ajeno

Pero, probablemente, el hecho de más relevancia es la entrada en vigor del Real Decreto 840/2002 de 2 de agosto, por el que se modifica y desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo. En él se dispone la desaparición del Instituto Nacional de la Salud y su transformación en una entidad de menor dimensión, de idéntica personalidad jurídica, económica, presupuestaria y patrimonial, con la naturaleza de entidad gestora de la Seguridad Social y las funciones de gestión de derechos y obligaciones del INSALUD, que pasa ahora a denominarse Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Asimismo, le corresponde la gestión sanitaria de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla y todas las actividades encaminadas al normal funcionamiento de sus servicios sanitarios, según lo dispuesto por la Disposición Transitoria Tercera de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

#### **Mutualidades de funcionarios públicos**

Recoge el gasto de asistencia sanitaria prestada por los regímenes especiales de la Seguridad Social de los funcionarios públicos –tres mutualidades una vez desaparecida la MUNPAL en 1993-, siendo los subsectores incluidos:

- MUFACE: Mutualidad de Funcionarios de la Administración Civil del Estado.
- MUGEJU: Mutualidad General Judicial.
- ISFAS: Instituto Social de las Fuerzas Armadas.
- MUNPAL: Mutualidad de Previsión de la Administración Local. Sólo hasta 1993, fecha de su integración en el Régimen General de la Seguridad Social.

#### **Comunidades Autónomas con gestión sanitaria transferida**

Recoge el gasto de las Comunidades Autónomas desde el momento de producirse el traspaso de las competencias de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, por tanto en este Sector, la

serie registra el avance y la finalización, en 2002, del proceso de transferencias según lo comentado respecto al Sistema de Seguridad Social.

También hay que señalar la modificación de la naturaleza jurídica del Servicio Vasco de Salud (Osakidetza) en 1997. Este organismo pasa de ser Organismo Autónomo a Ente Público de Derecho Privado y, en consecuencia, sus relaciones con el departamento de Sanidad se establecen en el marco de un contrato-programa.

La progresiva asunción de las CCAA de los servicios sanitarios desarrollados por las Corporaciones Locales tiene su reflejo más destacado, en este sector, en la serie de la Comunidad Autónoma de Canarias, con la incorporación del Consorcio Sanitario de Tenerife a partir de 2000.

#### ❑ **Comunidades Autónomas sin gestión sanitaria transferida**

Hasta 2001 recoge el gasto del resto de CCAA que no habían recibido la transferencia de las funciones de asistencia sanitaria de la Seguridad Social. A partir del 2002 solo se mantienen en el sector las Ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

Los subsectores son:

- Principado de Asturias
- C.A. de Aragón
- C.A. de las Islas Baleares
- C.A. de Cantabria
- C.A. de Castilla-La Mancha
- C.A. de Castilla y León
- C.A. de Extremadura
- Comunidad de Madrid
- Región de Murcia
- C.A. de La Rioja
- C.A. de Ceuta
- C.A. de Melilla

Debido a la entrada en vigor de las Leyes Orgánicas 1/1995 y 2/1995 de 13 de marzo relativas a los Estatuto de Autonomía de Ceuta y Melilla respectivamente, ambas Ciudades Autónomas se incorporan como agentes de gasto en el sector CCAA no transferidas a partir de 1997.

Se aplica el mismo criterio que la Dirección General de Fondos Comunitarios y Financiación Territorial que, a partir de dicho año, deja de incluir el gasto de estas Ciudades Autónomas en el de las Entidades Locales, para incluirlo entre las Comunidades Autónomas.

#### ❑ **Corporaciones Locales**

Recoge el gasto efectuado por las Administraciones Públicas cuya competencia abarca una circunscripción local. Hay que señalar que se ha llevado a cabo un cambio de metodología en la fuente utilizada para recoger el gasto sanitario de estas administraciones, que conlleva pasar de una información muestral a una recopilación exhaustiva.

El gasto sanitario de este sector ha ido disminuyendo a lo largo del tiempo debido a la desaparición de las Diputaciones y la asunción de sus competencias por los gobiernos de las CCAA uniprovinciales. Además, y con carácter general, se aprecia una paulatina integración de los servicios sanitarios locales en las Consejerías de Salud de todas las CCAA.

## V. RELACIÓN DE AGENTES DE GASTO

### SECTORES

#### SUBSECTORES

Agentes de gasto

### ADMINISTRACIÓN CENTRAL

MINISTERIO DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

MINISTERIO DE DEFENSA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA

MINISTERIO DE INTERIOR

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Agencia Española del Medicamento

Agencia Española de Seguridad Alimentaria (a partir de 2002)

Instituto de Salud Carlos III

Ministerio de Sanidad y Consumo

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA

### COMUNIDADES AUTÓNOMAS NO TRANSFERIDAS (A partir del 2002 sólo las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla)

#### COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN

Consejería de Sanidad Bienestar Social y Trabajo

Servicio Aragonés de Salud (a partir de 2002)

Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (a partir de 2002)

#### PRINCIPADO DE ASTURIAS

Consejería de Sanidad y Servicios Sociales

Servicio Asturiano de Salud

#### COMUNIDAD AUTÓNOMA DE BALEARES

Consejería de Sanidad y Servicios Sociales

Servicio Balear de la Salud

Empresa Pública Gestión Sanitaria de Mallorca

Ibsalut (a partir de 2002)

Fundación Hospital de Manacor (a partir de 2002)

Fundación Hospital Son Llatzer (a partir de 2002)

#### COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA

Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Servicio Cántabro de Salud (a partir de 2002)

Fundación Pública Marqués de Valdecilla

#### COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA Y LEÓN

Consejería de Sanidad y Bienestar Social

Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (a partir de 2002)

#### COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA-LA MANCHA

Consejería de Sanidad

Servicio de Salud de Castilla - La Mancha (a partir de 2002)

#### COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA

Consejería de Bienestar Social

Servicio Extremeño de Salud

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA  
Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social  
Servicio Riojano de Salud (a partir de 2002)  
Fundación Hospital de Calahorra (a partir de 2002)  
Fundación Rioja Salud (a partir de 2002)

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID  
Consejería de Salud  
Servicio Regional de Salud  
Instituto Madrileño de Salud (a partir de 2002)  
Agencia Antidroga de la Comunidad  
Fundación Hospital Alcorcón (a partir del 2002)  
Instituto de Salud Pública (a partir de 2003)  
Agencia de Formación Lain Entralgo (a partir de 2003)

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MURCIA  
Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales  
Servicio Regional de Salud

CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA

CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA

**COMUNIDADES AUTÓNOMAS TRANSFERIDAS.** (A partir de 2002 incluye todas las Comunidades Autónomas)

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCIA  
Consejería de Salud  
Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, S.A.  
Empresa Pública Hospital de la Costa del Sol  
Escuela Andaluza de Salud Pública, S.A.  
Servicio Andaluz de Salud  
Empresa Pública Hospital de Poniente - Almería  
Empresa Pública Hospital del Alto Guadalquivir

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS  
Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales  
Instituto Canario de Hemodonación y Hemoterapia  
Servicio Canario de Salud  
Gestión Sanitaria de Canarias  
Consortio Sanitario de Tenerife

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CATALUÑA  
Departamento de Justicia de Cataluña  
Departamento de Sanidad y Seguridad Social  
Energética de Instalaciones Sanitarias, S.A.  
Gestión de Servicios Sanitarios S.A. Lérida  
Gestión y Prestación de Servicios de Salud  
Instituto Catalán de la Salud  
Instituto de Asistencia Sanitaria  
Instituto de Diagnóstico por la Imagen  
Instituto de Estudios de la Salud  
Servicio Catalán de la Salud  
Instituto Catalán de Oncología  
Centro de Transfusión y Banco de Tejidos  
Agencia de Evaluación de Tecnología Médica  
Sistemas de Emergencias Médicas, S.A.  
Parc Sanitari Pere Virgili

**COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA**

Consejería de Sanidad y Servicios Sociales  
Servicio Gallego de Salud  
Fundación Pública Hospital de Verín  
Centro de Transfusión de Galicia  
Sociedad Pública MEDTEC  
Instituto Galego de Oftalmoloxía  
Fundación Pública Hospital Virxe da Xunqueira  
Fundación Pública Hospital Barbanza  
Fundación Pública Escola Galega de Administración Sanitaria  
Fundación Pública Foro Permanente Gallego-Iberoamericano de la Salud  
Fundación Pública de Urgencias sanitarias de Galicia 061  
Fundación Pública Hospital Salnés

**COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA**

Departamento de Salud  
Servicio Navarro de Salud

**COMUNIDAD VALENCIANA**

Consejería de Sanidad y Consumo

**COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAIS VASCO**

Departamento de Sanidad  
Servicio Vasco de Salud  
Tecnología Sanitaria de Euskadi

**SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

Instituto Nacional de la Salud (hasta 2001)  
INGESA ( a partir 2002)  
Instituto Social de la Marina  
Mutuas de Accidentes de Trabajo  
Fundaciones Públicas Sanitarias (hasta 2001)  
Fundación Hospital de Manacor  
Fundación Hospital de Alcorcón  
Fundación Hospital de Calahorra  
Fundación Hospital Son Llatzer

**MUTUALIDADES DE FUNCIONARIOS**

Instituto Social de las Fuerzas Armadas  
Mutualidad General de Funcionarios de la Administración Civil del Estado  
Mutualidad General Judicial  
Mutualidad de Previsión de la Administración Local

**CORPORACIONES LOCALES**