

INCIDENCIA DEL TRASPASO DE COMPETENCIAS SANITARIAS EN LOS RECURSOS AUTONÓMICOS

UNA SIMULACIÓN DE ESCENARIOS ALTERNATIVOS DE FINANCIACIÓN

Rosa M. URBANOS GARRIDO
Alfonso UTRILLA DE LA HOZ (*)

I. INTRODUCCIÓN

EL proceso de descentralización autonómica en España lleva asociada la transferencia de aquéllas competencias que, bajo la perspectiva teórica del federalismo fiscal y el marco normativo español, las comunidades autónomas (CCAA) pueden gestionar más eficaz y eficientemente que el Estado. Hasta el momento, y en el caso particular de la sanidad, sólo siete CCAA han asumido competencias plenas en esta materia: Cataluña (1981), Andalucía (1984), Comunidad Valenciana y País Vasco (1987), Galicia y Navarra (1991) y, finalmente, Canarias (1994). Este conjunto de CCAA gestionan la sanidad a través de sus respectivos servicios regionales de salud, mientras el INSALUD, por su parte, mantiene la gestión sanitaria en las diez regiones restantes. No obstante, el proceso descentralizador descrito se extenderá al resto de las regiones españolas en los próximos años. Por este motivo, resulta relevante analizar la incidencia que el traspaso de competencias sanitarias tendrá, previsiblemente, sobre los presupuestos autonómicos.

Las consecuencias financieras del traspaso de competencias sanitarias constituyen un elemento fundamental a valorar dentro del proceso de descentralización, tanto por la magnitud absoluta del gasto sanitario pú-

blico como por su relevancia en comparación con el resto de partidas de gasto de las comunidades autónomas.

En primer lugar, cabe destacar la evolución sufrida en nuestro país en cuanto al peso que la sanidad pública representa sobre el conjunto de la economía española. Si bien en la década de los ochenta la magnitud relativa del gasto era moderada en comparación con el resto de estados miembros de la Unión Europea (4,5 por 100 sobre el PIB en 1980, sólo superior a las cifras de Grecia y Portugal), a finales de los años noventa España se sitúa entre los países cuyo sector sanitario público representa un mayor peso sobre el PIB (5,8 por 100 en 1997), lo que representa un crecimiento de casi un 30 por 100 entre el inicio y el final del período citado. En términos absolutos, las cantidades presupuestadas en los últimos años con destino a la sanidad pública alcanzan magnitudes considerables. De hecho, para el año 2000 está previsto que el gasto sanitario alcance los cuatro billones y medio de pesetas.

En segundo lugar, el gasto sanitario público tiene una relevancia notable en los presupuestos de las regiones españolas. Según los últimos datos disponibles, correspondientes a 1998, el porcentaje que la función sanitaria representaba sobre su total de gastos en dicho año ascendió

al 25,74 por 100, por encima del 19,67 por 100 destinado al gasto en educación. Por lo tanto, en términos cuantitativos, supuso la partida de gasto regional más importante. En términos absolutos, las CCAA destinaron a sanidad más de dos billones y medio de pesetas de los 10,5 billones de su total de gastos (1). Por su parte, el conjunto de transferencias procedentes del INSALUD que reciben las CCAA con competencias sanitarias (2), supuso en 1998 el 29,07 por 100 del total de transferencias recibidas por todas las regiones (3). Además, los gastos en sanidad representaron la partida de gasto más importante para cada una de estas CCAA. De hecho, el porcentaje de gasto sanitario sobre el total en los territorios con competencias transferidas osciló en 1998 entre el 21,33 por 100 de Navarra y el 35,94 por 100 de la Comunidad Valenciana.

El presente artículo plantea un doble objetivo. El primero de ellos consiste en simular, bajo distintas hipótesis, la distribución territorial completa de las competencias sanitarias y sus efectos económicos en los recursos autonómicos. En segundo lugar, el artículo trata de evaluar los efectos financieros generados en la evolución de los recursos recibidos por las distintas CCAA, comparando la situación actual de financiación diferenciada de la sanidad con la situación de integración en el sistema de financiación general autonómica. El análisis contempla dos períodos: 1997-2001 y 2002-2006, que coinciden con los quinquenios —actual y futuro— de financiación regional. Para el primero de ellos se toma como año base 1996, y se consideran los recursos a financiar en cada comunidad en dicho año sin contemplar las últimas transferencias en educación no universitaria reali-

zadas en 1999. Para el segundo quinquenio, se toma el año 2000 como año base, y se incorporan en la financiación de partida los recursos correspondientes a las transferencias educativas. Asimismo, se contempla una reforma del sistema de financiación autonómica, en términos de la integración del conjunto de los impuestos especiales en la base tributaria propia de las regiones. En ambos períodos, se parte del supuesto de transferencias generalizadas de las competencias sanitarias.

El artículo se estructura del siguiente modo: a continuación, el apartado II revisa los modelos recientes de financiación sanitaria y describe las hipótesis de territorialización del gasto que se considerarán en la parte aplicada; seguidamente, el III analiza el actual sistema de financiación autonómica y detalla los supuestos empleados para calcular la evolución de los recursos de las CCAA en el período considerado. Finalmente, los apartados IV y V se dedican a la presentación de los resultados y al resumen de conclusiones, respectivamente.

II. LA FINANCIACIÓN DEL GASTO SANITARIO Y SU TERRITORIALIZACIÓN

La financiación sanitaria pública, en el contexto de descentralización descrito anteriormente, ha sido una cuestión sometida a reformas sucesivas desde comienzos de la década de los ochenta. Desde 1981 y hasta 1993, el coste histórico de los servicios sanitarios constituyó el punto de partida para la financiación de las CCAA con competencias en esta materia, si bien se articuló un período transitorio durante el cual los porcentajes de reparto debían adaptarse al criterio de población protegida. El sistema anterior, no obstante,

distaba de garantizar los principios de estabilidad, suficiencia y equidad con que se pretendía dotar al mecanismo de financiación sanitaria. El montante de recursos a distribuir se calculaba a partir de los datos de liquidación del INSALUD Gestión Directa, a pesar de que el porcentaje de población protegida en las regiones sin competencias sanitarias tan sólo alcanza el 40 por 100. Por otra parte, dicho sistema registraba una insuficiencia crónica de ajuste entre las cantidades presupuestadas y el gasto real, además de generar diferencias en el reparto de recursos entre regiones difícilmente justificables. Este conjunto de problemas motivó la revisión del sistema de financiación en 1994. En esa fecha, a raíz del acuerdo del Consejo de Política Fiscal y Financiera (CPFF), se estableció un nuevo mecanismo de financiación sanitaria para el cuatrienio 1994-1997, que definía como criterio de reparto el porcentaje de población protegida (4), lo que supuso una aplicación directa de los principios contenidos en la Ley General de Sanidad de 1986 (artículo 82). La única desviación de este criterio correspondía al fondo de compensación por pacientes desplazados, que se distribuía en función de unos porcentajes cuyo cálculo no se hizo explícito. Por otro lado, el acuerdo citado incorporaba otras novedades importantes en relación con el sistema anterior. En primer lugar, se adoptó el criterio de suficiencia dinámica, que establecía como referente de crecimiento del gasto sanitario el índice de crecimiento de la economía del país (PIB nominal) y, en segundo lugar, se introdujo mayor rigidez en el gasto de las CCAA, al eliminar la posibilidad de financiación con gasto a créditos ampliables.

Finalmente, el CPFF acordó, a finales de 1997, el sistema de fi-

nananciación autonómica de la sanidad que regirá durante el cuatrienio 1998-2001. Si bien el nuevo acuerdo mantiene las líneas básicas del anterior (población protegida actualizada para 1996 como criterio de reparto, y escenario de evolución del gasto ligado al incremento del PIB), introduce dos novedades fundamentales: el aumento del volumen de recursos a distribuir entre las regiones y la creación de un fondo finalista de atenciones específicas. Para el ejercicio 1998 se parte de un gasto presupuestado inicial que asciende a 3.719.396,5 millones de pesetas y que, junto con 50.000 millones adicionales por aumento en la garantía de cobertura y por ahorro estimado en las prestaciones de incapacidad, se distribuye en función de la población protegida. Por su parte, el fondo finalista se destina, en primer lugar, a compensar las pérdidas de población de las CCAA entre 1991 y 1996 y, en segundo lugar, a compensar desequilibrios territoriales originados por los costes de docencia y de atención a desplazados (nuevamente a partir de criterios no justificados).

A pesar de las reformas descritas, la cuestión de cómo debe financiarse la sanidad continúa generando un intenso debate, dado que siguen sin garantizarse los principios de equidad y suficiencia financiera en el reparto de los fondos sanitarios. Este debate ha dado lugar al planteamiento de dos alternativas básicas de reforma de la financiación autonómica de la sanidad. En primer lugar, la llamada «línea de gasto» consistiría en estimar el gasto necesario para costear la prestación de los servicios transferidos y repartir los ingresos precisos para su financiación. En segundo lugar, la línea de ingreso o «espacio fiscal» se propone como la garantía de una finan-

ciación estatal básica derivada fundamentalmente de la participación de las regiones en ciertos impuestos, y complementada con el esfuerzo fiscal propio de las comunidades autónomas.

La primera de las alternativas señaladas exigiría sofisticar el criterio capitativo simple con el fin de compensar desequilibrios territoriales (5). De este modo, sería necesaria la adopción de una fórmula similar a la RAWP inglesa para distribuir los recursos entre regiones, que ajustase la población de cada comunidad autónoma en función de su necesidad sanitaria (6). La aplicación de un criterio de reparto que contuviese indicadores de necesidad generaría una distribución regional de los recursos sanitarios distinta a la real de coste efectivo y a la que resulta de adoptar el cri-

terio de población protegida (7). Según indican los porcentajes correspondientes a estas tres hipótesis de territorialización de los recursos sanitarios (cuadro número 1), la distribución real del gasto favorece a algunas CCAA en comparación con los criterios de población protegida y población ajustada (8): es el caso de Aragón, Cantabria, Madrid y Cataluña. En el caso contrario se encuentran Baleares, Castilla-La Mancha, Castilla y León, La Rioja, Andalucía, Canarias y Comunidad Valenciana, cuyos porcentajes de gasto real sobre el total resultan inferiores a los correspondientes a los otros dos criterios de reparto. Si se analiza la distribución resultante de aplicar el criterio de población ajustada, la situación de las CCAA varía en función de que se compare con los porcentajes de gasto real o

de población protegida. En el primer caso, Cantabria aparece como la región más perjudicada, seguida de Madrid, Cataluña, Aragón y Murcia, siendo las más beneficiadas Baleares, Castilla y León, La Rioja, Castilla-La Mancha y Andalucía. En el segundo caso, Madrid y Cataluña aparecen de nuevo como las regiones más perjudicadas, y pierden recursos en favor de CCAA económicamente más desfavorecidas como Galicia, Asturias, Extremadura y, nuevamente, Andalucía, Castilla-La Mancha, y Castilla y León. En consecuencia, la elección del criterio de distribución de recursos genera efectos importantes en la situación relativa que ocupa cada una de las regiones españolas.

La segunda alternativa de reforma de la financiación sanitaria

CUADRO N.º 1

FINANCIACIÓN AUTONÓMICA AÑO 1996 (*)

	GASTO SANITARIO: HIPÓTESIS DE TERRITORIALIZACIÓN						Financiación general	TIR	PIR	PIG
	Coste efec.	Porcentaje	P. protegida	Porcentaje	P. ajustada	Porcentaje				
INSALUD G.D.										
Aragón	111.789	3,50	102.016	3,19	102.097	3,20	42.135	27.488	9.163	5.484
Asturias	105.466	3,30	97.841	3,06	105.489	3,30	30.927	22.438	7.479	1.010
Baleares	55.461	1,74	63.857	2,00	64.725	2,03	20.739	17.111	0	3.628
Cantabria	50.460	1,58	47.287	1,48	43.580	1,36	26.665	10.178	10.178	6.308
Castilla-La Mancha	142.401	4,46	146.046	4,57	155.991	4,88	72.697	22.146	22.146	28.405
Castilla y León	213.729	6,69	220.607	6,91	240.073	7,52	120.071	44.969	44.969	30.134
Extremadura	95.053	2,98	92.720	2,90	99.192	3,11	56.153	11.156	11.156	33.842
La Rioja	21.361	0,67	23.305	0,73	23.742	0,74	10.834	5.678	3.785	1.371
Madrid	439.914	13,77	420.681	13,17	383.347	12,00	142.941	178.759	0	-35.818
Murcia	90.476	2,83	91.488	2,86	83.986	2,63	26.756	14.788	9.858	2.109
G.TRANSFERIDA										
Andalucía	609.991	19,10	620.203	19,42	658.708	20,62	624.993	89.001	89.001	446.992
Canarias	130.518	4,09	139.591	4,37	134.881	4,22	153.730	26.410	26.410	100.910
Cataluña	543.114	17,00	540.538	16,92	494.063	15,47	449.838	171.375	171.375	107.088
Galicia	245.718	7,69	237.242	7,43	259.279	8,12	267.950	41.861	41.861	184.228
Comunidad Valenciana	338.919	10,61	350.947	10,99	345.218	10,81	261.758	71.339	71.339	119.080
TOTAL (**)	3.194.370	100,00	3.194.370	100,00	3.194.370	100,00	2.308.187	754.697	518.720	1.034.771

(*) Las cantidades están expresadas en millones de pesetas.

(**) Se excluyen País Vasco y Navarra.

Fuente: Elaboración propia a partir de DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN CON LAS HACIENDAS TERRITORIALES (1998), INSALUD (1998), y Rico y Rubio (1996).

autonómica definida anteriormente se muestra, en comparación con la primera, como una opción más atractiva, puesto que permitiría que las CCAA dispusieran de una capacidad real para diseñar sus políticas de gasto. A su vez, la introducción de un componente de financiación redistributivo podría articularse a partir de un fondo específico y condicionado al margen de la financiación ordinaria, tal y como se propone en López (1998).

Al hilo de esta segunda opción, la posibilidad de integrar la financiación sanitaria en la financiación autonómica general se muestra como la alternativa más coherente si se tiene en cuenta que las cotizaciones sociales han dejado de formar parte de la financiación de la sanidad. Por otro lado, también aparece como la alternativa más probable una vez se complete el traspaso de competencias a las CCAA que aún no las han asumido (Cabasés, 1998). En el presente artículo se analizan las consecuencias financieras del traspaso competencial, comparando la situación actual de no integración con la de integración en el sistema de financiación general. Para ello, se partirá de tres hipótesis distintas de territorialización del gasto sanitario que ya han sido citadas: en primer lugar, se contempla la distribución en función del coste efectivo, que recoge para el año base la cantidad real de recursos que recibieron las CCAA para cubrir la prestación de los servicios sanitarios; en segundo lugar, se distribuye el gasto en función de los porcentajes de población protegida, tal y como se establece en los dos últimos acuerdos de financiación sanitaria, y por último, se considera la distribución de recursos que se obtendría de aplicar el criterio de población ajustada.

En cuanto a la evolución del gasto aplicable en los modelos

sin integración, se han considerado los siguientes criterios. En el primer período analizado, y cuando se toma como referencia la hipótesis de coste efectivo, el gasto sanitario de las regiones con gestión transferida se corresponde, según los años, con los publicados en los Presupuestos de las CCAA y en los Presupuestos Generales del Estado. Al no estar disponibles para todo el período los datos de reparto del coste entre las regiones gestionadas por el INSALUD-Gestión Directa, se ha considerado que estos gastos crecen cada año a una tasa común, e igual al índice de crecimiento anual de los recursos destinados a atención primaria y especializada (9). Finalmente, cuando se consideran las hipótesis de población protegida y población ajustada, el gasto sanitario público evoluciona al mismo ritmo que el PIB, tal y como rige en los acuerdos de financiación del CPFF. Este supuesto se extiende al conjunto del período 2002-2006, para todas las hipótesis de territorialización del gasto.

III. LA APLICACIÓN DEL SISTEMA DE FINANCIACIÓN AUTONÓMICO Y LÍNEAS DE REFORMA

Como es sabido, en 1996 se aprueba una reforma sustancial del sistema de financiación regional que resulta aplicable a doce comunidades autónomas —todas salvo las forales (País Vasco y Navarra) y Andalucía, Extremadura y Castilla-La Mancha, que no han aceptado el nuevo modelo. La reforma presenta tres aspectos destacados. En primer lugar, modifica el sistema de participación en los ingresos del Estado al introducir el IRPF como

un impuesto parcialmente cedido, reduciendo la participación en los ingresos estatales a una transferencia residual establecida inicialmente como diferencia entre la financiación incondicionada recibida por cada comunidad autónoma y los ingresos fiscales con base regional, que se amplían sustancialmente. En segundo lugar, se otorga una amplia capacidad normativa a las comunidades autónomas en los tributos total o parcialmente cedidos. Finalmente, se modifican los índices de referencia en la evolución de los ingresos autonómicos, estableciéndose una serie de garantías de suficiencia en los recursos que obtienen las administraciones regionales.

Su articulación concreta respeta los recursos asignados inicialmente a cada comunidad y sustituye una parte de los ingresos obtenidos por participación en los ingresos del Estado (PIE) por una participación en dos tramos (15 por 100 + 15 por 100) en la cuota líquida del IRPF recaudada en cada región, en función del nivel de competencias asumido. Uno de los elementos fundamentales del nuevo sistema de financiación es la determinación de los criterios de evolución temporal que van a prevalecer a lo largo de su vigencia. Inicialmente, los recursos tributarios (tributos cedidos e IRPF) evolucionarán en función de la recaudación efectiva obtenida en cada territorio, y la recaudación normativa y la participación en los ingresos del Estado se indexarán en función de la evolución de los ingresos del Estado (ITAE) como base de referencia. No obstante, se han establecido una serie de garantías para fijar un mínimo de recursos a las comunidades autónomas que, con carácter general, se fijan en función del crecimiento del PIB estatal nominal.

En la liquidación definitiva del ejercicio 1997, único para el que hay datos disponibles del nuevo sistema de financiación, los recursos obtenidos por IRPF y participación en los ingresos generales del Estado (PIG) por las doce comunidades autónomas que suscribieron el modelo aumentó el 7,54 por 100 respecto a 1996. Si se hubiese aplicado el sistema anterior, el índice que hubiese prevalecido (PIB) habría hecho aumentar la financiación en un 5,46 por 100 sobre el año 1996. Esta mayor financiación conseguida con el nuevo sistema se ha alcanzado fundamentalmente por la entrada en funcionamiento de los fondos de garantía actualmente vigentes, que han aportado 31.877 millones de pesetas adicionales.

Las ganancias por comunidades autónomas han resultado desiguales, ya que frente a incrementos del 9,49 por 100 en Canarias o 9,48 por 100 de Galicia, la Comunidad de Madrid ha aumentado sus ingresos sólo un 4,94 por 100, porcentaje inferior al crecimiento del PIB, índice de referencia del modelo anterior, siendo la única Comunidad que «pierde» recursos respecto a lo que hubiese representado la prórroga del sistema anterior.

En ausencia de garantías, los mejores resultados obtenidos por algunas comunidades se explican básicamente por dos motivos: bien porque el crecimiento del IRPF ha resultado elevado en su región (caso de Canarias o Baleares), afectando tanto a la tarifa autonómica (TIR) como a la participación territorializada en el IRPF (PIR), y/o porque la proporción de PIG resulta muy elevada en su financiación (caso de Galicia o la propia Canarias). Igualmente, las causas de que algunas regiones hayan aumentado poco su financiación se encuentran en el comportamiento de su

IRPF (caso de Castilla y León o Asturias) o en la baja proporción de transferencias estatales (PIG) respecto al total de ingresos (caso de Madrid, con una participación negativa equivalente al 25,06 por 100 de sus ingresos, nuevamente Asturias o Murcia). En algunas comunidades como en Galicia y, en menor medida, la Comunidad Valenciana, el mal comportamiento del IRPF se compensa con el mayor crecimiento de las subvenciones recibidas por PIG. En otras, como La Rioja y Aragón, se solapan los efectos negativos de su menor crecimiento por IRPF y su baja proporción de PIG en la financiación total obtenida.

El sistema de garantías fijado definitivamente tras el acuerdo de 1998 permite, por un lado, mediante la primera garantía, aumentar los recursos propios complementando el aumento conseguido por el IRPF en la región (que afecta a la TIR y PIR de cada comunidad) hasta alcanzar el aumento del PIB. Por otro lado, a través de la tercera garantía, permite asegurar un crecimiento de los recursos obtenidos por los tres conceptos (TIR, PIR y PIG) equivalente al 90 por 100 de la media. La segunda garantía, hasta el momento, no se ha tenido que materializar, al crecer los ITAE (11,31 por 100) por encima del PIB (5,46 por 100). Los mayores recursos del conjunto de garantías los han obtenido Cataluña, la Comunidad de Madrid, Castilla y León, la Comunidad Valenciana y Galicia. En general, la división entre regiones en función de su grado de competencias es la que explica las mayores divergencias territoriales en las ganancias obtenidas, mientras se reducen las diferencias dentro de cada grupo. Así, las regiones que aumentan más su financiación son las de mayores competencias, con algún efecto

redistributivo interno, mejorando la financiación de las regiones más pobres. En el otro grupo de regiones esta situación no se mantiene, ya que Baleares, Aragón o La Rioja obtienen mayores ganancias que otras comunidades menos desarrolladas, como Asturias o Murcia.

De proseguir esta tendencia en los siguientes años, la dependencia financiera de los fondos estatales volverá paulatinamente a incrementarse al aumentar más rápidamente las transferencias procedentes del Estado. Así, el sistema que se plantee para el próximo período quinquenal 2002-2006 debería avanzar en el grado de autonomía fiscal de las comunidades autónomas, garantizando un mayor grado de corresponsabilidad fiscal mediante el aumento de la cesta de tributos total o parcialmente cedidos, una vez cerrado el bloque principal de traspasos de competencias (educación y sanidad) a todas las regiones. Este aumento de la corresponsabilidad fiscal debería ser neutral en su implantación y garantizar la suficiencia del sistema de financiación a un coste razonable para el conjunto de la Administración.

Una de las alternativas factibles para aumentar la base tributaria propia en la financiación regional es integrar en el sistema el conjunto de los impuestos especiales. Si se pretende garantizar la neutralidad en el año base de implantación, la asignación de la recaudación impositiva por estos impuestos a cada comunidad autónoma debería descontarse de la cantidad recibida por participación en ingresos generales del Estado (PIG) una vez integrada la sanidad, de tal forma que, siendo los recursos obtenidos por cada región los mismos, variaría su composición al asignar una parte o la totalidad a los impuestos especiales.

A la luz de lo expuesto, se realizan a continuación una serie de simulaciones respecto a los efectos económicos de la integración de la financiación de la sanidad en el sistema general de financiación vigente, bajo distintas hipótesis y para los dos períodos citados. El análisis se realiza para todas las CCAA, exceptuando País Vasco y Navarra, bajo el supuesto de que todas ellas se financian a partir del nuevo modelo aprobado en 1996 (incluyendo, por lo tanto, Andalucía, Extremadura y Castilla-La Mancha).

El cuadro n.º 1 muestra la composición de los recursos autonómicos para el año base del primer período (1996). En él se distinguen, en primer lugar, las cantidades correspondientes al gasto sanitario según los criterios de coste efectivo, población pro-

tegida y población ajustada. En segundo lugar, el cuadro muestra los recursos correspondientes a la financiación general de las distintas regiones, y su composición en términos de TIR, PIR y PIG. Los dos primeros componentes evolucionan en función del crecimiento de la cuota líquida del IRPF, tomando como referencia el comportamiento diferencial que cada región ha experimentado en 1997 respecto de la evolución de la cuota nacional en ese año, y extendiéndolo al período 1998-2000 (10). Por su parte, la PIG evoluciona al ritmo de crecimiento de los ITAE. Los índices de evolución relevantes para el período 1997-2001 se resumen en el cuadro A.1, en el anexo.

Por su parte, el cuadro n.º 2 indica la composición de las finanzas autonómicas para el año base del segundo período (2000).

Al margen del gasto sanitario correspondiente a este año, según las tres hipótesis consideradas, se muestran los distintos componentes de la financiación general de las regiones (que incorporan los recursos asociados a las transferencias educativas). Dichos componentes incluyen, además de las cantidades asignadas a cada comunidad en concepto de IRPF, una estimación de la recaudación por impuestos especiales, bajo el supuesto de cesión de la totalidad de estas figuras tributarias en el próximo quinquenio de financiación. Los criterios posibles para repartir entre las comunidades autónomas la recaudación de los impuestos especiales son variables: asignación por criterios de generación (capacidad fiscal), imputación mediante la territorialización de los depósitos fiscales o por el consumo relativo de

CUADRO N.º 2

FINANCIACIÓN AUTONÓMICA AÑO 2000

	GASTO SANITARIO: HIPÓTESIS DE TERRITORIALIZACIÓN			F. general (con educ.)	IRPF	Imp. espec.	PIG (1)	PIG (2)	PIG (3)
	Coste efec.	P. protegida	P. ajustada						
INSALUD G.D.									
Aragón	135.428	127.275	127.376	129.405	65.974	83.573	115.286	107.133	107.234
Asturias	127.769	122.066	131.608	112.558	53.176	74.822	112.329	106.626	116.168
Baleares	67.190	79.668	80.751	71.448	42.249	53.345	43.044	55.522	56.605
Cantabria	61.131	58.995	54.370	71.507	24.583	37.604	70.450	68.314	63.689
Castilla-La Mancha	172.514	182.207	194.614	220.600	52.657	123.208	217.249	226.943	239.350
Castilla y León	258.925	275.229	299.515	332.822	106.149	177.167	308.431	324.734	349.020
Extremadura	115.153	115.677	123.752	155.192	26.373	77.700	166.273	166.796	174.871
La Rioja	25.878	29.075	29.621	32.169	13.624	18.463	25.960	29.156	29.702
Madrid	532.940	524.842	478.264	445.157	363.114	360.382	254.601	246.503	199.925
Murcia	109.609	114.140	104.781	118.632	35.954	79.623	112.663	117.195	107.836
G.TRANSFERIDA									
Andalucía	792.913	773.768	821.804	821.580	217.900	519.175	877.417	858.272	906.308
Canarias	178.648	174.154	168.278	201.239	65.758	116.006	198.123	193.629	187.753
Cataluña	713.147	674.377	616.393	571.241	416.955	432.422	435.010	396.241	338.257
Galicia	294.952	295.983	323.476	351.538	99.885	193.524	353.082	354.112	381.605
Comunidad Valenciana	440.649	437.841	430.694	337.715	172.005	282.608	323.751	320.943	313.796
TOTAL	4.026.846	3.985.297	3.985.297	3.972.803	1.828.252	2.629.624	3.541.773	3.500.224	3.500.224

Fuente: Elaboración propia.

cada región o, alternativamente, mediante la aplicación de un criterio capitativo, asignando la recaudación en función de la población de cada región. Esta última opción es la que se contempla en las simulaciones realizadas. Por último, el componente final de la financiación regional expuesto en el cuadro n.º 2 corresponde a la PIG asociada a las hipótesis de reparto del gasto sanitario en términos de coste efectivo, población protegida y población ajustada —PIG (1), PIG (2) y PIG (3), respectivamente.

Una vez determinadas las cantidades a recibir por cada comunidad en el año base de este segundo período, hay que fijar reglas de evolución temporal para los distintos conceptos contemplados, de tal modo que garanticen un cierto automatismo en la financiación regional y un marco estable de financiación. El escenario más simple, en el caso de los impuestos especiales, consiste en hacer evolucionar los recursos obtenidos por este concepto en función de su comportamiento recaudatorio global a nivel nacional. Con ello, la variable relevante en términos dinámicos es la evolución de los ingresos por impuestos especiales en relación con el comportamiento de otras variables nacionales (PIB, ITAE) o regionales (IRPF).

De cara a realizar una simulación de resultados para el próximo quinquenio de financiación autonómica, se considera un escenario macroeconómico basado en un crecimiento económico estable, con una desaceleración del ritmo de crecimiento paulatino que se acentúa en el año 2005, para iniciar una recuperación de los niveles de crecimiento en el año 2006. Consecuentemente con los objetivos de reducción del déficit público, se plantea un ligero incremento de la proporción de los ITAE sobre el

PIB hasta 2002 (33,43 por 100), iniciándose una reducción de la proporción a partir de 2004 y estabilizándose en el año 2006 (33,25 por 100). Con este marco de referencia general, se considera que los ITAE crecen a una tasa superior al PIB en 2002 (6,02 por 100 frente a un 5,30 por 100) y 2003 (5,04 por 100 frente a 5 por 100) y a partir de 2004 crecen menos que el PIB, hasta 2006, año en que vuelven a superar ligeramente el crecimiento del PIB (5,03 por 100 frente al 5 por 100). Este comportamiento de los ITAE es consecuencia de la evolución diferenciada de los distintos impuestos que lo forman. En el caso de los impuestos especiales, se plantea un escenario más moderado que el planteado actualmente, con un perfil similar al del conjunto de impuestos: un aumento por encima del PIB hasta 2004, un aumento más moderado en 2005 y un ligero repunte en el último año considerado. En general, salvo la imposición sobre la cerveza y productos intermedios, que permanece estable, los impuestos especiales se mantienen por encima del crecimiento del PIB, con la excepción del impuesto de hidrocarburos, que mantiene un crecimiento tendencial inferior. El cuadro n.º 2, en el anexo, muestra los índices de evolución relevantes para todos los conceptos correspondientes al período 2002-2006.

IV. PRINCIPALES RESULTADOS

Los cuadros n.ºs 3-5 resumen las diferencias en la financiación total obtenida por las CCAA (para las tres hipótesis de reparto del gasto sanitario), entre el escenario de integración de la sanidad en la financiación general y el modelo vigente, para el período 1997-2001. Los resultados

muestran que, en conjunto, las regiones analizadas obtienen una ganancia potencial de financiación, cualquiera que sea la hipótesis de territorialización de los recursos sanitarios que se utilice, si se integra la financiación de la sanidad en el sistema general actualmente vigente. Esto se debe fundamentalmente al fuerte crecimiento de los ITAE en el período considerado, que determina el crecimiento de la PIG, muy superior al aumento del PIB que servía de referencia al crecimiento de la financiación sanitaria en las hipótesis de población protegida y ajustada, y al crecimiento del coste efectivo realmente producido.

Por otro lado, se observa que las ganancias entre el sistema de integración y el esquema actual de financiación diferenciada del gasto sanitario son superiores entre 1997 y 1999 bajo el criterio de coste efectivo. Este hecho se debe a que, hasta 1999, la tasa de crecimiento de los recursos sanitarios según esta primera hipótesis de reparto es inferior al PIB, variable que determina la evolución del gasto en sanidad bajo los criterios de población protegida y ajustada. Lo contrario ocurre, sin embargo, para los años 2000 y 2001.

Bajo el sistema de coste efectivo (ver cuadro n.º 3), las ganancias globales de la integración en el modelo general oscilan entre un 2,39 por 100 de financiación suplementaria en 2001 y un 4,35 por 100 en 1997. Todas las comunidades autónomas, excepto Canarias en los años 1999-2001, experimentarían ganancias con este nuevo sistema, aunque los resultados difieren en las distintas regiones. En prácticamente todos los casos las mayores ganancias potenciales corresponden a las CCAA que aún no gestionan las competencias sanitarias. Así, en 2001, año de

CUADRO N.º 3

**DIFERENCIAS EN FINANCIACIÓN TOTAL CON Y SIN INTEGRACIÓN, EN PORCENTAJE
(Período 1, coste efectivo)**

	1996	1997	1998	1999	2000	2001
INSALUD G.D						
Aragón	0,00	6,21	6,00	6,36	5,79	4,93
Asturias	0,00	6,68	6,47	6,54	6,00	5,32
Baleares.....	0,00	5,62	5,74	6,59	5,51	3,05
Cantabria	0,00	6,17	5,77	6,10	6,83	6,22
Castilla-La Mancha	0,00	6,23	5,83	6,19	7,01	6,53
Castilla y León	0,00	6,03	5,64	5,78	6,36	6,14
Extremadura	0,00	5,87	5,51	5,85	6,59	6,13
La Rioja	0,00	5,94	5,64	5,98	5,66	4,98
Madrid	0,00	5,29	5,45	6,34	4,57	3,11
Murcia	0,00	7,10	6,71	7,15	7,45	6,39
GESTIÓN TRANSFERIDA						
Andalucía.....	0,00	3,84	3,22	1,49	1,57	0,75
Canarias.....	0,00	2,62	1,78	-0,44	-0,95	-2,29
Cataluña	0,00	3,12	2,86	1,02	1,20	0,03
Galicia	0,00	4,60	3,85	3,83	5,39	6,07
Comunidad Valenciana	0,00	3,23	2,64	1,22	1,80	1,35
TOTAL	0,00	4,35	3,92	3,05	3,16	2,39

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO N.º 4

**DIFERENCIAS EN FINANCIACIÓN TOTAL CON Y SIN INTEGRACIÓN, EN PORCENTAJE
(Período 1, población protegida)**

	1996	1997	1998	1999	2000	2001
INSALUD G.D						
Aragón	0,00	3,21	2,06	2,45	3,29	4,17
Asturias	0,00	3,52	2,29	2,38	3,39	4,60
Baleares.....	0,00	3,06	2,07	2,94	3,71	3,29
Cantabria	0,00	3,53	2,27	2,63	4,69	5,68
Castilla-La Mancha	0,00	3,68	2,36	2,76	5,01	6,20
Castilla y León	0,00	3,57	2,30	2,48	4,45	5,83
Extremadura	0,00	3,41	2,20	2,56	4,62	5,71
La Rioja	0,00	3,47	2,23	2,61	3,85	4,86
Madrid	0,00	2,35	1,40	2,35	2,29	2,68
Murcia	0,00	4,06	2,60	3,09	5,07	5,96
GESTIÓN TRANSFERIDA						
Andalucía.....	0,00	2,71	1,75	2,03	3,65	4,51
Canarias.....	0,00	2,59	1,67	1,93	3,48	4,33
Cataluña	0,00	3,01	1,93	2,24	4,10	4,74
Galicia	0,00	2,55	1,65	1,92	3,45	4,26
Comunidad Valenciana	0,00	3,14	2,02	2,35	4,27	5,29
TOTAL	0,00	2,95	1,89	2,26	3,79	4,62

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO N.º 5

DIFERENCIAS EN FINANCIACIÓN TOTAL CON Y SIN INTEGRACIÓN, EN PORCENTAJE
(Período 1, población ajustada)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001
INSALUD G.D.						
Aragón	0,00	3,22	2,06	2,45	3,30	4,17
Asturias	0,00	3,63	2,36	2,48	3,62	4,87
Baleares	0,00	3,08	2,08	2,95	3,75	3,35
Cantabria	0,00	3,43	2,20	2,55	4,54	5,49
Castilla-La Mancha	0,00	3,76	2,42	2,82	5,11	6,33
Castilla y León	0,00	3,68	2,36	2,57	4,62	6,02
Extremadura	0,00	3,50	2,25	2,63	4,74	5,86
La Rioja	0,00	3,50	2,24	2,63	3,89	4,92
Madrid	0,00	2,35	1,25	2,22	2,29	2,69
Murcia	0,00	3,96	2,54	3,02	4,91	5,73
GESTIÓN TRANSFERIDA						
Andalucía	0,00	2,79	1,80	2,09	3,76	4,65
Canarias	0,00	2,54	1,64	1,90	3,42	4,25
Cataluña	0,00	2,89	1,85	2,14	3,93	4,52
Galicia	0,00	2,68	1,73	2,01	3,62	4,46
Comunidad Valenciana	0,00	3,12	2,01	2,33	4,24	5,25
TOTAL	0,00	2,97	1,89	2,26	3,83	4,67

Fuente: Elaboración propia.

menores ganancias globales, los mayores incrementos se localizarían en Castilla-La Mancha (6,53 por 100), Murcia (6,39 por 100) y Cantabria (6,22 por 100), mientras Cataluña (0,03 por 100), Andalucía (0,75 por 100) y la Comunidad Valenciana (1,35 por 100) presentan las menores ganancias relativas y Canarias vería disminuir sus recursos globales (-2,29 por 100).

Si se toma como referencia el sistema de población protegida (ver cuadro n.º 4), las ganancias globales de la integración en el modelo general oscilan entre un 1,89 por 100 de financiación suplementaria en 1998 y un 4,62 por 100 en el año 2001. En este caso, una parte de las ganancias se debe al mayor volumen de garantías correspondientes al modelo con integración (salvo en 1997), si bien la mayor proporción de recursos adicionales se

deriva del buen comportamiento de los ITAE previstos para el período. Todas las CCAA experimentarían ganancias integrando la financiación de la sanidad en el modelo general de financiación autonómica, y el grado de dispersión se reduce considerablemente con respecto a la hipótesis anterior. Así, en 1998, las CCAA con mayores ganancias, como Murcia (2,60 por 100) o Castilla-La Mancha (2,36 por 100), registran incrementos relativos similares a los obtenidos por las comunidades con gestión transferida que presentan los menores porcentajes, como Galicia (1,65 por 100) o Canarias (1,67 por 100).

Finalmente, si se toma como referente el sistema de reparto en función de la población ajustada bajo criterios objetivos de necesidad (ver cuadro n.º 5), los resultados apenas varían en comparación con los presentados en el

cuadro anterior. También en este caso todas las comunidades consideradas ven incrementar sus recursos si se integra el sistema de financiación de la sanidad. Las ganancias globales de la integración en el modelo general oscilan entre un 1,89 por 100 de financiación suplementaria en 1998 y un 4,67 por 100 en el año 2001. Por su parte, las ganancias regionales resultan diferentes en relación con la hipótesis de población protegida, ya que, aunque las diferencias máximas y mínimas apenas cambian, se produce una reordenación regional, aumentando comparativamente los beneficios relativos obtenidos por Asturias, las dos Castillas, Extremadura, Andalucía o Galicia, y disminuyendo los de Cantabria, Comunidad de Madrid, Canarias y Cataluña.

Por su parte, los resultados para el período 2002-2006 mues-

tran nuevamente cómo la integración de la financiación sanitaria en el sistema de financiación general ofrece ganancias globales para el conjunto del período, aunque más moderadas que en el actual, si bien éstas son siem-

pre superiores en los modelos que no contemplan la cesión de los impuestos especiales. Este hecho se debe a que el ritmo de crecimiento de los ITAE, que condiciona la evolución de la FIG, es superior al que correspon-

de a la recaudación por impuestos especiales (cuadros números 6 a 8).

Bajo la hipótesis de coste efectivo (cuadro n.º 6), las ganancias acumuladas obtenidas

CUADRO N.º 6
DIFERENCIAS ACUMULADAS EN FINANCIACIÓN TOTAL: 2002-2006
(Coste efectivo)

	<i>Sin integración</i>	<i>Con integración</i>	<i>Diferencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Con impuestos especiales				
INSALUD G.D.				
Aragón	1.621.751	1.624.315	2.564	0,16
Asturias	1.471.901	1.474.971	3.071	0,21
Baleares.....	848.496	847.843	-653	-0,08
Cantabria	814.029	815.206	1.177	0,14
Castilla-La Mancha	2.416.079	2.416.631	552	0,02
Castilla y León	3.633.768	3.635.854	2.085	0,06
Extremadura	1.663.123	1.664.228	1.104	0,07
La Rioja	356.018	356.104	86	0,02
Madrid	5.971.455	5.967.892	-3.564	-0,06
Murcia	1.401.003	1.401.136	134	0,01
GESTIÓN TRANSFERIDA				
Andalucía.....	9.912.433	9.922.604	10.171	0,10
Canarias	2.331.595	2.334.043	2.448	0,11
Cataluña	7.846.946	7.861.687	14.741	0,19
Galicia	3.970.411	3.974.129	3.719	0,09
Comunidad Valenciana	4.763.988	4.770.598	6.611	0,14
TOTAL	49.022.996	49.067.240	44.244	0,09
Sin impuestos especiales				
INSALUD G.D.				
Aragón	1.621.751	1.637.853	16.102	0,99
Asturias	1.471.901	1.487.092	15.192	1,03
Baleares.....	848.496	856.485	7.989	0,94
Cantabria	814.029	821.298	7.268	0,89
Castilla-La Mancha	2.416.079	2.436.591	20.512	0,85
Castilla y León	3.633.768	3.664.555	30.786	0,85
Extremadura	1.663.123	1.676.815	13.692	0,82
La Rioja	356.018	359.095	3.077	0,86
Madrid	5.971.455	6.026.273	54.818	0,92
Murcia	1.401.003	1.414.035	13.032	0,93
GESTIÓN TRANSFERIDA				
Andalucía.....	9.912.433	10.006.710	94.277	0,95
Canarias	2.331.595	2.352.836	21.241	0,91
Cataluña	7.846.946	7.931.739	84.793	1,08
Galicia	3.970.411	4.005.480	35.070	0,88
Comunidad Valenciana	4.763.988	4.816.381	52.393	1,10
TOTAL	49.022.996	49.493.239	470.244	0,96

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO N.º 7

DIFERENCIAS ACUMULADAS EN FINANCIACIÓN TOTAL: 2002-2006
(Población protegida)

	<i>Sin integración</i>	<i>Con integración</i>	<i>Diferencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Con impuestos especiales				
INSALUD G.D.				
Aragón	1.572.056	1.573.651	1.594	0,10
Asturias	1.437.141	1.439.533	2.393	0,17
Baleares.....	924.554	925.385	831	0,09
Cantabria	801.013	801.935	923	0,12
Castilla-La Mancha	2.475.161	2.476.865	1.705	0,07
Castilla y León	3.733.144	3.737.167	4.024	0,11
Extremadura	1.666.314	1.667.481	1.167	0,07
La Rioja	375.501	375.967	466	0,12
Madrid	5.922.096	5.917.569	-4.527	-0,08
Murcia	1.428.621	1.429.293	672	0,05
GESTIÓN TRANSFERIDA				
Andalucía.....	9.795.741	9.803.636	7.895	0,08
Canarias	2.304.202	2.306.116	1.914	0,08
Cataluña	7.610.637	7.620.768	10.131	0,13
Galicia	3.976.693	3.980.534	3.841	0,10
Comunidad Valenciana	4.746.873	4.753.150	6.277	0,13
TOTAL	48.769.747	48.809.051	39.304	0,08
Sin impuestos especiales				
INSALUD G.D.				
Aragón	1.572.056	1.587.189	15.133	0,96
Asturias	1.437.141	1.451.654	14.514	1,01
Baleares.....	924.554	934.027	9.473	1,02
Cantabria	801.013	808.027	7.015	0,88
Castilla-La Mancha	2.475.161	2.496.825	21.664	0,88
Castilla y León	3.733.144	3.765.868	32.725	0,88
Extremadura	1.666.314	1.680.068	13.754	0,83
La Rioja	375.501	378.958	3.457	0,92
Madrid	5.922.096	5.975.951	53.855	0,91
Murcia	1.428.621	1.442.192	13.571	0,95
GESTIÓN TRANSFERIDA				
Andalucía.....	9.795.741	9.887.742	92.001	0,94
Canarias	2.304.202	2.324.909	20.707	0,90
Cataluña	7.610.637	7.690.821	80.183	1,05
Galicia	3.976.693	4.011.885	35.192	0,88
Comunidad Valenciana	4.746.873	4.798.932	52.059	1,10
TOTAL	48.769.747	49.235.050	465.303	0,95

Fuente: Elaboración propia.

con el sistema de integración cuando se contempla la cesión de los impuestos especiales ascienden a 44.244 millones de pesetas, lo que representa tan sólo el 9 por 100 de la ganancia global correspondiente al mo-

delo sin impuestos especiales (470.244 millones de pesetas). La mayor parte de las CCAA mantienen una posición relativa, en términos de ganancias, similar en los dos escenarios considerados. Sin embargo, algunas re-

giones experimentan cambios importantes: así, entre las comunidades que registran una mejora sustancial en el sistema sin impuestos especiales destacan Madrid, que pasa de una situación de pérdida global en el es-

CUADRO N.º 8

DIFERENCIAS ACUMULADAS EN FINANCIACIÓN TOTAL: 2002-2006
(Población ajustada)

	<i>Sin integración</i>	<i>Con integración</i>	<i>Diferencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Con impuestos especiales				
INSALUD G.D.				
Aragón	1.572.672	1.574.278	1.606	0,10
Asturias	1.495.301	1.498.828	3.527	0,24
Baleares.....	931.155	932.115	959	0,10
Cantabria	772.822	773.195	373	0,05
Castilla-La Mancha	2.550.784	2.553.964	3.180	0,12
Castilla y León	3.881.172	3.888.083	6.911	0,18
Extremadura	1.715.533	1.717.660	2.127	0,12
La Rioja	378.829	379.360	531	0,14
Madrid	5.638.194	5.628.129	-10.065	-0,18
Murcia	1.371.576	1.371.135	-440	-0,03
GESTIÓN TRANSFERIDA				
Andalucía.....	10.088.530	10.102.136	13.606	0,13
Canarias	2.268.387	2.269.602	1.215	0,05
Cataluña	7.257.213	7.260.450	3.237	0,04
Galicia	4.144.268	4.151.378	7.110	0,17
Comunidad Valenciana	4.703.310	4.708.737	5.427	0,12
TOTAL	48.769.747	48.809.051	39.304	0,08
Sin impuestos especiales				
INSALUD G.D.				
Aragón	1.572.672	1.587.817	15.145	0,96
Asturias	1.495.301	1.510.949	15.648	1,05
Baleares.....	931.155	940.757	9.601	1,03
Cantabria	772.822	779.287	6.465	0,84
Castilla-La Mancha	2.550.784	2.573.924	23.140	0,91
Castilla y León	3.881.172	3.916.784	35.612	0,92
Extremadura	1.715.533	1.730.247	14.714	0,86
La Rioja	378.829	382.351	3.522	0,93
Madrid	5.638.194	5.686.511	48.317	0,86
Murcia	1.371.576	1.384.034	12.458	0,91
GESTIÓN TRANSFERIDA				
Andalucía.....	10.088.530	10.186.242	97.712	0,97
Canarias	2.268.387	2.288.395	20.008	0,88
Cataluña	7.257.213	7.330.502	73.289	1,01
Galicia	4.144.268	4.182.729	38.461	0,93
Comunidad Valenciana	4.703.310	4.754.520	51.210	1,09
TOTAL	48.769.747	49.235.050	465.303	0,95

Fuente: Elaboración propia.

cenario de cesión de impuestos (3.564 millones de pesetas) a situarse con ganancias en el escenario sin impuestos especiales, y Baleares. Por el contrario, Cantabria y Extremadura son las CCAA que experimentan una ga-

nancia relativa mayor en el sistema que contempla la cesión de los impuestos especiales. En cualquier caso, son las regiones con competencias sanitarias las que obtienen, en general, mayores ganancias de la integración

de la sanidad en el conjunto de la financiación autonómica.

Bajo las hipótesis de población protegida y población ajustada (cuadros n.ºs 7 y 8), las ganancias totales entre los siste-

mas con y sin integración de la financiación sanitaria resultan algo menores que las obtenidas según el criterio de coste efectivo, como consecuencia del menor crecimiento de dicho coste a lo largo del período en comparación con el PIB. Según el criterio de población protegida (cuadro número 7), y considerando el escenario que contempla la cesión de los impuestos especiales, se observan diferencias poco relevantes en la posición relativa de las CCAA en comparación con la hipótesis de coste efectivo. Tan sólo Castilla-La Mancha y Castilla y León registran una mejora destacable bajo el supuesto de población protegida. Por otra parte, la comparación de resultados entre los modelos con y sin impuestos especiales ofrece conclusiones similares a las del cuadro n.º 6: mientras Asturias y Galicia obtienen mejoras significativas como consecuencia de la cesión de los impuestos especiales, Madrid registra una pérdida sustancial de recursos.

Por su parte, el cuadro n.º 8 muestra, en el modelo con impuestos especiales, algunas diferencias relevantes en la posición relativa de las regiones, en comparación con las hipótesis de coste efectivo y población protegida, más beneficiosas para Cantabria y Canarias, y menos para Baleares, Castilla-La Mancha, Castilla y León y Galicia. Finalmente, las comunidades que obtienen más ventajas relativas de la cesión de los impuestos especiales son Cantabria, Extremadura, La Rioja y Galicia, mientras Madrid, Murcia y Cataluña resultan las regiones más perjudicadas.

Tomando como referencia los escenarios contemplados, se puede concluir que la integración de la sanidad en el sistema general de financiación siempre resulta positiva, especialmente si

se financia mediante el sistema de participación en los ingresos generales del Estado, dado que los ITAE acumulados resultan superiores al índice del PIB que guía actualmente la financiación sanitaria. Por otro lado, los primeros años de cada quinquenio resultan esenciales para determinar la financiación de todo el período, dado que se utilizan índices acumulados en cada año respecto al año base.

Ante la alternativa de introducir los impuestos especiales en la financiación regional, hay que considerar que, sin subidas de tipos impositivos, cabe esperar, en un contexto de crecimiento económico sostenido, un mayor incremento en la recaudación por IVA que por impuestos especiales, siendo preferible una combinación de ambos para mejorar la cesta de tributos total o parcialmente cedidos a las comunidades autónomas. En un contexto menos favorable, la recaudación de impuestos especiales resulta más inflexible a la baja que la del IVA por las propias características de los consumos gravados, lo que inclinaría la balanza a favor de la cesión de los impuestos sobre bienes específicos. No obstante, el margen para una subida de tipos impositivos en los impuestos especiales resulta mayor, y su implementación más justificable desde una perspectiva social (gravan recursos escasos —naturales— o bienes «indeseables») y de gestión pública (afectación de impuestos a determinadas prestaciones sociales y sanitarias). En general, el sistema hace que la segunda y tercera garantías no sean exigibles, no quedándose descolgada ninguna comunidad autónoma en la evolución de la suficiencia dinámica. En el caso de la primera garantía, disminuiría a partir de 1999 por efecto del cambio de tarifa autonómica, que eleva el TIR

hasta el 16,5 por 100, y por la recuperación del crecimiento del IRPF desde el año 2001.

V. CONSIDERACIONES FINALES

A pesar de las reformas sucesivas que ha experimentado en los últimos años el sistema de financiación sanitaria en nuestro país, se sigue cuestionando el grado de cumplimiento de los principios de suficiencia y equidad territorial en la distribución de los recursos alcanzado hasta el momento. A la vista de la desaparición de las cotizaciones sociales como fuente de financiación sanitaria, la alternativa de integrar la sanidad en el sistema general de financiación autonómica se impone al mantenimiento del modelo diferenciado actual. Además, resulta necesario incorporar, en la medida de lo posible, medidas que permitan ejercer a las CCAA un esfuerzo fiscal propio como complemento a los recursos estatales. Por otro lado, la perspectiva de que se complete el proceso de transferencia de las competencias sanitarias exige analizar los efectos presupuestarios de los posibles cambios en el sistema de financiación.

De acuerdo con los resultados presentados, se puede concluir que la integración del sistema de financiación sanitaria en el modelo de financiación general de las CCAA generaría más recursos económicos para éstas, cualquiera que sea el sistema de distribución de los fondos sanitarios escogido. Este hecho se debe, fundamentalmente, a que en los períodos analizados el comportamiento de los índices de evolución relevantes en la financiación regional provoca que los recursos obtenidos por transferencias incondicionadas (participación

en los ingresos generales del Estado) crezcan a una tasa muy superior a la que aumentan actualmente los recursos sanitarios y los ingresos tributarios.

Los recursos financieros obtenidos por las comunidades autónomas en general dependen fundamentalmente de su estructura de financiación (porcentaje de ingresos obtenidos a través del IRPF, de la participación en los ingresos generales del Estado y, en su caso, de las transferencias destinadas a financiar la sanidad) y de los índices de evolución específicos para cada fuente de recursos (IRPF y PIB —primera garantía— para el primer caso, ITAE para los ingresos del Estado y PIB para la sanidad).

En la medida en la que en el actual período de financiación se espera un fuerte crecimiento de los ingresos, muy por encima del crecimiento del PIB nominal, todas las comunidades autónomas obtienen recursos adicionales, ya que se benefician de los mayores índices de evolución de los ITAE. La ganancia relativa de las comunidades será superior en aquellas regiones donde la proporción de transferencias incondicionadas recibidas suponga un mayor porcentaje de sus recursos totales.

De acuerdo con los resultados expuestos, resulta recomendable, desde el punto de vista de la suficiencia financiera y de la corresponsabilidad fiscal, cambiar la financiación condicionada de la sanidad por una financiación incondicionada dentro del sistema general de financiación. Además, en la medida en que los impuestos especiales tuviesen un mejor comportamiento recaudatorio que el conjunto de la cesta de tributos que forman los ITAE, sería conveniente ceder éstos a las comunidades. En todo caso no cabe esperar, en una situa-

ción de crecimiento económico estable, un comportamiento de los impuestos especiales similar al experimentado en los últimos años, salvo que se produzca un incremento de tipos impositivos, para el que existe margen y justificación social y de gestión pública. Parece más probable un menor crecimiento de éstos en relación con el conjunto de ingresos tributarios por las pautas de consumo de los ciudadanos de los productos gravados.

Con este contexto de referencia, resulta esperable una mejor evolución de otros impuestos indirectos (IVA) en relación con los impuestos especiales en los próximos años en ausencia de grandes alteraciones en los precios de referencia (combustible, tabaco, etc.) o en los tipos impositivos. Sin embargo, algunos impuestos sobre bienes específicos tienen y tendrán en el futuro un mejor comportamiento recaudatorio, lo que puede hacer deseable un planteamiento singular en la cesión de estas figuras tributarias.

NOTAS

(*) El presente trabajo se integra en el proyecto «El sistema sanitario público en la Comunidad de Madrid: implicaciones económicas del traspaso de competencias al gobierno regional», en curso de realización. Agradecemos la ayuda a la investigación concedida por la Comunidad de Madrid para la elaboración de este proyecto (ref. 06/0077/98).

(1) *Presupuestos de las comunidades y ciudades autónomas. Ejercicio 1998*, Dirección General de Coordinación con las Haciendas Territoriales, Secretaría de Estado de Hacienda. Ministerio de Economía y Hacienda (1999).

(2) Aproximadamente dos billones de pesetas.

(3) Las transferencias del INSALUD se repartieron entre las siete CCAA con competencias sanitarias de acuerdo con las siguientes proporciones: Andalucía recibió el 32,63 por 100 del total, Canarias el 7,31 por 100, Cataluña el 28,63 por 100, Galicia el 12,51 por 100, Navarra el 0,13 por 100, País Vasco el 0,53 por 100 y la Comunidad Valenciana el 18,26 por 100 restante.

(4) Población de derecho de cada región para el año 1991 menos aquellos colectivos protegidos por las entidades de seguro libre (MUFACE, ISFAS y MUGEJU).

(5) Así como establecer un fondo redistributivo adicional al general.

(6) La fórmula RAWP (*Resource allocation working party*) introduce ponderaciones al criterio per cápita simple, de acuerdo con la estructura demográfica, socioeconómica y sanitaria de la población perteneciente a las distintas áreas británicas.

(7) Para comprobar de qué modo la falta de ajustes por demografía en el gasto sanitario puede compensarse con la financiación educativa en el caso de una integración de ambas competencias en el sistema de financiación general autonómica, véase LÓPEZ (1999).

(8) Los porcentajes de población ajustada que se muestran en el cuadro n.º 1 corresponden a los calculados por RICO y RUBIO (1996). El citado trabajo constituye un intento de replicar la fórmula RAWP para el caso español, e incluye ajustes al criterio capitativo simple en función de las siguientes variables: sexo y edad de la población, razón de mortalidad estandarizada, razón de enfermos crónicos estandarizada, tasa de desempleo, proporción de mayores de 65 años que viven solos y proporción de menores de 17 años en hogares monoparentales.

(9) Para el cálculo del gasto en el año 2001, se ha considerado una tasa de crecimiento constante con respecto al año 2000 para todas las regiones.

(10) Para los años 1999, 2000 y 2001, se ha considerado el aumento en el porcentaje cedido de IRPF del 15 al 16,5 por 100 como consecuencia del cambio de tarifas del nuevo IRPF. Entre 2001 y 2006 se considera que el incremento de las cuotas líquidas de cada comunidad en ningún caso supera el crecimiento del PIB nominal.

BIBLIOGRAFÍA

CABASÉS, J. M. (1998), «La financiación sanitaria autonómica. Bases para una propuesta», *PAPELES DE ECONOMÍA ESPAÑOLA*, 76, págs. 67-77.

CONSEJO DE POLÍTICA FISCAL Y FINANCIERA (1996), «Sistema de Financiación de las Comunidades Autónomas para el quinquenio 1997-2001», Madrid, 23 de septiembre.

CONSEJO DE POLÍTICA FISCAL Y FINANCIERA, GRUPO DE TRABAJO PARA LA FINANCIACIÓN DE LA SANIDAD (1997), «Financiación de los servicios de sanidad en el período 1998-2001». Madrid, 27 de noviembre.

CONSULTORES DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS (1997), «Análisis del sistema de financiación de los servicios sanitarios en las Comunidades Autónomas», *Las notas de las monografías de las comunidades autónomas*, n.º 18.

DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN CON LAS HACIENDAS TERRITORIALES (varios años),

<p><i>Presupuestos de las comunidades autónomas y ciudades autónomas.</i></p> <p>— (1998), <i>Liquidación de presupuestos de las comunidades autónomas. Ejercicio 1996.</i></p> <p>— (1999), <i>Financiación de las Comunidades Autónomas por tarifa autonómica de IRPF, participación en los ingresos del Estado y Fondo de Garantía en 1997, y liquidación definitiva de dicho ejercicio.</i></p> <p>INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD (INSALUD) (1998), <i>Memoria 1996.</i></p>	<p>Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.</p> <p>LÓPEZ, G. (1998), «Financiación autonómica y gasto sanitario público en España», <i>PAPELES DE ECONOMÍA ESPAÑOLA</i>, 76, páginas 2-14.</p> <p>— (1999), <i>La capitación en la financiación territorial de los servicios públicos transferidos: el caso de la sanidad y la educación</i>, Ministerio de Sanidad y Consumo.</p> <p>MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA (varios años), <i>Informe Económico y Financiero.</i></p>	<p><i>Proyecto de Presupuestos Generales del Estado.</i></p> <p>— (1999), <i>Presentación del Proyecto de Presupuestos Generales del Estado 2000.</i></p> <p>RICO, A., y RUBIO, P. (1996), «Necesidades sanitarias y redistribución regional de recursos en España», mimeo.</p> <p>UTRILLA, A., y CUADRADO, J. R. (1997), <i>Financiación autonómica. La incidencia del nuevo sistema en la Comunidad de Madrid</i>, Ed. Civitas.</p>
--	---	---

ANEXO

CUADRO A.1

ÍNDICES DE EVOLUCIÓN RELEVANTES: PERÍODO 1996-2001

	AÑO BASE					
	1996	1997	1998	1999	2000	2001
PIB	1,0000	1,0546	1,1133	1,1801	1,2476	1,3162
IRPF (CUOTA LÍQUIDA)	1,0000	1,0286	1,0979	1,2182	1,2234	1,3162
ITAE	1,0000	1,1131	1,1529	1,2291	1,3412	1,4387
SANIDAD C. EFECTIVO	1,0000	1,0298	1,0755	1,1642	1,2606	1,3651

CUADRO A.2

ESCENARIOS 2000-2006. ÍNDICES RELEVANTES

	AÑO BASE					
	2000	2002	2003	2004	2005	2006
Miles de millones pesetas						
ITAE/PIB	32,66	33,43	33,45	33,36	33,24	33,25
PIB	84.443	93.809	98.499	102.931	107.049	112.401
IRPF.....	5.007	5.494	5.714	5.914	6.091	6.335
SOCIEDADES	2.563	3.158	3.347	3.481	3.585	3.801
IVA	5.656	6.718	7.087	7.441	7.739	8.165
I.ESPECIALES	2.630	2.943	3.092	3.232	3.357	3.527
HIDROCARBUROS.....	1.522	1.646	1.712	1.781	1.847	1.921
ALCOHOL	130	154	167	177	186	197
CERVEZA	29	29	29	29	29	30
PROD. INTERMED.....	4	4	4	4	4	4
TABACO	638	744	789	828	861	922
MATRICULACIÓN	203	250	270	286	298	316
ELECTRICIDAD.....	104	116	121	127	132	138
COT. S.S.....	9.453	10.501	11.027	11.490	11.926	12.523
COT. INEM.....	1.754	1.980	2.083	2.166	2.249	2.361
OTROS	515	568	594	618	639	665
ITAE	27.578	31.362	32.943	34.341	35.587	37.376
Índice anual						
PIB	1,0000	1,0530	1,0500	1,0450	1,0400	1,0500
IRPF.....	1,0000	1,0450	1,0400	1,0350	1,0300	1,0400
SOCIEDADES	1,0000	1,1000	1,0600	1,0400	1,0300	1,0600
IVA	1,0000	1,0700	1,0550	1,0500	1,0400	1,0550
I. ESPECIALES	1,0000	1,0569	1,0505	1,0451	1,0388	1,0508
HIDROCARBUROS.....	1,0000	1,0400	1,0400	1,0400	1,0375	1,0400
ALCOHOL	1,0000	1,0800	1,0800	1,0600	1,0500	1,0600
CERVEZA	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0200
PROD. INTERMED.....	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000
TABACO	1,0000	1,0800	1,0600	1,0500	1,0400	1,0700
MATRICULACIÓN	1,0000	1,1000	1,0800	1,0600	1,0400	1,0600
ELECTRICIDAD.....	1,0000	1,0530	1,0500	1,0450	1,0400	1,0500
COT. S.S.....	1,0000	1,0530	1,0500	1,0420	1,0380	1,0500
COT. INEM.....	1,0000	1,0550	1,0520	1,0400	1,0380	1,0500
OTROS	1,0000	1,0500	1,0450	1,0400	1,0350	1,0400
ITAE	1,0000	1,0602	1,0504	1,0424	1,0363	1,0503
Índice acumulado						
PIB	1,0000	1,1109	1,1665	1,2190	1,2677	1,3311
IRPF.....	1,0000	1,0973	1,1411	1,1811	1,2165	1,2652
SOCIEDADES	1,0000	1,2320	1,3059	1,3582	1,3989	1,4828
IVA	1,0000	1,1877	1,2530	1,3157	1,3683	1,4436
I. ESPECIALES	1,0000	1,1192	1,1757	1,2288	1,2764	1,3412
HIDROCARBUROS.....	1,0000	1,0816	1,1249	1,1699	1,2137	1,2623
ALCOHOL	1,0000	1,1880	1,2830	1,3600	1,4280	1,5137
CERVEZA	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0200
PROD. INTERMED.....	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000
TABACO	1,0000	1,1664	1,2364	1,2982	1,3501	1,4446
MATRICULACIÓN	1,0000	1,2320	1,3306	1,4104	1,4668	1,5548
ELECTRICIDAD.....	1,0000	1,1109	1,1665	1,2190	1,2677	1,3311
COT. S.S.....	1,0000	1,1109	1,1665	1,2155	1,2616	1,3247
COT. INEM.....	1,0000	1,1289	1,1876	1,2351	1,2820	1,3461
OTROS	1,0000	1,1025	1,1521	1,1982	1,2401	1,2897
ITAE	1,0000	1,1372	1,1945	1,2452	1,2904	1,3553

CUADRO A.3

ÍNDICES DE CRECIMIENTO DE LA FINANCIACIÓN TOTAL: PERÍODO 1 (1997-2001)

I. HIPÓTESIS DE TERRITORIALIZACIÓN DEL GASTO SANITARIO: COSTE EFECTIVO

	1996	1997	1998	1999	2000	2001
a) Financiación total sin integración						
INSALUD G.D.						
Aragón	1,0000	1,0284	1,0743	1,1442	1,2201	1,3087
Asturias	1,0000	1,0254	1,0706	1,1385	1,2187	1,3086
Baleares	1,0000	1,0290	1,0760	1,1533	1,2258	1,3163
Cantabria	1,0000	1,0339	1,0801	1,1519	1,2224	1,3088
Castilla-La Mancha.....	1,0000	1,0365	1,0817	1,1487	1,2244	1,3148
Castilla y León	1,0000	1,0349	1,0813	1,1483	1,2229	1,3088
Extremadura.....	1,0000	1,0432	1,0872	1,1539	1,2375	1,3297
La Rioja	1,0000	1,0312	1,0781	1,1484	1,2221	1,3088
Madrid	1,0000	1,0262	1,0703	1,1458	1,2192	1,3087
Murcia.....	1,0000	1,0256	1,0711	1,1428	1,2187	1,3086
GESTIÓN TRANSFERIDA						
Andalucía	1,0000	1,0638	1,1114	1,2096	1,3039	1,4014
Canarias	1,0000	1,0751	1,1285	1,2365	1,3360	1,4373
Cataluña.....	1,0000	1,0598	1,1076	1,2107	1,2828	1,3749
Galicia	1,0000	1,0551	1,1040	1,1773	1,2497	1,3279
Comunidad Valenciana	1,0000	1,0648	1,1141	1,2076	1,2858	1,3763
TOTAL.....	1,0000	1,0517	1,0991	1,1866	1,2669	1,3582
b) Financiación total con integración						
INSALUD G.D.						
Aragón	1,0000	1,0922	1,1388	1,2169	1,2908	1,3732
Asturias	1,0000	1,0939	1,1399	1,2129	1,2917	1,3783
Baleares	1,0000	1,0868	1,1378	1,2293	1,2933	1,3565
Cantabria	1,0000	1,0977	1,1424	1,2221	1,3059	1,3901
Castilla-La Mancha.....	1,0000	1,1011	1,1447	1,2198	1,3102	1,4007
Castilla y León	1,0000	1,0973	1,1422	1,2146	1,3007	1,3891
Extremadura.....	1,0000	1,1045	1,1471	1,2214	1,3190	1,4113
La Rioja	1,0000	1,0925	1,1389	1,2170	1,2913	1,3740
Madrid	1,0000	1,0804	1,1286	1,2185	1,2750	1,3494
Murcia.....	1,0000	1,0983	1,1429	1,2245	1,3095	1,3923
GESTIÓN TRANSFERIDA						
Andalucía	1,0000	1,1047	1,1472	1,2277	1,3243	1,4119
Canarias	1,0000	1,1033	1,1486	1,2311	1,3233	1,4043
Cataluña.....	1,0000	1,0929	1,1392	1,2230	1,2982	1,3754
Galicia	1,0000	1,1036	1,1464	1,2224	1,3171	1,4085
Comunidad Valenciana	1,0000	1,0992	1,1435	1,2223	1,3090	1,3949
TOTAL.....	1,0000	1,0974	1,1422	1,2228	1,3069	1,3907

CUADRO A.3 (continuación)

ÍNDICES DE CRECIMIENTO DE LA FINANCIACIÓN TOTAL: PERÍODO 1 (1997-2001)

II. HIPÓTESIS DE TERRITORIALIZACIÓN DEL GASTO SANITARIO: POBLACIÓN PROTEGIDA

	1996	1997	1998	1999	2000	2001
c) Financiación total sin integración						
INSALUD G.D.						
Aragón	1,0000	1,0568	1,1148	1,1870	1,2463	1,3143
Asturias	1,0000	1,0555	1,1136	1,1838	1,2465	1,3147
Baleares	1,0000	1,0571	1,1162	1,1942	1,2516	1,3215
Cantabria	1,0000	1,0596	1,1167	1,1905	1,2460	1,3139
Castilla-La Mancha.....	1,0000	1,0622	1,1184	1,1872	1,2483	1,3200
Castilla y León	1,0000	1,0598	1,1168	1,1855	1,2460	1,3139
Extremadura.....	1,0000	1,0679	1,1223	1,1908	1,2604	1,3351
La Rioja	1,0000	1,0569	1,1149	1,1867	1,2462	1,3142
Madrid	1,0000	1,0556	1,1122	1,1902	1,2465	1,3146
Murcia.....	1,0000	1,0556	1,1140	1,1878	1,2466	1,3148
GESTIÓN TRANSFERIDA						
Andalucía	1,0000	1,0756	1,1275	1,2033	1,2778	1,3516
Canarias	1,0000	1,0757	1,1299	1,2077	1,2793	1,3476
Cataluña.....	1,0000	1,0609	1,1176	1,1963	1,2470	1,3133
Galicia	1,0000	1,0759	1,1277	1,1993	1,2727	1,3510
Comunidad Valenciana	1,0000	1,0660	1,1210	1,1944	1,2560	1,3261
TOTAL.....	1,0000	1,0662	1,1211	1,1959	1,2594	1,3299
d) Financiación total con integración						
INSALUD G.D.						
Aragón	1,0000	1,0908	1,1378	1,2161	1,2874	1,3692
Asturias	1,0000	1,0927	1,1391	1,2120	1,2888	1,3752
Baleares	1,0000	1,0894	1,1393	1,2293	1,2981	1,3649
Cantabria	1,0000	1,0970	1,1420	1,2218	1,3044	1,3885
Castilla-La Mancha.....	1,0000	1,1013	1,1449	1,2199	1,3108	1,4018
Castilla y León	1,0000	1,0977	1,1424	1,2149	1,3015	1,3906
Extremadura.....	1,0000	1,1043	1,1470	1,2213	1,3187	1,4114
La Rioja	1,0000	1,0936	1,1397	1,2177	1,2942	1,3781
Madrid	1,0000	1,0804	1,1278	1,2181	1,2750	1,3498
Murcia.....	1,0000	1,0985	1,1430	1,2245	1,3098	1,3931
GESTIÓN TRANSFERIDA						
Andalucía	1,0000	1,1047	1,1472	1,2277	1,3245	1,4126
Canarias	1,0000	1,1036	1,1487	1,2311	1,3239	1,4059
Cataluña.....	1,0000	1,0929	1,1392	1,2230	1,2980	1,3756
Galicia	1,0000	1,1034	1,1463	1,2223	1,3166	1,4085
Comunidad Valenciana	1,0000	1,0995	1,1437	1,2225	1,3096	1,3962
TOTAL.....	1,0000	1,0976	1,1422	1,2228	1,3071	1,3914

CUADRO A.3 (conclusión)

ÍNDICES DE CRECIMIENTO DE LA FINANCIACIÓN TOTAL: PERÍODO 1 (1997-2001)

III. HIPÓTESIS DE TERRITORIALIZACIÓN DEL GASTO SANITARIO: POBLACIÓN AJUSTADA

	1996	1997	1998	1999	2000	2001
e) Financiación total sin integración						
INSALUD G.D.						
Aragón	1,0000	1,0568	1,1148	1,1870	1,2463	1,3143
Asturias	1,0000	1,0555	1,1136	1,1836	1,2466	1,3148
Baleares	1,0000	1,0571	1,1162	1,1941	1,2516	1,3214
Cantabria	1,0000	1,0598	1,1168	1,1910	1,2459	1,3138
Castilla-La Mancha.....	1,0000	1,0619	1,1182	1,1869	1,2482	1,3198
Castilla y León	1,0000	1,0595	1,1166	1,1852	1,2461	1,3141
Extremadura.....	1,0000	1,0674	1,1219	1,1904	1,2599	1,3343
La Rioja	1,0000	1,0569	1,1149	1,1866	1,2462	1,3142
Madrid	1,0000	1,0557	1,1121	1,1909	1,2464	1,3145
Murcia.....	1,0000	1,0557	1,1140	1,1883	1,2465	1,3147
GESTIÓN TRANSFERIDA						
Andalucía	1,0000	1,0750	1,1271	1,2026	1,2769	1,3506
Canarias	1,0000	1,0761	1,1301	1,2082	1,2798	1,3481
Cataluña.....	1,0000	1,0612	1,1178	1,1971	1,2469	1,3132
Galicia	1,0000	1,0750	1,1271	1,1985	1,2716	1,3495
Comunidad Valenciana	1,0000	1,0661	1,1211	1,1945	1,2561	1,3262
TOTAL.....	1,0000	1,0662	1,1211	1,1959	1,2594	1,3299
f) Financiación total con integración						
INSALUD G.D.						
Aragón	1,0000	1,0908	1,1378	1,2161	1,2874	1,3692
Asturias	1,0000	1,0939	1,1399	1,2129	1,2918	1,3787
Baleares	1,0000	1,0897	1,1394	1,2293	1,2985	1,3657
Cantabria	1,0000	1,0961	1,1414	1,2214	1,3025	1,3859
Castilla-La Mancha.....	1,0000	1,1018	1,1452	1,2203	1,3121	1,4034
Castilla y León	1,0000	1,0985	1,1430	1,2157	1,3037	1,3932
Extremadura.....	1,0000	1,1047	1,1472	1,2216	1,3196	1,4125
La Rioja	1,0000	1,0939	1,1399	1,2178	1,2948	1,3788
Madrid	1,0000	1,0804	1,1260	1,2174	1,2750	1,3498
Murcia.....	1,0000	1,0975	1,1423	1,2242	1,3077	1,3900
GESTIÓN TRANSFERIDA						
Andalucía	1,0000	1,1050	1,1474	1,2277	1,3250	1,4134
Canarias	1,0000	1,1034	1,1486	1,2311	1,3236	1,4053
Cataluña.....	1,0000	1,0919	1,1385	1,2227	1,2959	1,3725
Galicia	1,0000	1,1038	1,1466	1,2226	1,3177	1,4097
Comunidad Valenciana	1,0000	1,0993	1,1436	1,2224	1,3093	1,3958
TOTAL.....	1,0000	1,0978	1,1422	1,2228	1,3076	1,3920

CUADRO A.4

ÍNDICES DE CRECIMIENTO DE LA FINANCIACIÓN TOTAL: PERÍODO 2 (2002-2006)

I. HIPÓTESIS DE TERRITORIALIZACIÓN DEL GASTO SANITARIO: COSTE EFECTIVO

	2000	2002	2003	2004	2005	2006
a) Financiación total sin integración						
INSALUD G.D.						
Aragón	1,0000	1,1170	1,1729	1,2248	1,2726	1,3363
Asturias	1,0000	1,1172	1,1731	1,2250	1,2728	1,3365
Baleares	1,0000	1,1163	1,1721	1,2241	1,2720	1,3357
Cantabria	1,0000	1,1199	1,1759	1,2276	1,2750	1,3388
Castilla-La Mancha.....	1,0000	1,1218	1,1779	1,2294	1,2765	1,3405
Castilla y León	1,0000	1,1207	1,1767	1,2283	1,2756	1,3395
Extremadura.....	1,0000	1,1231	1,1792	1,2306	1,2775	1,3415
La Rioja	1,0000	1,1190	1,1750	1,2268	1,2742	1,3381
Madrid	1,0000	1,1130	1,1687	1,2210	1,2694	1,3329
Murcia.....	1,0000	1,1201	1,1762	1,2278	1,2751	1,3390
GESTIÓN TRANSFERIDA						
Andalucía	1,0000	1,1204	1,1765	1,2281	1,2754	1,3393
Canarias.....	1,0000	1,1200	1,1760	1,2277	1,2750	1,3389
Cataluña.....	1,0000	1,1140	1,1697	1,2219	1,2702	1,3337
Galicia	1,0000	1,1208	1,1769	1,2285	1,2757	1,3396
Comunidad Valenciana	1,0000	1,1163	1,1722	1,2242	1,2721	1,3358
TOTAL.....	1,0000	1,1180	1,1739	1,2257	1,2734	1,3372
b) Financiación total con integración (sin impuestos especiales)						
INSALUD G.D.						
Aragón	1,0000	1,1300	1,1865	1,2372	1,2831	1,3475
Asturias	1,0000	1,1308	1,1873	1,2379	1,2837	1,3482
Baleares	1,0000	1,1286	1,1851	1,2359	1,2820	1,3463
Cantabria	1,0000	1,1317	1,1883	1,2388	1,2844	1,3489
Castilla-La Mancha.....	1,0000	1,1330	1,1896	1,2400	1,2855	1,3501
Castilla y León	1,0000	1,1318	1,1884	1,2389	1,2845	1,3491
Extremadura.....	1,0000	1,1339	1,1906	1,2409	1,2862	1,3509
La Rioja	1,0000	1,1304	1,1869	1,2376	1,2834	1,3479
Madrid	1,0000	1,1251	1,1813	1,2325	1,2791	1,3433
Murcia.....	1,0000	1,1324	1,1890	1,2395	1,2850	1,3496
GESTIÓN TRANSFERIDA						
Andalucía	1,0000	1,1330	1,1896	1,2400	1,2854	1,3500
Canarias.....	1,0000	1,1320	1,1886	1,2391	1,2847	1,3492
Cataluña.....	1,0000	1,1281	1,1845	1,2354	1,2815	1,3459
Galicia	1,0000	1,1325	1,1891	1,2395	1,2850	1,3496
Comunidad Valenciana	1,0000	1,1308	1,1873	1,2379	1,2837	1,3482
TOTAL.....	1,0000	1,1306	1,1871	1,2377	1,2835	1,3480
c) Financiación total con integración (e impuestos especiales)						
INSALUD G.D.						
Aragón	1,0000	1,1219	1,1767	1,2263	1,2722	1,3362
Asturias	1,0000	1,1228	1,1776	1,2271	1,2729	1,3370
Baleares	1,0000	1,1187	1,1731	1,2225	1,2686	1,3326
Cantabria	1,0000	1,1244	1,1794	1,2289	1,2746	1,3388
Castilla-La Mancha.....	1,0000	1,1249	1,1799	1,2291	1,2746	1,3388
Castilla y León	1,0000	1,1241	1,1791	1,2285	1,2742	1,3384
Extremadura.....	1,0000	1,1265	1,1817	1,2309	1,2763	1,3406
La Rioja	1,0000	1,1222	1,1770	1,2265	1,2724	1,3365
Madrid	1,0000	1,1156	1,1699	1,2197	1,2663	1,3301
Murcia.....	1,0000	1,1234	1,1781	1,2273	1,2729	1,3371
GESTIÓN TRANSFERIDA						
Andalucía	1,0000	1,1247	1,1796	1,2288	1,2743	1,3385
Canarias.....	1,0000	1,1241	1,1791	1,2285	1,2741	1,3383
Cataluña.....	1,0000	1,1195	1,1741	1,2237	1,2699	1,3338
Galicia	1,0000	1,1248	1,1798	1,2291	1,2747	1,3389
Comunidad Valenciana	1,0000	1,1214	1,1760	1,2253	1,2711	1,3352
TOTAL.....	1,0000	1,1221	1,1769	1,2263	1,2721	1,3362

CUADRO A.4 (continuación)

ÍNDICES DE CRECIMIENTO DE LA FINANCIACIÓN TOTAL: PERÍODO 2 (2002-2006)

II. HIPÓTESIS DE TERRITORIALIZACIÓN DEL GASTO SANITARIO: COSTE EFECTIVO

	2000	2002	2003	2004	2005	2006
d) Financiación total sin integración						
INSALUD G.D.						
Aragón	1,0000	1,1172	1,1731	1,2250	1,2728	1,3365
Asturias	1,0000	1,1174	1,1733	1,2252	1,2729	1,3366
Baleares	1,0000	1,1158	1,1717	1,2237	1,2717	1,3353
Cantabria	1,0000	1,1201	1,1761	1,2277	1,2751	1,3390
Castilla-La Mancha.....	1,0000	1,1215	1,1776	1,2291	1,2762	1,3402
Castilla y León	1,0000	1,1204	1,1765	1,2281	1,2753	1,3393
Extremadura.....	1,0000	1,1230	1,1792	1,2306	1,2774	1,3415
La Rioja	1,0000	1,1186	1,1746	1,2264	1,2739	1,3377
Madrid	1,0000	1,1131	1,1688	1,2211	1,2694	1,3330
Murcia.....	1,0000	1,1200	1,1760	1,2276	1,2750	1,3389
GESTIÓN TRANSFERIDA						
Andalucía	1,0000	1,1205	1,1766	1,2282	1,2755	1,3394
Canarias	1,0000	1,1201	1,1761	1,2278	1,2751	1,3390
Cataluña	1,0000	1,1141	1,1698	1,2220	1,2702	1,3338
Galicia	1,0000	1,1208	1,1769	1,2284	1,2757	1,3396
Comunidad Valenciana	1,0000	1,1163	1,1722	1,2242	1,2721	1,3358
TOTAL.....	1,0000	1,1180	1,1739	1,2258	1,2734	1,3372
e) Financiación total con integración (sin impuestos especiales)						
INSALUD G.D.						
Aragón	1,0000	1,1298	1,1863	1,2371	1,2829	1,3474
Asturias	1,0000	1,1306	1,1871	1,2378	1,2836	1,3480
Baleares	1,0000	1,1293	1,1857	1,2365	1,2825	1,3469
Cantabria	1,0000	1,1316	1,1882	1,2387	1,2843	1,3489
Castilla-La Mancha.....	1,0000	1,1331	1,1897	1,2401	1,2855	1,3501
Castilla y León	1,0000	1,1319	1,1885	1,2391	1,2846	1,3492
Extremadura.....	1,0000	1,1339	1,1906	1,2409	1,2862	1,3509
La Rioja	1,0000	1,1307	1,1873	1,2379	1,2836	1,3481
Madrid	1,0000	1,1250	1,1812	1,2324	1,2790	1,3432
Murcia.....	1,0000	1,1325	1,1891	1,2395	1,2850	1,3496
GESTIÓN TRANSFERIDA						
Andalucía	1,0000	1,1329	1,1896	1,2400	1,2854	1,3500
Canarias	1,0000	1,1319	1,1885	1,2390	1,2846	1,3492
Cataluña	1,0000	1,1279	1,1843	1,2352	1,2813	1,3457
Galicia	1,0000	1,1325	1,1891	1,2396	1,2850	1,3496
Comunidad Valenciana	1,0000	1,1307	1,1873	1,2379	1,2837	1,3481
TOTAL.....	1,0000	1,1305	1,1871	1,2377	1,2835	1,3480
f) Financiación total con integración (e impuestos especiales)						
INSALUD G.D.						
Aragón	1,0000	1,1215	1,1762	1,2257	1,2717	1,3357
Asturias	1,0000	1,1224	1,1772	1,2267	1,2725	1,3366
Baleares	1,0000	1,1202	1,1748	1,2242	1,2703	1,3342
Cantabria	1,0000	1,1242	1,1792	1,2287	1,2744	1,3386
Castilla-La Mancha.....	1,0000	1,1252	1,1802	1,2295	1,2749	1,3392
Castilla y León	1,0000	1,1245	1,1795	1,2289	1,2745	1,3387
Extremadura.....	1,0000	1,1265	1,1817	1,2310	1,2763	1,3406
La Rioja	1,0000	1,1230	1,1779	1,2274	1,2732	1,3373
Madrid	1,0000	1,1154	1,1697	1,2195	1,2662	1,3299
Murcia.....	1,0000	1,1237	1,1784	1,2276	1,2732	1,3374
GESTIÓN TRANSFERIDA						
Andalucía	1,0000	1,1246	1,1794	1,2287	1,2741	1,3384
Canarias	1,0000	1,1240	1,1789	1,2283	1,2739	1,3381
Cataluña	1,0000	1,1189	1,1735	1,2231	1,2693	1,3332
Galicia	1,0000	1,1248	1,1798	1,2292	1,2747	1,3389
Comunidad Valenciana	1,0000	1,1214	1,1759	1,2252	1,2710	1,3351
TOTAL.....	1,0000	1,1220	1,1768	1,2262	1,2721	1,3361

CUADRO A.4 (conclusión)

ÍNDICES DE CRECIMIENTO DE LA FINANCIACIÓN TOTAL: PERÍODO 2 (2002-2006)

III. HIPÓTESIS DE TERRITORIALIZACIÓN DEL GASTO SANITARIO: POBLACIÓN AJUSTADA

	2000	2002	2003	2004	2005	2006
g) Financiación total sin integración						
INSALUD G.D.						
Aragón	1,0000	1,1172	1,1731	1,2250	1,2728	1,3365
Asturias	1,0000	1,1171	1,1730	1,2249	1,2727	1,3364
Baleares	1,0000	1,1158	1,1716	1,2237	1,2716	1,3353
Cantabria	1,0000	1,1204	1,1765	1,2281	1,2753	1,3393
Castilla-La Mancha.....	1,0000	1,1212	1,1773	1,2288	1,2760	1,3400
Castilla y León	1,0000	1,1200	1,1761	1,2277	1,2750	1,3390
Extremadura.....	1,0000	1,1227	1,1788	1,2302	1,2772	1,3412
La Rioja	1,0000	1,1186	1,1745	1,2263	1,2739	1,3377
Madrid	1,0000	1,1132	1,1689	1,2212	1,2695	1,3330
Murcia.....	1,0000	1,1203	1,1764	1,2280	1,2753	1,3392
GESTIÓN TRANSFERIDA						
Andalucía	1,0000	1,1203	1,1763	1,2279	1,2752	1,3391
Canarias	1,0000	1,1202	1,1763	1,2279	1,2752	1,3391
Cataluña.....	1,0000	1,1142	1,1700	1,2222	1,2704	1,3339
Galicia	1,0000	1,1204	1,1765	1,2281	1,2753	1,3393
Comunidad Valenciana	1,0000	1,1164	1,1723	1,2242	1,2721	1,3358
TOTAL.....	1,0000	1,1180	1,1739	1,2258	1,2734	1,3372
h) Financiación total con integración (sin impuestos especiales)						
INSALUD G.D.						
Aragón	1,0000	1,1298	1,1863	1,2371	1,2829	1,3474
Asturias	1,0000	1,1308	1,1874	1,2380	1,2837	1,3482
Baleares	1,0000	1,1293	1,1858	1,2366	1,2825	1,3469
Cantabria	1,0000	1,1314	1,1880	1,2386	1,2842	1,3487
Castilla-La Mancha.....	1,0000	1,1332	1,1898	1,2402	1,2856	1,3502
Castilla y León	1,0000	1,1321	1,1887	1,2392	1,2848	1,3493
Extremadura.....	1,0000	1,1340	1,1907	1,2410	1,2863	1,3509
La Rioja	1,0000	1,1308	1,1873	1,2379	1,2837	1,3482
Madrid	1,0000	1,1244	1,1806	1,2319	1,2785	1,3427
Murcia.....	1,0000	1,1323	1,1889	1,2394	1,2849	1,3495
GESTIÓN TRANSFERIDA						
Andalucía	1,0000	1,1330	1,1897	1,2401	1,2855	1,3501
Canarias	1,0000	1,1319	1,1884	1,2390	1,2846	1,3491
Cataluña.....	1,0000	1,1274	1,1838	1,2348	1,2810	1,3453
Galicia	1,0000	1,1326	1,1892	1,2397	1,2852	1,3498
Comunidad Valenciana	1,0000	1,1307	1,1872	1,2379	1,2836	1,3481
TOTAL.....	1,0000	1,1305	1,1871	1,2377	1,2835	1,3480
i) Financiación total con integración (e impuestos especiales)						
INSALUD G.D.						
Aragón	1,0000	1,1215	1,1762	1,2257	1,2717	1,3357
Asturias	1,0000	1,1230	1,1779	1,2273	1,2731	1,3373
Baleares	1,0000	1,1203	1,1749	1,2244	1,2704	1,3344
Cantabria	1,0000	1,1237	1,1787	1,2282	1,2739	1,3380
Castilla-La Mancha.....	1,0000	1,1255	1,1806	1,2299	1,2753	1,3396
Castilla y León	1,0000	1,1249	1,1800	1,2295	1,2751	1,3393
Extremadura.....	1,0000	1,1268	1,1820	1,2313	1,2766	1,3410
La Rioja	1,0000	1,1231	1,1780	1,2275	1,2733	1,3375
Madrid	1,0000	1,1144	1,1685	1,2183	1,2650	1,3287
Murcia.....	1,0000	1,1231	1,1778	1,2270	1,2726	1,3367
GESTIÓN TRANSFERIDA						
Andalucía	1,0000	1,1249	1,1798	1,2291	1,2746	1,3388
Canarias	1,0000	1,1238	1,1787	1,2281	1,2737	1,3379
Cataluña.....	1,0000	1,1181	1,1725	1,2221	1,2684	1,3323
Galicia	1,0000	1,1253	1,1803	1,2297	1,2752	1,3395
Comunidad Valenciana	1,0000	1,1212	1,1758	1,2251	1,2709	1,3349
TOTAL.....	1,0000	1,1220	1,1768	1,2262	1,2721	1,3361

Resumen

El presente artículo evalúa, partiendo de la distribución territorial completa de las competencias sanitarias bajo distintas hipótesis, los efectos financieros generados en la evolución de los recursos de las CCAA, mediante la comparación del actual sistema de financiación diferenciada de la sanidad con la situación de integración en el sistema de financiación general autonómica. El análisis contempla dos períodos, que coinciden con los quinquenios —actual y futuro— de financiación regional. Para el segundo período se simula una reforma del sistema de financiación autonómico, en términos de la cesión de los impuestos especiales en la base tributaria propia de las regiones.

Palabras clave: competencias sanitarias, financiación autonómica.

Abstract

On the basis of the complete territorial distribution of health powers according to different hypotheses, this article evaluates the financial impact on the evolution of autonomous communities resources by means of comparing the present system of differentiated health funding with the situation of integration in the general autonomous communities financing system. The analysis contemplates two periods, which match up with the five-year periods —present and future— of regional financing. For this second period a reform of the autonomous communities financing system is simulated, in terms of the assignment of excise duties in the actual tax basis of the regions.

Key words: health powers, autonomous communities financing.

JEL classification: H51, H72.