

“Financiación autonómica vs. variables de necesidad en relación al componente sanitario: análisis comparativo de los modelos 2002 y 2009”

Carmen Mitxelena Camiruaga
Martha Umpierre Ferrer
Universidad Complutense de Madrid*

Resumen

El presente trabajo analiza la adecuación de los ingresos normativos y reales a los cambios en los criterios de necesidad entre las distintas CC.AA. de régimen común, para los modelos 2002 y 2009. Se hace un ejercicio de aproximación teórica a lo que serían los recursos potencialmente necesarios para la financiación de la sanidad; para ello se construyen una serie de escenarios que permiten comparar de forma estática y dinámica la adecuación entre la financiación y las necesidades en ambos modelos. El análisis muestra importantes divergencias regionales entre las variables de ingresos, gasto y necesidad de financiación, existentes en el modelo anterior, y no corregidas con la nueva reforma.

Palabras clave: financiación autonómica; gasto sanitario; variables de necesidad.

Clasificación JEL: H51, H71

Abstract

This paper analyzes the adequacy of actual and normative income changes in the criteria of necessity between the different AC's of common system, for models 2002 and 2009. It done an exercise of theoretical approach to what would be the potentially necessary resources for the health care financing; it built several of scenarios that allow comparing of static and dynamic relationship between financing and necessities in both models. The analysis shows significant regional differences between variables of incomes, expenditures and financing needs, existing in the previous model, and not corrected with the new reform.

Keywords: autonomic financing; health care expenditure; variables of necessity.

JEL Classification: H51, H71

* Departamento de Economía Aplicada V

Campus de Somosaguas – 28223 - Madrid

Tel. de contacto: +34 638080205

cmitxelenac@cps.ucm.es; maumfe@hotmail.com

Introducción

Las reformas de la financiación autonómica han determinado —a veces de forma condicionada, en los modelos anteriores a 2002 y a veces de forma incondicionada, modelos 2002 y 2009— la financiación de la sanidad pública. A partir del modelo 2002, la financiación sanitaria se encuentra dentro del marco legal del Sistema de financiación autonómico en su conjunto, imposibilitando el análisis directo e inmediato de la misma. Dentro de este escenario de trabajo y para poder dar respuesta a las hipótesis planteadas, se ha optado por aislar el componente sanitario e identificar sus principales elementos: estimaciones de ingresos públicos y de gasto sanitario, variables de necesidad relativa y equidad del sistema.

Hasta el año 2001 las competencias sanitarias se habían financiado mediante sistemas específicos y separados de los mecanismos generales de financiación autonómica regulados por la LOFCA¹. A partir de la reforma del sistema de financiación, desarrollado en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, —que recoge el Acuerdo del CPFF de 27 de julio de 2001, por la que se regulan las medidas administrativas del nuevo Sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y de las Ciudades con Estatuto de Autonomía (en adelante, Ley 21/2001)—, la financiación sanitaria se integraba con el resto de competencias dentro del Sistema general de financiación y se ajustaba en diseño y funcionamiento a las recomendaciones teóricas del federalismo fiscal y a la práctica de otros países federales (Alonso et al., 1998). Este modelo posee un alcance general ya que se aplica a todas las comunidades de régimen común, evitando la complejidad que se producía cuando una o varias comunidades rechazaban el nuevo modelo y optaban por seguir financiándose con el modelo anterior. Sus tres elementos fundamentales son la cuantificación de las necesidades de gasto, el desarrollo de un ámbito de tributación propia y el establecimiento de un sistema de transferencias de nivelación (Utrilla, 2001). El Sistema toma como año base el ejercicio 1999, y la asignación inicial de los fondos para sanidad se determina a partir de tres variables —población protegida, población mayor de 65 años e insularidad— no actualizadas a lo largo de la vigencia del modelo. Una vez establecidas las necesidades de financiación del año base 1999, la cobertura de las mismas se efectúa a través de los siguientes recursos:

- Tributos cedidos totalmente no sujetos a liquidación y tasas afectas a los servicios traspasados² (recaudación normativa de tributos cedidos);
- Tributos cedidos sujetos a liquidación³ (tributos compartidos);
- Recursos no tributarios, el Fondo de Suficiencia⁴;
- Garantía de financiación de los servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social⁵.

El modelo 2002-2008 provoca la coexistencia de dos formas alternativas de financiación para las CC.AA que ya tenían asumidas las transferencias. Cataluña y Andalucía se

¹ Ley Orgánica de Financiación de las Comunidades Autónomas, Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre.

² Tributos cedidos totalmente no sujetos a liquidación y tasas afectas a los servicios traspasados: Impuesto sobre el Patrimonio (IP), Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados (ITP y AJD), Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones (ISD), Impuesto Especial sobre Determinados Medios de Transporte, Impuesto sobre las Ventas Minoristas de Determinados Hidrocarburos y Tributos sobre el Juego.

³ Tributos cedidos sujetos a liquidación, incluye aquellos tributos estatales cedidos a las CC.AA., total o parcialmente, que son recaudados por la AEAT. El rendimiento definitivo de la tarifa autonómica del IRPF, la cesión parcial del IVA, la cesión de los I.I.EE. y el índice de consumo se conocen una vez liquidado el año correspondiente, por lo que las CC.AA. perciben una serie de anticipos —entregas a cuenta— de la liquidación definitiva.

⁴ Fondo de Suficiencia (FS), como mecanismo de cierre y ajuste —por traspasos de servicios o por nuevas cesiones de impuestos— del sistema.

⁵ Para el ejercicio 2002, además de estos recursos, la Disposición transitoria segunda de la Ley 21/2001 establece dos garantías para que las CC.AA. tengan cubierta una financiación mínima de los servicios de asistencia sanitaria durante los tres primeros años de vigencia del Sistema de financiación (2002-2004).

financian a su coste histórico o efectivo —por la aplicación de la garantía de mínimos—, y el resto de las CC.AA se financian según las nuevas variables de necesidad introducidas en el modelo (Cantarero, 2003). En el año 2005, como resultado de la II Conferencia de Presidentes y de conformidad con lo previsto en el Real Decreto-Ley 12/2005, de 16 de septiembre, se aprueban medidas urgentes en materia de financiación sanitaria, y el Estado concede anticipos de tesorería a cuenta de la liquidación definitiva de dicho año a las CC.AA. que lo solicitaron (Cantarero y Fernández Gómez, 2006).

Con respecto al modelo 2009, la reforma de la financiación autonómica se regula en la Ley 22/2009 de 18 de diciembre, que recoge el Acuerdo del CPFF 6/2009, de 15 de julio de 2009, para la reforma del sistema de financiación de las CC.AA. y Ciudades con Estatuto de Autonomía, y se asienta sobre las bases del modelo anterior, tomando como año base el 2007 como restricción inicial (De la Fuente, 2009). El espacio fiscal de las CC.AA. se amplía hasta alcanzar una autonomía del 90% de sus necesidades financieras y con mayor capacidad normativa respecto de los tributos cedidos.

El nuevo Sistema de financiación aboga por mantener la garantía de igualdad en la financiación de los servicios públicos fundamentales, por lo que crea el Fondo de Garantía de Servicios Públicos Fundamentales (en adelante, FGSPF). Aunque en el texto de Ley 22/2009, no se concreta cuáles son los servicios públicos fundamentales a cubrir, ni se determina que variables están directamente relacionadas con los mismos, la revisión de la población como variable y las ponderaciones de los diferentes grupos etarios, hacen suponer que la variable población protegida equivalente, con los siete grupos de edad, representa mejor las necesidades de gasto en sanidad, y las variables relativas a la población de 0 a 16 años y mayores de 65 años, representan las necesidades de gasto en materia de educación y servicios sociales, respectivamente. De esto último se desprende también, la consideración de los servicios sociales como servicios públicos fundamentales, no tenidos en cuenta en los anteriores sistemas. A estas variables podrán incorporarse también otros criterios que se recogen en algunos Estatutos de Autonomía, como la población dependiente, los flujos migratorios y la coexistencia de lenguas oficiales.

Para la financiación del resto de las competencias transferidas de servicios públicos no fundamentales y competencias no homogéneas se crea el Fondo de Suficiencia Global, que garantiza el statu quo, e incorpora recursos adicionales que aporta el Estado. Además, para favorecer la convergencia financiera y económica entre CC.AA., la Ley 22/2009 crea dos nuevos Fondos de Convergencia Autonómica dotados con recursos adicionales del Estado: el Fondo de Competitividad y el Fondo de Cooperación. Estos dos Fondos se perciben por las CC.AA. cuando se practica la liquidación correspondiente al año al que se refieren, el primero destinado a reducir las diferencias de financiación per cápita entre CC.AA. y el segundo que complementa el sistema nivelando a aquéllas CC.AA. con menor riqueza relativa.

I Objetivo y motivación

El objetivo de este trabajo es analizar la relación existente entre las variables de necesidad, los ingresos y el gasto para el componente sanitario. Determinar si los criterios de reparto seleccionados por el legislador se ajustan a las necesidades reales de financiación de las CC.AA., teniendo en cuenta el mapa tan heterogéneo que presenta el sistema autonómico

español. Desde el análisis estático para los años 2002 y 2009 hasta el análisis dinámico del periodo 2002/2009, se pretende medir el impacto de las reformas, el ajuste de las variables en el tiempo, los cambios demográficos y de perfil etario, las tendencias y la magnitud de las necesidades y el gasto.

Este estudio comparado pretende ofrecer un escenario para el debate y el análisis, sobre todo en lo que respecta a los motivos que llevan a plantear una reforma.

2 Metodología

La falta de condicionalidad de la financiación relacionado con el componente sanitario – a partir del modelo de financiación del año 2002—, hace que tengamos que construir una serie de supuestos teóricos para comparar los modelos 2002 y 2009. Lo que se busca es aislar el componente de financiación que correspondería a la sanidad en los modelos analizados. Para ello, ha sido necesario identificar los elementos básicos y construir las variables a utilizar en el análisis.

Se han seleccionado los dos últimos modelos:

- Modelo 2002, período comprendido entre los años 2002 y 2008, regulado por la Ley 21/2001, que implica la integración de la financiación sanitaria en el sistema general de financiación y modifica el criterio de necesidad, ajustando –básicamente por edad— el criterio de población protegida. La distribución regional de la financiación está relacionada a las fuentes de recursos del sistema (recaudación normativa de los tributos cedidos, tributos compartidos y fondo de suficiencia).
- Modelo 2009 –actualmente vigente—, regulado por la Ley 22/2009, que incorpora algunas novedades respecto al anterior, por un lado modificando el criterio de necesidad –población protegida ajustada por siete grupos de edad— y por otro, el sistema de financiación (recaudación real de los tributos cedidos, tributos compartidos con mayor nivel de participación, Fondo de Garantía de los Servicios Públicos Fundamentales y Fondo de Suficiencia Global).

Y las variables identificadas, las siguientes:

- Variables de necesidad, basadas en la población protegida y ajustada según modelo, que denominaremos VAR1, VAR2, VAR3 y VAR4, y que serán definidas más adelante.
- Variable de financiación de la asistencia sanitaria con criterio normativo (FSN).
- Variable de financiación de la asistencia sanitaria con criterio real (FSR).
- Variable de ingresos del ejercicio estimados para sanidad (IES).
- Variable de gasto sanitario público del ejercicio correspondiente (GSP).

2.1 Descripción de las variables de necesidad o criterios de reparto

La definición de población protegida aportada por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad es: "la población protegida por el Sistema Nacional de Salud (SNS) descontando el colectivo del Régimen Especial de la Seguridad Social de funcionarios civiles y

militares que han optado por ser atendidos a través de una entidad de seguro sanitario privado"⁶.

Utilizamos como variable base la VAR1, definida como población protegida.

Para el cálculo de la población ajustada según las variables del Modelo 2002 (VAR2) – población protegida, población mayor de 65 años e insularidad— se usaron datos de numerosas fuentes⁷, ponderados según se recoge en la norma.

El Modelo 2009, incorpora mayor complejidad para el cálculo de la población ajustada, creando una "unidad de necesidad" que se actualiza anualmente. Se calcularon los datos de población protegida equivalente distribuida en siete grupos de edad (VAR3), de acuerdo con la distribución que presentan los datos de población oficial aportados por el INE. Para simplificar el diseño de datos, se supone una distribución etaria similar entre la población protegida y la población oficial. La ponderación de los distintos tramos es la recogida en el artículo 9 de la Ley 22/2009, que recoge los resultados del trabajo realizado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en el marco del Grupo de Trabajo de Análisis de Gasto Sanitario, creado por la I Conferencia de Presidentes Autonómicos bajo la dirección de la IGAE⁸. El resto de las variables –superficie, dispersión, insularidad— para el cálculo de la población ajustada para el año 2009 (VAR4), se obtuvieron del INE y del Centro Nacional de Información Geográfica del Ministerio de Fomento para el caso de la Insularidad.

Finalmente, para cada una de las variables anteriores se calcula el peso relativo. La población ajustada de cada CC.AA. se obtiene sumando el producto del peso relativo que tiene para la Comunidad cada una de las indicadas variables por el factor de ponderación.

2.2 Determinación de la variable de financiación de la asistencia sanitaria con criterio normativo (FSN)

Modelo 2002

Para el Modelo 2002 la mayor parte de las competencias son homogéneas, ya que todas las CC.AA. de régimen común tienen efectuado el traspaso en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social y en educación. Sin embargo, en dicho año, quedaban por traspasar a determinadas Comunidades algunos servicios⁹. Ante la necesidad de homogeneizar las competencias en el ámbito de la sanidad, optamos por tomar los datos de tributos cedidos, tasas afectas y fondo de suficiencia en el año base 1999 y evolucionarlos con el ITeN o ITeR, obteniendo el valor ajustado para el año 2002. Para ese año, el índice aplicable según el artículo 15.1 b) de la Ley 21/2001, fue de 1,2129.

⁶ El volumen de población protegida lo calcula el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad a partir de los datos del Padrón Municipal del INE y de los datos sobre los colectivos protegidos por el Mutualismo Administrativo que proporcionan las Mutualidades MUFACE, MUGEJU e ISFAS. Véase Informe para el Análisis del Gasto Sanitario del 2007.

⁷ INE (Población mayor de 65 años, Padrón a 1 de enero de 1999), del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (Población protegida del SNS) y Centro Nacional de Información Geográfica. Ministerio de Fomento (Insularidad).

⁸ La metodología de cálculo y las ponderaciones utilizadas están incluidas en el primer Informe para el Análisis del Gasto Sanitario (IEF Julio 2005, Capítulo III, Anexo II).

⁹ Administración de Justicia –Principado de Asturias, Cantabria, La Rioja, R. de Murcia, Aragón, Castilla La Mancha, Extremadura, Baleares y Castilla y León—, trabajo, empleo y formación del Servicio Público de Empleo - INEM –Andalucía, R. de Murcia y Castilla La Mancha—.

Para el cálculo de los recursos de financiación de la asistencia sanitaria con criterio normativo usamos las siguientes expresiones:

$$FSN_{ti} = (FDT_{ti} * PS_{ti}) + GS_{ti} + RA_{ti}$$

$$FDT_{ti} = \sum_j TCN_{tij} + \sum_j TCC_{tij} + FS_{ti}$$

donde,

FSN_{ti} = Financiación de la asistencia sanitaria normativa para el año (t) y para las CC.AA. de régimen común (i).

FDT_{ti} = Financiación definitiva total para el año (t) y para las CC.AA. de régimen común (i).

PS_{ti} = Porcentaje que representan las necesidades de financiación de los servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social en el año base 1999 sobre las necesidades de financiación en ese mismo año base.

GS_{ti} = Garantía Asistencia Sanitaria.

RA_{ti} = Recursos adicionales, aportados por la II Conferencia de Presidentes.

TCN_{tij} = Tributos cedidos normativos, no sujetos a liquidación.

TCC_{tij} = Tributos cedidos compartidos, sujetos a liquidación, con los porcentajes de cesión del modelo 2002.

FS_{ti} = Fondo de Suficiencia.

Modelo 2009

El cálculo de la financiación de la asistencia sanitaria normativa para el Modelo 2009, se realiza de forma similar que en el modelo anterior¹⁰.

$$FSN_{ti} = (FDT_{ti} * PS_{ti}) + GS_{ti} + RA_{ti}$$

La financiación definitiva total para el año 2009 (FDT), surge de determinar el statu quo para ese año, y sumar una partida de recursos adicionales que se integran en el Sistema de financiación según el artículo 5.1 de la Ley 22/2009. Los fondos adicionales (FA), se distribuyen teniendo en cuenta la población ajustada entre 1999 y 2009, la dispersión superior a la media, la densidad poblacional inferior a la media y las políticas de normalización lingüística. El importe más importante (4.900 millones de euros) corresponde a recursos para el refuerzo del Estado de bienestar, un 93,5% del total de dichos recursos.

$$FDT_{ti} = STQ_{2009i} + FA_{ti}$$

donde,

FDT_{ti} = Financiación definitiva total para el año (t) y para las CC.AA. de régimen común (i).

¹⁰ Hay que tener en cuenta que la Garantía sanitaria (GS) y los Recursos adicionales (RA) están incluidas en el cálculo del statu quo por lo que antes de aplicar el porcentaje de sanidad, hay que descontarlas, y luego sumarlas.

STQ_{2009i} = Statu quo para el año 2009.

FA_{ti} = Fondos adicionales que se integran en el sistema de financiación, derivados de la negociación del nuevo modelo.

El cálculo del statu quo se realiza según el artículo 5.2 de la Ley 22/2009, e incluye los siguientes conceptos:

$$STQ_{2009i} = \sum_j TCN_{tij} + \sum_j TCC_{tij} + GS_{ti} + RA_{ti} + CIP_{ti} + OR_{ti}$$

donde,

TCN_{tij} = Tributos cedidos normativos, no sujetos a liquidación (incluido las tasas afectas a los servicios transferidos), del que se excluye el Impuesto de Patrimonio.

TCC_{tij} = Tributos cedidos compartidos, sujetos a liquidación.

GS_{ti} = Garantía Asistencia Sanitaria.

RA_{ti} = Recursos adicionales, aportados por la II Conferencia de Presidentes.

CIP_{ti} = Compensación por la supresión del gravamen del Impuesto sobre el Patrimonio.

OR_{ti} = Otros recursos incorporados al sistema.

Veamos con algo más de detalle, algunos de estos conceptos:

- Tributos cedidos no sujetos a liquidación (Impuestos sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados¹¹, Sucesiones y Donaciones y Tributos sobre el Juego) y de las tasas afectas a los servicios transferidos, valor normativo en el año 2009, computados según las reglas establecidas en el artículo 5.2 apartados c) y d) de la Ley 22/2009.
- Tributos cedidos sujetos a liquidación, correspondientes al Sistema de Financiación regulado en la Ley 21/2001, que se liquidarían en el año 2009, en términos normativos. El valor normativo de todos estos recursos (IVA, IIEE y Fondo de Suficiencia), excepto el del IRPF, coincide con su valor real.
- Garantía de Asistencia Sanitaria.
- Compensación por la supresión del gravamen del Impuesto sobre el Patrimonio, cuantificada de conformidad con lo previsto en la disposición transitoria sexta de la Ley 22/2009.
- Ingresos por la recaudación en 2009 del Impuesto sobre Ventas Minoristas de Determinados Hidrocarburos e Impuesto Especial sobre Determinados Medios de Transporte, por su valor normativo, entendiéndose por tal la recaudación real imputada a cada Comunidad Autónoma en dicho año sin el ejercicio de las competencias normativas, según lo previsto en el artículo 5.2. f) de la Ley 22/2009.
- Dotación complementaria para la financiación de la asistencia sanitaria y la compensación de insularidad incluidas en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2009.

¹¹ La información utilizada para el cálculo del Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados ha sido consultada en el documento "Recaudación por Tributos Cedidos gestionados por las CC.AA. y Tributos Concertados. Ejercicio 2009 (Datos definitivos)" elaborado por la Inspección General del Ministerio de Economía y Hacienda.

- Financiación por los servicios traspasados por el Instituto Social de la Marina con anterioridad a 2002, transferido desde el Presupuesto del Organismo a Cataluña, Galicia, C. Valenciana y Canarias correspondiente al año 2009¹².

2.3 Determinación de la variable de financiación de la asistencia sanitaria con criterio real (FSR)

Entre la financiación recogida en la norma y las liquidaciones de los distintos ejercicios se producen diferencias que recogemos en la definición de esta variable.

$$FSR_{ti} = (FDT_{ti} + LQR_{ti}) * PS_{ti}$$

$$LQR_{ti} = DTC_{ti} + DIRPF_{ti} + DMH_{ti}$$

donde,

FDT_{ti} = Financiación definitiva total para el año (t) y para las CC.AA. de régimen común (i).

LQR_{ti} = Liquidación, resultado de sumar las diferencias entre el valor real y normativo de los tributos cedidos, IRPF y del Impuesto sobre Ventas Minorista de Hidrocarburos.

PS_{ti} = Porcentaje que representan las necesidades de financiación de los servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social en el año base 1999 sobre las necesidades de financiación en ese mismo año base.

DTC_{ti} = Diferencia entre recaudación real y normativa de los tributos cedidos, no sujetos a liquidación.

$DIRPF_{ti}$ = Diferencia entre recaudación real y normativa del IRPF.

DMH_{ti} = Diferencia entre recaudación real y normativa del Impuesto sobre las Ventas Minorista de Hidrocarburos.

2.4 Determinación de la variable de ingresos del ejercicio estimados para sanidad (IES)

En cuanto al cálculo de los ingresos totales del Sistema de financiación y la estimación para sanidad, prácticamente en ambos modelos es similar con algunas excepciones que detallamos a continuación.

Modelo 2002

$$IES_{ti} = \left(\sum_j TCN_{tij} + \sum OTC_{ti} + \sum EAC_{ti} + \sum LQA_{ti} + \sum LQS_{2001i} + \sum ANT_{ti} \right) * PS_{ti}$$

Modelo 2009

$$IES_{ti} = \left(\sum_j TCN_{tij} + \sum OTC_{ti} + \sum EAC_{ti} + \sum LQA_{ti} + \sum ANT_{ti} \right) * PS_{ti}$$

¹² Según certificación de la Subdirección General de Administración y Análisis Presupuestario del Instituto Social de la Marina.

donde,

TCN_{tij} = Tributos cedidos normativos, no sujetos a liquidación.

OTC_{ti} = Otros tributos cedidos (Impuesto sobre Determinados Medios de Transporte, Impuesto sobre las Ventas Minorista de Hidrocarburos).

EAC_{ti} = Entregas a cuenta de recursos sujetos a liquidación.

LQA_{ti} = Liquidación ejercicios anteriores del Sistema de Financiación de Competencias Comunes.

En el año 2002, se produce la liquidación de la financiación de la sanidad del año 2001, por lo que se incluye este elemento en el cálculo de los ingresos del ejercicio.

LQS_{2001i} = Liquidación Sistema de Financiación de la Sanidad 2001, según regla recogida en el número 1 de las Disposición transitoria segunda de la Ley 21/2001. En todas las CC.AA. los datos corresponden a la liquidación del año 2000 (Sistema de Financiación 1997-2001), a excepción de Castilla La Mancha y Extremadura. En el caso de estas últimas CC.AA., los importes incluidos son los correspondientes a las liquidaciones de los años 1997 a 2000, percibidas en el año 2002, descontados los anticipos a cuenta que recibieron en años anteriores. La Comunidad Autónoma de Andalucía no percibió en 2002 liquidación de años anteriores ya que aceptó el sistema de financiación de dicho quinquenio en el año 2004.

En el año 2005, debido a la situación financiera que atravesaban las CC.AA. y en especial la financiación sanitaria se aprobaron una serie de anticipos de tesorería a cuenta de la liquidación definitiva de dicho año.

ANT_{ti} = Anticipos RD-Ley 12/2005.

PS_{ti} = Porcentaje que representan las necesidades de financiación de los servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social en el año base 1999 sobre las necesidades de financiación en ese mismo año base.

2.5 Determinación de la variable de gasto sanitario público (GSP)

La fuente básica de información para la determinación de la variable de gasto sanitario público es la Estadística de Gasto Público (EGSP), que desde 1987, elabora el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en colaboración con las CC.AA. Esta estadística mide el gasto sobre la base de las liquidaciones presupuestarias, y su estimación está próxima al criterio de caja. El Grupo de Trabajo para el Análisis del Gasto Sanitario, diseñó un instrumento de recogida de datos que permite calcular a partir de los datos de la EGSP, el gasto sanitario público con el criterio de devengo, y éste es el criterio utilizado en el presente trabajo.

En el Cuadro 3, encontramos un resumen de las variables mencionadas anteriormente.

Cuadro 3. Descripción de variables

Nombre	Descripción
VAR1	Población protegida
VAR2	Población ajustada correspondiente al Modelo 2002
VAR3	Población protegida equivalente siete grupos del Modelo 2009
VAR4	Población ajustada correspondiente al Modelo 2009
FSN	Variable de financiación de la asistencia sanitaria con criterio normativo
FSR	Variable de financiación de la asistencia sanitaria con criterio real
IES	Variable de ingresos del ejercicio estimados para sanidad
GSP	Variable de gasto sanitario público del ejercicio correspondiente

Fuente: Elaboración propia.

3 Análisis y resultados

Se analizan las repercusiones de los cambios introducidos por la reformas de la financiación autonómica, en lo que se refiere a los criterios de reparto o variables de necesidad, así como la adecuación de los ingresos y gastos en los modelos 2002 y 2009. Para ello el análisis se presenta desde tres enfoques:

- Evolución de las variables de necesidad en relación a la población protegida.
- Adecuación de las variables de financiación a las variables de necesidad.
- Relación entre las variables de financiación y gasto sanitario público.

3.1 Evolución de las variables de necesidad en relación a la población protegida

En la Tabla I se muestran las tasas de variación del peso que tiene cada Comunidad Autónoma en el total de la población protegida ajustada –según modelo de financiación–, respecto del porcentaje que representa su población protegida.

Tabla I. Tasa de variación de la población ajustada respecto a la población protegida según modelo

Comunidad Autónoma	Año 2002			Año 2009		
	Modelo 2002	Modelo 2009		Modelo 2002	Modelo 2009	
	VAR2	VAR3	VAR4	VAR2	VAR3	VAR4
Cataluña	-0,81	1,36	-4,05	-1,41	-0,19	-3,35
Galicia	5,40	8,57	10,69	7,70	11,35	6,53
Andalucía	-3,59	-5,33	-2,91	-3,08	-4,18	-0,64
Asturias	6,16	10,57	6,79	7,13	12,84	2,24
Cantabria	2,30	4,38	0,77	2,14	5,14	-1,00
La Rioja	3,18	5,34	4,26	1,71	3,39	0,79
R. de Murcia	-4,36	-6,71	-4,10	-4,61	-6,87	-1,40
C. Valenciana	-1,42	-0,62	-4,50	-1,02	-0,40	-2,84
Aragón	6,44	9,23	14,26	4,58	6,64	6,21
Castilla La Mancha	3,73	4,47	13,45	1,20	1,05	5,43
Canarias	-0,07	-10,92	-4,70	1,96	-7,87	3,01
Extremadura	3,14	3,11	12,61	3,71	4,36	7,69
Baleares	-0,06	-5,18	-4,97	-0,66	-5,70	-1,33
Madrid	-3,48	-4,33	-8,03	-3,51	-4,16	-4,56
Castilla y León	8,60	11,62	17,92	9,11	12,44	9,19
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Desviación standard	4,02	6,97	8,73	4,19	6,95	4,39

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE y del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

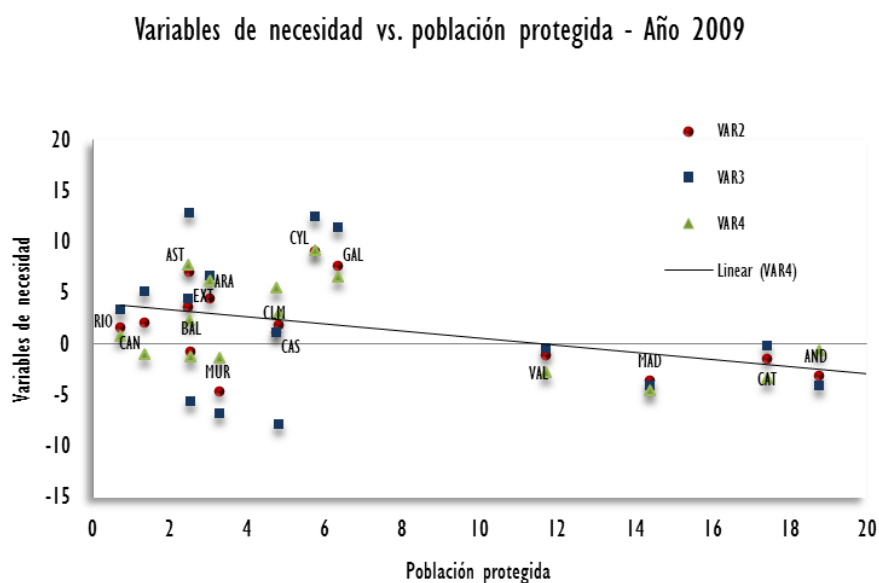
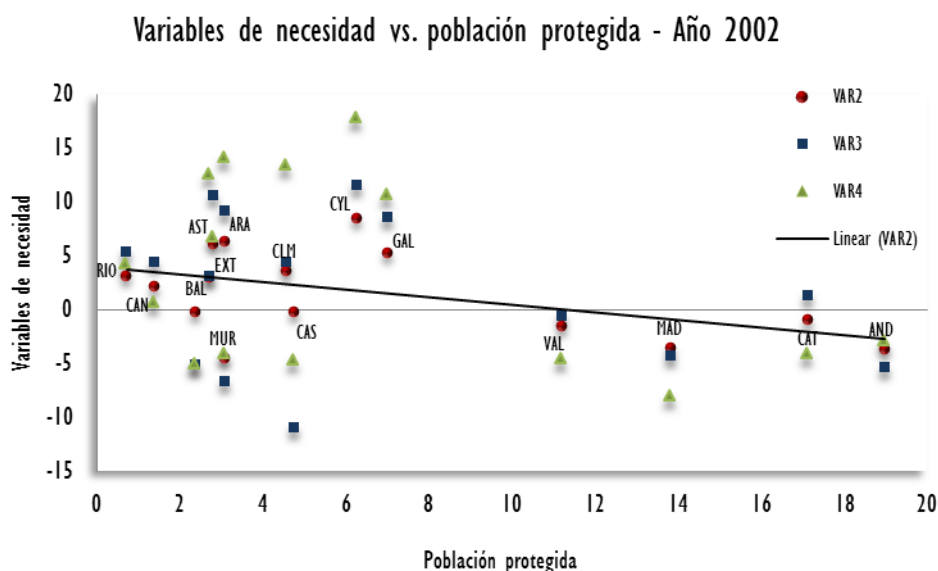
Los datos reflejan cómo la incorporación de sucesivos ajustes a las variables de necesidad se introduce una mayor dispersión con respecto al criterio de población protegida (VAR1).

Si comparamos la variable VAR4 (columna 4) del año 2002 respecto de la misma variable del año 2009 (columna 7), vemos que la diferencia puede estar amplificada por los cambios demográficos de la última década. El fenómeno inmigratorio ha tenido una incidencia desigual –no sólo en magnitud, sino también en la distribución por edad– en las distintas regiones, generando una gran asimetría en el crecimiento de la población en los distintos territorios (Ruiz-Huerta y Herrero, 2004).

Por tanto, cuando el legislador decide incorporar cambios en la definición de necesidad, el resultado es que algunas CC.AA. ganan y otras pierden. Destacamos el caso de Canarias que en el año 2002 presenta tasas negativas y, sin embargo cuando se ajustan las variables el resultado se invierte. Baleares, en donde podría esperarse un comportamiento similar al de Canarias —por el componente de insularidad—, presenta tasas negativas en todos los casos. Algunas CC.AA., en cambio, se benefician de modo importante de los ajustes al criterio per cápita (Castilla y León, Extremadura y Galicia, entre otras), particularmente en el último año analizado.

En los gráficos siguientes (Véase Gráfico 1a y 1b) se observa la relación inversa entre el peso relativo de la población protegida (VAR1) de Andalucía, Cataluña y Madrid y la tasa de variación del resto de variables (VAR2, VAR3 y VAR4), tanto para los años 2002 y 2009.

Gráficos 1a y 1b. Relación entre las variables de necesidad y la población protegida



3.2 Adecuación de las variables de financiación a las variables de necesidad

Una vez aislado el componente de financiación sanitaria, y ajustadas las variables a comparar, planteamos varios escenarios.

La variable de financiación de la asistencia sanitaria con criterio real (FSR) tiene un comportamiento similar al de la variable de financiación de la asistencia sanitaria con criterio normativo (FSN), y por motivos de simplificación se excluye su análisis pormenorizado.

3.2.1 Escenario Ia – Análisis estático del componente normativo de los ingresos (FSN)

En este primer escenario se comparan las variables de necesidad, en términos relativos, VAR1, VAR2, VAR3 y VAR4 con la variable de financiación de la asistencia sanitaria con criterio normativo (FSN), para los años 2002 y 2009.

En el Anexo I, se recogen los datos (Tabla 2a y 2b) y gráficos de dispersión (Gráfico 2), que se analizan a continuación.

Para el año 2002 (Véase Tabla 2a), las relaciones entre las variables no presentan un patrón definido, aumentan/disminuyen sus recursos de financiación frente a la población ajustada. Si tenemos en cuenta solamente las CC.AA. de mayor peso relativo, por ejemplo la financiación de Andalucía es superior a su variable de necesidad (VAR2), mientras que para Madrid y Cataluña es inferior a la esperada. Sin embargo, para el 2009 (Véase Tabla 2b), Madrid y Cataluña presentan un crecimiento llamativo de 0,97 y 1,5 puntos porcentuales respectivamente, mientras que Andalucía pierde un 0,58.

Se estima una recta de regresión (Gráfico 2), para analizar si existe un patrón homogéneo de dispersión. Del análisis de los gráficos se desprende que los ingresos normativos del año 2002 ajustan con todas las variables analizadas en un porcentaje alto, salvo en algún caso como por ejemplo la C. Valenciana y Andalucía en VAR2 y VAR3. Para el año 2009 la situación es diferente, ya que las CC.AA. con mayor peso relativo (Andalucía y Cataluña) se separan de la recta de regresión, seguidas de la C. Valenciana y Madrid (VAR3 y VAR4).

Se analiza con algo más en detalle esta situación, se traza una línea a 45° teniendo en cuenta la población protegida, se selecciona la variable VAR3, y el resultado es muy similar, con una discreta dispersión de las CC.AA. con mayor peso. Veremos más adelante, en el análisis de los ingresos del ejercicio (IES) si este comportamiento se mantiene.

3.2.2 Escenario Ib – Análisis estático del componente de ingresos del ejercicio (IES)

En el Anexo I, se recogen los datos (Tabla 2a y 2b) y los gráficos de dispersión (Gráfico 3) para los años 2002 y 2009, que muestran la relación entre las variables VAR1, VAR2, VAR3 y VAR4 con la variable de ingresos del ejercicio estimados para sanidad (IES).

Del análisis de las Tablas 2a y 2b, las conclusiones son similares que para el escenario anterior, no hay un patrón claro de relación entre las CC.AA. Sin embargo, cuando sólo analizamos las comunidades más grandes, Andalucía, Cataluña y Madrid sus ingresos del ejercicio se incrementan por encima del valor esperado según el criterio de necesidad, en el año 2002. En el año 2009 (Véase Tabla 2b), Andalucía, Cataluña y Madrid presentan un

comportamiento similar al mostrado respecto a la variable de financiación normativa – Andalucía pierde ingresos y Cataluña y Madrid, ganan—.

Los gráficos de dispersión muestran que casi todos los puntos están alineados sobre la recta de regresión estimada, salvo Cataluña y la C. Valenciana que en el año 2009 y para todas las variables, se alejan de la misma.

Se analiza nuevamente esta situación con algo más en detalle, se selecciona la variable VAR3, se traza una línea a 45° teniendo en cuenta la población protegida y resultado es que prácticamente no hay diferencia entre la recta de regresión y la línea de 45°. Se concluye que los ingresos del ejercicio 2009 cubren de manera proporcional las variables de necesidad por población ajustada.

3.2.3 Escenario II – Análisis dinámico

Se comparan, en primer lugar, las tasas de variación de variables VAR1, VAR2, VAR3 y VAR4 entre los años 2002 y 2009, con las tasas de variación de la variable de financiación de la asistencia sanitaria normativa (FSN).

Como se muestra en la Tabla 3 (Véase Anexo I), Cataluña, R. de Murcia, C. Valenciana, Canarias, Baleares y Madrid presentan tasas de variación positiva en todas las variables, debido a la presión demográfica de los últimos años, que se refleja en la financiación normativa de todas las CC.AA. mencionadas excepto Canarias (-7,06). Destacamos la alta tasa de crecimiento de la financiación normativa de Madrid (12,72), seguida de Cataluña (11,51), Baleares (9,53), y en el otro extremo la pérdida de financiación de Extremadura (-16,14), Galicia (-11,96) y Castilla y León (-11,50), entre otras.

En el Gráfico 4 (parte superior), podemos observar que hay un grupo de CC.AA. que se encuentran en el cuadrante superior derecho –Cataluña, Madrid, C. Valenciana, R. de Murcia y Baleares— donde el aumento de las tasas de las variables de necesidad se corresponden con un aumento en la variable financiación, como hemos visto anteriormente. En el cuadrante inferior izquierdo, hay otro grupo –Asturias, Castilla y León, Galicia y Extremadura— donde unas tasas negativas en las variables de necesidad se corresponden con tasas negativas de la financiación. Parece lógico pensar que los criterios de distribución recogidos en la norma actúan de forma equitativa, sin embargo hay algunas CC.AA. como Andalucía, Castilla La Mancha y La Rioja en las que el ajuste de las variables les favorece unas veces y perjudica otras.

Se analiza a continuación la relación entre las tasas de variación de variables VAR1, VAR2, VAR3 y VAR4 entre los años 2002 y 2009, con las tasas de variación la variable ingresos del ejercicio (IES), obteniendo porcentajes positivos solamente en Cataluña, R. de Murcia, Castilla La Mancha y Madrid, lo que supone una infrafinanciación del sistema para el resto de las CC.AA. con variables de necesidad positivas. Hay que tener en cuenta, que en el Modelo 2002, no se actualizan las variables anualmente y que toma como año base 1999, por lo que en el periodo 2002-2008 se produce un descenso en la financiación.

El Gráfico 4 (parte inferior), nos presenta un perfil algo diferente, ya que ahora en el cuadrante superior derecho hay un menor número de CC.AA., y un cambio en la composición

del grupo por la incorporación de Castilla La Mancha con cifras positivas de ingresos, y la salida de Baleares y C. Valenciana. Continúa llamando la atención la situación de Andalucía, que aunque se ajusten las variables su situación no mejora. En líneas generales, hay una polarización muy marcada lo que en cierta medida proporciona –salvo las excepciones ya comentadas– coherencia al modelo.

3.3 Relación entre las variables de financiación y gasto sanitario público

La tabla 4 (Véase más adelante) –en su parte izquierda– muestra las tasas de variación de los ingresos y gastos sanitarios aplicando el Modelo 2002, y la adecuación de los mismos a la variable VAR2 para los años 2002 y 2009. Los porcentajes positivos indican que las cuotas de ingresos/gasto son superiores a la cuota asignada de necesidad, y lo contrario ocurre si el porcentaje resulta negativo. La distribución del gasto sanitario, en el año 2002, se ajustó más, de media, a la definición de necesidad que la distribución de los ingresos, sin embargo en 2009 se observa una dispersión mayor en ambas variables (IES, GSP).

Si comparamos estos datos, con los del lado derecho de la tabla para el mismo año y con las variables actualizadas vemos un comportamiento similar (VAR4) lo que implica que las CC.AA. se fueron alejando progresivamente –y casi siempre al alza– de lo que marcaba su cuota de necesidad. Si el anterior modelo de financiación hubiera contemplado la actualización de la población ajustada, la desviación media se habría reducido por el lado de los ingresos, pero sólo ligeramente y aumentado por el lado del gasto (VAR3).

La comparación entre ambas partes del cuadro permite comprobar en qué medida las diferencias entre ingresos, gastos y necesidades se debieron a la evolución demográfica de cada región. Destacan el comportamiento de Cantabria y La Rioja, que superan con creces –en ingresos– su cuota de necesidad, al contrario de lo que ocurre en regiones como Canarias, Galicia y Castilla y León.

En la misma Tabla 4 se recoge la adecuación de ingresos y gastos a las necesidades que se habrían producido de haberse aplicado las normas del nuevo sistema de financiación en los años 2002 y 2009 –parte derecha de la tabla–, lo que posibilita la comparación entre el anterior modelo y el actual. En este caso se utilizan las variables VAR3 y VAR4, para el cálculo de los ingresos y del gasto. El nuevo modelo de financiación introduce algunos cambios en la adecuación de los ingresos por población ajustada entre CC.AA., la desviación media es similar a la del anterior sistema en la variable VAR3 y superior para la variable VAR4. La comparación entre las tasas de variación del gasto por población ajustada de la Tabla 4 indica, que una parte importante de esos cambios se explica por las diferencias en la definición de necesidad entre los modelos de financiación. Por lo tanto, el nuevo modelo aplicado con carácter retroactivo para el período 2002-2008 no habría introducido grandes cambios por CC.AA. respecto al aplicado en su momento.

En términos relativos (Véase Anexo II, Gráfico 5a parte superior) en el año 2002, la proporción del gasto sanitario público que corresponde a cada CC.AA. es muy heterogénea, ya que oscila entre el 0,76% de La Rioja y el 18,36% de Andalucía. En dicho año, Andalucía, que cuenta con el 18,98% de la población protegida, ejecuta el 18,36% del gasto y obtiene una financiación de 18,78%; seguida de Cataluña que, con un 17,15% de población protegida,

ejecuta el 17,26% del gasto y obtiene una financiación de 16,96%; y de Madrid, que ejecuta el 13,22% del gasto con una población protegida del 13,83% y 13,12% de financiación normativa. Las diferencias en las proporciones referidas a gasto y población en cada comunidad están explicadas, en parte, por las diferentes estructuras poblacionales.

Para el año 2009 (Véase Anexo II, Gráfico 5a parte inferior), los datos son similares aunque cabe destacar el menor peso relativo en cuanto a ejecución del gasto de Andalucía con 17,30%, para una población protegida de 18,77% y una financiación de 17,41%, frente a Cataluña que ejecuta el 17,70% del gasto con una población de 17,44% y 18,91% de financiación. Madrid mantiene con pocas variaciones sus datos de población protegida 14,42%, y gasto 13,52%, respecto al año 2002, sin embargo obtiene una financiación de 14,79%, con una tasa de variación de 12,72. Cataluña presenta una tasa de variación de 1,74% en relación a la población protegida y un incremento de 2,55% su cuota de gasto, sin embargo, Madrid con un incremento del 4,28% solo ve afectado en 2,28% la cuota de gasto.

A continuación analizamos la tasa de cobertura –suficiencia financiera— proporcionada por los modelos de financiación objeto de este análisis, expresada como el porcentaje del gasto sanitario liquidado que está cubierto por el total de ingresos (Véase Tabla 5). Con ambos modelos la suficiencia aumenta entre 2002 y 2009 debido a la incorporación de recursos adicionales, introducidos en el proceso de negociación de las reformas.

Los ingresos normativos proporcionados por el nuevo modelo únicamente cubren el 63,72% del gasto total, llegando hasta el 82,14% si tenemos en cuenta todos los ingresos del ejercicio. Esta diferencia viene dada fundamentalmente porque aunque se ha producido un significativo descenso de los ingresos tributarios, las entregas a cuenta y las liquidaciones de años anteriores han amortiguado el impacto.

La comparación de la evolución de ingresos y gastos entre los años 2002 y 2009 ofrece un balance desalentador, como puede observarse en la parte derecha de la Tabla 5. Mientras los ingresos se incrementaron un 62,92% entre 2002 y 2009, los gastos sanitarios lo hicieron en un 85,97% en el mismo período, lo que genera una brecha de 23 puntos porcentuales. La divergencia en la evolución de ambas variables, que en mayor o menor magnitud se observa en todas las CC.AA., representa la magnitud del esfuerzo que las administraciones regionales han de realizar para frenar la tendencia, y acompasar el ritmo de ingresos y gastos en un contexto de crisis económica. La reforma del sistema de financiación ha evitado que la reducción de los ingresos fuera aún más pronunciada, puesto que si se hubiera mantenido en funcionamiento el anterior modelo, el descenso habría alcanzado el 29%.

Tabla 4. Desviación de ingresos y gastos sobre población ajustada por necesidad

	Variables sin actualizar				Variables actualizadas							
	Año 2002		Año 2009		Año 2002				Año 2009			
	IES	GSP	IES	GSP	IES	GSP	IES	GSP	IES	GSP	IES	GSP
	VAR2	VAR2	VAR 2	VAR 2	VAR3	VAR3	VAR 4	VAR 4	VAR3	VAR3	VAR 4	VAR 4
Cataluña	2,39	1,46	6,81	2,90	0,21	-0,70	5,85	4,89	5,51	1,65	8,96	4,97
Galicia	-1,84	-1,29	-1,75	-1,87	-4,70	-4,17	-6,53	-6,01	-4,97	-5,09	-0,67	-0,80
Andalucía	1,91	0,35	0,43	-4,93	3,79	2,20	1,19	-0,36	1,58	-3,84	-2,04	-7,27
Asturias	0,20	2,73	4,75	9,16	-3,79	-1,36	-0,39	2,12	-0,55	3,64	9,75	14,38
Cantabria	17,55	14,25	19,17	-2,96	15,20	11,96	19,34	15,98	15,78	-5,72	22,96	0,12
La Rioja	15,05	1,86	11,48	4,82	12,69	-0,23	13,85	0,80	9,67	3,12	12,50	5,78
R. de Murcia	-3,64	6,16	-1,30	21,31	-1,21	8,83	-3,90	5,87	1,10	24,26	-4,51	17,36
C. Valenciana	-2,17	-2,91	-7,41	-3,78	-2,96	-3,70	0,99	0,22	-7,99	-4,38	-5,68	-1,98
Aragón	2,49	3,09	6,11	8,41	-0,13	0,46	-4,53	-3,97	4,06	6,31	4,49	6,75
Castilla La Mancha	-5,72	-3,04	-4,38	4,47	-6,38	-3,73	-13,79	-11,35	-4,24	4,61	-8,22	0,27
Canarias	-8,02	4,35	-12,53	2,31	3,18	17,05	-3,55	9,41	-3,20	13,23	-13,42	1,27
Extremadura	4,52	5,63	3,35	14,51	4,55	5,66	-4,27	-3,26	2,71	13,80	-0,48	10,27
Baleares	-2,32	-9,42	-9,76	-7,84	2,94	-4,53	2,71	-4,75	-4,93	-2,92	-9,15	-7,22
Madrid	0,15	-0,95	0,85	-2,83	1,05	-0,07	5,11	3,95	1,53	-2,17	1,96	-1,75
Castilla y León	-2,43	-5,12	-0,52	-5,12	-5,06	-7,68	-10,14	-12,62	-3,46	-7,92	-0,59	-5,18
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Desviación standard	6,96	5,54	8,17	8,12	6,18	6,81	8,61	7,54	6,24	8,90	9,47	7,40

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE y del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Tabla 5. Suficiencia financiera de los modelos de financiación

Comunidad Autónoma	Año 2002			Año 2009			Tasas de variación				Diferencia IES/GSP		
	Financiación asistencia sanitaria normativa (FSN)	Financiación asistencia sanitaria real (FSR)	Ingresos del ejercicio estimados para sanidad (IES)	Financiación asistencia sanitaria normativa (FSN)	Financiación asistencia sanitaria real (FSR)	Ingresos del ejercicio estimados para sanidad (IES)	FSN TAM _{02/09}	FSR TAM _{02/09}	IES TAM _{02/09}	GSP TAM _{02/10}			
en porcentaje													
Cataluña	88,69	94,60	94,62	100,92	68,08	80,14	85,26	103,80	46,40	61,57	71,86	90,72	-18,86
Galicia	91,66	91,69	93,24	99,44	61,82	66,81	82,24	100,13	15,59	24,87	51,17	71,37	-20,21
Andalucía	92,31	95,82	95,22	101,56	64,16	68,13	86,76	105,63	21,76	24,56	59,64	75,19	-15,55
Asturias	93,34	93,32	91,45	97,54	60,91	67,52	78,81	95,95	16,24	28,89	53,52	78,12	-24,61
Cantabria	93,56	99,22	96,47	102,89	80,24	84,75	100,87	122,81	30,31	29,79	58,89	51,95	6,93
La Rioja	102,30	107,21	105,90	112,95	67,17	74,03	87,36	106,35	25,85	32,33	58,10	91,66	-33,56
R. de Murcia	82,91	88,25	85,11	90,77	51,45	54,78	66,83	81,37	39,05	39,07	75,96	124,07	-48,11
C. Valenciana	88,72	94,67	94,47	100,77	62,11	68,52	79,04	96,23	35,52	40,08	61,94	93,56	-31,63
Aragón	92,06	95,13	93,21	99,42	63,19	69,95	80,40	97,88	30,02	39,29	63,39	89,43	-26,04
Castilla La Mancha	91,53	93,07	91,17	97,24	58,18	61,04	75,18	91,53	29,28	33,40	67,71	103,38	-35,67
Canarias	80,35	81,88	82,65	88,15	51,93	54,75	70,22	85,50	22,02	26,24	60,43	88,81	-28,39
Extremadura	90,03	89,47	92,77	98,95	53,63	55,19	74,13	90,25	10,11	14,01	47,69	84,82	-37,14
Baleares	92,23	101,27	101,10	107,83	66,34	74,32	80,43	97,92	43,81	46,72	59,05	99,93	-40,87
Madrid	89,59	99,08	94,80	101,11	69,71	87,14	85,24	103,78	48,00	67,29	71,03	90,21	-19,18
Castilla y León	96,10	97,48	96,42	102,84	65,03	71,06	86,12	104,84	16,19	25,16	53,34	71,69	-18,35
Total	90,26	94,64	93,76	100,00	63,72	71,49	82,14	100,00	31,29	40,49	62,92	85,97	-23,05
Desviación standard	5,09	5,95	5,55		7,44	10,09	8,19		11,96	14,25	8,02	16,56	13,11

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE y del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

4 Reflexiones finales

Debido al contexto de crisis económica, el signo positivo del ritmo de crecimiento del gasto frente al decrecimiento en los ingresos, aumenta la distancia entre ambas variables con el consiguiente problema para las CC.AA. que deben cumplir los límites de déficit marcados por la UE en el Pacto de Estabilidad y Crecimiento y la última Ley de Estabilidad Presupuestaria —en trámite parlamentario para su inmediata aprobación—.

Si los recursos del sistema de financiación constituyen el bloque principal de ingresos autonómicos, el otro elemento determinante es el de la recaudación real de los tributos cedidos. Hasta 2006, las diferencias entre la recaudación normativa y la recaudación real habían proporcionado un colchón financiero importante al conjunto de comunidades autónomas que ha desaparecido con la crisis. Esta ha afectado de manera desigual a las CC.AA., y si a esto le sumamos el peso de algunas comunidades en las negociaciones bilaterales previas a la aprobación del nuevo modelo de financiación, el resultado es un sistema de financiación complejo y menos transparente. A corto plazo parece difícil esperar un cambio significativo de tendencia en la caída de los ingresos, muy vinculado al ciclo económico en los impuestos compartidos y en particular al sector de la construcción en los tributos cedidos. Por su parte, la evolución futura del gasto sanitario depende fundamentalmente de la evolución demográfica, de los factores específicos —coste tecnológico, frecuentación, demanda inducida, etc.— que determinan el coste de sus distintos componentes y, en parte, de decisiones políticas discrecionales de los gobiernos autonómicos.

La reforma recogida en el Modelo 2009, buscaba terminar con las disparidades injustificadas en financiación por unidad de necesidad, lo que a la vista de nuestros resultados no se ha logrado plenamente, aumentando incluso en algunos territorios. No obstante, debe señalarse que los esfuerzos por determinar con más precisión las necesidades reales resultan positivos y el análisis realizado pone de manifiesto, las implicaciones de una modificación del criterio de necesidad actualizado anualmente. La divergencia en la evolución de las variables de ingresos y gasto —que en mayor o menor magnitud se observa en todas las CC.AA.—, resulta llamativa, ya que algunas CC.AA. presentan una tendencia del gasto que no se corresponde con la evolución de sus ingresos, y que tampoco está en relación con sus variables de necesidad. Esto puede deberse en algún caso a una infrafinanciación histórica en los recursos sanitarios y a la distinta prioridad que cada gobierno asigna a la política sanitaria respecto a otras áreas de gasto. No obstante, la fuerte limitación de los ingresos tributarios hace ineludible una mayor racionalización del gasto sanitario.

Por último, señalar que, con la integración de las competencias sanitarias en el sistema general de financiación, a partir del año 2002, se produce una tendencia divergente cada vez mayor entre los recursos de financiación que provee el modelo y la evolución creciente de las necesidades de gasto, impulsadas fundamentalmente por la variable población y su incidencia directa sobre el incremento de las necesidades de financiación para la sanidad y por tanto del modelo general.

A la vista de todo lo expuesto, el Estado ha tenido que estar —desde el año 2005—, aprobando “medidas urgentes en materia de financiación sanitaria”, es decir, inyectando

recursos monetarios al sistema, para paliar la brecha entre las necesidades financieras de las CC.AA. y el gasto sanitario. El problema de las necesidades de gasto y fundamentalmente del gasto en sanidad, es que ha presentado una tendencia incrementalista “ad infinitum” debido a elementos que se han presentado como estructurales en el sistema: presión demográfica, envejecimiento de la población, y una demanda creciente de más y mejores servicios públicos.

5 Referencias bibliográficas

Alonso, L., Corona, J. y Puy, P. (1998). "Hacia un Federalismo competitivo. Propuesta para reformar el sistema de financiación autonómica". Círculo de Empresarios, Monografía 4, Madrid.

Cabasés, J.M. (dir.) (2010). "La financiación del gasto sanitario en España. Valoración del sistema de financiación, medida de la necesidad relativa y equidad". Informes 2010, Fundación BBVA.

Cabiedes, L. (2000). "La financiación del sistema sanitario". Libro Blanco de los Servicios Sanitarios Asturianos, pp. 59-120.

Cantarero, D. (2003): Análisis del gasto sanitario autonómico y su nueva financiación en España. Investigaciones nº 8, IEF, Madrid.

Cantarero, D. y Fernández Gómez, N. (2006). "Evolución de la suficiencia y la corresponsabilidad fiscal regional". Presupuesto y Gasto Público 43, pp. 95-111. IEF, Madrid.

De la Fuente, A. y Gundín, M. (2009). "Sobre el reparto de la financiación sanitaria". Investigaciones Económicas. XXXIII (3), pp. 473-527.

De la Fuente, A. (2009). "El nuevo sistema de financiación regional: un análisis crítico y proyecciones para 2009". Mimeo, Instituto de Análisis Económico (CSIC), Barcelona. Disponible en: <http://ideas.repec.org/p/aub/autbar/820.10.html>

Ruiz-Huerta, J. y Herrero, A. (2004). "El sistema de financiación autonómica aprobado en 2001: una valoración a partir de la liquidación del año 2002". Informe Comunidades Autónomas 2004. I. d. D. Público. Barcelona.

Sánchez Maldonado, J. y Gómez Salas, J.S. (1999). "La financiación territorial de la sanidad: Especial referencia a España". Estudios sobre la Economía Española, FEDEA, nº 27, Madrid.

Urbanos, R. y Utrilla de la Hoz, A. (2000). "Incidencia del traspaso de competencias sanitarias en los recursos autonómicos, una simulación de escenarios alternativos de financiación", Papeles de Economía Española, nº 83, pp. 184-206, Madrid.

Urbanos, R. y Utrilla de la Hoz, A. (2001). "Distribución regional de los fondos sanitarios bajo el criterio de necesidad: cálculo y propuestas para el caso español". VIII Encuentro de Economía Pública, 8 y 9 de Febrero, Cáceres.

Urbanos, R. y Utrilla de la Hoz, A. (2002). "Implicaciones del nuevo sistema de financiación sanitaria sobre la equidad y la suficiencia". IX Encuentro de Economía Pública, 7 y 8 de Febrero, Vigo.

Utrilla, A. (2001). "El funcionamiento de los sistemas de garantía en el modelo de financiación autonómica". Papeles de Trabajo del IEF, nº 23, Madrid.

6 Anexos

6.1 Anexo I – Financiación

Tabla 2a. Pesos relativos de las variables de necesidad y recursos del sistema de financiación

Año 2002								
Comunidad Autónoma	Población total	Modelo 2002		Modelo 2009		Financiación asistencia sanitaria normativa (FSN)	Financiación asistencia sanitaria real (FSR)	Ingresos del ejercicio estimados para sanidad (IES)
		VAR1	VAR2	VAR3	VAR4			
Cataluña	16,68	17,15	17,01	17,38	16,45	16,96	17,25	17,41
Galicia	7,02	7,01	7,38	7,61	7,75	7,40	7,06	7,25
Andalucía	19,17	18,98	18,30	17,97	18,43	18,78	18,59	18,65
Asturias	2,75	2,81	2,99	3,11	3,00	3,17	3,03	2,99
Cantabria	1,39	1,41	1,44	1,47	1,42	1,71	1,72	1,69
La Rioja	0,72	0,73	0,75	0,76	0,76	0,86	0,86	0,86
R. de Murcia	3,14	3,10	2,97	2,90	2,98	2,89	2,94	2,86
C. Valenciana	11,09	11,22	11,06	11,15	10,72	10,56	10,74	10,82
Aragón	3,12	3,09	3,28	3,37	3,53	3,45	3,40	3,37
Castilla La Mancha	4,57	4,58	4,75	4,78	5,19	4,67	4,53	4,47
Canarias	4,73	4,75	4,75	4,24	4,53	4,41	4,29	4,37
Extremadura	2,75	2,72	2,80	2,80	3,06	2,95	2,80	2,93
Baleares	2,35	2,38	2,38	2,26	2,26	2,20	2,31	2,33
Madrid	14,17	13,83	13,35	13,23	12,72	13,12	13,84	13,37
Castilla y León	6,36	6,26	6,80	6,98	7,38	6,86	6,64	6,63
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: Ministerio de Economía y Hacienda. Informe ejecutivo sobre Financiación de las Comunidades Autónomas y Resumen Informativo de Recaudación por Tributos Cedidos de la Inspección General del Ministerio de Economía y Hacienda del Ejercicio 2002. Información de la AEAT.

Tabla 2b. Pesos relativos de las variables de necesidad y recursos del sistema de financiación

Año 2009								
Comunidad Autónoma	Población total	Modelo 2002		Modelo 2009		Financiación asistencia sanitaria normativa (FSN)	Financiación asistencia sanitaria real (FSR)	Ingresos del ejercicio estimados para sanidad (IES)
		VAR1	VAR2	VAR3	VAR4			
Cataluña	17,07	17,44	17,20	17,41	16,86	18,91	19,84	18,37
Galicia	6,39	6,36	6,84	7,08	6,77	6,52	6,28	6,73
Andalucía	18,96	18,77	18,19	17,99	18,65	17,41	16,48	18,27
Asturias	2,48	2,51	2,69	2,84	2,57	2,81	2,78	2,82
Cantabria	1,35	1,36	1,39	1,43	1,34	1,69	1,59	1,65
La Rioja	0,73	0,74	0,75	0,76	0,74	0,83	0,81	0,84
R. de Murcia	3,30	3,28	3,13	3,06	3,23	3,07	2,91	3,09
C. Valenciana	11,63	11,74	11,62	11,69	11,41	10,90	10,71	10,76
Aragón	3,07	3,04	3,18	3,24	3,23	3,42	3,37	3,38
Castilla La Mancha	4,75	4,76	4,82	4,81	5,02	4,59	4,30	4,61
Canarias	4,80	4,82	4,92	4,45	4,97	4,10	3,85	4,30
Extremadura	2,52	2,48	2,57	2,58	2,67	2,48	2,27	2,65
Baleares	2,50	2,53	2,52	2,39	2,50	2,41	2,41	2,27
Madrid	14,59	14,42	13,91	13,82	13,76	14,79	16,48	14,03
Castilla y León	5,85	5,75	6,27	6,46	6,28	6,07	5,92	6,24
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

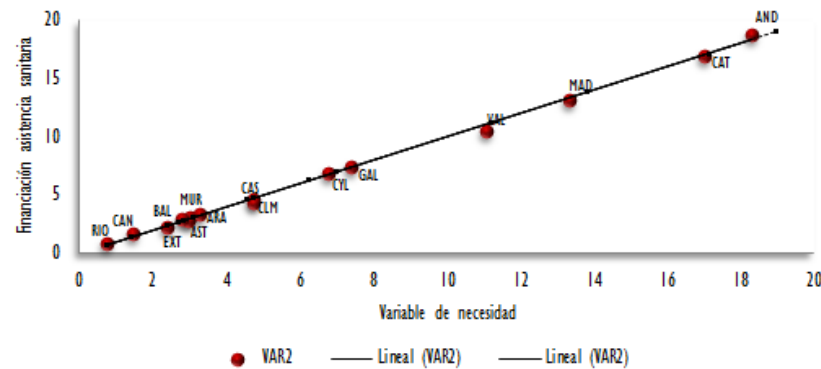
Fuente: Ministerio de Economía y Hacienda. Informe ejecutivo sobre Financiación de las Comunidades Autónomas y Resumen Informativo de Recaudación por Tributos Cedidos de la Inspección General del Ministerio de Economía y Hacienda del Ejercicio 2009. Información de la AEAT.

Abreviaturas de las Comunidades Autónomas

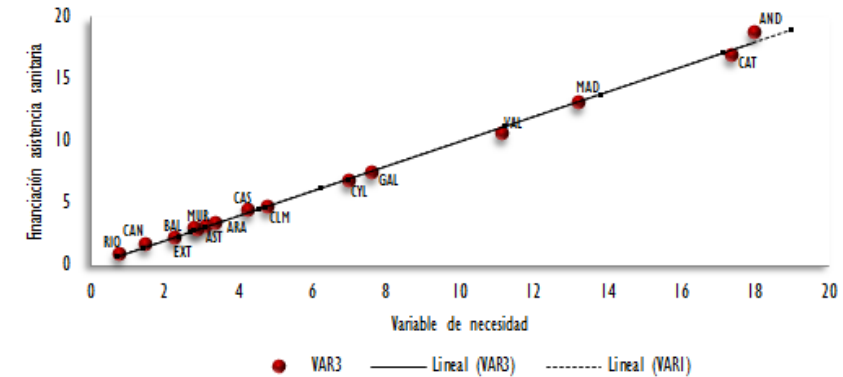
Cataluña	CAT	La Rioja	RIO	Canarias	CAS
Galicia	GAL	R. de Murcia	MUR	Extremadura	EXT
Andalucía	AND	C. Valenciana	VAL	Baleares	BAL
Asturias	AST	Aragón	ARA	Madrid	MAD
Cantabria	CAN	Castilla La Mancha	CLM	Castilla y León	CYL

Gráfico 2. Relación entre las variables de necesidad y la financiación normativa para el año 2002 y 2009.

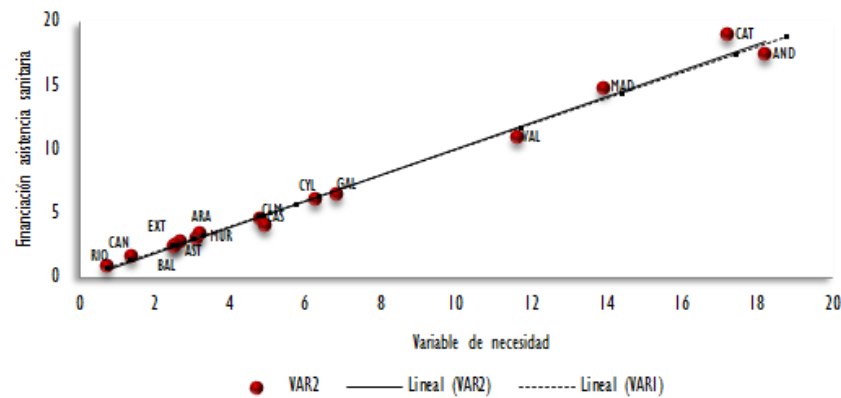
Comparación en términos relativos de la variable VAR2 y la variable FSN
Año 2002



Comparación en términos relativos de la variable VAR3 y la variable FSN
Año 2002



Comparación en términos relativos de la variable VAR2 y la variable FSN
Año 2009



Comparación en términos relativos de la variable VAR3 y la variable FSN
Año 2009

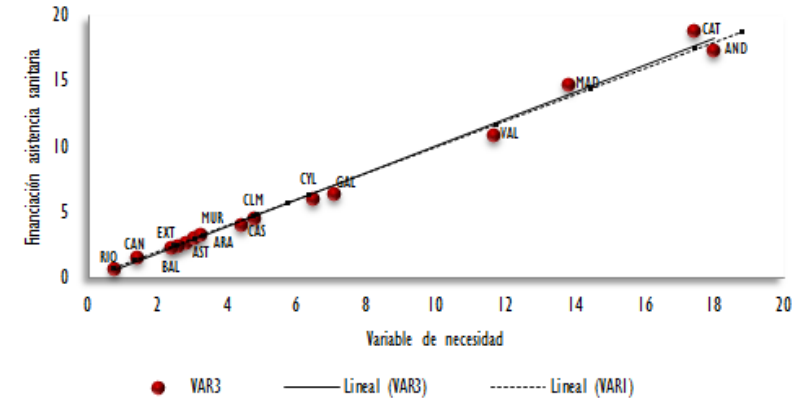
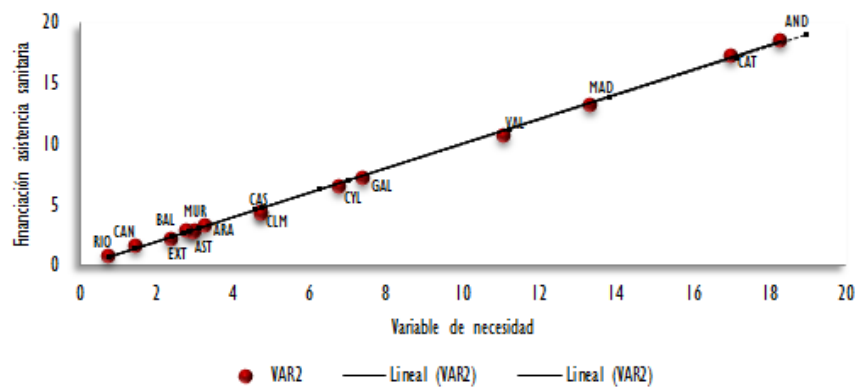
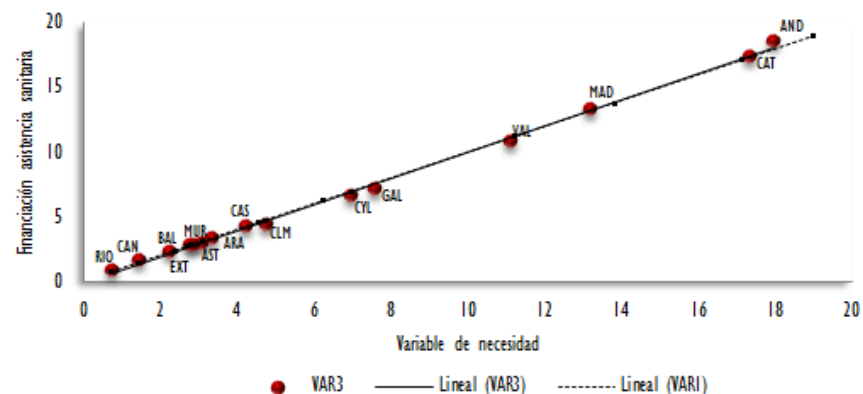


Gráfico 3. Relación entre las variables de necesidad y los ingresos del ejercicio 2002 y 2009.

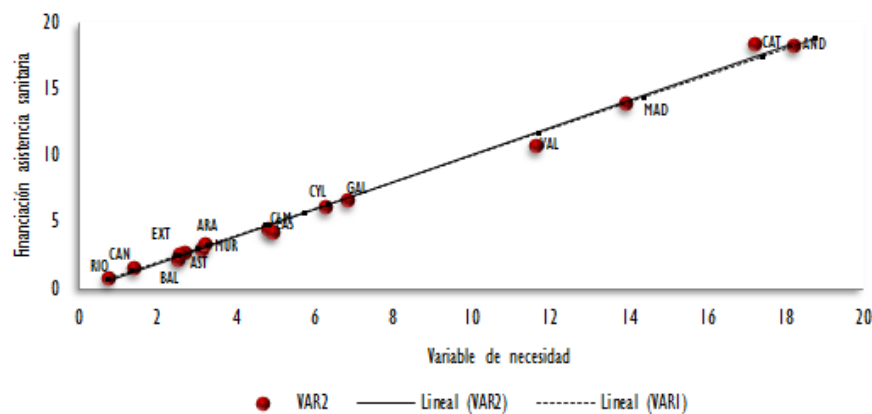
Comparación en términos relativos de la variable VAR2 y la variable IES
Año 2002



Comparación en términos relativos de la variable VAR3 y la variable IES
Año 2002



Comparación en términos relativos de la variable VAR2 y la variable IES
Año 2009



Comparación en términos relativos de la variable VAR3 y la variable IES
Año 2009

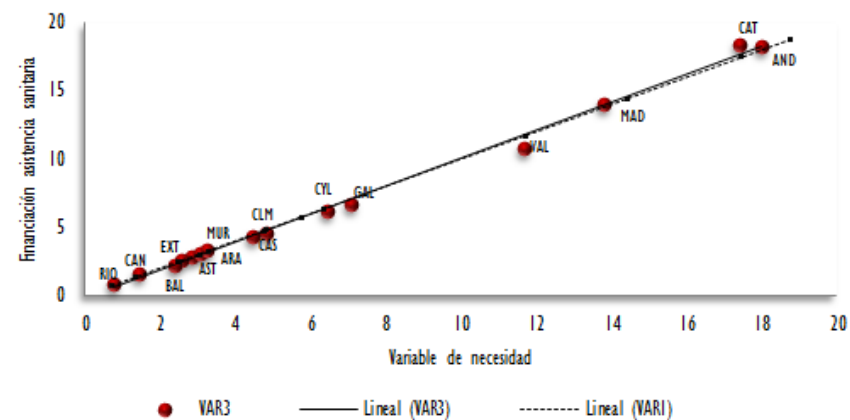


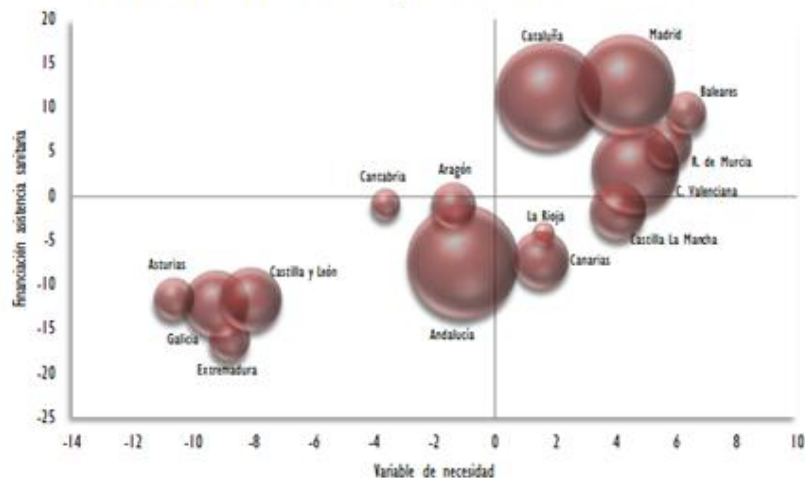
Tabla 3. Tasas de variación del periodo 2002-2009

	Año 2002/2009								
	Población total	Modelo 2002		Modelo 2009		Financiación asistencia sanitaria normativa (FSN)	Financiación asistencia sanitaria real (FSR)	Ingresos del ejercicio estimados para sanidad (IES)	
		VAR1	VAR2	VAR3	VAR4				
Cataluña	2,36	1,74	1,12	0,18	2,48	11,51	15,00	5,49	
Galicia	-9,00	-9,28	-7,30	-6,95	-12,69	-11,96	-11,12	-7,21	
Andalucía	-1,08	-1,09	-0,57	0,12	1,22	-7,26	-11,34	-2,02	
Asturias	-9,97	-10,68	-9,86	-8,84	-14,48	-11,47	-8,26	-5,77	
Cantabria	-3,19	-3,66	-3,81	-2,96	-5,35	-0,74	-7,62	-2,48	
La Rioja	1,78	1,59	0,15	-0,29	-1,80	-4,14	-5,81	-2,96	
R. de Murcia	5,03	5,70	5,44	5,53	8,68	5,91	-1,01	8,00	
C. Valenciana	4,91	4,60	5,02	4,82	6,42	3,22	-0,29	-0,61	
Aragón	-1,54	-1,42	-3,14	-3,75	-8,36	-0,97	-0,85	0,29	
Castilla La Mancha	4,06	4,04	1,50	0,64	-3,31	-1,53	-5,05	2,94	
Canarias	1,67	1,49	3,55	4,96	9,69	-7,06	-10,14	-1,53	
Extremadura	-8,47	-8,83	-8,33	-7,73	-12,81	-16,14	-18,85	-9,35	
Baleares	6,43	6,31	5,67	5,71	10,37	9,53	4,43	-2,38	
Madrid	2,95	4,28	4,26	4,47	8,22	12,72	19,07	4,98	
Castilla y León	-7,92	-8,12	-7,69	-7,44	-14,92	-11,50	-10,91	-5,88	
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Media	-0,80	-0,89	-0,93	-0,77	-1,78	-1,99	-3,52	-1,23	
Desviación standard	5,65	5,88	5,42	5,26	9,32	9,11	10,14	4,92	

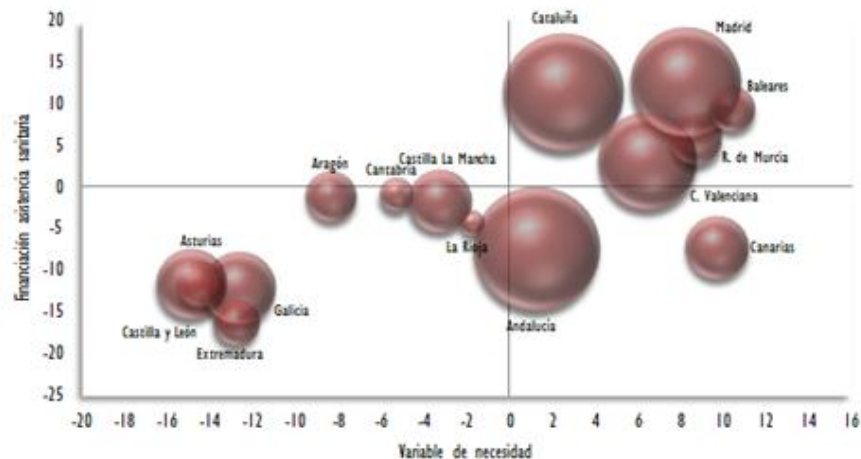
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Economía y Hacienda. Informe ejecutivo sobre Financiación de las Comunidades Autónomas y Resumen Informativo de Recaudación por Tributos Cedidos de la Inspección General del Ministerio de Economía y Hacienda del Ejercicio 2002 y 2009. Información de la AEAT.

Gráfico 4. Variación de las variables de necesidad, financiación normativa e ingresos del ejercicio para el periodo 2002-2009.

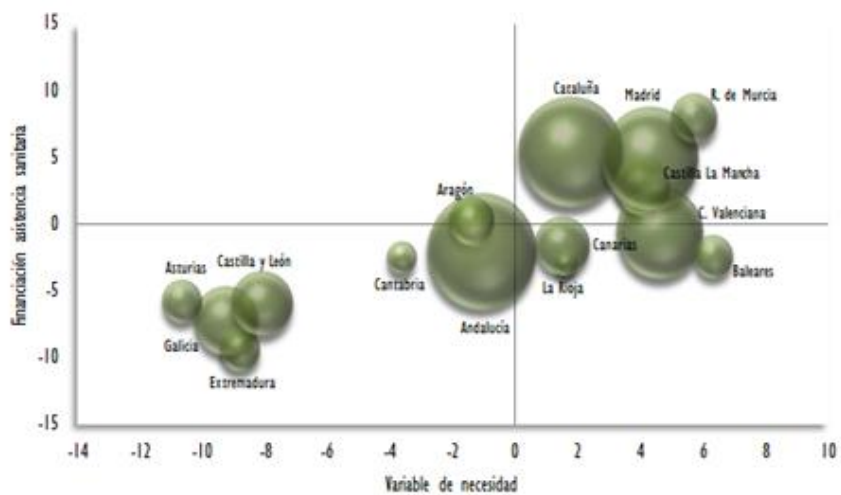
Tasa de variación de la variable VARI y la variable FSN - Periodo 2002/2009



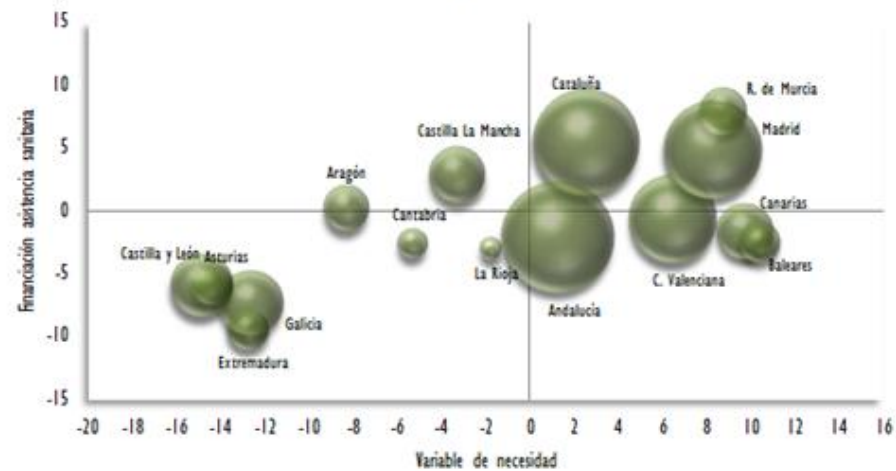
Tasa de variación de la variable VAR4 y la variable FSN - Periodo 2002/2009



Tasa de variación de la variable VARI y la variable IES - Periodo 2002/2009

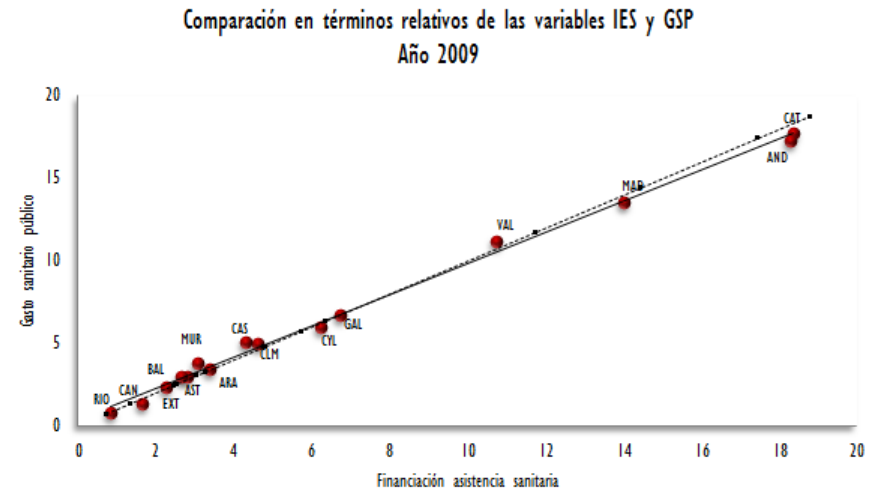
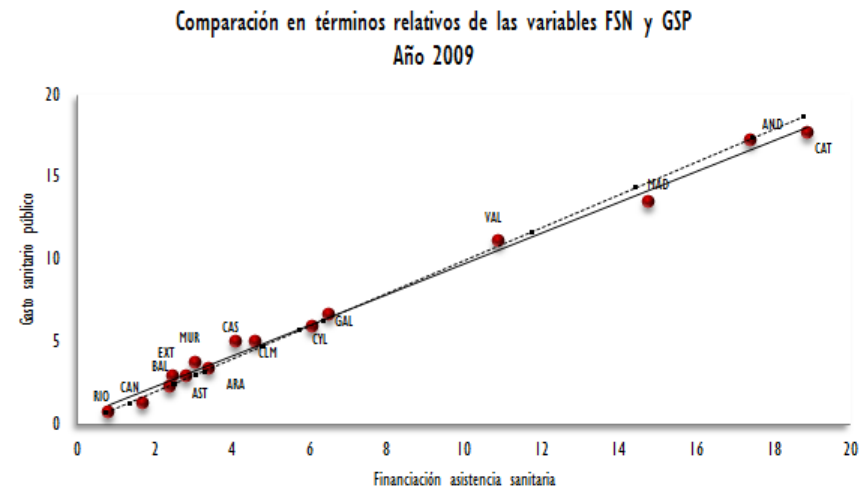
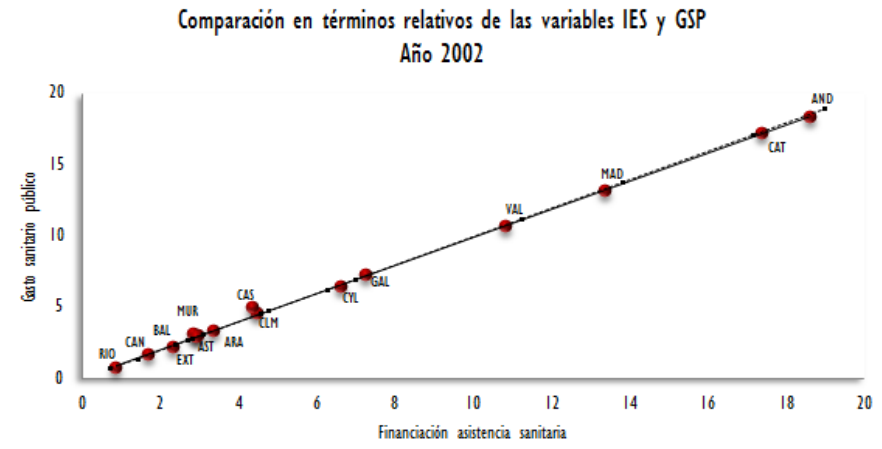
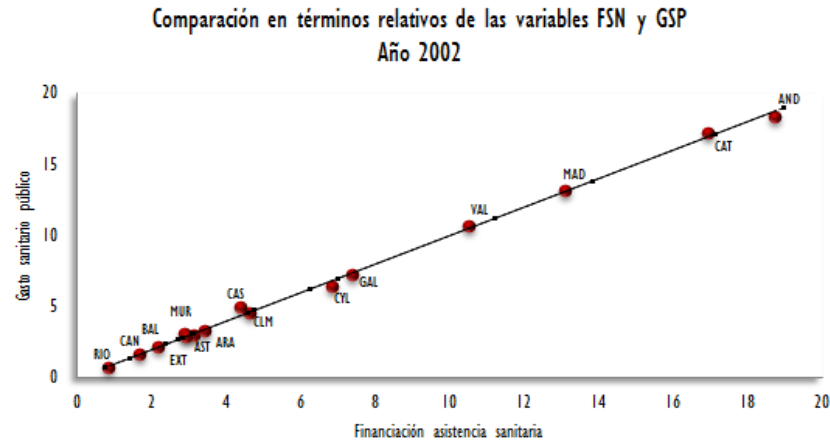


Tasa de variación de la variable VAR4 y la variable IES - Periodo 2002/2009



6.2 Anexo II – Gasto

Gráfico 5a. Comparación en términos relativos de las variables de financiación sanitaria y gasto para los ejercicios 2002 y 2009.



● FSN — Linear (FSN) - - - - - Linear (GSP)

● IES — Linear (IES) - - - - - Linear (GSP)