

# Proyecto de presupuestos 2023 de la Consejería de Salud

## Valoración de la ADSPA

La situación de deterioro en la que se encuentra la Sanidad Pública asturiana, fundamentalmente la AP, requiere un incremento sustancial de la inversión pública y un modelo distributivo ajustado a las necesidades estructurales que actualmente demanda la Sanidad Pública. A tal efecto, hemos estudiado el proyecto de presupuestario de la sanidad para 2023, y esperamos que las siguientes críticas y aportaciones sean tomadas en consideración.

### Consideraciones preliminares

Estudiar los presupuestos es un ejercicio laborioso porque hay lagunas en la información suministrada a través del Consejo de Salud de Asturias (en teoría el órgano de participación de la ciudadanía) y de la página web de Transparencia del Gobierno. Algunas de estas omisiones son muy llamativas, por ejemplo, las inversiones que se destinan a los distintos sectores de la Sanidad (AP, Hospitales, Salud Mental y otros) y que se van conociendo parcialmente a través de comparecencias públicas posteriores del Consejero y la Gerencia del SESPA.

1). Los presupuestos que se presentan se deberían comparar con el gasto consolidado en 2022, que es lo que se ejecuta y verdaderamente interesa, y no con las previsiones presupuestarias de dicho año. Por tanto, todas las comparaciones con el presupuesto de 2022 tienen poco significado.

2). El sistema sanitario está sectorizado y, como ya se ha mencionado, por lo que debería constar expresamente las partidas (con los conceptos asignados y su correspondiente cuantía) al sector hospitalario, AP, Salud Mental y Salud Laboral. Lo mismo cabe decir de áreas fundamentales como son la Formación y la Investigación.

3). No sabemos los fondos que la Consejería transfiere a MUFACE y otras Mutualidades por sus prestaciones sanitarias, o si se transfieren desde otra institución. Tampoco el montante previsto específicamente para la COVID (figura en distintos apartados), o a qué se destinan los 66 M € que tiene asignados GISPASA, al margen de los salarios de sus 14 empleados.

4). Finalmente, la participación pública en las distintas etapas del proceso presupuestario es prácticamente nula, y previsiblemente son muy débiles los mecanismos que permitirán vigilar la implementación presupuestaria. Por ello no sorprende que un informe de Transparencia Internacional, en el capítulo referido a la transparencia de la información presupuestaria, sitúe a España en el puesto 45, entre Turquía y Ghana, con 53 puntos sobre 100, en una clasificación de 117 países.

### Valoración del proyecto presupuesto del Servicio de Salud del Principado / SESPA

**Consejería de Salud 2.126 MM €**, supone el 47% del total de la Comunidad **5.846 MM**. El presupuesto del SESPA es de **2.064 MM €**, con un incremento del 6,7% con respecto a las cifras de 2022. Si bien, hay que tener en cuenta que la inflación anual se sitúa en torno al 7%. y que, por otra parte, si la comparación se efectuase con el gasto consolidado, el incremento sería significativamente inferior.

**El gasto per cápita** es de 2.133 €, el más alto de todas las CCAA, 3 euros más que el País Vasco y 687 € más que la Comunidad de Madrid. En principio es una buena noticia, pero es a todas luces insuficiente si lo comparamos con el gasto sanitario público per cápita en Europa que es superior a los 5.000 € en Luxemburgo, más de 4.000 en Dinamarca, Alemania, Irlanda, Suecia y Países Bajos, y por encima de 3.500 en Francia y Reino Unido.

**Presupuestos 2010 – 2023. FUENTE: FADSP**

	2010	2019	2021	2022	2023
Andalucía	1180,09	1.235,37	1.388,86	1.388,86	1605,33
Aragón	1419,37	1.555	1.766,91	1.684,09	1939,01
Asturias	1507,15	1.717,49	1.949,95	1.932,83	2133,13
Baleares	1066,37	1.483,34	1.597,52	1.722,12	1826,76
Canarias	1295,36	1.381,16	1.475,18	1.542,17	1650,53
Cantabria	1347,47	1.496,4	1.711,34	1.760,56	1860,01
C y León	1360,62	1.473,02	1.817,94	1.863,55	1999,38
C la Mancha	1346,52	1.375,23	1.791,68	1.756,56	1765,98
Cataluña	1298,84	1.192,83	1.279,28	1.456,45	1456,45
C Valenciana	1122,79	1.341,56	1.497,61	1.553,14	1628,26
Extremadura	1509,72	1.585,11	1.743,87	1.880,72	2092,47
Galicia	1333,39	1.473,75	1.697,63	1.701,52	1847,26
Madrid	1108,14	1.236	1.236	1.300,55	1446,13
Murcia	1334,25	1305,93	1.305,93	1.433,02	1534,64
Navarra	1543,12	1.688,24	1.771,34	1.915,56	2019,65
País Vasco	1623,08	1.693,49	1809,41	1.991,21	2130,19
La Rioja	1443,94	1.390,29	1.669,36	1.745,74	1809,27
<b>Media CCAA</b>	<b>1.343,95</b>	<b>1.473,02</b>	<b>1.612,31</b>	<b>1.679,26</b>	<b>1.808,50</b>
<b>Ratio Máx/Mínimo</b>	<b>1,52</b>	<b>1,47</b>	<b>1,57</b>	<b>1,53</b>	<b>1,47</b>

**Personal sanitario (Capítulo I)**

975,5 M € sueldos de las plantillas (el 48% del total del presupuesto sanitario) supone el 4,8% de incremento con respecto al pasado año .El 25% se destina a las plantillas de AP: 243,89 M de €.

Aunque las plantillas son el principal activo del sistema, las tasas de temporalidad son elevadísimas. La partida presupuestaria asignada, promete consolidar 2.165 plazas de eventuales, más 4.793 puestos de trabajo que “se afianzaran en proceso de estabilización”, Pero la gran pregunta es: ¿Cuántas nuevas plazas se crearán? La estimación es que faltan 500 médicos y 1.600 enfermeras y hay otras necesidades de personal administrativo y otros profesionales.

**Atención Primaria.** 578.1 M, supone un incremento según la Consejería del 28% del total presupuestado pero si se excluye el gasto en recetas, la propia Consejería lo sitúa en el 20.26% .

En realidad, a salvo de posibles errores por la forma en que se presentan los datos, según nuestras cuentas, el gasto que se destina al personal de AP es de 243,9 M € (el 25,7% del capítulo I), a lo que habría que añadir un 10%, que es una estimación estándar que se utiliza habitualmente para calcular los gastos corrientes de la AP durante un año. Y a ello hay que sumar lo presupuestado en infraestructuras (9,5 M) y en equipamiento (4,8 M), Con estos números el total de la inversión en AP apenas llega al 16%, es decir, lejos de lo declarado por la Consejería y todavía más lejos de lo que reivindica el sector. En otras palabras, persiste el modelo hospitalocéntrico, con la Atención Primaria como pariente pobre, al igual que la Salud Mental o la Salud Pública, como vemos a continuación.

### **Salud Mental.**

83 M €, un incremento del 5%. Sin duda el sector que menos crece, por debajo del IPC, pese a que es uno de los sectores con mayores necesidades ante una demanda que ha aumentado sustancialmente.

### **Salud Pública (Consejería de Salud)**

La dirección general de salud pública tendrá un presupuesto de 11,2 M €, de los que 3 M corresponden a gastos de personal, que se destinarán a salud poblacional, vigilancia epidemiológica y emergencias sanitarias. En todo caso, aunque el incremento es muy sustancial: 67% en relación con el año previo, estamos muy lejos de la inversión necesaria.

### **Investigación.**

FINBA 700.000 €, muy inferior a lo presupuestado en la mayoría de las Autonomías.

### **Farmacia.**

Sumando vacunas, recetas y farmacia hospitalaria el gasto es de 556,5 M €, con respecto al pasado año el incremento es del 7% y supone el 26,96% del gasto total del SESPA.

Es muy llamativo que el **gasto en recetas** - 327 M - siga incrementándose, la previsión es un aumento del 9%, con respecto al año pasado. El porcentaje que le corresponde al gasto en recetas sobre el total del presupuesto es el 16%, por lo que seguimos muy por encima de países próximos como Alemania y Francia que asignan un porcentaje en torno al 14% o del Reino Unido en el 12,1%.

El **gasto en farmacia hospitalaria** - 214 M -, ha crecido un 10,2%, esto es, sigue un incremento descontrolado. y cada vez está más cerca del gasto en recetas, ya supone el 65,7% de las recetas. El crecimiento del gasto farmacéutico hospitalario se debe fundamentalmente al alto impacto de los precios abusivos de los nuevos medicamentos biológicos y aunque es cierto el control de los precios esta fuera de las competencias de la Autonomía, las CCAA si pueden, y deben, establecer criterios de selección coste–efectivos.

En su conjunto el gasto farmacéutico es desproporcionado y seguramente responde en mayor medida a los intereses comerciales de las multinacionales del sector que a las necesidades de salud de la población asturiana. Una mejor selección de los medicamentos y estrategias efectivas de uso racional de los medicamentos, permitiría ahorrar y derivar recursos a otras necesidades.

### **Suministros de material y equipamientos sanitarios.**

Hemos estimado (el cálculo en este caso no puede ser exacto porque la información disponible está muy desagregada y no lo permite) unos 200 M de € (Prótesis 53; Material sanitario 47,5 y Laboratorio 42 y otros), una cuantía ligeramente por encima del pasado año. Hay que tener en cuenta que ni el SESPA, ni el Sistema Nacional de Salud, tiene producción propia (salvo contadas excepciones como puede ser el banco de tejidos), por lo que la dependencia de las empresas sanitarias productoras, es enorme. Casi todas estas empresas son privadas y una buena parte deslocalizadas, como se pudo comprobar hasta la saciedad durante la pandemia con las mascarillas o los equipos de protección. En todo caso, si a esta partida le sumamos la correspondiente a los medicamentos, estamos hablando del 36,7% del total presupuesto sanitario. Por tanto, es el segundo gran capítulo presupuestario, después del correspondiente al personal sanitario, lo que obliga a poner el acento en el sistema de compras (centralizado...) y en considerar la opción de producción propia de determinados productos y medicamentos.

### **Asistencia sanitaria con medios ajenos.**

Los conciertos con el sector privado son 130 M € de los que 90 irán a Clínicas privadas. Representa el 6,2% del dinero presupuestado. Hay que recordar que diversos organismos internacionales aconsejan no derivar al sector privado más del 5% del presupuesto.

### **Inversiones.**

Capítulo VI. 36.8 M €, un incremento del 25% con respecto al año anterior. Buena parte son para alta tecnología: 7 aparatos de tomografía computarizada (TAC), 5 resonancias magnéticas, dos angiógrafos y 2 salas de hemodinámica.

Sin duda es necesario adquirir nueva tecnología. Así, por ejemplo, ha sido importante la incorporación de las terapias CART- T (contempladas en los presupuestos del año pasado). Este año llama la atención la compra otra vez de 7 TACs, pese a que actualmente somos el segundo país de la U.E. en número de TACs realizados, lo que no deja de ser un signo de alerta de posible sobre-utilización y/o sobre-indicación de esta tecnología.

### **CONCLUSIONES:**

1. Hay que valorar que Asturias tenga el mayor gasto público per cápita en el conjunto del Estado. Un dato positivo. En todo caso, el esfuerzo inversor sigue siendo muy insuficiente, porque apenas alcanza el incremento anual del IPC y porque es muy evidente que no nos favorece la comparación con los países europeos de nuestro entorno. En este mismo sentido, valoramos positivamente la reducción drástica de la temporalidad, pero desafortunadamente no hay compromiso alguno para la creación de empleo, cuando las necesidades a este respecto son absolutamente críticas.

2. En cuanto a la distribución de los presupuestos, se persevera en el modelo hospitalocéntrico, ya que son los hospitales los principales destinatarios de los recursos. A pesar del colapso en que se encuentra la Atención Primaria, la inversión prevista en este sector es muy inferior a lo que se reivindica desde el sector y la ciudadanía. Otro tanto cabe decir en lo que se refiere a la Salud Mental, con una inversión por debajo del incremento del IPC y que para nada responde a las exigencias planteadas.

3. Los presupuestos no contemplan acciones prioritarias en el ámbito de la Atención

Primaria como la mejora de la atención a las personas mayores vulnerables tanto en residencias como en los domicilios, la mejora en la coordinación con Salud Mental, el desarrollo de la atención comunitaria con participación ciudadana o la incorporación de Salud Pública en las Gerencias de Área para el apoyo a la Atención Primaria en prevención y promoción de salud.

4. El gasto farmacéutico es excesivo, en línea con presupuestos anteriores, y su incremento es de muy dudosa justificación. Supone desperdicio de recursos y genera efectos adversos en forma de iatrogenia y medicalización. Un capítulo en donde se puede y debe ahorrar con políticas y monitorización del uso racional de los medicamentos.

5. Por último, la transparencia en la presentación y en el proceso de los presupuestos es manifiestamente mejorable, como se ha señalado en las consideraciones previas de este informe.

**Asturias 15/12 / 2022**

