
Algunas consideraciones sobre la suficiencia de los recursos económicos para la sanidad que proporciona el actual sistema de financiación a las Comunidades Autónomas

Carlos Navarro Castillo

*Subdirector General de la Oficina Liquidadora del INDIFAS.
Ministerio de Defensa*

La financiación de la sanidad en el marco legal del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas

La Ley 21/2001 aprueba el sistema de financiación de Comunidades Autónomas, con el contenido material adoptado o acordado por el Consejo de Política Fiscal y Financiera en sus reuniones de julio y septiembre de ese mismo año.

Esos mismos contenidos son los que posteriormente se irán aceptando en las diferentes Comisiones Mixtas de Transferencia por cada una de las Comunidades Autónomas.

Con independencia de los aspectos formales que se acaban de señalar, el nuevo sistema de financiación parte de que con el mismo se establece o instau-

ra, o tal vez mejor habría que decir, se profundiza o se da un nuevo paso en el reforzamiento de la autonomía financiera de las Comunidades Autónomas, y se avanza en la exigencia a cada una de ellas, de la corresponsabilidad en la obtención de los recursos que es necesario conseguir para atender a los gastos derivados de las necesidades a que han de atender las mismas.

Por lo que se refiere a la asistencia sanitaria, el nuevo modelo, como ya se sabe, incorpora los fondos sanitarios en el sistema general de financiación de las Comunidades Autónomas, y como consecuencia de ello, en principio, todos los recursos que las mismas obtengan por esa fuente de ingresos, y que es la fundamental de las existentes para ellas, servirán de manera indiferenciada para aten-

der toda clase de necesidades que la acción de la comunidad vaya a cubrir, incluidas las sanitarias.

Es decir, que los recursos que el sistema reconoce o atribuye a cada Comunidad Autónoma deberán ir destinados en su conjunto a satisfacer cualquier tipo de necesidades a las que ésta esté obligada a atender.

Como consecuencia de ello, si el sistema de financiación, tal como se halla en este momento configurado, es o no suficiente, lo será porque proporcione o no recursos económicos necesarios o suficientes para atender, de manera sobrada, equilibrada o insuficiente, respectivamente, a la totalidad de los gastos que originen las actividades que realizan las diferentes Comunidades Autónomas, en sus áreas competenciales.

Esta afirmación, sin embargo, que se saca como consecuencia de la propia filosofía jurídica y del espíritu de la Ley, tal como se deduce del preámbulo de la misma, debe ser corregida ya que a través de disposiciones transitorias y adicionales ese contenido se corrige, al menos en lo que se refiere a los gastos sanitarios.

En este trabajo se tratará de intentar hacer una exposición de lo que parece podrían ser los recursos económicos destinados a la sanidad, para lo cual antes de entrar a esas consideraciones se hará

una breve exposición, para situar el problema, de los niveles de necesidades de financiación a los que el sistema tratará de proporcionar recursos suficientes para ese nivel de necesidades detectadas en cada Comunidad Autónoma.

Las necesidades de financiación de cada Comunidad Autónoma, a efectos del sistema de financiación

Ha de tenerse en cuenta que el sistema de financiación, por su trayectoria histórica y evolución de los recursos que han sido la base fundamental para llegar a las necesidades de financiación, ha sido siempre el volumen de recursos económicos que el Estado venía proporcionando a cada Comunidad Autónoma en el momento en que cada uno de los modelos que han estado vigentes se ponían en aplicación.

A estos efectos ha de tenerse en cuenta que en el momento en que se pone en vigor el primero de los modelos definitivos, después del período transitorio, los recursos que el Estado venía proporcionando anualmente a cada Comunidad Autónoma no eran más que el resultado de la suma de los costes efectivos de cada uno de los servicios que habían sido traspasados a cada una de

ellas. Es decir, el importe de los costes que al Estado le representaban los respectivos servicios antes del traspaso se ponían a disposición de la comunidad a partir del momento en que ésta asumía la responsabilidad efectiva de la gestión de los mismos, por virtud del traspaso efectuado.

Por tanto, si alguna Comunidad Autónoma, dentro del ejercicio de sus propias competencias estatutarias, hubiera establecido algún servicio que no estuviera antes establecido por el Estado, y por tanto éste no financiaba, el sistema de financiación no le proporcionaría, en principio, aportación específica para ese servicio, y como consecuencia de ello, al aprobarse el modelo, y esto sirve para todos los modelos o sistemas que se han aprobado, esos gastos no estarán cubiertos por los recursos que el modelo o el sistema proporciona a la Comunidad Autónoma. Para esos gastos, la comunidad o bien debería obtener la financiación por otras fuentes, diversas a las que le proporciona el sistema, o bien debería reajustar los recursos y los gastos para hacer que éstos se acomoden a los recursos que el sistema les proporciona. Pero si no se produce ese reajuste, la Comunidad Autónoma tendrá unos gastos para los cuales el sistema de financiación no le proporciona recursos.

Por todo ello, si se han de analizar las suficiencias o insuficiencias del actual sistema de financiación, en el que los recursos financieros que aporta parten siempre de los que proporcionaba el anterior sistema y los que éste aportaba, tenían su base en el anterior y así sucesivamente, habrá que tener en cuenta las circunstancias señaladas anteriormente de que los servicios, que podríamos denominar de nueva planta establecidos por las Comunidades Autónomas, en principio, no van tener su reflejo financiero en las necesidades para las que el sistema de financiación de las Comunidades Autónomas proporciona financiación.

Pero esta afirmación precisa de varias matizaciones, porque si bien el principio es válido como planteamiento teórico, la realidad, y las reglas conforme a las cuales, dentro de cada sistema, han evolucionado los recursos que cada uno de ellos proporcionaba a las Comunidades Autónomas, puede valorarse desde otra perspectiva, que como poco matiza las afirmaciones anteriores, que no obstante no serán objeto de análisis en este momento.

Lo que sí interesa es destacar los dos instrumentos a través de los cuales, en cualquiera de los sistemas que han estado en vigor, se hace llegar esos recursos financieros a las Comunidades Autónomas.

Tributos cedidos y transferencias estatales

Los dos instrumentos fundamentales para hacer llegar los recursos que han contemplado cada uno de los sistemas que han estado en vigor han sido la cesión de tributos y las transferencias del Estado definidas éstas, en general, por la diferencia entre el nivel de necesidades reconocidas a cada Comunidad al aprobarse el modelo o sistema y el total de la recaudación estimada en ese mismo momento de los tributos cedidos.

Existe otro instrumento específico, complementario de los anteriores, como es el FCI, pero siempre ligado a la inversión. Los importes de este fondo además poco tienen que ver, por su escaso volumen, en general, con el total de los recursos que se canalizan a través de los dos instrumentos anteriores. Además los recursos que proporciona el referido fondo no guardan una relación directa con el nivel de necesidades reconocidas en el sistema, sino que funciona al margen de dichas necesidades. Por ello, aun cuando no se pueda olvidar su existencia, en principio no será objeto de más consideraciones en el análisis de este trabajo. Otro tanto sucede con el actual fondo de cohesión sanitaria.

También existen otros recursos que el Estado proporciona, en general al margen del sistema de financiación, como son los que proceden de subvenciones estatales para áreas de actividad material de la competencia de las Comunidades Autónomas que al final van destinadas a financiar servicios de las comunidades. Pero como se ha dicho, esta financiación, además de su escasa importancia cuantitativa, está al margen del sistema de financiación, y si bien es cierto que tampoco ha de olvidarse al hacer un análisis de suficiencias o insuficiencias, tampoco formará parte del objeto de las consideraciones de este trabajo.

Excluidos esos tres instrumentos que acaban de señalarse del análisis, vamos a centrarnos aunque sea muy ligeramente en las reglas de evolución de los recursos que proporciona el sistema de financiación en sentido estricto, a través de los dos instrumentos comprendidos en el mismo, tributos cedidos y transferencias estatales anuales originadas por el sistema de financiación, y que se reflejan, en general en la Sección 32 de los presupuestos generales del Estado a las Comunidades Autónomas, y que tiene su causa exclusiva en el sistema de financiación en vigor en cada momento.

Los tributos cedidos y las reglas de evolución de los recursos que proporcionan

La principal fuente de financiación actual de las Comunidades Autónomas es la recaudación de los tributos cedidos.

En un primer momento los tributos cedidos eran exclusivamente los de sucesiones, transmisiones patrimoniales y actos jurídicos documentados, patrimonio y juego, cuya recaudación representaba muy poco en el total de los recursos que proporcionaban los primeros sistemas de financiación.

Con posterioridad se cedió el 15 % del impuesto sobre la renta de las personas físicas (IRPF), que más tarde se amplió a otro 15 %, con lo que los recursos que llegaban a las Comunidades Autónomas por esta vía eran del 30 % aproximadamente del total de necesidades de financiación, valoradas aquéllas en los importes contemplados en el sistema actual.

En el sistema de financiación actualmente en vigor, al ampliarse la cesión del IRPF al 33 %, y comprender por primera vez el 35 % del impuesto sobre el valor añadido (IVA), el 100 % de determinados tributos especiales y el 40 % de otros, los recursos que el sistema proporciona a las Comunidades Autónomas por la vía

de los tributos cedidos, se sitúa en torno al 70 % del total de las necesidades constatadas en el mismo sistema de financiación.

Los recursos que a las Comunidades Autónomas proporcionan los tributos cedidos, en el actual sistema de financiación, no tienen reglas de garantía de evolución, dado que el total de esos recursos será el que proporcione la recaudación del tributo en vigor, y se deja a riesgo de la evolución de las variables económicas que determinan, en general, la recaudación futura de esos tributos.

Es evidente, que al no establecerse reglas de garantía de evolución de estos recursos, la financiación que este instrumento proporciona a las Comunidades Autónomas seguirá dependiendo fundamentalmente de la evolución de la economía en general, de tal suerte que una buena situación de la economía será índice de crecimientos razonablemente buenos en los recursos que este instrumento proporciona a las Comunidades Autónomas. Y al contrario, una situación económica en general, con crecimientos bajos del producto interior bruto (PIB), o una economía en recesión, será el origen muy probablemente de una disminución de los recursos que el sistema proporciona a las Comunidades Autónomas a través de los tributos cedidos.

Las transferencias estatales originadas por el sistema de financiación y reglas de evolución

Las transferencias del Estado, con independencia de su denominación, eran la diferencia entre la financiación total que se reconocía a cada Comunidad Autónoma y lo que percibiría por la recaudación de los tributos cedidos.

En los anteriores sistemas de financiación, los recursos que proporcionaba este instrumento evolucionaban, en general, en términos idénticos a cómo evolucionara la recaudación de los ingresos tributarios del Estado que no habían sido objeto de cesión a las Comunidades Autónomas, estableciéndose, en general, unas reglas también de garantía, ligadas a los índices de crecimiento del PIB, de tal suerte que si los índices de crecimiento de los tributos estatales no cedidos a las Comunidades Autónomas eran inferiores a los índices de crecimiento del PIB, en todo caso se garantizaba el crecimiento de éste.

En el actual sistema de financiación, las transferencias estatales originadas por este sistema, que ahora se denominan *fondo de suficiencia*, sólo tienen la regla de evolución de esos recursos, sin

ninguna regla adicional de garantía: el fondo de suficiencia de cada Comunidad Autónoma evolucionará anualmente en función de la evolución que se produzca en los recursos tributarios del Estado no cedidos a las mismas. Por tanto si la recaudación estatal aumenta o disminuye respecto de la recaudación del año anterior (en realidad respecto del año base), en ese año en concreto el fondo de suficiencia de todas y cada una de las Comunidades Autónomas aumentará o disminuirá, respectivamente, en la misma proporción que lo hayan hecho los recursos tributarios del Estado no cedidos a éstas. Con el nuevo sistema, no hay reglas adicionales de garantía de carácter general excepto las transitorias que se establecen para los recursos que el sistema proporciona para la financiación sanitaria a la que luego se aludirá.

De la aplicación de tales reglas de evolución a los recursos que proporcionan los tributos cedidos, de un lado, y el fondo de suficiencia de otro, podemos llegar a algunas conclusiones elementales y aplicables con carácter general a la totalidad de esos recursos, respecto de su suficiencia o insuficiencia para cubrir el nivel de necesidades reconocidos en el año base a cada Comunidad Autónoma.

La suficiencia o insuficiencia de los recursos en relación con las necesidades de financiación

Es evidente que la suficiencia o insuficiencia de los recursos que proporcione el sistema de financiación vendrá dada para el futuro por la relación que exista entre la evolución de esos recursos y de las necesidades, siempre que en el punto de partida estén equilibrados.

Si el nivel de necesidades previstas inicialmente para cada Comunidad Autónoma aumenta o disminuye, por incrementos o disminuciones originados por causas ordinarias debidas a la simple evolución de las variables determinantes de los gastos de esas necesidades, los recursos que proporciona el sistema de financiación serán suficientes o insuficientes, según la relación que exista entre los incrementos y disminuciones que experimenten los recursos, y los que hayan experimentado las necesidades. La constatación, sin embargo, de tales suficiencias o insuficiencias puede no ser tan fácil como en principio pudiera parecer.

Efectivamente, la determinación o constatación objetiva del nivel de los recursos que proporciona el sistema parece relativamente fácil, y no debería ser problemático hacer un análisis comparativo de los mismos, para valorar la sufi-

ciencia o insuficiencia de aquéllos, siempre que el nivel de necesidades del año base no estuviera cuestionado, ni tampoco se cuestionara cuál debiera haber sido el incremento ordinario de tales necesidades.

Pero la premisa o supuesto del que parte la consideración anterior nos pone en evidencia el problema del análisis de las valoraciones a realizar sobre la suficiencia o insuficiencia de los recursos que proporciona el sistema en relación con el nivel de necesidades a que éste debe alcanzar.

Es sin duda alguna la determinación del nivel de necesidades la que planteará las principales dificultades para valorar las suficiencias o insuficiencias del sistema actual de financiación de las Comunidades Autónomas.

Si esa valoración se pretende además individualizarla en un área específica o componente de gasto que sirvió para determinar el nivel global de necesidades de financiación, como era el componente de gasto sanitario, las dificultades para extraer conclusiones al respecto aumentan, como consecuencia del tratamiento parcial y poco claro que la financiación de la sanidad tiene en el referido sistema de financiación de las Comunidades Autónomas, al que ahora nos vamos a dedicar.

La financiación de la sanidad en el sistema de financiación de las Comunidades Autónomas

El nivel de necesidades sanitarias

El sistema de financiación constata, en el año base de 1999, que las Comunidades Autónomas tienen un nivel global de necesidades de 55.142,1 millones de euros (tabla 1), por lo que habrá que garantizarles un nivel de recursos económicos, por unas u otras vías, por ese mismo importe.

De ese total de necesidades, 23.579 millones de euros provienen o están originados por los servicios sanitarios. Es lo que se denominan necesidades de financiación del fondo sanitario, en el año base, procedentes de los gastos sanitarios que hasta ese mismo momento se financiaban a través del presupuesto del INSALUD, pero mediante transferencias del Estado a la Seguridad Social. En ese importe total de 23.579 millones de euros están incluidos 240 millones de euros que se financiarían con fondos de la Seguridad Social destinados a reducir los gastos de incapacidad temporal (IT). El desglose por Comunidades Autónomas del total de unas y otras necesidades de financiación es el que figura en la tabla 1.

Sin embargo ha de señalarse que el nivel de necesidades que constata el nuevo

sistema no es tanto para establecer compartimentos estancos dentro del sistema, ni en los gastos, o nivel de necesidades, ni en los ingresos o recursos que el sistema proporciona. La filosofía del sistema como antes ya se ha apuntado es la de determinar el nivel de necesidades, para lo cual se analizan los grandes grupos de ellas que venían siendo el eje de los dos grandes mecanismos de financiación en la etapa anterior: los servicios o fondo común y los servicios sanitarios o fondo sanitario.

Pero la utilización de esos fondos para determinar el nivel de necesidades debería desaparecer en el momento en que las necesidades están fijadas, de tal suerte que los recursos que proporciona el sistema lo son de manera indiferenciada para todas y cada una de las necesidades que han servido para establecer dicho nivel, pero sin tener grupos estancos de aquéllas a los que deban estar afectados recursos de una u otra naturaleza a uno u otro tipo de necesidades.

Como puede advertirse la suma de los tributos cedidos, que representan casi el 66 % del total de la financiación, más el fondo de suficiencia que representa el restante 34 %, cubren la financiación del total de necesidades de 55.142 millones, de los que 23.579 provienen de los servicios sanitarios, sin que exista una afectación, con la salvedad que luego se verá

CC.AA.	Necesidades de financiación en 1999		Total tributos cedidos en 1999		Fondo de suficiencia en 1999	
	Total necesidades con IT (1)	Necesidades sanidad con IT (2)	1999 (3)	% (4)	1999 (5)	% (6)
Andalucía	10.572,9	4.445,7	5.344,5	50,55	5.185,3	49,04
Aragón	1.900,5	816,9	1.269,7	66,81	623,6	32,81
Asturias	1.650,9	750,6	1.010	61,18	634,2	38,42
Baleares	1.121,5	521,8	1.259	112,26	-142,4	-12,70
Canarias	2.604,3	1.044,4	715,6	27,48	1.878,7	72,14
Cantabria	907,8	402,9	501,4	55,23	403,3	44,43
Castilla-La Mancha	2.668,0	1.104,4	1.286	48,20	1.371,7	51,41
Castilla y León	3.979,7	1.624,0	2.190,6	55,04	1.774,3	44,58
Cataluña	9.225,6	4.013,9	7.609,2	82,48	1.578,5	17,11
Extremadura	1.797,2	698,3	661,9	36,83	1129	62,82
Galicia	4.290,7	1.752,0	2.149,5	50,10	2.124,9	49,52
La Rioja	460,2	204,4	270	58,67	188,6	40,98
Madrid	6.876,8	3.019,6	7.113,7	103,44	-267,1	-3,88
Murcia	1.537,0	680,7	892,2	58,05	638,1	41,52
Valencia	5.533,4	2.500,0	3.985,7	72,03	1.523,3	27,53
Ceuta	8,7			0,00	8,7	100,00
Melilla	6,9			0,00	6,9	100,00
Totales	55.142,1	23.579,6	36.259	65,76	18.659,6	33,84

CC.AA.: Comunidades Autónomas; IT: incapacidad temporal.

Tabla 1. Necesidades de financiación de las CC.AA. (1999)

para los tres primeros años de vigencia del sistema, de unos y otros recursos a la financiación de las necesidades sanitarias.

Con este planteamiento del sistema de financiación difícilmente se podría analizar si el sistema proporciona suficiencia o no para atender a las necesida-

des sanitarias, dado que cada Comunidad Autónoma recibe un total general de recursos que le proporciona ese doble instrumento, *tributos cedidos y fondo de suficiencia*, y es la propia Comunidad Autónoma la que determina qué parte de ese total de recursos debe destinar a los

servicios sanitarios, sin que sea el propio sistema quien se lo determina.

En todo caso podría hablarse de suficiencia o no del sistema de financiación para la totalidad de las necesidades de financiación que tienen asumidas las Comunidades Autónomas, pero no para uno u otro bloque de las mismas.

Sin embargo el apartado 3 del artículo 7 de la citada Ley 21/2001 establece una obligación a las Comunidades Autónomas que rompe con ese esquema general introduciendo además una serie de dudas razonables acerca de si el criterio de indiferenciación de los recursos que proporciona el sistema de financiación se quiebra precisamente por virtud de dicha disposición.

Los recursos económicos que las Comunidades deben destinar a los servicios sanitarios, y el grado de suficiencia de los mismos

Como acaba de señalarse, el nuevo sistema impone a las Comunidades Autónomas la obligación de futuro, y sin límite temporal, mientras no se modifique el sistema, de destinar a la sanidad al menos unos recursos equivalentes al importe que en el sistema ha sido definido como necesidades de financiación por el fondo sanitario, incrementando ese im-

porte cada año, hacia el futuro, en el incremento del ITeN que se haya producido desde el año base, es decir los incrementos de la recaudación de los tributos estatales no cedidos a las Comunidades Autónomas.

Efectivamente el apartado 3 del referido artículo 7 dice expresamente: *“Las Comunidades Autónomas deberán destinar cada año a la financiación de los servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, excluida la parte correspondiente al Fondo Programa de Ahorro en Incapacidad Temporal, como mínimo, el importe que resulte de aplicar al valor en el año base establecido para tales servicios, el índice de crecimiento del ITeN, a que se refiere el artículo 15.A tal fin quedan vinculados todos los recursos del sistema de financiación”*.

En ese importe no se incluye el de las necesidades de financiación del programa de racionalización de IT, pero que por su poca importancia, en este breve análisis se va a prescindir de tal exclusión, dado que las Comunidades Autónomas no porque se financien o no por una u otra vía van a dejar de destinar fondos a las actividades de control de la IT, que es una función que ha sido objeto de traspaso.

Queda claro que la obligación establecida es de carácter permanente y no de carácter transitorio para un período determinado. También parece poder dedu-

cirse que a partir de ese momento, empieza a poder hablarse de que una parte, la que sea, del total de los recursos que proporcione el sistema de financiación, ha de estar destinada a los servicios sanitarios, dado que obliga a dotar a esa función de un determinado volumen de recursos económicos de los que proporciona el sistema.

Además de la lectura literal del apartado 3 del citado artículo 7, parece que se tendría que deducir que la determinación del compartimento estanco “recursos para las necesidades sanitarias” debería venir por el establecimiento de una regla fija y objetiva, como lo es la de la evolución del nivel de gasto de esas necesidades. Esa regla no sería otra que la de la propia evolución de los ITEn, ya que como se encarga de precisar el propio artículo 7, todos los recursos que proporciona el sistema de financiación están afectados o vinculados al cumplimiento de esa obligación.

Pero esa regla de evolución de los recursos que deben ir destinados a la financiación de los servicios sanitarios tampoco garantiza la suficiencia o insuficiencia de esos recursos para atender a los servicios sanitarios. Lo único que garantiza esta regla de evolución es que las Comunidades Autónomas no podrán destinar menos recursos a la financiación de los

gastos sanitarios de los que, en términos equivalentes, se fijaron en el año base para atender a esa función sanitaria. Como además esa regla de garantía es una regla de mínimos, y nada impide que puedan destinarse más recursos de los que resultan de la aplicación de aquélla, tampoco vale para determinar si el sistema proporciona o no recursos suficientes para atender a las necesidades sanitarias.

En cualquier caso, para lo que sí puede servir esa regla es para determinar si los recursos mínimos que deben destinar las comunidades a la función de sanidad, y que serían los que proporciona el sistema en cada año, en función de esa regla de evolución, son superiores, iguales o inferiores a los gastos que los servicios sanitarios originan a cada Comunidad Autónoma. En la tabla 2 se recogen los resultados del análisis de las previsiones de recursos que las Comunidades Autónomas deben destinar a la sanidad y los gastos presupuestados por ellas mismas, para 2004, a esa misma función.

Estas previsiones están hechas, a falta de datos de liquidaciones definitivas correspondientes a los años comprendidos en el sistema de financiación, con las siguientes premisas:

I. Para las previsiones de gasto mínimo en los ITEn se aplican los mismos índices que los utilizados en los presupues-

CC.AA.	Total necesidades con IT (1)	Necesidades de financiación por servicios sanitarios					Índice incrementos/ año 1999
		En el año base con IT (2)	En 2002 según ITEn	En 2003 según ITEn	En 2004 según ITEn	Presupuestos de sanidad de CC.AA. en 2004	
Andalucía	10.572,93	4.445,67	5.333,91	5.635,77	5.938,08	6.222,00	1,400
Aragón	1.900,46	816,86	980,06	1.035,53	1.091,07	1.142,61	1,399
Asturias	1.650,87	750,60	900,57	951,54	1.002,58	1.051,00	1,400
Baleares	1.121,54	521,75	626,00	661,42	696,90	646,01	1,238
Canarias	2.604,29	1.044,40	1.253,07	1.323,98	1.395,00	1.718,07	1,645
Cantabria	907,79	402,87	483,36	510,71	538,11	553,85	1,375
Castilla-La Mancha	2.668,03	1.104,39	1.325,05	1.400,04	1.475,14	1.753,81	1,588
Castilla y León	3.979,71	1.624,05	1.948,53	2.058,81	2.169,24	2.337,04	1,439
Cataluña	9.225,56	4.013,85	4.815,82	5.088,36	5.361,31	6.501,00	1,620
Extremadura	1.797,21	698,35	837,88	885,29	932,78	1.026,00	1,469
Galicia	4.290,71	1.751,97	2.102,02	2.220,98	2.340,11	2.418,00	1,380
La Rioja	460,17	204,42	245,26	259,14	273,04	240,00	1,174
Madrid	6.876,84	3.019,63	3.622,95	3.827,99	4.033,32	5.052,00	1,673
Murcia	1.536,99	680,74	816,75	862,97	909,26	1.088,00	1,598
Valencia	5.533,40	2.500,01	2.999,51	3.169,26	3.339,26	3.713,00	1,485
Ceuta	8,70					0,00	
Melilla	6,90					0,00	
Totales	55.142,10	23.579,55	28.290,75	29.891,80	31.495,21	35.462,39	1,504

CC.AA.: Comunidades Autónomas; IT: incapacidad temporal.

Tabla 2. Previsión de la evolución de las necesidades de financiación del fondo sanitario

tos de cada año para determinar las entregas a cuenta del correspondiente fondo de suficiencia.

2. Los importes de los presupuestos de las Comunidades Autónomas recogen en general los equivalentes a los servicios que gestionaba el INSALUD que les fueron traspasados, aun cuando en ocasiones

no ha sido fácil hacer esa precisión y puede, por tanto, haber en aquéllas gastos que no responden exactamente a las denominadas necesidades sanitarias aun cuando sí responden en general a la función sanidad.

Haciendo abstracción de estas dificultades, cabe señalar cómo, en general, los

gastos presupuestados por todas las Comunidades Autónomas en 2004 superan en al menos unos 4.000 millones de euros, a lo que sería la evolución de los gastos mínimos a los que éstas deben destinar el mínimo de recursos resultantes de la evolución de aquel nivel de necesidades sanitarias del año base, en los términos que dicha evolución se halla establecida por el artículo 7 y disposición transitoria segunda de la Ley de referencia.

O lo que es lo mismo, los gastos de las Comunidades Autónomas en sanidad son superiores al nivel de gastos mínimos que el sistema de financiación les obliga a tener, todo ello, al menos, para el ejercicio de 2004.

Todavía cabría avanzar en otra dirección, en la que no vamos a entrar en este trabajo: si el nivel de necesidades sanitarias a los que según sus respectivos presupuestos deben atender las Comunidades Autónomas es o no el adecuado a los servicios sanitarios exigidos por el ordenamiento estatal. Evidentemente llegar a una afirmación que respondiera a ese planteamiento exigirá el establecimiento de determinados protocolos, procedimientos o índices de medición objetivos que permitan, de una u otra manera, determinar cuál es el nivel óptimo, medio o mínimo de los servicios sanitarios existentes y de los que deberían existir.

La otra dirección en la que sí vamos a intentar avanzar es la de apreciar si los recursos que proporciona el sistema en 2004 son los adecuados para cubrir las necesidades de financiación generadas por los servicios sanitarios de las Comunidades Autónomas, es decir los 35.462,39 euros de 2004, bajo la perspectiva de que se aceptan como adecuados los que las propias Comunidades Autónomas reflejan en sus respectivos presupuestos.

Necesidades de financiación de los servicios sanitarios en 2004 y recursos económicos que proporciona el sistema de financiación

Como ya se ha dicho anteriormente, el sistema de financiación actual no tiene compartimentos estancos, de tal suerte que determinados recursos tengan que financiar la sanidad y otros el resto de los servicios, sino que la totalidad de los recursos financian de manera indiferenciada la totalidad de los gastos de las Comunidades Autónomas, con la matización antes también señalada.

Esto impide de manera separada conocer si el sistema proporciona o no recursos de manera diferenciada para los servicios sanitarios. No obstante, dado que en el año base, el nivel de necesida-

des sanitarias sí que estaba determinado respecto del total de las necesidades de financiación, podría establecerse el convenio de que tanto los recursos procedentes de los tributos cedidos como del fondo de suficiencia estarían afectados a la financiación de los servicios sanitarios en el mismo porcentaje que esas necesidades sanitarias representaban sobre el total de necesidades de financiación. Es decir convendríamos en que el porcentaje que las necesidades sanitarias representan sobre el total de necesidades en el año base se aplicarán, en los años sucesivos, a los totales que proporcionan los tributos cedidos y el fondo de suficiencia, respectivamente, para determinar qué recursos procedentes de una y otra fuente deben ir destinados a la financiación de la sanidad.

La aplicación de ese convenio o hipótesis daría los resultados que figuran en la tabla 3.

Como puede advertirse a nivel general las necesidades de financiación sanitaria en el año base representan el 42,8 % del total de necesidades que cubre el sistema de financiación.

Aplicado ese porcentaje al total de los recursos de una y otra fuente, tributos y fondo de suficiencia, que en el año 2004 va a proporcionar el sistema a las Comunidades Autónomas, estimados los

primeros por las propias comunidades y los segundos por los presupuestos del Estado para ese año, resultaría que existiría un déficit de unos 2.000 millones de euros. Insuficiencia, por tanto, de ser correctas las estimaciones de ingresos y los gastos presupuestados, que deberían cubrirse acudiendo a una mayor asignación de esos recursos de los que proporcionalmente fueron calculados en el año base para atender a las necesidades de financiación de los servicios sanitarios.

En cualquier caso la cobertura de esas insuficiencias relativas no necesariamente han de producir una insuficiencia general del sistema de financiación, ya que eso sólo se produciría en el supuesto de que también el gasto del resto de los servicios hubiera evolucionado al mismo o superior ritmo de crecimiento al que han evolucionado los recursos que el sistema proporciona.

Necesidades de financiación de los servicios sanitarios en 2004 y recursos económicos que proporcionarían en 2004 los tributos cedidos que en 2002 estaban afectados a la sanidad

Aunque el sistema de financiación no establece compartimentos estancos para los años futuros de vigencia del mismo,

CC.AA.	Total necesidades financiación 1999 (1)	Necesidades sanidad con IT en 1999 (2)	%(2)-(1); (3)	Tributos y fondo de suficiencia destinados a sanidad en 2004 s/% en año base de las necesidades sanitarias, sanidad			Gasto sanitario s/ppt. CC.AA. 2004
				Tributos	Fondo de suficiencia	Total	
Andalucía	10.572,93	4.445,7	42,0	3.325,20	2.876,11	6.201,32	6.222,00
Aragón	1.900,46	816,9	43,0	783,80	363,97	1.147,77	1.142,61
Asturias	1.650,87	750,6	45,5	619,43	377,49	996,91	1.051,00
Baleares	1.121,54	521,8	46,5	786,59	0,00	786,59	646,01
Canarias	2.604,29	1.044,4	40,1	399,53	986,42	1.385,95	1.718,07
Cantabria	907,79	402,9	44,4	311,52	235,63	547,15	553,85
Castilla-La Mancha	2.668,03	1.104,4	41,4	748,08	752,08	1.500,16	1.753,81
Castilla y León	3.979,71	1.624,0	40,8	1.210,05	960,12	2.170,17	2.337,04
Cataluña	9.225,56	4.013,9	43,5	4.634,85	905,29	5.540,14	6.501,00
Extremadura	1.797,21	698,3	38,9	342,65	574,47	917,12	1.026,00
Galicia	4.290,71	1.752,0	40,8	1.179,80	1.140,21	2.320,02	2.418,00
La Rioja	460,17	204,4	44,4	200,34	128,85	329,19	240,00
Madrid	6.876,84	3.019,6	43,9	5.050,11	0,00	5.050,11	5.052,00
Murcia	1.536,99	680,7	44,3	629,45	377,37	1.006,82	1.088,00
Valencia	5.533,40	2.500,0	45,2	2.591,02	910,19	3.501,21	3.713,00
Ceuta	8,70			0,00		0,00	
Melilla	6,90			0,00		0,00	
Totales	55.142,10	23.579,6	42,8	22.812,43	10.769,80	33.400,63	35.462,39

CC.AA.: Comunidades Autónomas; IT: incapacidad temporal.

Tabla 3. Necesidades de financiación sanitaria y recursos destinados

sin embargo por lo que respecta al primer año de vigencia, sí que establece una cierta diferenciación en los recursos y afectación de los mismos a la financiación de los servicios sanitarios.

Efectivamente para el año 2002, la disposición transitoria sexta de la citada Ley

21/2001 establece que estarán como mínimo destinados a la financiación de los servicios sanitarios los recursos procedentes de la bolsa de los nuevos tributos que se ceden por vez primera con este sistema de financiación: se trata del 35 % del IVA y los impuestos especiales,

unos cedidos al 100% y otros cedidos al 40%.

Ha de tenerse en cuenta que esa afectación de los recursos procedentes de esos tributos sólo se establece para el año 2002, por lo que la afectación desaparece para los años posteriores. Por ello, analizar la suficiencia de los recursos que proporciona el sistema de financiación para cubrir las necesidades sanitarias, en años posteriores al 2002, más concretamente en el 2004, constituye tan sólo una hipótesis de lo que sucedería o habría sucedido, desde la perspectiva de la suficiencia o no, si dicha afectación hubiera continuado en los ejercicios posteriores y concretamente en 2004.

Para analizar esa ficción, se parte de la cobertura de las necesidades financieras por los que aquí hemos denominado tributos afectados en 2002 a la sanidad y que en el año base de 1999 ascendían a 18.600 millones de euros. Las diferencias de necesidades sanitarias no cubiertas por la recaudación de dichos tributos son las que figuran en la última columna de la tabla 4.

En la tabla 5 se hace una nueva simulación para establecer qué parte de esas necesidades de financiación no cubiertas por los tributos no afectados estarían financiadas por el resto de los tributos cedidos o por el fondo de suficiencia si esas

diferencias se distribuyeran proporcionalmente entre unos y otro.

El resultado de esa simulación en términos de porcentaje sobre el resto de los tributos cedidos y sobre el fondo de suficiencia figuran en las dos últimas columnas de la tabla 5.

Para poder continuar con esa hipótesis se entiende que esos porcentajes serán los que habrá que aplicar en cada año, tanto al resto de los tributos cedidos, excluidos por tanto los que en el año 2002 estaban afectados necesariamente a la financiación de las necesidades sanitarias, como al fondo de suficiencia de cada año, respectivamente, para determinar en cada año cuál es la parte de unos y otro que deberían estar afectados a los servicios sanitarios, si aplicáramos esas reglas de convenio.

Si se aplican esos porcentajes a los correspondientes recursos presupuestados para el año 2004 (en el primer caso por las Comunidades Autónomas y en el segundo por el Estado), se obtendrían los resultados totales que figuran en la tabla 6, por unos y otro conceptos, que sumados a los tributos que hemos denominado afectados a los servicios sanitarios, darían el total de los recursos afectados, teóricamente, a la sanidad.

Comparada la suma total de los mismos, 31.420 millones de euros, con las ne-

CC.AA.	Necesidades sanidad con IT en 1999 (1)	Tributos afectados sanidad 1999		Necesidades no cubiertas por tributos afectados (3) = (1)-(2)
		Total (2)	% (2)-(1)	
Andalucía	4.445,7	3.181,50	71,56	1.264,17
Aragón	816,9	655,30	80,22	161,56
Asturias	750,6	540,80	72,05	209,80
Baleares	521,8	842,20	161,42	-320,45
Canarias	1.044,4	40,40	3,87	1.004,00
Cantabria	402,9	274,50	68,14	128,37
Castilla-La Mancha	1.104,4	822,80	74,50	281,59
Castilla y León	1.624,0	1.243,80	76,59	380,25
Cataluña	4.013,9	3.623,10	90,26	390,75
Extremadura	698,3	424,20	60,74	274,15
Galicia	1.752,0	1.235,70	70,53	516,27
La Rioja	204,4	139,40	68,19	65,02
Madrid	3.019,6	2.878,90	95,34	140,73
Murcia	680,7	559,30	82,16	121,44
Valencia	2.500,0	2.138,30	85,53	361,71
Ceuta				0,00
Melilla				0,00
Totales	23.579,6	18.600,20	78,88	4.979,35

CC.AA.: Comunidades Autónomas; IT: incapacidad temporal.

Tabla 4. Cobertura de necesidades financieras (I)

cesidades de gasto sanitario de las Comunidades Autónomas, según figuran en sus propios presupuestos, se podría observar también, como en la hipótesis anterior, la insuficiencia de esos recursos que hemos denominado afectados a la sanidad, si proyectáramos para el futuro lo que está afectado en el primer año del sistema.

Bajo esas premisas anteriores, sólo tres comunidades uniprovinciales (Rioja, Cantabria y Asturias) obtendrían recursos suficientes para atender a sus respectivos gastos sanitarios, según sus presupuestos. Las comunidades de Baleares y Madrid no se han incluido entre ellas dado que sus respectivos fondos

CC.AA.	Necesidades no cubiertas por tributos afectados 1999 (I)	Financiación de necesidades no cubiertas por tributos afectados en 1999, imputable a			
		% en 1999 sobre total de			
		Tributos no afectados	Fondo de suficiencia	Tributos no afectados	Fondo de suficiencia
Andalucía	1.264,2	372,11	892,05	17,20	17,20
Aragón	161,6	80,18	81,38	13,05	13,05
Asturias	209,8	89,21	120,59	19,01	19,01
Baleares	-320,4	-486,74	166,30	-116,78	-116,78
Canarias	1.004,0	265,44	738,56	39,31	39,31
Cantabria	128,4	46,22	82,15	20,37	20,37
Castilla-La Mancha	281,6	71,09	210,51	15,35	15,35
Castilla y León	380,2	132,31	247,94	13,97	13,97
Cataluña	390,8	279,91	110,84	7,02	7,02
Extremadura	274,1	47,68	226,47	20,06	20,06
Galicia	516,3	155,25	361,02	16,99	16,99
La Rioja	65,0	26,60	38,41	20,37	20,37
Madrid	140,7	150,21	-9,47	3,55	3,55
Murcia	121,4	41,63	79,80	12,51	12,51
Valencia	361,7	198,24	163,46	10,73	10,73
Ceuta	0,0				
Melilla	0,0			0,00	
Totales	4.979,4	1.469,33	3.510,02	13,71	13,71

CC.AA.: Comunidades Autónomas.

Tabla 5. Cobertura de necesidades financieras (II)

de suficiencia en el año base eran negativos, lo que significa que los tributos cedidos deberían cubrir en exceso el respectivo nivel de necesidades, incluidas las sanitarias; por ello al apartarse de las premisas utilizadas para la hipótesis analizada no se han tenido en cuenta

de manera individual los resultados de las mismas.

Sobre la posibilidad de insuficiencias en el origen

Una causa de posibles insuficiencias de los recursos destinados a la sanidad, o de

CC.AA.	Tributos cedidos 2004			% destinado a la sanidad		Recursos destinados a la sanidad en 2004 según % del año base, no cubierto por tributos cedidos		Recursos totales para 2004	Gastos presupuestados CC.AA. en sanidad 2004
	Afectados a la sanidad (1)	Resto (2)	Fondo de suficiencia (3)	Resto tributos	Fondo suficiencia	Por resto tributos (4)	Por fondo suficiencia (5)	(6) = 1 + 4 + 5	
Andalucía	4.212,39	3.695,80	6.840,13	17,20	17,20	635,81	1.176,74	6.024,94	6.222,00
Aragón	846,11	977,45	846,79	13,05	13,05	127,55	110,50	1.084,17	1.142,61
Asturias	727,90	634,46	830,24	19,01	19,01	120,64	157,86	1.006,40	1.051,00
Baleares	1.119,73	571,10		-116,78		-666,93	0,00	452,80	646,01
Canarias	49,16	947,11	2.459,71	39,31	39,31	372,33	966,97	1.388,46	1.718,07
Cantabria	396,97	304,99	530,96	20,37	20,37	62,12	108,15	567,24	553,85
Castilla-La Mancha	1.053,07	754,17	1.816,90	15,35	15,35	115,74	278,83	1.447,64	1.753,81
Castilla y León	1.575,49	1.389,72	2.352,77	13,97	13,97	194,20	328,78	2.098,47	2.337,04
Cataluña	4.580,74	6.072,14	2.080,74	7,02	7,02	426,39	146,11	5.153,25	6.501,00
Extremadura	542,82	338,99	1.478,42	20,06	20,06	68,00	296,56	907,38	1.026,00
Galicia	1.615,93	1.273,50	2.792,46	16,99	16,99	216,37	474,44	2.306,73	2.418,00
La Rioja	204,00	247,00	290,05	20,37	20,37	50,31	59,08	313,39	240,00
Madrid	4.085,00	7.416,00		3,55	3,55	263,04	0,00	4.348,04	5.052,00
Murcia	746,73	674,46	852,04	12,51	12,51	84,35	106,56	937,64	1.088,00
Valencia	2.858,84	2.876,00	2.014,57	10,73	10,73	308,62	216,18	3.383,64	3.713,00
Ceuta						0,00	0,00	0,00	0,00
Melilla					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totales	24.614,87	28.172,87	25.185,78	13,71	13,71	2.378,54	4.426,77	31.420,19	35.462,39

CC.AA.: Comunidades Autónomas.

Tabla 6. Cobertura de necesidades financieras (III)

	Datos liquidación INSALUD						
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Transferencias a CC.AA.	12.865	13.207	14.448	15.264	16.251	17.454	491,49
Resto INSALUD	8.326	8.378	9.045	9.615	10.232	10.922	3.456,86
Total INSALUD	21.192	21.586	23.492	24.879	26.483	28.376	3.948,35
% incremento sobre año anterior		2	9	6	6	7	

Fuente: Informe económico financiero 2004, volumen V, tomo I, al proyecto de presupuestos de la seguridad social.
CC.AA.: Comunidades Autónomas.

Tabla 7. Liquidación global de los gastos del INSALUD

los que en general proporciona el sistema de financiación, podría ser el hecho de que no se hubieran computado correctamente los gastos o necesidades de financiación del año base, es decir 1999.

Esa posible falta de valoración de necesidades pudo haber sido más fácil de producirse en el ámbito del denominado fondo sanitario, dado que en ese momento era un fondo que funcionaba al margen del anterior sistema de financiación, y en general la cobertura de necesidades sanitarias adolecía, tradicionalmente, de algunos defectos, de todos conocidos, como era el de las posibles deudas de ejercicios anteriores, que tal vez pudieran no haberse computado al valorar las necesidades de financiación a tener en cuenta para determinar los recursos que debían cubrir la financiación de aquéllas.

Otro de los elementos que pudieran haber afectado también a esa posible in-

fravaloración de las necesidades sería el no haber computado los importes debidos a las Comunidades Autónomas con los servicios ya traspasados, por la liquidación de las garantías del sistema de financiación de los servicios sanitarios por aplicación del sistema específico de esa financiación de la sanidad en el período 1998-2001, que se liquidó en 2002.

Sin pretender alcanzar una conclusión precisa, sí que pueden analizarse una serie de datos que pueden ser significativos para justificar esta hipótesis de que tal vez en el año base del nuevo sistema, hubiera podido haber un defecto de valoración de las necesidades de financiación del fondo sanitario: se trata de una duda que surge simplemente de ver los datos de liquidación global de los gastos del INSALUD (tabla 7) que figuran en las liquidaciones de cada uno de los años del período 1998-2001, ambos inclusive:

Puede observarse que ya en 1998 los gastos de INSALUD a nivel nacional fueron equivalentes a los que se computaron como necesidades de financiación en el año posterior (23.579,6) según se aprecia en la tabla 4. En el año posterior de 1999, que coincide con el año base, los gastos liquidados superan a las necesidades de financiación computadas en el sistema, en 1.300 millones de euros.

Podría alegarse que en la liquidación de 1999, existen gastos que no corresponden al ejercicio de 1999, y por tanto no deben estar computados como necesidades de financiación.

Pero esa argumentación sería aceptable, si los mismos tuvieran o hubieran tenido un carácter extraordinario o accidental, por alguna circunstancia de esa naturaleza. Sin embargo la evolución de los gastos liquidados en el período que estamos considerando pone de manifiesto que la evolución de los gastos liquidados es bastante coherente: los incrementos de 1999, 2000 y 2001, respecto de los gastos del año anterior, además de ser bastante similares, se acercan también a los incrementos experimentados en el PIB nominal de cada uno de esos años.

Es posible que en el año 1998 hubiera alguna liquidación adicional extraordinaria, como podría ser el pago de las liquidaciones hechas a las Comunidades Au-

tónomas debidas a las garantías establecidas por el sistema de financiación sanitaria por el período 1993-1996, que pudo haberse hecho en ese ejercicio de 1998, lo que explicaría que ese incremento subiera hasta el 9 %, respecto de los gastos del año 1997.

En definitiva, y a falta de la liquidación por el ejercicio de 2003 (donde se pondrá de manifiesto lo que a las Comunidades les ha de corresponder por el ejercicio de 2002, ya que con el nuevo sistema de financiación se les garantiza, como mínimo, en el 2002, lo que se hubiera gastado en su respectivo territorio en el 2001), se observa que los gastos reales en 2001 (28.376 Millones de euros) ya superan los gastos que las Comunidades Autónomas están obligadas, como mínimo, a financiar un año más tarde, es decir en el 2002 (28.290 Millones de euros), determinados esos gastos a partir de las necesidades de financiación del año 1999, incrementadas en las previsiones del ITEn (tabla 4). Es decir los gastos reales del INSALUD en 2001 son superiores a los recursos que el sistema de financiación va a proporcionar para atender a las necesidades sanitarias en 2002.

Si en el año 2002, los recursos que van a percibir las Comunidades Autónomas por los servicios sanitarios van a ser los mismos (28.290 Millones de euros) se-

gún se deduciría de la evolución de los ITEn o incluso inferiores a los que gastó el INSALUD en el 2001, estaríamos ante el supuesto de que en ese año, el de 2002, ni siquiera se habría producido el incremento anual general habido en los tres años inmediatamente anteriores. La razón de la falta de esos incrementos en recursos no sería otra que la valoración insuficiente de las necesidades de financiación computadas en el año base, de las que se parte para determinar los recursos de que han de gozar las Comunidades para hacer frente a los gastos de los servicios que tienen asumidos.

Conclusiones

De la exposición hecha en las páginas anteriores podrían extraerse la siguientes conclusiones:

1. Que el actual sistema de financiación de Comunidades Autónomas no permite en realidad afirmar si los recursos que proporciona son o no suficientes para la sanidad de manera específica, sino a lo sumo si son o no suficientes para el total de los gastos que han de afrontar las mismas, dado que no existen compartimentos estancos que obliguen a afectar determinados recursos para determinado tipo de necesidades.
2. Que además no existen unos parámetros objetivos y claros que determinen necesariamente el nivel de gastos de los servicios sanitarios a los que ha de atender las Comunidades Autónomas, ya que los parámetros son simplemente de mínimos para destinar recursos, y de prestaciones a otorgar, pero no para establecer cantidad ni calidad de los servicios con que se otorgan las prestaciones.
3. Que no obstante lo anterior, si se conviniera en que de los recursos que proporciona el sistema de financiación en cada año, debieran destinarse a la sanidad un importe igual al resultado de aplicar a aquéllos el mismo o los mismos porcentajes que las necesidades de financiación del fondo sanitario representaban sobre el total de necesidades de financiación del sistema en el año base, esos recursos serían insuficientes para atender al nivel de gasto que en 2004 han presupuestado las Comunidades Autónomas para los respectivos servicios sanitarios.
4. Que tal vez existe una valoración insuficiente de las necesidades de financiación de los servicios sanitarios en el año base, como parece deducirse de las liquidaciones de los presupuestos de gastos del INSALUD en el propio año base y los años inmediatamente posteriores pero anteriores al año 2002.