

Acuerdo para la mejora de la financiación del gasto sanitario

Miguel A. Fernández Ordóñez

Secretario de Estado de Hacienda y Presupuestos

Antecedentes

El actual sistema de financiación autonómica fue aprobado por la Ley Orgánica 7/2001 de 27 de diciembre y la Ley 21/2001 de la misma fecha y, por tanto, el año 2002 fue el primer ejercicio de aplicación del mismo. Es por tanto un sistema relativamente reciente que contó con el respaldo unánime de las Comunidades Autónomas reunidas en el Consejo de Política Fiscal y Financiera.

Aunque la experiencia sobre el funcionamiento del sistema de financiación autonómica es relativamente corta, desde un principio se puso de manifiesto la existencia de un problema en relación con la financiación del gasto sanitario. Este problema fue expuesto reiteradamente por parte de los presidentes de Comunidades Autónomas al Presidente del Gobierno, razón por la cual el actual Ejecutivo decidió incluirlo en la agenda de la primera Conferencia de Presidentes celebrada en octubre del año 2004 y

dedicarlo de manera monográfica la segunda Conferencia de Presidentes celebrada el pasado 10 de septiembre de 2005. Las medidas consensuadas en esa reunión para mejorar el gasto sanitario fueron posteriormente aprobadas con una amplia mayoría por el Consejo de Política Fiscal y Financiera. Pero, antes de analizar el contenido de esas medidas, es conveniente situar las raíces del problema.

Las dificultades de la financiación del gasto sanitario tienen su origen en dos causas fundamentales: el crecimiento de la población y el aumento del gasto sanitario por habitante.

El fenómeno de la inmigración ha dado lugar a incrementos de población muy importantes en los últimos años. Estos crecimientos de población no se producen de manera homogénea, sino que son las regiones más desarrolladas o más próximas a los focos de inmigración las que están sufriendo sus efectos de manera más acusada. Algunas Comunida-

des Autónomas han experimentado un aumento de población superior al 10 % entre 1999 y 2004, como por ejemplo Baleares (16,21 %), Canarias (14,52 %), Murcia (14,46 %), Madrid (12,82 %), Valencia (11,73 %) o La Rioja (10,70 %); mientras que otras Comunidades Autónomas como Asturias (-0,97 %), Extremadura (+ 0,16 %) o Castilla y León (+ 0,24 %) han visto cómo su población se estanca o incluso se reduce ligeramente.

Por otro lado, el gasto sanitario por habitante, con independencia del incremento de la población, ha crecido de manera importante en los últimos años. Dentro de las causas que explican ese crecimiento se encuentra el envejecimiento de la población, el mayor coste de los nuevos tratamientos farmacológicos, la ampliación de la cobertura de las prestaciones, el aumento salarial de los profesionales del sector o los costes adicionales provocados por la inmigración y los desplazados.

Aunque la prestación de los servicios sanitarios es competencia de las Comunidades Autónomas, el Gobierno, en la última Conferencia de Presidentes, ha considerado conveniente proponer un acuerdo global entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas. Dos son las razones que justifican este intento:

1. Por una parte, el Gobierno está firmemente comprometido con la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud en su conjunto, como garantía de bienestar e igualdad de todos los ciudadanos y, además, ostenta la titularidad de la competencia de coordinación general de la sanidad que le atribuye la Constitución, así como la de fijación de los ingresos tributarios.

2. Por otra parte, las Comunidades Autónomas, que asumen la prestación directa de ese servicio público esencial y comparten el compromiso con los ciudadanos, pueden obtener ventajas si las decisiones, a veces complejas, derivadas de la necesidad de contener los gastos o de aumentar los ingresos son tomadas de común acuerdo entre todas las Comunidades Autónomas.

El ánimo que ha impulsado la propuesta y desarrollo de las medidas sobre financiación de la sanidad es el de enfrentarse a un problema real como es el aumento del gasto sanitario, analizar sus causas y buscar los instrumentos más adecuados, tanto desde el punto de vista del gasto como del ingreso, para poder garantizar la calidad y la sostenibilidad de las prestaciones sanitarias actuales y futuras.

El análisis realizado se ha basado en el sistema de financiación actual de las Co-

comunidades Autónomas de régimen común, sin plantear posibles cambios en el mismo y manteniendo la estabilidad de las cuentas públicas sin incurrir en déficit.

Las soluciones que se contemplan presentan dos dimensiones, no alternativas sino necesariamente complementarias, como son la moderación en el crecimiento de los gastos y el incremento de los ingresos.

Soluciones desde la vertiente del gasto

El crecimiento que está registrando en los últimos años el gasto sanitario aconseja la puesta en marcha de medidas de racionalidad dirigidas a garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de la Salud, sin menoscabo de la calidad en la asistencia al ciudadano. Las medidas propuestas van orientadas tanto a fomentar la puesta en práctica de sistemas de gestión que conduzcan a una reducción de los costes sanitarios, como a implantar mecanismos que favorezcan un uso racional por parte de los ciudadanos y de los profesionales sanitarios de los medios puestos a disposición de la sanidad pública.

En concreto, las medidas más significativas que se proponen pueden sintetizarse en los siguientes puntos:

1. Implantación, dentro del ámbito de cada Comunidad Autónoma, de un sistema de compra centralizada para los productos sanitarios de consumo hospitalario. Con esta medida se pretende avanzar en la racionalización de la gestión de las compras obteniendo así una mayor eficiencia en la utilización de los recursos públicos.

2. Puesta en práctica de medidas que aseguren la calidad y el uso racional de los medicamentos y una demanda responsable de los servicios sanitarios.

3. Reforzar el papel de las Agencias de Evaluación de Tecnologías, dada la importante repercusión, en términos de gasto y de resultados en salud, que la incorporación de las nuevas tecnologías tiene sobre el sistema sanitario público.

4. Aumentar los recursos y la capacidad de resolución de la Atención Primaria, aprovechando el enorme potencial que dicha Atención Primaria tiene sobre la mejora de la salud a través de los trabajos de prevención de las enfermedades, de promoción de los hábitos saludables, etc.

Soluciones desde la vertiente del ingreso

Dado que las medidas de contención del gasto pueden no ser suficientes para

resolver el problema de la financiación del gasto sanitario, se han contemplado también medidas en relación con los ingresos, las cuales abordan de manera decidida los problemas que se plantean en este ámbito. Dichos problemas pueden sintetizarse de la siguiente forma:

1. En primer lugar, existe un problema de insuficiencia de recursos que se aborda a través de una serie de medidas que procuran un aumento de los mismos, tanto a través del incremento de los tipos impositivos de los impuestos compartidos como, fundamentalmente, a través de la configuración de un espacio fiscal propio más amplio y acorde con las necesidades de las Comunidades Autónomas para que puedan ejercer su autonomía sobre el ingreso del mismo modo que la ejercen sobre el gasto.

2. En segundo lugar, existe un problema de retraso en la recepción de los recursos que forman parte del sistema o de recursos que llegan tarde para atender a los problemas que ya existen. Ambos problemas se atajan a través del incremento de las cantidades previstas para anticipos, así como con la aportación de recursos extraordinarios, a corto plazo, por parte de la Administración General del Estado.

Los Impuestos sobre Alcoholes y Tabacos son los más adecuados para abor-

dar el problema del gasto sanitario debido a que presentan un doble impacto:

1. Por un lado, disuaden el consumo y mejoran, por tanto, la salud de las personas, con su consiguiente impacto en el gasto sanitario.

2. Y por otro, incrementan directamente los ingresos a percibir por las Comunidades Autónomas. Con este fin se han elevado un 10% los tipos de los Impuestos sobre Alcoholes, Cervezas y Productos Intermedios y se han incrementado los tipos en el Impuesto sobre las Labores del Tabaco en la forma en que su legislación específica dispone. El conjunto de los incrementos de tipos de estos tributos supone un aumento de recursos para las Comunidades Autónomas de unos 227 millones de euros anuales, teniendo en cuenta también la repercusión que la subida propuesta tendrá sobre la recaudación en concepto de Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA) por las Comunidades Autónomas y por el incremento del Fondo de Suficiencia derivado de unos mayores Ingresos Tributarios del Estado.

Estas medidas de aumento de los tributos compartidos afectarán a todas las Comunidades Autónomas dando lugar a un incremento de sus recursos. A partir de ahí deberán ser las propias Comunidades Autónomas las que decidan cuán-

to énfasis quieren poner en las medidas de reducción del crecimiento del gasto y cuánto en un fortalecimiento de los instrumentos de recaudación que les procure ingresos adicionales para financiar el nivel de prestaciones deseado.

Es preciso tener en cuenta que la verdadera responsabilidad fiscal depende de la existencia de un espacio fiscal propio en el que las Comunidades Autónomas puedan ejercer su autonomía en el ámbito de los ingresos del mismo modo que hoy ejercen su autonomía en relación con el gasto. Si fuera la Administración General del Estado la que utilizara su capacidad normativa para incrementar los impuestos, lo haría de manera indiscriminada para todos los españoles, impidiendo a las Comunidades Autónomas decidir sobre los ingresos. De esa forma, las Comunidades Autónomas que contuvieran en mayor medida su gasto no podrían evitar el aumento de impuestos para sus ciudadanos. Por el contrario, si el incremento de ingresos se decide por las Comunidades Autónomas, aquellas que apuesten por una mayor moderación del crecimiento del gasto podrán moderar también el aumento de impuestos para sus ciudadanos.

Dentro del conjunto de medidas propuestas para la financiación del gasto sanitario, destacan algunas cuyo objeto es

avanzar en el incremento de la capacidad normativa de las Comunidades Autónomas:

1. Conceder una capacidad normativa adicional en el Impuesto sobre las Ventas Minoristas de Determinados Hidrocarburos. Este impuesto representa un instrumento idóneo pues su recaudación está afectada a la sanidad.

2. Habilitar nuevos espacios fiscales para que las Comunidades Autónomas puedan ejercer su capacidad normativa mediante la posibilidad del establecimiento de un tipo autonómico de hasta un 2% en el Impuesto sobre la Electricidad.

3. Aumentar su capacidad normativa en el Impuesto de matriculación de vehículos.

El uso de la capacidad normativa actual y la adicional que se propone en el Acuerdo sobre estos tributos indirectos podría llegar a proporcionar en su conjunto un incremento de la financiación de 1.838,1 millones de euros anuales.

Por otro lado, la situación presupuestaria del Estado se encuentra en unos niveles razonables debido a la buena marcha en la recaudación de algunos tributos como es el caso del Impuesto sobre Sociedades, una favorable evolución del paro que contiene el gasto en prestaciones por desempleo y unos tipos de

interés que se sitúan en los niveles más bajos de los últimos años.

No obstante, esta situación relativamente favorable de las cuentas del Estado debemos salvaguardarla de riesgos derivados de acontecimientos internacionales que puedan afectar en un futuro a la evolución de la economía española. Por este motivo, cualquier esfuerzo que realice el Estado para contribuir al mantenimiento de la prestación de servicios que no son de su estricta competencia debe realizarse con carácter temporal. Es decir, dicho esfuerzo se mantendrá solamente hasta que se reforme el actual sistema de financiación autonómica, de modo que sea el nuevo sistema de financiación el que resuelva con vocación indefinida los problemas actualmente planteados.

Por ello, la Administración General del Estado de acuerdo con las Comunidades Autónomas, lo cual implica la asunción compartida de compromisos y esfuerzos, va a realizar un esfuerzo excepcional y transitorio aportando los siguientes recursos presupuestarios:

1. Dotar una partida presupuestaria de 500 millones de euros en el año 2006, que se elevará hasta los 600 millones de euros en el año 2007. Esta partida se distribuirá con los mismos criterios que el sistema de financiación vigente utilizó en

el año base (1999) para distribuir los recursos destinados a financiar la competencia de sanidad.

2. Dotar una partida presupuestaria de 55 millones de euros para las Islas Canarias y las Islas Baleares.

3. Dotar una partida presupuestaria de 50 millones de euros, que se canalizará a través del Ministerio de Sanidad y Consumo y que atenderá a los criterios que se establezcan en un Plan de Calidad e Igualdad del Sistema Nacional de Salud. Dentro de la misma se consignará una dotación de 1,2 millones de euros para mejorar la calidad de las prestaciones sanitarias en Ceuta y Melilla.

4. Comprometerse a pagar hasta 500 millones de euros para mantener, siempre que no supere esa cifra, la denominada Garantía Sanitaria en todos los ejercicios que transcurran hasta que se revise el sistema de financiación vigente.

5. Incrementar la dotación del Fondo de Cohesión Sanitaria en 45 millones de euros con el fin de realizar nuevas actividades o reforzar las actualmente atendidas por dicho Fondo.

6. Aumentar los anticipos a cuenta a entregar a las Comunidades Autónomas tanto en relación con los impuestos cedidos como con el Fondo de Suficiencia por importe de alrededor de 1.400 millones de euros en 2005 y en 2006.

Además, teniendo en cuenta la existencia de ciertas situaciones que son soportadas por los servicios de asistencia sanitaria de las Comunidades Autónomas y que tienen su contrapartida en recursos recibidos en el sistema de Seguridad Social, se ha considerado oportuno establecer medidas de apoyo a las Comunidades Autónomas que incentiven una mejor gestión, al mismo tiempo que les proporcionen nuevos recursos. En este sentido se establecen las siguientes medidas:

1. Proceder al pago a las Comunidades Autónomas de prestaciones derivadas de contingencias profesionales ocurridas a los afiliados no cubiertos por

Mutuas, estimadas en 100 millones de euros.

2. Transferir a las Comunidades Autónomas recursos para financiar las prestaciones sanitarias de familiares de trabajadores asegurados en otro Estado que residen en territorio español, así como a los titulares de pensión y miembros de su familia asegurados en otro Estado que residan en España, con una estimación de 200 millones de euros.

El conjunto de estas medidas supone que en lo que resta de año y en 2006, las Comunidades Autónomas recibirán casi 4.000 millones de euros adicionales para mejorar la prestación sanitaria de sus ciudadanos.

