

Crisis en la Sanidad Pública Gallega

Álvarez Corbacho, X.

Catedrático de Economía Aplicada. Universidade de A Coruña

CAD. ATEN. PRIMARIA 2003; 10: 154-158

Vivimos en sociedades maquilladas que ocultan en exceso problemas relevantes. La obsesión de los gobiernos por dulcificar la realidad alcanza en ocasiones tintes enfermizos. Por eso nos tratan como niños o como imbéciles. La cocina estadística crece en dimensión y descaro. Se controla férreamente la información. Se destruye la cifra que molesta. Se diluyen los contrapoderes. Se exagera el sesgo y el incienso discursivo. Son horas bajas para la democracia. Un ejemplo ilustrativo lo proporciona la situación económico-financiera del organismo autónomo que gestiona la sanidad pública gallega (Sergas). Este organismo padece una enfermedad estructural, pero su actividad transcurre como si la solvencia financiera inspirara su actividad. Los responsables políticos y económicos del sistema ni pestañean. Es una crisis cuyas dimensiones ignoran los propios trabajadores, buena parte del Parlamento de Galicia y casi todos los ciudadanos que financian el servicio.

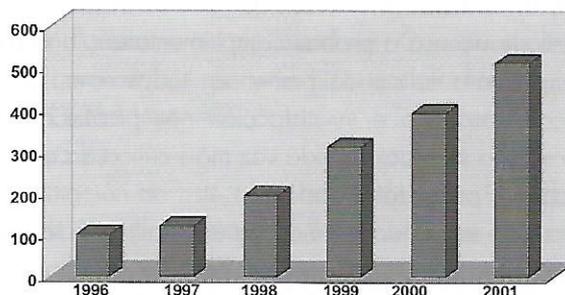
El saldo resultante de las liquidaciones presupuestarias en los años 1996-2001 (ingresos menos gastos expresados en derechos y obligaciones reconocidas), muestran un equilibrio razonable (cuadro 1). El Sergas aparece así como un organismo que funciona sin grandes problemas económicos. Es la información disponible para el ciudadano, para los investigadores universitarios y también para el Parlamento gallego. Pero la realidad es diferente. En el período considerado (1996-2001) **el Sergas cierra cada ejercicio con gastos no contabilizados que crecen de forma exponencial**. De 5.466 millones de pesetas en 1996 a 27.989 millones en 2001 (cuadro 2). El gasto real de la sanidad pública es, por tanto, el gasto contabilizado en el presupuesto (obligaciones reconocidas) más el

CUADRO 2

Gasto no contabilizado del Sergas 1996-2001 (facturas pendientes de reconocer)

Ejercicio	Millones de pesetas	Índice
1996	5.466	100
1997	6.616	121
1998	10.483	192
1999	16.999	311
2000	21.294	390
2001	27.989	512

Fuente: Consello de Contas de Galicia



gasto no contabilizado, pero realizado, en el ejercicio (facturas en el cajón).

Esta situación aflora un déficit creciente en el sistema que conviene conocer y analizar. Así, el gráfico 1 muestra la diferencia entre el saldo contable (derechos reconocidos menos obligaciones reconocidas) y el saldo real (derechos reconocidos menos gastos reales) en el período señalado. El saldo real expresa sin tapujos la situación financiera de la sanidad gallega. Se presume de déficit cero, pero los déficits sanitarios galopan en caballo desbocado. Las liquidaciones presupuestarias no ofrecen ya una imagen fiel de los ingresos y gastos gestionados en el ejercicio. Los gobier-

nos saben que gastar sin crédito ni procedimiento es una irregularidad, no un aliviadero estructural y recurrente de gestión pública. Pero si observan que el gasto "desaparece" cuando no se contabiliza, aumenta la tentación

CUADRO 1

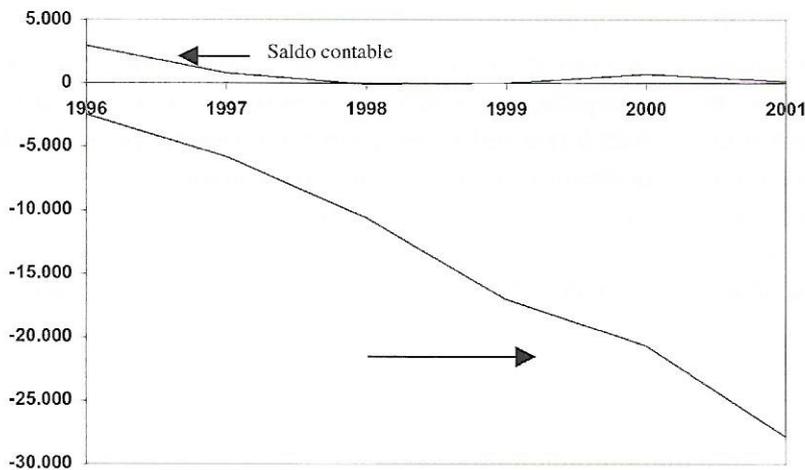
Presupuestos liquidados del Sergas (1996-2001) (en millones de pesetas)

Concepto	1996	1997	1998	1999	2000	2001
DRN	265.022	274.484	288.535	307.514	328.553	351.283
ORN	262.086	273.687	288.643	307.568	327.920	351.184
Diferencia	+2.936	+797	-108	-54	+633	+99

DRN: derechos reconocidos netos; ORN: obligaciones reconocidas netas • Fuente: Xunta de Galicia

GRÁFICO 1

Saldo contable y real del Sergas 1996-2001



Fuente: Xunta de Galicia y Consello de Contas. Elaboración propia

política para proyectar imágenes amables e incluso solventes de la gestión sanitaria. O sea, que no se coge el toro por los cuernos. Y así nos va.

¿Qué razones explican esta preocupante situación deficitaria? Una respuesta sensata mencionaría, al menos, tres factores básicos. El primero y principal **es el crecimiento desmesurado del gasto farmacéutico**; otro factor es **una presupuestación deficiente**, así como **una gestión irregular y escasamente controlada del gasto**. Finalmente, habría que considerar también **la cuantía y dinámica de los ingresos sanitarios**.

El gasto farmacéutico (hospitalario y extrahospitalario) era 64.322 millones de pesetas en 1996 y 107.666 millones en 2001. Esto supone un crecimiento medio anual del 13,5%. Aunque esa evolución se moderó en los últimos años -oscilando ahora entre 9 y 10 por cien anual- su crecimiento supera siempre a la que experimentan los ingresos del sistema, circunstancia que explica a su vez por qué la farmacia representa todos los años la mayor parte del gasto no contabilizado (84% en 2001). La deuda farmacéutica genera además gastos adicionales por reclamaciones (intereses de demora y costes judiciales). Pero el gasto farmacéutico se hace dramático cuando se compara con el de personal. Su evolución relativa es la siguiente: 52,8% en 1996; 71,8 en 2001 y, si las cosas no cambian, prácticamente iguales en 2007. O sea, **pierden los trabajadores sanitarios y ganan los que producen y comercializan el medicamento**. El próximo perdedor, si alguien no lo remedia, será el paciente (copago) y el contribuyente.

Además, los presupuestos del Sergas se aprueban con notables altibajos (sobre todo en ciertos capítulos de gastos), circunstancia que contribuye a la aparición de insuficiencias y desfases financieros. Ignoramos las razones de estos desajustes, pero probablemente se vinculen a estrategias políticas destinadas a aparentar normalidad y control en la gestión sanitaria. Por otro lado, **el 99,8% de los expedientes de contratación** (ejercicio 2000) con cargo al capítulo II del presupuesto de gastos (42.002 millones de pesetas) **utilizaron la fórmula de contrato menor, lo que supone gastar al margen de los principios de concurrencia, publicidad y objetividad exigidos por la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas**. O sea, que el dedo decide casi todo. Y eso genera irregularidades múltiples. Como fraccionar el gasto, eliminar la transparencia o comprar productos idénticos a precios distintos. Además, existen contratos sin documentar e incumplimientos excesivos de obligaciones contractuales en los servicios externalizados. Lo certifica el Consello de Contas de Galicia en sus informes anuales de fiscalización (www.ccontasgalicia.es).

Los desajustes financieros del año 2002 exigieron modificar la posición neta deudora de la comunidad autónoma gallega. La ley 5/2002, destinada a corregir esas desviaciones del gasto sanitario, se aprobó pese a entrar en funcionamiento la reforma "definitiva" de la financiación autonómica. El desajuste estimado fue 69 millones de euros y se abren dos vías para su corrección: endeudarse en 65 millones y reducir la inversión del Sergas en 4 millones. La ingeniería financiera permitió pagar la farmacia (gasto corriente) con deuda, pero no corrige el déficit estructural. Como tampoco lo corregirán las otras fórmulas contempladas en la ley: utilizar el ahorro bruto del Sergas durante cuatro años sucesivos, o bien crear un fondo de contingencia minorando créditos de otros capítulos presupuestarios. La primera medida reduce las inversiones; la segunda, las inversiones y el gasto de personal. Y ese no es el camino.

Las preguntas brotan, pues, con fuerza. ¿Puede la financiación autonómica seguir el ritmo del gasto sanitario? ¿Está bien diseñado el modelo de financiación? ¿Dónde reside el problema, en el ingreso o en el gasto? En lo que atañe a ingresos, la respuesta se ordena en cuatro apar-

tañe a ingresos, la respuesta se ordena en cuatro apar-

tados. Uno, la masa homogénea de financiación para la sanidad -elemento sustantivo en la reforma de la financiación autonómica- formada por las liquidaciones presupuestarias del año base (1999), ignora el gasto no contabilizado del ejercicio (las facturas del cajón), generando así un déficit de origen que se reproduce y acrecienta en el tiempo. Dos, el peso y la dinámica de los ingresos por tributos cedidos en las distintas comunidades autónomas es muy desigual, lo que provoca asimetrías notables en la suficiencia dinámica del sistema. Tres, las asignaciones de nivelación destinadas a compensar los déficit sanitarios operan al margen de las causas reales que explican el cre-

cimiento del gasto. Cuatro, el impuesto minorista sobre determinados hidrocarburos, afectado a sanidad, es criticado y cuestionado por su regresividad y posible inconstitucionalidad.

La crisis financiera de sanidad pública gallega es hoy innegable, circunstancia que exige su pronta corrección. Habrá que reducir el gasto farmacéutico, pero también gestionar con mayor eficiencia y control. Deberá corregirse el modelo de financiación, pero también destinar más recursos a la sanidad. Para fortalecer el bienestar social y para aproximarnos a la cifra media europea. Nos va mucho en ello.