
El traspaso de competencias sanitarias en España

David Cantarero Prieto⁽¹⁾

Departamento de Economía. Universidad de Cantabria. Santander.

Resumen

El artículo analiza los efectos del nuevo modelo de financiación autonómica y la transferencia de la sanidad a las Comunidades Autónomas. En este marco, se contemplan los principales cambios que supone la propuesta consistente en profundizar en la corresponsabilidad fiscal integrando la sanidad a la financiación autonómica general y el diseño de mecanismos de garantías que permitan la implantación adecuada de las reformas iniciadas en 1986 con la Ley General de Sanidad. Por último, tras algunos comentarios y observaciones, se cierra el trabajo con un apartado de consideraciones finales.

Palabras clave: Descentralización sanitaria. Financiación pública. Prestaciones sanitarias. Coordinación. Equidad. Políticas sanitarias.

Abstract

The article examines the effects of the new general autonomous communities financing system and the transfer of health to these communities. In this framework, we evaluate the main changes of a proposal consisting of further development of fiscal co-accountability by including health in general autonomous community financing and the design of guarantee mechanisms that will assure the proper implementation of the reforms started in 1986 with the Health Act. Finally, after some comments and observations, we close the work with a final considerations paragraph.

Key words: Health decentralization. Public financing. Health expenditure. Coordination. Equity. Health policies.

⁽¹⁾ Una parte del presente trabajo se integra en el proyecto "Descentralización del gasto sanitario autonómico e implicaciones de su integración en el nuevo modelo de financiación autonómica", en curso de realización. Agradezco la ayuda concedida por el Instituto de Estudios Fiscales (IEF) para su elaboración. En cualquier caso, los posibles errores de este trabajo son responsabilidad exclusiva del autor.

Introducción

Hasta la fecha se han venido produciendo diversas reformas tanto en la financiación autonómica general como en la sanitaria. En lo que se refiere a este úl-

tima, se ha aprobado tras una ardua negociación un nuevo sistema cuya vigencia ha comenzado el 1 de Enero del 2002, si bien queda por demostrar que esta sea la solución definitiva a todas las tareas que han quedado pendientes en el ámbito sanitario postcompetencial. En este trabajo se analiza el diseño y naturaleza del nuevo modelo de financiación autonómica, acordado por el Consejo de Política Fiscal y Financiera (CPFF) en Julio de 2001 y ratificado posteriormente por Ley en Diciembre de ese mismo año, a fin de tratar de identificar el correspondiente impacto de la integración de las competencias sanitarias en dicho sistema.

El nuevo modelo de financiación autonómica y sanitaria

A principios del año 2001 era necesario que las soluciones respecto a la financiación de las regiones fueran capaces de darle un marco financiero estable y suficiente, tanto estático como dinámico, frente a lo que había venido sucediendo en períodos anteriores. Es decir, un auténtico cambio cualitativo que evitaría estar redefiniendo continuamente el modelo.

El contexto institucional y económico

Al comenzar la nueva legislatura en el año 2000 era conocido que el pasado 31 de Diciembre de 2001 concluía la vigencia del sistema de financiación de Competencias Comunes, el de los Servicios Sanitarios y el de los Servicios Sociales, además del foral y los casos especiales de Canarias y de Ceuta y Melilla como Ciudades con Estatuto de Autonomía desde las Leyes Orgánicas 1/1995 y 2/1995, de 13 de Marzo.

Con la experiencia respecto a los modelos de quinquenios anteriores y la necesidad de conseguir un nuevo marco de financiación ante un horizonte de una mayor descentralización del gasto, se plantearon en el año 2001 las negociaciones entre el Estado y las CC.AA de cara a conseguir un Acuerdo satisfactorio y estable para los próximos años, eliminando la revisión quinquenal mediante la modificación del artículo 13 de la Ley Orgánica de Financiación de las Comunidades Autónomas (LOFCA). Como resultado y a propuesta del Gobierno Central, el CPFF aprobó en su reunión de 27 de Julio y, posteriormente, en las de 16 y 22 de Noviembre de 2001 un Acuerdo a fin de establecer un nuevo sistema de financiación autonómica para el conjunto de las CC.AA de régimen co-

mún y Ciudades con Estatuto de Autonomía aplicable desde el pasado 1 de Enero de 2002 e incorporado al ordenamiento jurídico mediante la Ley 21/2001, de 27 de Diciembre, que debía fundamentarse en tres pilares: financieros, tributarios e institucionales.

Dicho nuevo modelo incorporaba las siguientes novedades fundamentales:

1. La implantación de la “cesta de impuestos” como forma de obtención de recursos de financiación, de diversificación de las bases tributarias, de ampliación de capacidad normativa y de avance en “corresponsabilidad fiscal” frente a los fallidos intentos de sistemas anteriores.

2. Se integran los distintos sistemas de financiación hasta ahora existentes (tanto el sanitario, aunque con particularidades, como el de servicios sociales), si bien se siguen manteniendo como submodelos diferenciados constituyendo una auténtica novedad.

3. Se produce la desaparición de las garantías generales respecto al IRPF que operaban en el antiguo modelo 1997-2001.

4. Es la primera vez en la historia de la financiación de las CC.AA que un Acuerdo del CPFF como éste, después de haber sido aprobado por unanimidad por las Cortes y todas las CC.AA de régimen común frente a lo sucedido en el

período anterior, ha sido incorporado en un texto legal con rango formal de Ley (Ley 21/2001, de 27 de Diciembre) lo que supone fijar un elemento de estabilidad al sistema (evitando la renegociación y el bilateralismo).

5. Se han tenido en cuenta ciertos aspectos de la integración en la UE tales como la fórmula elegida para ceder IVA y Especiales y la modificación de las reglas de endeudamiento.

Por otro lado, uno de los logros fundamentales del sistema actual de financiación ha sido la generalización del traspaso de la sanidad. En este sentido, después de un proceso laborioso, de acuerdos casi imposibles⁽²⁾, técnicamente complejo y no exento de tensiones, el último Consejo de Ministros de 2001 (27 de Diciembre) aprobó los Decretos de traspasos de las competencias sanitarias⁽³⁾ del Estado a las diez CC.AA que aún quedaban pendientes de recibirlas en ese momento.

⁽²⁾ Donde después de casi veinte años para cerrar las transferencias sanitarias a siete CC.AA apenas se ha dispuesto de unos meses para liquidarlas el 26 de Diciembre de 2001 con la celebración de las diez sesiones plenarios de las Comisiones Mixtas de Transferencias de las distintas CC.AA, alcanzándose en ellas la aprobación de los Acuerdos de traspasos propuestos por las Ponencias Técnicas y aceptando ya en el año 2002 el nuevo sistema.

⁽³⁾ RD 1471-1480/2001, de 27 de Diciembre, sobre traspaso a las Comunidades Autónomas de Aragón, Asturias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Illes Balears, La Rioja, Madrid y Murcia de las funciones y servicios del INSALUD.

En relación con este aspecto y como novedad, en la Disposición final segunda de la Ley se condicionaba la aplicación del nuevo sistema (por tanto, la aceptación íntegra del mismo) a que las CC.AA hubieran recibido la transferencia de los servicios que se iban a financiar, es decir, la Sanidad. En caso contrario, se financiarían mediante entregas a cuenta que, a tal efecto, se establecerían en las Leyes de Presupuestos Generales del Estado (PGE) hasta que, recibida la transferencia de los servicios que se financiarán a través del nuevo sistema, la respectiva Comisión Mixta aceptase en su integridad el nuevo sistema de financiación. Como resultado de todas esas decisiones y tras unos meses de transición, el Consejo de Ministros de 2 de Agosto de 2002 aprobó un RD por el que se modificaba la estructura del Ministerio de Sanidad y Consumo y se liquidaba el antiguo INSALUD que pasaba a convertirse en una entidad de menor dimensión denominada ahora “*Instituto Nacional de Gestión Sanitaria*” (RD 840/2002, de 2 de Agosto, por el que se modifica y desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo).

En síntesis, a pesar de la evidente posición de fuerza del Gobierno Central en este diseño del mecanismo de financiación, las CC.AA entendieron que prime-

ro había que eliminar el no acuerdo al no ser viable por su elevado coste de oportunidad y por la indefinición respecto a cuáles hubieran sido los mecanismos de financiación de las CC.AA (transferencias anuales en los PGE en las Cortes Generales y sin capacidad de participación en la “*cesta de impuestos*”). Así, las CC.AA aceptaban el nuevo sistema como único para financiar todos los servicios que pasaban a prestar a sus ciudadanos (Competencias Comunes, Sanidad o los Servicios Sociales) y se comprometían a financiar, con los mecanismos de este sistema, todos los nuevos traspasos de funciones recibidos.

Resultados estáticos (año base 1999) de la financiación sanitaria según el nuevo modelo, cambios respecto al sistema específico de la sanidad 1998-2001 y discusión

De acuerdo con las características señaladas del nuevo modelo de financiación finalmente acordado, el aumento de la corresponsabilidad fiscal, la integración de los distintos sistemas hasta ahora existentes y la desaparición de las garantías financieras generales que operaban en el modelo 1997-2001 representan las principales novedades a tener en cuenta en el ejercicio empírico planteado a continuación. Como se comprobará a conti-

nuación, los recursos autonómicos dependerán en cada región de la proporción y evolución de las transferencias recibidas del Estado a través del “Fondo de Suficiencia” y de la propia evolución del resto (“Cesta de impuestos”). Por ello, el objetivo de este artículo es estimar la restricción inicial de las CC.AA relativa al año base de 1999 y su respectiva necesidad de financiación global, es decir, la *suficiencia estática* del sistema en el marco del proceso transferencial sanitario.

Con dicho fin, a continuación se pretende determinar la estructura del nuevo sistema en el año base dando cuenta de cómo se articularía el nuevo modelo de financiación autonómica en base a la asunción de las competencias en sanidad producida en Diciembre de 2001, aunque contabilizada en los diferentes Acuerdos de Traspaso en base a los valores del año 1999.

Así, según la Tabla 1, el cálculo de la Restricción financiera inicial efectiva del sistema a partir de las liquidaciones de 1999 para pasar a ser las Necesidades de Financiación puede variar en algunas CC.AA, especialmente en el caso de la Sanidad donde se elevan⁽⁴⁾ claramente

⁽³⁾ Aproximadamente un 2,17% más que la restricción inicial donde destacan los incrementos de La Rioja (23,37%), Baleares (16,80%), Cantabria (11,36%), Castilla-La Mancha (6,93%), Castilla y León (5,96%), Cana-

(509,88 millones de 1) por el efecto del peso de la población mayor de 65 años y por el hecho que las ganancias no estén limitadas ni moduladas a diferencia de las Competencias Comunes. Todo ello supone que de la restricción financiera inicial total estimada (51.537,84 millones de 1) se aplican las variables de reparto de la Ley 21/2001, de 27 de Diciembre, a fin de estimar las Necesidades de Financiación globales (53.821,89 millones de 1) donde las Competencias Comunes son las de mayor importancia económica (29.493,41 millones de 1) con un 54,80% del total, seguidas por las de Sanidad⁽⁵⁾ (23.533,75 millones de 1) que son un 43,72% del total y Servicios Sociales (794,73 millones de 1) que representan un 1,48% del total.

rias (4,51%), Extremadura (3,20%), Galicia (2,78%), Aragón (2,54%) y Murcia (1,11%) respecto a la situación de partida. Por otro lado, la Comunidad Valenciana (0,21%), Asturias (0,10%) y Madrid (0,08%) aumentan en menor medida sus recursos mientras que Andalucía y Cataluña seguirían manteniendo las mismas cifras de partida. En resumen, si bien hasta siete regiones (Andalucía, Aragón, Asturias, Cantabria, Cataluña, Extremadura y Murcia) hubiesen perdido recursos por la aplicación de las variables de reparto, la garantía de mínimos (*statu quo*) y las cantidades finalmente negociadas en los traspasos como coste efectivo han hecho aumentar el incremento inicial.

⁽⁵⁾ De donde regiones como Baleares (47,49%), Cataluña (46,18%), Comunidad Valenciana (46,14%) y Asturias (46,05%) tienen un alto porcentaje de recursos sanitarios sobre el total de financiación mientras que en Extremadura (39,26%), Castilla y León (40,98%), Castilla-La Mancha y Galicia (41,69%) sucede lo contrario.

Concepto	Restricción inicial/bloque competencias en sanidad	Reparto variable/población protegida	Reparto variable/población mayor 65 años	Reparto variable/insularidad	Bloque sanidad/variables reparto	Necesidades financiación/competencias en sanidad	Diferencias respecto a restricción inicial	Diferencias (%)	Diferencias (%) s/diferencia total	Bloque sanidad/variable sanitario reparto	Acuerdos traspaso sanitario art. 143 CE	Diferencias reparto/nuevo modelo y traspasos	Criterios sanidad nuevo (media = 100)	% Sanidad (% cada CCAA)
Cataluña	4.001,69	2.964,68	937,64	0	3.902,32	4.001,69	0	0	0	0	0	0	99,59	46,18
Galicia	1.703,44	1.262,15	490,31	0	1.752,46	1.752,12	48,68	2,78	56,20	0	0	0	103,97	41,69
Andalucía	4.418,07	3.340,38	937,64	0	4.278,02	4.418,07	0	0	0	0	0	0	96,01	42,96
Asturias	749,83	504,40	206,42	0	710,82	750,60	0,77	0,10	1,02	710,82	750,60	39,78	105,42	46,05
Cantabria	357,07	244,71	89,35	0	334,06	402,86	45,80	11,36	39,33	334,06	402,86	68,81	102,10	44,38
La Rioja	156,63	121,46	46,37	0	167,83	204,41	47,79	23,37	86,82	167,83	204,41	36,59	102,82	44,36
Murcia	673,13	510,69	146,47	0	657,16	680,74	7,61	1,11	14,71	657,16	680,74	23,58	96,31	44,06
Comunidad Valenciana	2.494,97	1.898,41	601,16	0	2.499,57	2.500,38	5,41	0,21	3,19	0	0	0	98,72	46,14
Aragón	796,03	540,15	229,04	0	769,19	816,85	20,82	2,54	32,57	769,19	816,85	47,67	106,33	42,97
Castilla-La Mancha	1.027,84	788,50	307,65	0	1.096,15	1.104,39	76,56	6,93	49,45	1.096,15	1.104,39	8,25	103,90	41,69
Canarias	990,96	772,85	175,32	89,18	1.037,35	1.037,84	46,88	4,51	38,04	0	0	0	100,67	42,15
Extremadura	676,00	484,25	178,70	0	662,95	698,35	22,35	3,20	19,98	662,95	698,35	35,40	102,47	39,26
Baleares	434,08	378,22	111,41	26,11	515,74	521,75	87,67	16,80	59,98	515,74	521,75	6,01	101,81	47,49
Madrid	3.017,02	2.318,37	680,33	0	2.998,70	3.019,63	2,61	0,08	0,43	2.998,70	3.019,63	20,93	96,75	44,04
Castilla y León	1.527,11	1.119,31	491,44	0	1.610,75	1.624,04	96,93	5,96	100,00	1.610,75	1.624,04	13,29	107,48	40,98
CCAA art. 143 CE	9.414,74	10.238,47	3.142,07	89,18	13.469,72	9.852,14	408,91	4,15	29,01	9.523,35	9.823,65	300,30	102,54	43,18
CCAA art. 151 CE	13.609,14	7.010,06	2.487,18	26,11	9.523,35	13.710,11	100,97	0,73	12,55	0	0	0	99,79	44,18
Total	23.023,88	17.248,53	5.629,25	115,29	22.993,07	23.533,75	509,88	2,17	22,32	9.523,35	9.823,65	300,30	100,00	43,72

Fuente: Elaboración propia a partir de Memorias y liquidaciones presupuestarias del INSALUD, Agencia Estatal para la Administración Tributaria y Consejo de Política Fiscal y Financiera.

Tabla I. Estructura del nuevo sistema de financiación autonómica (competencias en sanidad): restricción inicial y necesidades de financiación en 1999 (millones de l corrientes)

Respecto a la determinación de las Necesidades de Financiación para las *Competencias en Sanidad*, cabe señalar que han supuesto una parte relativamente importante de las Necesidades de Financiación globales, si bien la incidencia regional ha sido desigual. Así, del total de incremento de recursos del modelo obtenido por Castilla y León prácticamente un 100% se debe a la mayor financiación por sanidad mientras que otras CC.AA también reflejan una situación similar aunque en menor grado: La Rioja (86,82%), Baleares (59,98%), Galicia (56,20%), Castilla-La Mancha (49,45%), Cantabria (39,33%), Canarias (38,04%) y Aragón (32,57%) mientras que Cataluña, Andalucía y Madrid no obtuvieron ganancias por esa vía.

También se han realizado los cálculos correspondientes a las Necesidades Financieras de las CC.AA, incluyendo la denominada *garantía de mínimos* para aquellas con Competencias durante 1999 que podrían perder financiación. A este respecto, el nuevo modelo de financiación provoca la coexistencia de dos formas alternativas de financiación para las CC.AA que ya tenían asumidas las transferencias. Así, mientras unas quedan financiadas a su coste histórico o efectivo (Andalucía y Cataluña), provocando la aplicación de la *garantía de mínimos*, el resto de CC.AA se financiarían

según las nuevas variables de necesidad introducidas en el modelo.

De todos modos, la comparación entre las Necesidades financieras que se desprenden de la aplicación sin garantías del nuevo modelo de financiación autonómica y las cantidades finalmente recogidas en los acuerdos de las Comisiones Mixtas (incluyendo el subfondo para la lucha contra el fraude en la Incapacidad Temporal) muestra que la diferencia es positiva en todos los casos, lo que significa que el Acuerdo de traspasos finalmente producido ha reconocido una mayor necesidad financiera que el contemplado en el nuevo modelo de financiación autonómica. Por tanto, el incremento financiero total del proceso de transferencias sanitarias llegaría a alcanzar los 300,30 millones de €, por la aplicación del principio de *garantía de mantenimiento del statu quo preexistente* en las negociaciones del traspaso a las CC.AA del art. 143 de la Constitución Española (CE). Estas diferencias financieras resultarían significativas en Cantabria (68,81 millones de €), Aragón (47,67 millones de €), Asturias (39,78 millones de €), La Rioja (36,59 millones de €) y Extremadura (35,40 millones de €).

No obstante, según la Tabla 2, las diferencias regionales siguen siendo importantes por los topes establecidos en el sistema.

Concepto	Necesidades financiación globales/ capitativa (población)	Necesidades financiación globales/capitativa (población) (media = 100)	Restricción inicial/ global per cápita	Restricción inicial/ global per cápita (media = 100)	Necesidades financiación/ sanidad capitativa (población)	Necesidades financiación/ sanidad/capitativa (población) (media = 100)	Restricción inicial/ sanidad per cápita	Restricción inicial/ sanidad per cápita (media = 100)
Cataluña	1.395,94	92,95	1.354,62	95,89	644,65	98,60	644,65	104,46
Galicia	1.539,06	102,48	1.507,33	106,71	641,72	98,15	623,89	101,10
Andalucía	1.407,79	93,74	1.384,69	98,02	604,79	92,51	604,79	98,01
Asturias	1.503,19	100,09	1.433,02	101,45	692,24	105,88	691,52	112,06
Cantabria	1.717,74	114,38	1.497,41	106,00	762,31	116,60	675,65	109,49
La Rioja	1.737,70	115,71	1.530,13	108,32	770,86	117,91	590,66	95,72
Murcia	1.365,72	90,94	1.319,99	93,44	601,82	92,05	595,09	96,43
Comunidad Valenciana	1.332,66	88,74	1.290,94	91,39	614,87	94,05	613,54	99,42
Aragón	1.601,57	106,64	1.547,71	109,57	688,25	105,27	670,71	108,69
Castilla-La Mancha	1.534,69	102,19	1.445,01	102,29	639,78	97,86	595,43	96,49
Canarias	1.471,87	98,01	1.398,19	98,98	620,46	94,90	592,43	96,00
Extremadura	1.656,63	110,31	1.552,43	109,90	650,49	99,49	629,67	102,04
Baleares	1.336,79	89,01	1.158,94	82,04	634,87	97,11	528,19	85,59
Madrid	1.332,49	88,73	1.214,68	85,99	586,87	89,76	586,36	95,02
Castilla y León	1.592,57	106,05	1.553,62	109,98	652,73	99,84	613,77	99,46
Media CCAA	1.501,76	100,00	1.412,58	100,00	653,78	100,00	617,09	100,00
D.T. CCAA	134,38	8,95	121,21	8,58	52,37	8,01	40,07	6,49
C.V. CCAA	0,0895	0,0895	0,0858	0,0858	0,0801	0,0801	0,0649	0,0649
Rango CCAA	405,2041	26,9818	394,6735	27,9398	183,9956	28,1432	163,3288	26,4674
Reco. intercambiar.	216,2413	14,3991	181,4228	12,8433	52,8259	8,0800	43,3972	7,0325
Desv. abso. media	115,8755	7,7159	102,1349	7,2303	39,8050	6,0884	31,1396	5,0462

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Estructura del nuevo sistema de financiación autonómica: restricción inicial y necesidades de financiación per cápita en 1999 (1 corrientes)

Así, en la financiación global por habitante se observa un incremento de las diferencias medias medidas por índices estadísticos de dispersión como: Desviación Típica (D.T.) que pasa de 8,58 a 8,95, Coeficiente de Variación (C.V.) que varía de 0,0858 a 0,0895, Rango (RANGO) que cambia de 27,9398 a 26,9818, Recorrido Intercuartílico (RECO. INTERCUAR.) que pasa de 12,8433 a 14,3991 y Desviación Absoluta Media (DESV. ABSO. MEDIA) que varía de 7,2303 a 7,7159, dado que las modulaciones en C.Comunes y S.Sociales no compensan las desigualdades en Sanidad. Así, las diferencias máximas se sitúan entre La Rioja (115,71) y Cantabria (114,38) y los mínimos de Madrid (88,73) y C.Valenciana (88,74). En cuanto al bloque competencial de Sanidad, las diferencias máximas con el anterior modelo, que situaban a Asturias (112,06) y a Baleares (85,59) en los extremos de la media nacional con un Coeficiente de Variación de 0,0649 han aumentado debido a las *garantías de mínimos* y al proceso de negociación, por lo que los máximos en cuanto a financiación sanitaria por habitante pasaron a situarse entre La Rioja (117,91) y Cantabria (116,60) y los mínimos de Madrid (89,76) además de incrementarse el Coeficiente de Variación (0,0801) y el resto de medidas de dispersión.

Por otro lado, otro de los elementos fundamentales del nuevo modelo además de la “cesta de impuestos” es el Fondo de Suficiencia. Dicho Fondo representaría un 34,70 % del total de Necesidades de Financiación y podría utilizarse para financiar la sanidad solamente en parte, en el supuesto de que estuviera afectado única y exclusivamente a dicha competencia (si bien no es un requisito formal del sistema). Los recursos procedentes de este Fondo resultan significativos y por encima de la mitad de Necesidades de financiación no sólo en Canarias (71,82 %) sino también en Extremadura (63,23 %) y Castilla-La Mancha (52,03 %). Ligeramente por debajo del 50 % se situarían CC.AA como Galicia (49,59 %), Andalucía (49,73 %), Castilla y León (45,52 %), Cantabria (44,78 %), La Rioja (42,42 %), Murcia (42,98 %), Asturias (39,03 %), Aragón (34,28 %).

No obstante, resulta escasamente significativo, además de dónde es negativo como en Baleares (-13,25 %) al ser muy importante su parte de cesión de impuestos indirectos y la Comunidad de Madrid (-3,19 %), en Cataluña (19,90 %) y la C.Valenciana (27,51 %) dadas sus elevadas “Cestas de impuestos” (Tabla 3). Ello implica que la financiación de la sanidad sólo se mantendría con recursos fiscales del Estado en Canarias (170,37), Extre-

Concepto	Cesta de impuestos	Cesta de impuestos per cápita 1	Cesta de impuestos (%)	Fondo de ahorro en ILT	Fondo de suficiencia	Fondo de suficiencia (%)	Fondo de suficiencia s/sanidad
Cataluña	6.940,94	1.118,15	19,75	42,73	1.681,70	19,90	43,09
Galicia	2.118,04	775,74	6,03	18,36	2.065,76	49,59	118,95
Andalucía	5.170,11	707,74	14,71	48,57	5.065,45	49,73	115,75
Asturias	993,74	916,46	2,83	6,60	629,60	39,03	84,76
Cantabria	501,35	948,67	1,43	3,19	403,25	44,77	100,88
La Rioja	265,34	1.000,59	0,75	1,59	193,88	42,42	95,62
Murcia	880,71	778,62	2,51	6,66	657,43	42,98	97,55
Comunidad Valenciana	3.928,11	965,97	11,18	27,62	1.463,51	27,51	59,63
Aragón	1.249,19	1.052,52	3,55	7,06	644,58	34,28	79,77
Castilla-La Mancha	1.270,70	736,13	3,62	10,30	1.368,18	52,03	124,82
Canarias	693,75	414,75	1,97	11,24	1.756,99	71,82	170,37
Extremadura	654,00	609,18	1,86	6,32	1.118,20	63,23	161,02
Baleares	1.244,19	1.513,94	3,54	5,30	-150,89	-13,25	-27,90
Madrid	7.075,53	1.375,14	20,13	30,23	-249,63	-3,19	-7,26
Castilla y León	2.158,50	867,54	6,14	14,63	1.789,29	45,52	111,07
CCAA art. 143 CE	16.285,37	1.054,01	46,34	91,89	6.440,26	28,63	66,30
CCAA art. 151 CE	19.484,16	886,36	55,44	148,51	11.400,20	37,21	84,23
Total CCAA	35.144,19	938,85	100,00	240,41	18.437,30	34,70	79,36

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Cesta de impuestos y fondo de suficiencia en el nuevo sistema de financiación autonómica en 1999 (millones de 1 corrientes)

madura (161,02), Galicia (118,95), Castilla La Mancha (124,82), Castilla y León (111,07) y Andalucía (115,75). De todos modos, el menor porcentaje en Baleares (-27,90), Madrid (-7,26), Cataluña (43,09) y C.Valenciana (59,63) haría que la sanidad se financie con tributos propios con una incidencia desigual en equidad en función de la importancia de la imposición directa (IRPF) frente a la indirecta (IVA y

Especiales). También es necesario señalar que ya en el año base la reducción de la base de ingresos estatales sobre la que se articula el Fondo de Suficiencia la hace más sensible ante variaciones experimentadas en un impuesto. Así, los ingresos estatales computables se reducen prácticamente a un tercio ya en 1999 y, por tanto, el posible efecto recaudatorio de la Reforma del IRPF en 2003 tendrá un mayor

efecto sobre el ITE nacional, ya que dicho impuesto pasa a representar de un porcentaje inferior en el anterior ITAE a uno mayor en el nuevo ITE nacional.

Por último, se estiman a continuación, distinguiendo, entre INSALUD-No transferido y cada una de las CC.AA Transferidas, tanto la financiación sanitaria real en 1999 en base al modelo 1998-2001 como la que resultaría en ese mismo año de la aplicación del modelo 1998-2001 en base a las variables de reparto del nuevo modelo de financiación autonómica. Como resultado, las Tablas 4 y 5 resumen las diferencias estimadas para las diversas regiones en el año 1999 entre los escenarios de funcionamiento general del sistema sanitario específico anterior así como la hipótesis de aplicación de dicho modelo específico con variables de reparto del nuevo modelo y el de integración de la sanidad en el nuevo modelo de financiación autonómica.

Lógicamente y por las premisas impuestas en el nuevo modelo de financiación autonómica, ninguna región puede obtener menores recursos que en el sistema anterior. Las estimaciones realizadas muestran que, en conjunto, las regiones analizadas podrían obtener como mínimo una ganancia potencial de financiación en el año base 1999 de hasta 509,88 millones de 1 al integrarse la fi-

nanciación de la sanidad en el nuevo sistema general. Así, bajo el sistema integrado las ganancias globales alcanzarían como mínimo un 2,17% de financiación suplementaria aunque los resultados diferirían en las distintas CC.AA observándose que las mayores ganancias potenciales corresponderían a las que en el año 2001 aún no gestionaban las competencias sanitarias, es decir, las del artículo 143 de la Constitución Española. Esto se debe fundamentalmente al resultado de la valoración relativa de su mayor coste efectivo en el traspaso sanitario siendo especialmente relevante en La Rioja, Baleares, Cantabria, Castilla-La Mancha y Castilla y León.

Conclusiones

En primer lugar, tal y como se ha señalado en este trabajo, el nuevo sistema aprobado el pasado 27 de Julio de 2001 por el CPFF y ratificado por Ley en el Congreso de los Diputados el 20 de Diciembre de ese mismo año supone una clara apuesta por la vía de una mayor descentralización de los ingresos públicos, si bien sigue produciéndose cierta afectación en cuanto al destino final de su recaudación ya que no existe una integración total sin condiciones. Al mismo tiempo, desde la perspectiva de las com-

Concepto	Criterio/ sanidad modelo actual	Criterio/ sanidad modelo actual	Criterio (población protegida) 1998-2001	Criterio (población protegida) 1998-2001	Diferencias (millones 1)	Diferencias (%)	Diferencias financiación per cápita (protegida) en 1	Diferencias financiación per cápita (derecho) en 1
Cataluña	99,58	16,92	102,19	17,36	0	0	0	0
Galicia	103,97	7,59	101,29	7,39	48,68	2,78	18,78	17,83
Andalucía	96,01	18,55	99,19	19,16	0	0	0	0
Asturias	105,42	3,11	110,18	3,25	0,78	0,10	0,74	0,71
Cantabria	102,10	1,46	108,63	1,54	45,80	11,36	90,42	86,66
La Rioja	102,82	0,73	95,71	0,68	47,79	23,37	189,49	180,20
Murcia	96,31	2,87	97,95	2,91	7,61	1,11	7,18	6,72
Comunidad Valenciana	98,72	10,84	98,58	10,82	5,41	0,21	1,38	1,33
Aragón	106,33	3,36	109,29	3,45	20,82	2,54	18,55	17,54
Castilla-La Mancha	103,90	4,79	96,78	4,46	76,56	6,93	46,77	44,34
Canarias	100,67	4,50	96,14	4,29	46,88	4,51	29,51	28,02
Extremadura	102,47	2,90	103,65	2,93	22,35	3,20	22,24	20,81
Baleares	101,81	2,25	85,17	1,88	87,67	16,80	111,63	106,68
Madrid	96,75	13,09	96,84	13,09	2,61	0,08	0,54	0,51
Castilla y León	107,48	7,04	101,18	6,62	96,93	5,96	41,68	38,96
CCAA art. 143 CE	102,54	41,60	100,04	40,95	408,91	4,15	28,11	26,46
CCAA art. 151 CE	99,79	58,40	99,97	59,05	100,97	0,73	4,81	4,59
Total CCAA	100,00	100,00	100,00	100,00	509,88	2,17	14,35	13,62

Fuente: Elaboración propia a partir de Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Hacienda, INE e INSALUD.

Tabla 4. Diferencias en financiación de la sanidad territorializada en 1999 entre modelo actual de financiación autonómica y financiación sanitaria específica 1998-2001

Concepto	Criterio/ sanidad modelo actual	Criterio/ sanidad modelo actual	Criterio (modelo actual) 1998-2001	Criterio (modelo actual) 1998-2001	Diferencias (millones 1)	Diferencias (%)	Diferencias financiación per cápita (protegida) en 1	Diferencias financiación per cápita (derecho) en 1
Cataluña	99,58	16,92	99,62	16,92	100,82	2,52	16,71	16,24
Galicia	103,97	7,59	104,12	7,59	1,04	0,06	0,40	0,38
Andalucía	96,01	18,55	96,09	18,56	138,18	3,12	20,13	18,91
Asturias	105,42	3,11	104,52	3,08	39,32	5,24	37,49	36,26
Cantabria	102,10	1,46	101,70	1,45	68,59	17,02	135,41	129,78
La Rioja	102,82	0,73	102,62	0,72	36,47	17,84	144,63	137,54
Murcia	96,31	2,87	95,68	2,85	23,15	3,40	21,86	20,47
Comunidad Valenciana	98,72	10,84	98,74	10,84	1,14	0,04	0,29	0,28
Aragón	106,33	3,36	105,67	3,34	47,15	5,77	42,01	39,73
Castilla-La Mancha	103,90	4,79	103,28	4,76	7,52	0,68	4,59	4,35
Canarias	100,67	4,50	100,56	4,49	1,28	0,12	0,81	0,76
Extremadura	102,47	2,90	101,72	2,87	34,96	5,01	34,79	32,57
Baleares	101,81	2,25	101,26	2,24	5,67	1,08	7,22	6,90
Madrid	96,75	13,09	96,23	13,01	19,01	0,63	3,95	3,69
Castilla y León	107,48	7,04	106,79	6,99	12,22	0,75	5,25	4,91
CCAA art. 143 CE	102,54	41,60	101,58	41,59	262,91	2,71	18,07	17,01
CCAA art. 151 CE	99,79	58,40	98,90	58,41	246,97	1,77	11,77	11,23
Total CCAA	100,00	100,00	100,00	100,00	509,88	2,17	14,35	13,62

Fuente: Elaboración propia a partir de Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Hacienda, INE e INSALUD.

Tabla 5. Diferencias en financiación de la sanidad territorializada en 1999 entre modelo actual de financiación autonómica e hipótesis de aplicación de financiación sanitaria específica 1998-2001 según reparto en base a variables del modelo actual (población protegida, mayor de 65 años e insularidad)

petencias en sanidad, los traspasos producidos en el año 2002 han hecho que en la negociación sobre el modelo hayan salido más beneficiadas las regiones del antiguo INSALUD-Gestión Directa.

Con todo, el nuevo sistema permitiría incrementar notablemente los recursos financieros totales de las regiones destinados para tal fin, resultando más favorable su evolución en las CC.AA cuyo índice ITE regional evolucione más favo-

rablemente, debido al relativo estancamiento desde el año 2003 de la evolución del Fondo de Suficiencia (ITE nacional). En definitiva, en el análisis realizado se pone de manifiesto la importancia económica alcanzada por la financiación de los presupuestos sanitarios regionales en España y aproxima el posible efecto financiero de la integración de la sanidad en el nuevo modelo de financiación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cabasés JM. "La financiación de los servicios de sanidad en el período 1998-2001 y en el futuro. Reflexiones en torno a un acuerdo". *Revista de Administración Sanitaria*, 1998; (vol. II) 6: 35-45.
2. Cabiedes L. "Financiación sanitaria. ¿Quién teme a la equidad?". *Revista de Administración Sanitaria*, Madrid, 2001; (vol.V) 18: 13-26
3. Cantarero D. "Las prestaciones públicas en sanidad y la nueva financiación autonómica". *Ekonomiaz*, San Sebastián, 2002; 1.º Cuatrimestre, 47: 208-27.
4. Fernandez-Miranda E (dir.). *Transferencias sanitarias: Descentralizar y vertebrar*. Editado por PRICEWATERHOUSECOOPERS, Madrid, 2000.
5. López i Casanovas, G (dir.), Rico A. (coord.). *Evaluación de las políticas de servicios sanitarios en el Estado de las autonomías. Análisis comparativo de las Comunidades Autónomas del País Vasco, Andalucía y Cataluña*. Fundación BBV, Madrid, 2001.
6. Urbanos R, Utrilla A. "El nuevo sistema de financiación sanitaria y sus implicaciones económicas en las CC.AA". *Revista de Administración Sanitaria*, Madrid, 2001; (vol.V) 20: 25-48.
7. Utrilla A. "El funcionamiento de los sistemas de garantía en el modelo de financiación autonómica". *Papeles de Trabajo del IEF*, Madrid, 2001; n.º 23.

