

El sistema de financiación del gasto en sanidad: análisis del caso español

JUAN MANUEL CABASÉS* Y DAVID CANTARERO**

RESUMEN

El rápido aumento de la población (como consecuencia de la inmigración), el envejecimiento demográfico, los crecientes costes de los servicios sanitarios por la mayor medicalización de la sociedad y las altas tasas de innovación y difusión tecnológica presionan al alza, entre otros factores, el gasto sanitario. Así lo ponen de manifiesto los datos de la evolución reciente del gasto en las comunidades autónomas, si bien en este punto se aprecian diferencias entre ellas. Tras presentar las liquidaciones del modelo de financiación autonómica en 2002-2005, se expone y analiza críticamente el desarrollo del acuerdo suscrito en 2005 para mejorar ese modelo.

y su desarrollo posterior. Finalmente, el artículo resume las principales conclusiones que se extraen del análisis de la evidencia.

2. LA EVOLUCIÓN DEL GASTO SANITARIO

Los estudios que pretendan analizar la evolución reciente del gasto sanitario en nuestro país tienen que partir del contexto comparado en el cual nos encontramos (Banting y Corbett, 2002). En general, según el último informe disponible de la OCDE sobre los sistemas sanitarios (2007), la evolución demográfica en los países de la OCDE muestra una clara tendencia al envejecimiento, mayor en el caso de los países europeos. La OCDE estima que el consumo de servicios sanitarios de los mayores de 65 años es superior al de la población por debajo de esa edad, con el consiguiente efecto *crowding-out* sobre el resto de gastos públicos (Cantarero, 2003).

Centrándonos en el caso español, el cuadro 1, basado en el Informe de Gasto Sanitario elaborado en 2007 por la Intervención General de la Administración del Estado (IGAE) con la participación de las comunidades autónomas, muestra que el importe del total de gasto consolidado (para el conjunto de las administraciones públicas) ha sido de 50.053 millones de euros en el año 2005, es decir, un 15,19 por cien del gasto de las administraciones públicas, y supone la segunda política de gasto cuantitativamente más importante después de la política de protección social.

1. INTRODUCCIÓN

En este artículo se analizan la situación actual y las perspectivas del modelo de financiación sanitaria autonómica vigente en España. Para ello, en primer lugar se repasa la evolución del gasto sanitario regional en el marco de nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS). A continuación se realiza un análisis de los datos definitivos del sistema de financiación a partir de la liquidación de sus cuatro primeros años de funcionamiento (2002 a 2005), así como una valoración del mismo. También se explican los acuerdos de mejora de la financiación sanitaria alcanzados en septiembre de 2005

* Catedrático de Economía de la Universidad Pública de Navarra (jmcabases@unavarra.es).

** Profesor Titular del Departamento de Economía de la Universidad de Cantabria (david.cantarero@unican.es).

CUADRO 1

EVOLUCIÓN DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO EN ESPAÑA (MILLONES DE EUROS CORRIENTES)

Año	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Gasto total consolidado AA.PP.	30.635,60	33.090,25	35.501,28	38.360,35	42.723,15	46.182,25	50.053,25
Porcentaje sobre el PIB	5,28	5,25	5,22	5,26	5,46	5,50	5,53
Porcentaje sobre gasto de las AA.PP.	13,30	13,47	13,56	13,60	14,29	14,19	15,19
Porcentaje de crecimiento interanual AA.PP.		8,67	7,99	8,05	11,37	8,10	8,38
Porcentaje s/renta bruta disponible de hogares	8,28	7,96	8,00	8,13	8,49	8,55	8,68

Fuente: Elaborado a partir de Informe del Grupo de Trabajo sobre Gasto Sanitario (2005 y 2007).

En cuanto al Producto Interior Bruto (PIB), el gasto sanitario público consolidado llevado a cabo por todas las administraciones públicas en el año 2005 ha pasado a ser del 5,53 frente al 5,28 por cien de 1999. Puede observarse cómo en 2002 y 2003 registra valores de 5,26 y 5,46 por cien, respectivamente, creciendo en relación a los valores de años anteriores (fue precisamente en 2002 cuando todas las comunidades autónomas pasaron a disponer de la gestión de competencias sanitarias). A pesar de su importancia en relación con otras políticas públicas, la clásica comparación con los Estados miembros de la Unión Europea indica que el gasto sanitario público total en porcentaje del PIB es en España relativamente bajo con respecto a la media europea (OECD, 2007).

Si nos fijamos específicamente en el sector de las comunidades autónomas (cuadro 2), el gasto sanitario con relación al PIB ha pasado de representar un 4,72 por cien en el año 1999 a un 5,05 por cien en 2005. En este último año, la comunidad autónoma que registra un mayor porcentaje de gasto es Extremadura (8,05 por cien) y la que presenta un porcentaje menor, Madrid (3,55 por cien). Se sitúan por encima de la media Andalucía (6,01 por cien), Aragón (5,18 por cien), Asturias (6,44 por cien), Canarias (5,89 por cien), Cantabria (6,34 por cien), Castilla y León (5,65 por cien), Castilla-La Mancha (6,80 por cien), la Comunidad Valenciana (5,29 por cien), Galicia (6,37 por cien), Murcia (6,09 por cien) y La Rioja (5,32 por cien). Por debajo de

la media se encuentran Baleares (4,69 por cien), Cataluña (4,25 por cien), Navarra (4,53 por cien) y el País Vasco (4,46 por cien).

En este período de tiempo, el gasto por persona protegida ha pasado de 465 euros en 1992 a 1094 euros en 2005 (cuadro 3). En cuanto a la distribución autonómica de este gasto en España, en 2005 el valor mínimo se alcanza en la Comunidad Valenciana (924 euros), y el máximo en La Rioja (1240 euros). El coeficiente de variación alcanza en ese año el 7,88 por cien, lo que indica que, desde el año 2000, la dispersión del gasto sanitario por persona protegida ha crecido, aunque se halla lejos de los valores de 1992-1994, motivados por problemas de deuda sanitaria. Este crecimiento en la dispersión del gasto puede verse influido por la diferente composición etaria de las comunidades —a lo que respondería la nueva medida de necesidad relativa utilizada en el modelo de financiación sanitaria, que pondera la población mayor de 65 años en un 24,5 por cien— y también por las decisiones de gasto de cada comunidad autónoma.

En el cuadro 4, que ofrece los datos relativos a los presupuestos iniciales absolutos en el período 2003-2007, puede observarse cómo las comunidades autónomas han presupuestado en sanidad en el pasado año 2007 52.793,5 millones de euros, con un incremento del 8,25 por cien respecto al año anterior, destacando los casos de

CUADRO 2

GASTO CONSOLIDADO EN SANIDAD POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN PORCENTAJE DEL PIB

Comunidades Autónomas	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Andalucía	6,02	6,27	6,05	6,00	6,05	6,08	6,01
Aragón	4,75	4,67	4,80	4,79	5,07	5,28	5,18
Asturias	6,09	6,06	6,06	6,18	6,54	6,56	6,44
Baleares	3,37	3,18	3,27	3,72	4,06	4,13	4,69
Canarias	5,21	5,28	5,14	5,36	5,62	5,58	5,89
Cantabria	5,38	5,45	5,59	5,76	6,29	6,30	6,34
Castilla y León	5,04	5,21	5,21	5,21	5,60	5,56	5,65
Castilla-La Mancha	5,47	5,55	5,60	6,04	6,08	5,70	6,80
Cataluña	4,01	3,96	3,92	4,00	4,25	4,20	4,25
Comunidad Valenciana	4,79	4,85	4,78	4,91	5,25	5,27	5,29
Extremadura	7,27	7,45	7,34	8,03	8,17	8,06	8,05
Galicia	6,12	6,28	6,38	6,26	6,39	6,60	6,37
Madrid	3,42	3,23	3,23	3,27	3,33	3,55	3,55
Murcia	5,47	5,39	5,39	5,46	5,74	5,95	6,09
Navarra	4,68	4,50	4,45	4,50	4,60	4,65	4,53
País Vasco	4,34	4,30	4,30	4,35	4,41	4,40	4,46
La Rioja	4,14	4,14	4,18	4,50	4,64	5,00	5,32
Total	4,72	4,71	4,68	4,76	4,95	4,99	5,05

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Canarias (8,50 por cien), Castilla-La Mancha (10,31 por cien), Cataluña (9,19 por cien), la Comunidad Valenciana (10,43 por cien), Extremadura (11,21 por cien), Murcia (13,63 por cien), Navarra (10,17 por cien), el País Vasco (10,00 por cien) y La Rioja (10,57 por cien).

Este aumento de los niveles de gasto sanitario, tanto en forma de presupuestos iniciales como en sus liquidaciones posteriores, se explica en virtud de los siguientes factores:

a) el componente demográfico, que incluye la evolución de la población total y su distribución por grupos de edad, y que pone de relieve el progresivo envejecimiento de la población (Borraz y Pou, 2005). Recientemente, el incremento poblacional debido a la inmigración y su desigual distribución a nivel regional ha generado mayores necesidades de gasto que no habían sido previstas, lo cual ha provocado importantes tensiones. Esta tendencia alcista de la población total se ha trasladado a los datos de población protegida, variable relevante al determinar el gasto sanitario. Así, como puede apreciarse en el cuadro 5, mien-

tras en 1999-2001 la población protegida se incrementó en un 1,7 por cien a nivel nacional, en el período 1999-2005 el aumento fue del 10,39 por cien siendo especialmente significativo en algunas comunidades autónomas, tales como Baleares (20,54 por cien), Murcia (19,54 por cien), Melilla (18,93 por cien), Canarias (18,21 por cien) y Madrid (17,98 por cien);

b) las variaciones en el índice de precios de los servicios sanitarios, dada la tendencia a la medicalización de la sociedad y las elevadas tasas de innovación y difusión tecnológica;

c) los cambios en la prestación sanitaria real media por persona, que incluyen tanto los cambios en la cantidad de los servicios prestados como las variaciones en la calidad, motivadas en parte por los cambios en las altas de morbi-mortalidad;

d) las modificaciones en la tasa de cobertura. En este caso, dicha tasa abarca prácticamente al total de la población en este momento, por lo cual no es un elemento relevante en la explicación del incremento del gasto en sanidad.

CUADRO 3

GASTO PER CÁPITA EN SANIDAD LIQUIDADO Y TERRITORIALIZADO (EN EUROS CORRIENTES)

Comunidades Autónomas	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Andalucía	449	503	527	543	567	583	618	680	766	791	837	903	964	978
Aragón	529	521	559	569	622	628	684	776	824	899	955	1.069	1.104	1.121
Asturias	521	535	564	576	613	612	664	757	810	872	946	1.061	1.121	1.174
Baleares	427	420	460	470	506	526	552	614	637	677	800	908	952	1.033
Canarias	479	498	520	550	579	587	613	770	820	840	910	1.000	1.139	1.075
Cantabria	508	528	562	576	584	631	672	773	833	921	1.014	1.073	1.228	1.185
Castilla y León	467	464	500	513	548	565	611	726	787	840	898	1.029	1.047	1.116
Castilla-La Mancha	433	447	487	501	557	560	588	675	721	774	879	936	963	1.085
Cataluña	455	487	525	547	576	591	642	722	777	817	869	958	1.039	1.060
C. Valenciana	462	497	536	540	573	585	616	689	750	790	846	934	964	924
Extremadura	470	487	504	526	581	588	630	725	786	826	969	1.026	1.087	1.209
Galicia	402	437	479	511	566	585	623	754	797	864	902	980	1.023	1.097
Madrid	528	522	590	570	598	598	633	725	752	788	815	870	946	994
Murcia	441	450	466	504	576	589	606	709	768	806	861	951	1.061	1.024
Navarra	420	424	437	483	542	570	615	878	933	961	1.014	1.089	1.167	1.165
País Vasco	459	467	513	539	576	589	613	791	836	894	957	1.028	1.118	1.123
La Rioja	444	451	501	515	514	549	585	720	791	834	910	994	1.114	1.240
Promedio CC.AA.	465	478	513	531	569	584	621	734	787	834	904	988	1.061	1.094
Coefficiente	8,36	7,63	8,04	6,09	4,78	4,32	5,10	5,80	5,04	5,58	5,77	6,23	7,92	7,88
Variación (porcentaje)														

Nota: El gasto liquidado por el INSALUD-Gestión Directa comienza desde 1993 a ser cada vez más fiel al gasto real, ya que contempla la periodificación de la deuda.

Fuente: Elaborado a partir de INE, INSALUD y Ministerio de Sanidad y Consumo.

En resumen, la descentralización sanitaria en 2003-2007 parece haber supuesto presupuestos con mayor cautela y menos eufóricos que en el ejercicio 2002, debido a que muchas comunidades autónomas (especialmente las que pertenecían al antiguo INSALUD Gestión Transferida) han experimentado las primeras dificultades financieras, sobre todo, por el aumento descontrolado de la factura farmacéutica y el impulso al gasto en personal. Precisamente, ello puede condicionar las inversiones públicas en un contexto de estabilidad presupuestaria y facilitar en parte la penetración del sector privado.

similares, como la educación o la vivienda, se ha venido manteniendo al margen de la financiación autonómica general del sistema de la Ley Orgánica de Financiación de las Comunidades Autónomas (LOFCA) (Cabasés, 1998 y 2006). Ello no implica que, a la luz de lo acordado por el Consejo de Política Fiscal y Financiera (CPFF) en julio de 2001 y ratificado posteriormente por Ley, se fuera a pasar por alto la importancia de este modelo como referente de financiación de recursos para la mayoría de competencias gestionadas por las regiones y como posible vía de reforma por la cual la sanidad podría integrarse dentro de su funcionamiento.

3. LA FINANCIACIÓN DEL GASTO EN SANIDAD

La sanidad, en calidad de bien preferente con características que lo distinguen del resto de bienes

El sistema actual

Partiendo de las características del modelo de financiación finalmente acordado en 2001 (y vigente entre el año 2002 y el 2005), el aumento de la corresponsabilidad fiscal, la integración de los

CUADRO 4

PRESUPUESTOS INICIALES EN SANIDAD (EN MILLONES DE EUROS) Y CRECIMIENTO INTERANUAL

Comunidades Autónomas	Millones de euros					Variaciones interanuales			
	2003	2004	2005	2006	2007	04/03	05/04	06/05	07/06
Andalucía	61.57,6	6.643,7	7.215,4	8.444,3	9.018,5	7,89	8,60	17,03	6,80
Aragón	1.150,0	1.227,0	1.337,9	1.526,1	1.638,1	6,69	9,05	14,06	7,34
Asturias	1.026,2	1.111,8	1.223,8	1.314,9	1.387,2	8,34	10,07	7,44	5,50
Baleares	682,2	696,4	977,5	1.037,7	1.094,7	2,09	40,35	6,16	5,50
Canarias	1.561,9	1.745,0	2.019,4	2.330,1	2.528,1	11,72	15,73	15,38	8,50
Cantabria	568,7	599,2	639,8	691,9	735,6	5,36	6,76	8,14	6,33
C. León	2.230,1	2.424,2	2.612,9	2.848,5	3.047,9	8,70	7,78	9,02	7,00
C.-La Mancha	1.635,8	1.767,2	1.954,1	2.188,4	2.414,0	8,03	10,58	11,99	10,31
Cataluña	5.594,2	6.618,1	7.231,3	7.952,8	8.683,9	18,30	9,27	9,98	9,19
C. Valenciana	3.259,5	3.713,2	4.164,0	4.609,3	5.090,1	13,92	12,14	10,69	10,43
Extremadura	1.002,7	1.091,3	1.225,8	1.334,6	1.484,2	8,83	12,33	8,87	11,21
Galicia	2.381,8	2.594,0	2.869,5	3.174,4	3.406,1	8,91	10,62	10,62	7,30
Madrid	4.568,1	5.069,7	5.525,0	6.071,4	6.570,9	10,98	8,98	9,89	8,23
Murcia	1.043,6	1.131,6	1.286,0	1.418,8	1.612,1	8,43	13,65	10,32	13,63
Navarra	600,3	639,5	673,7	731,8	806,2	6,53	5,35	8,62	10,17
País Vasco	2.005,0	2.191,6	2.333,8	2.553,6	2.808,9	9,31	6,49	9,42	10,00
Rioja	287,5	325,9	356,6	422,5	467,1	13,38	9,40	18,47	10,57
Total	35.755,2	39.589,5	43.646,6	48.650,9	52.793,5	10,72	10,25	11,47	8,25

Fuente: Elaboración propia a partir de Ministerio de Sanidad y Consumo (2006 y 2007).

distintos sistemas hasta ahora existentes y la desaparición de las garantías financieras que operaban en el modelo anterior representaron las principales novedades (Pou y Borraz, 2006; Puig, 2006; Cantarero, 2003). En el bloque del modelo referente a sanidad se utilizó como criterio de distribución el usuario (a diferencia del período anterior). En consecuencia, en 2002 (año en el que la evolución de los ingresos tributarios del Estado [ITE] no fue irregular, a diferencia de lo que ocurrió en 2003 con la reforma del IRPF), la financiación sanitaria experimentó índices de crecimiento por encima del de evolución del PIB nominal a precios de mercado 1999-2002 (1,2263) en comunidades autónomas como Cantabria, con 492,41 millones de euros (1,2320); Murcia, con 835,60 millones de euros (1,2396); Canarias, con 1.274,10 millones de euros (1,2317); y Madrid, con 3.788,04 millones de euros (1,2666).

Esta tendencia perduró relativamente en 2003, año en el que entre las comunidades autónomas con crecimientos de su financiación sanitaria por encima del PIB nominal a precios de mercado en 1999-2003

(con un índice de incremento acumulado del 1,3184) se encuentran Andalucía, con 5.811,06 millones de euros (1,3200); Cantabria, con 572,81 millones de euros (1,3206); Murcia, con 898,51 millones de euros (1,3330); la Comunidad Valenciana, con 3.277,49 millones de euros (1,3240), y Madrid, con 4.043,99 millones de euros (1,3522). Por tanto, se mantuvieron respecto a 2002 en el grupo con crecimientos por encima del PIB Cantabria, Murcia y Madrid, salió Canarias y se unieron Andalucía y la Comunidad Valenciana. En 2004 disminuyó el número de comunidades autónomas con crecimientos de su financiación sanitaria por encima del PIB nominal a precios de mercado en el período 1999-2004 (1,4143), siendo éstas únicamente Murcia, con 962,77 millones de euros (1,4283) y Madrid, con 4.325,71 millones de euros (1,4464). Salieron así del grupo con crecimientos por encima del PIB Cantabria, Andalucía y la Comunidad Valenciana. En cambio, en 2005 aumentaron las comunidades autónomas con incrementos de su financiación sanitaria por encima de dicho PIB nominal a precios de mercado en el período 1999-2005 (1,5293): Cataluña, con 6.187,43 millones de euros (1,5562); Andalucía, con 6.929,66

CUADRO 5

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN PROTEGIDA (1999-2005)

Comunidades Autónomas	1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		TAM				
	Porcen. s/total	Por cen. s/total	Por cen. s/total	Por cen. s/total	Por cen. s/total	Por cen. s/total	Por cen. s/total	Por cen. s/total	Por cen. s/total	Por cen. s/total	Por cen. s/total	Por cen. s/total	Por cen. s/total	Por cen. s/total	Por cen. s/total	Por cen. s/total			
Andalucía	6.830.285	17,98	6.862.013	17,93	6.931.651	17,82	7.001.587	17,67	7.127.957	17,60	7.206.333	17,58	7.372.398	17,58	7.572.398	17,58	7,94	1,28	
Aragón	1.108.096	2,92	1.110.880	2,90	1.120.590	2,88	1.138.477	2,87	1.152.409	2,85	1.172.814	2,86	1.193.252	2,85	1.193.252	2,85	1,74	7,68	1,24
Asturias	1.047.945	2,76	1.040.341	2,72	1.038.965	2,67	1.037.966	2,62	1.039.473	2,57	1.038.355	2,53	1.041.621	2,48	1.041.621	2,48	0,31	-0,60	-0,10
Baleares	784.636	2,07	807.868	2,11	840.490	2,16	879.096	2,22	909.616	2,25	912.994	2,24	945.823	2,26	945.823	2,26	3,11	20,54	3,16
Canarias	1.588.055	4,18	1.629.975	4,26	1.692.825	4,35	1.753.923	4,43	1.803.383	4,45	1.823.136	4,45	1.877.169	4,48	1.877.169	4,48	2,96	18,21	2,83
Cantabria	505.702	1,33	508.477	1,33	514.843	1,32	519.385	1,31	526.783	1,30	532.003	1,30	539.710	1,29	539.710	1,29	1,45	6,72	1,09
C. León	2.316.792	6,10	2.307.639	6,03	2.306.748	5,93	2.308.410	5,83	2.316.723	5,72	2.322.408	5,67	2.340.502	5,58	2.340.502	5,58	0,78	1,02	0,17
C.-La Mancha	1.634.162	4,30	1.642.353	4,29	1.662.521	4,27	1.688.006	4,26	1.720.935	4,25	1.754.332	4,28	1.801.002	4,30	1.801.002	4,30	2,66	10,21	1,63
Cataluña	6.021.109	15,85	6.079.705	15,88	6.179.951	15,88	6.325.613	15,97	6.522.999	16,11	6.654.724	16,19	6.818.468	16,26	6.818.468	16,26	2,77	13,24	2,09
C. Valenciana	3.884.525	10,23	3.938.806	10,29	4.019.327	10,33	4.140.459	10,45	4.283.038	10,58	4.354.840	10,63	4.506.448	10,75	4.506.448	10,75	3,48	16,01	2,51
Extremadura	1.004.837	2,65	999.343	2,61	1.002.907	2,58	1.002.061	2,53	1.002.666	2,48	1.004.144	2,45	1.013.125	2,42	1.013.125	2,42	0,89	0,82	0,14
Galicia	2.574.293	6,78	2.577.402	6,73	2.580.447	6,63	2.584.625	6,52	2.598.943	6,42	2.599.841	6,34	2.613.836	6,23	2.613.836	6,23	0,54	1,54	0,25
Madrid	4.709.391	12,40	4.775.061	12,47	4.947.132	12,72	5.101.101	12,88	5.295.677	13,08	5.383.018	13,13	5.555.935	13,25	5.555.935	13,25	3,21	17,98	2,79
Murcia	1.049.676	2,76	1.067.336	2,79	1.108.461	2,85	1.145.055	2,89	1.187.034	2,93	1.212.237	2,96	1.254.811	2,99	1.254.811	2,99	3,51	19,54	3,02
Navarra	521.377	1,37	527.455	1,38	539.748	1,39	553.228	1,40	562.126	1,39	568.997	1,39	578.130	1,38	578.130	1,38	1,61	10,89	1,74
País Vasco	2.045.932	5,39	2.045.579	5,34	2.048.512	5,27	2.056.240	5,19	2.061.361	5,09	2.066.215	5,04	2.077.143	4,95	2.077.143	4,95	0,53	1,53	0,25
La Rioja	232.220	0,66	230.821	0,66	236.815	0,66	237.933	0,68	273.645	0,68	273.837	0,68	287.468	0,69	287.468	0,69	2,73	13,98	2,20
Ceuta	58.354	0,15	58.898	0,15	59.588	0,15	60.506	0,15	59.184	0,15	59.129	0,14	60.189	0,14	60.189	0,14	1,79	3,14	0,52
Melilla	43.050	0,11	51.335	0,13	53.874	0,14	54.605	0,14	53.799	0,13	53.450	0,13	51.198	0,12	51.198	0,12	-4,21	18,93	2,93
Total	37.980.437	100,00	38.281.497	100,00	38.905.395	100,00	39.618.276	100,00	40.497.751	100,00	40.983.107	100,00	41.928.228	100,00	41.928.228	100,00	2,31	10,39	1,66

TVI: Tasa de variación interanual. TAM: Tasa anual media.
Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo y elaboración propia.

CUADRO 6

FINANCIACIÓN SANITARIA EN EL MODELO ACTUAL (1999-2005, EN MILLONES DE EUROS)

Comunidades Autónomas	1999	2002	Garant. porcen- teje s/finan. sanidad	2003	Garant. porcen- teje s/finan. sanidad	2004	Garant. porcen- teje s/finan. sanidad	2005	Garant. porcen- teje s/finan. sanidad	Índice 99/02	Índice 99/03	Índice 99/04	Índice 99/05
Cataluña	3.975,88	4.860,03	0,73	5.206,03	35,77	5.549,99	73,09	6.187,43	0	1,2224	1,3094	1,3959	1,5562
Galicia	1.735,67	2.100,25	1,76	2.234,35	53,95	2.347,65	107,11	2.621,62	32,73	1,2101	1,2873	1,3526	1,5104
Andalucía	4.402,48	5.401,17	0,36	5.811,06	0,00	6.161,61	64,81	6.929,66	0	1,2268	1,3200	1,3996	1,5740
Asturias	744	901,63	1,60	958,06	22,83	996,94	55,30	1.101,81	35,99	1,2119	1,2877	1,3400	1,4809
Cantabria	399,68	492,41	0,00	527,81	0,00	557,78	7,48	626,21	0	1,2320	1,3206	1,3956	1,5668
La Rioja	202,83	244,49	2,15	264,37	3,04	281,48	5,38	312,69	0	1,2054	1,3034	1,3878	1,5416
Murcia	674,07	835,6	0,00	898,51	0,00	962,77	0,00	1.084,23	0	1,2396	1,3330	1,4283	1,6085
C. Valenciana	2.475,47	3.045,97	2,08	3.277,49	0,00	3.500,89	0,15	3.933,28	0	1,2305	1,3240	1,4142	1,5889
Aragón	826,85	986,3	1,10	1.078,24	11,88	1.138,99	30,42	1.275,52	0	1,1928	1,3040	1,3775	1,5426
C.-La Mancha	1.094,09	1.339,77	7,39	1.440,57	1,88	1.530,12	17,26	1.722,52	0	1,2246	1,3167	1,3985	1,5744
Canarias	1.034,4	1.274,1	0,00	1.358,18	5,57	1.409,81	53,14	1.585,59	0	1,2317	1,3130	1,3629	1,5329
Extremadura	692,02	839,51	1,50	896,24	16,12	938,09	40,64	1.049,69	8,62	1,2131	1,2951	1,3556	1,5168
Baleares	516,81	612,06	3,97	658,33	23,03	692,22	38,70	764,42	25,94	1,1843	1,2738	1,3394	1,4791
Madrid	2.990,63	3.788,04	0,00	4.043,99	0,00	4.325,71	0,00	4.853,67	0	1,2666	1,3522	1,4464	1,6230
Castilla y León	1.609,41	1.941,6	40,07	2.071,85	49,99	2.176,86	99,33	2.425,21	39,90	1,2064	1,2873	1,3526	1,5069
Total	23.374,31	28.662,91	0,73	30.725,12	224,08	32.570,94	592,84	36.473,59	143,18	1,2263	1,3145	1,3935	1,5604
ITE nacional										1,2129	1,2951	1,3325	1,5046
PIB										1,2313	1,3184	1,4143	1,5293

Fuente: Elaboración propia a partir de Ministerio de Hacienda (2004, 2005, 2006 y 2007).

millones de euros (1,5740); Cantabria, con 626,21 millones de euros (1,5668); La Rioja, con 312,69 millones de euros (1,5416); Murcia, con 1.084,23 millones de euros (1,6085); la Comunidad Valenciana, con 3.933,28 millones de euros (1,5889); Aragón, con 1.275,52 millones de euros (1,5426); Castilla-La Mancha, con 1.722,52 millones de euros (1,5744); Canarias, con 1.585,59 millones de euros (1,5329), y Madrid, con 4.853,67 millones de euros (1,6230).

En los ejercicios liquidados en 2002, 2003, 2004 y 2005, y para los que se dispone de datos (cuadro 7), la financiación sanitaria ha pasado de los 23.374,31 en 1999 hasta los 28.662,91 millones de euros en 2002, con un índice de crecimiento importante (1,2263) por encima del ITE nacional (1,2129). Las garantías aplicadas en el primer año de funcionamiento del sistema supusieron un porcentaje relativamente más alto de la financiación sanitaria de cada comunidad autónoma en Galicia (1,76 por cien), Asturias (1,60 por cien), La Rioja (2,15 por cien), Aragón (1,10 por cien), Extremadura (1,50 por cien), Baleares (3,97 por cien) y Castilla y León (2,06 por cien). En total, las garantías sanitarias descendieron en 2002 a 208,90 millones de euros (0,73 por cien del total de financiación sanitaria), afectando a todas las comunidades autónomas excepto a Cantabria, Murcia, Canarias y Madrid.

En el año 2003, el crecimiento del ITE nacional acumulado (1,2951) fue por segundo año consecutivo inferior al PIB (1,3184), si bien en la actualidad únicamente se utiliza el PIB nominal como garantía de crecimiento de la financiación sanitaria, y sólo para los años 2002, 2003 y 2004. En 2003, las garantías hubieron de ser aplicadas en 224,08 millones de euros (0,73 por cien del total de la financiación sanitaria), afectando a todas las comunidades autónomas excepto a las anteriormente mencionadas (Andalucía, Cantabria, Murcia, la Comunidad Valenciana y Madrid), cuyo crecimiento de financiación sanitaria superó la evolución del PIB nominal a precios de mercado. En 2004, el crecimiento del ITE nacional acumulado (1,3325) volvió a ser por tercer año consecutivo inferior al PIB (1,4143), en mayor medida que el año anterior. En este caso, las garantías tuvieron que ser aplicadas en más del doble que el año anterior, 592,84 millones de euros (1,82 por cien del total de la financiación sanitaria) afectando a todas las comunidades excepto a dos (Murcia y Madrid), cuyo crecimiento de financiación sanitaria fue superior a la evolución del PIB nominal a precios de mercado. Finalmente, en 2005 el incremento del ITE nacional de modo acumulado (1,5046) siguió siendo inferior al del PIB (1,5293).

La aplicación de las garantías sanitarias finalizó en 2004, aunque tras el Acuerdo de la II Conferencia de Presidentes Autonómicos, celebrada en septiembre de 2005, y el Acuerdo del CPFF de 13 de septiembre de 2005, se estableció la prórroga de dicha garantía hasta que se aprobase el nuevo sistema de financiación autonómica. Ello supuso la aplicación de las garantías en menor medida que en el ejercicio anterior, por un importe de 143,18 millones de euros (0,39 por cien del total de la financiación destinada a la sanidad), afectando sólo a Galicia, Asturias, Extremadura, Baleares y Castilla y León. En estas cinco comunidades, el crecimiento de financiación sanitaria resultó inferior a la evolución del PIB nominal a precios de mercado.

Si bien el total de financiación real creció por encima del PIB, al determinar la correspondencia o no de garantías para la financiación sanitaria se utiliza la recaudación estándar o normativa de Tributos Cedidos, con el fin de no desincentivar los esfuerzos recaudatorios de las comunidades. Así, según los índices de evolución de la financiación con criterio normativo en 2002 son once, en 2003 diez, en 2004 trece, y en 2005 cinco las comunidades cuyos recursos crecieron por debajo del PIB, convirtiéndose en destinatarias de una transferencia complementaria. De todas ellas, en 2003 y 2004 es importante destacar la situación de Baleares, cuyos recursos aumentaron incluso por debajo del ITE nacional a pesar de su alto grado de autonomía.

A este respecto, la evolución de la financiación se ha mostrado en parte acorde con la del gasto en 1999-2005, con desfases algo menores en este período a los de 2003. Por ello, el supuesto problema que presenta la financiación de la sanidad no se debe tanto a su insuficiencia financiera, sino, más bien, a la evolución del propio gasto sanitario, la principal reivindicación de las comunidades autónomas.

4. EL ACUERDO DE FINANCIACIÓN SANITARIA DE 2005: DESARROLLO POSTERIOR E IMPLICACIONES

La puesta en marcha del sistema actual de financiación autonómica y sanitaria en estos últimos años ha puesto de manifiesto problemas de financiación en algunas comunidades autónomas derivados del incremento del gasto sanitario por el

CUADRO 7

FINANCIACIÓN DINÁMICA DEL SISTEMA (1999-2005, EN MILLONES DE EUROS)

Comunidades Autónomas	1999	Garantía 2002	Financ. sin garantía 2003	Garantía 2003	Financ. garantía 2003	Índice 99/03 sin garantía	Índice 99/03 con garantía	Financ. sin garantía 2004	Garantía 2004	Financ. garantía 2004	Índice 99/04 sin garantía	Índice 99/04 con garantía	Financ. sin garantía 2005	Garantía 2005	Financ. garantía 2005	Índice 99/05 sin garantía	Índice 99/05 con garantía
Cataluña	9198,15	35,48	12031,18	35,77	12066,95	1,3080	1,3119	12840,61	73,09	12913,70	1,3960	1,4039	14315,74	0	14315,74	1,5564	1,5564
Galicia	4282,56	36,87	5507,80	53,95	5561,75	1,2861	1,2987	5792,72	107,11	5899,83	1,3526	1,3776	6468,75	32,73	6501,48	1,5105	1,5181
Andalucía	10529,46	19,61	13896,78	0	13896,78	1,3198	1,3198	14791,74	64,81	14856,55	1,4048	1,4110	16707,07	0	16707,07	1,5867	1,5867
Asturias	1644,27	14,46	2116,01	22,83	2138,84	1,2869	1,3008	2203,26	55,30	2258,56	1,3400	1,3756	2435,03	35,99	2471,02	1,4809	1,5028
Cantabria	906,95	0,00	1196,90	0	1196,90	1,3197	1,3197	1265,71	7,48	1273,19	1,3956	1,4038	1420,99	0	1420,99	1,5668	1,5668
La Rioja	491,54	5,26	639,94	3,04	642,98	1,3019	1,3081	682,17	5,38	687,55	1,3878	1,3988	757,82	0	757,82	1,5417	1,5417
Murcia	1538,70	0,00	2049,55	0	2049,55	1,3320	1,3320	2203,95	0	2203,95	1,4323	1,4323	2481,98	0	2481,98	1,6130	1,6130
C. Valenciana	5524,71	2,08	7305,32	0	7305,32	1,3223	1,3223	7813,18	0	7813,33	1,4142	1,4143	8778,17	0	8778,17	1,5889	1,5889
Aragón	1916,80	10,80	2499,51	11,88	2511,39	1,3040	1,3102	2640,48	30,42	2670,90	1,3775	1,3934	2956,98	0	2956,98	1,5427	1,5427
C.-La Mancha	2664,60	7,39	3507,14	1,88	3509,02	1,3162	1,3169	3739,85	17,26	3757,11	1,4035	1,4100	4210,11	0	4210,11	1,5800	1,5800
Canarias	2594,55	0,00	3405,35	5,57	3410,92	1,3125	1,3146	3536,19	53,14	3589,33	1,3629	1,3834	3977,08	0	3977,08	1,5329	1,5329
Extremadura	1790,87	12,58	2313,27	16,12	2329,39	1,2917	1,3007	2428,11	40,64	2468,75	1,3558	1,3785	2716,98	8,62	2725,6	1,5171	1,5219
Baleares	1119,36	24,29	1423,38	23,03	1446,41	1,2716	1,2922	1499,29	38,70	1537,99	1,3394	1,3740	1655,67	25,94	1681,61	1,4791	1,5023
Madrid	6918,97	0,00	9408,41	0	9408,41	1,3598	1,3598	10133,91	0	10133,91	1,4647	1,4647	11370,77	0	11370,77	1,6434	1,6434
Castilla y León	3988,04	40,07	5130,22	49,99	5180,21	1,2864	1,2989	5394,19	99,33	5493,52	1,3526	1,3775	6004,04	39,9	6043,94	1,5055	1,5155
Total	55.109,79	208,90	72.430,80	224,08	72.654,88	1,3143	1,3184	76.965,39	592,84	77.558,23	1,3966	1,4073	86.257,21	143,18	14.315,74	1,5652	1,5678
ITE nacional						1,2951	1,2951				1,3325	1,3325				1,5046	1,5046
PIB						1,3184	1,3184				1,4143	1,4143				1,5293	1,5293

Fuente: Liquidación del año 2003, 2004 y 2005; Ministerio de Hacienda (2005, 2006 y 2007).

aumento de la población como consecuencia de los fenómenos migratorios, el progresivo envejecimiento y el cambio en las pautas de morbi-mortalidad, así como también por los mayores costes de los servicios sanitarios.

Ante estos factores, en la I Conferencia de Presidentes Autonómicos, celebrada el 28 de octubre de 2004, se crearon dos grupos de trabajo mixtos (Gobierno central-comunidades autónomas) con los objetivos de estudiar y analizar el gasto sanitario y su financiación, así como también los efectos de la evolución de la población en el sistema. Sobre la base de este análisis, el Gobierno se comprometió a mejorar la financiación de las comunidades autónomas y, en concreto, la de la sanidad, respetando el sistema de financiación establecido en la Ley 21/2001, y con el objetivo de que, a medio plazo, se revisaría y reformaría el modelo actual de financiación autonómica general (Puig, 2006; Urbanos, 2006).

Así, el CPFF aprobó el 13 de septiembre de 2005 por amplia mayoría (las comunidades gobernadas por el PSOE, además de Navarra y Canarias) las medidas de mejora de la financiación sanitaria presentadas por el Gobierno y previamente consensuadas en la II Conferencia de Presidentes Autonómicos de 10 de septiembre de 2005. Estas mejoras de los recursos que pasaron a recibir las comunidades autónomas para financiar su sanidad en septiembre 2005-diciembre 2006 se estimaban en unos 4.359,8 millones de euros adicionales a los ya proporcionados por el sistema actual (cuadro 8), destacándose, entre otras medidas, la prórroga de la garantía sanitaria después de 2004 (la cual ha motivado su aplicación en la liquidación de 2005). Además, este aumento de recursos que hace el Estado, podría incrementarse si las comunidades hacen uso de su capacidad normativa. Y así, de conformidad con lo previsto en el Real Decreto-Ley 12/2005, de 16 de septiembre, por el que se aprobaron determinadas medidas urgentes en materia de financiación sanitaria, el Estado concedió anticipos de tesorería a cuenta de la liquidación definitiva de dicho año a las comunidades autónomas que lo solicitaron, habiéndose deducido esto de dicha liquidación según la Ley 21/2001. No obstante, la solución real al supuesto problema de la insuficiencia sanitaria sigue aún abierta, teniendo además en cuenta que no puede hablarse de déficit sanitario, toda vez que no todos los impuestos están afectados específicamente a la sanidad.

En cuanto a los criterios de reparto de cada uno de los fondos, así como en algunos casos don-

de sea posible su territorialización, cabe destacar las siguientes medidas:

1. Medidas con determinación concreta de las cantidades asignadas a cada comunidad autónoma:

– Medida 1, apartado 2: una transferencia directa a las comunidades autónomas por parte del Estado de 500 millones de euros en 2006, que se reparte según los criterios establecidos en la Ley de Financiación Autonómica de 2001, actualizando los datos de población a 2004. Esta cantidad pasa a ser de 600 millones de euros en 2007. El reparto no tiene en cuenta el crecimiento de la población en estos últimos años (desde 2001, fecha de implantación del modelo actual) al tomar los datos de 2004, lo que perjudica a las comunidades autónomas que han experimentado un fuerte incremento en este último año.

– Medida 1, apartado 3: una aportación adicional extraordinaria por concepto de compensación del hecho insular a Canarias (28,7 millones de euros) y a Baleares (26,3 millones de euros) por un total de 55 millones de euros en 2006. Este reparto se hace teniendo en cuenta el incremento de la población experimentado entre 1999 y 2003, el aumento de financiación entre 1999 y 2002, y la población protegida en 2003. Precisamente, el sistema de reparto empleado en este caso es diferente del empleado en la transferencia directa para comunidades autónomas no insulares, lo que genera resultados asimétricos.

– Medida 4: incremento de los recursos disponibles de tesorería por parte de las comunidades autónomas para que puedan reducir su deuda sanitaria acumulada mediante una mejora en el sistema de entregas a cuenta ya en 2005 y también en 2006. Se reparte con los mismos criterios aplicados para el pago de anticipos según la ley vigente.

2. Medidas con determinación concreta de la metodología de reparto:

– Medida 1, apartado 5: se crea un Fondo Presupuestario específico de garantía sanitaria, dotado de 500 millones de euros anuales, que se distribuye con el criterio establecido en la Ley 21/2001 y en las Leyes de Presupuestos Generales del Estado para la garantía de financiación sanitaria, traducida en apoyar y garantizar a las comunidades autónomas que sus recursos para la financiación sanitaria crecerán al índice del PIB nominal nacional. Esto supone alargar el mecanismo transitorio

CUADRO 8

**FONDOS PARA FINANCIACIÓN SANITARIA DE COMUNIDADES AUTÓNOMAS
(MILLONES DE EUROS CORRIENTES)**

Comunidades Autónomas	Anticipos a cuenta 2005	Partida presu-puestaria 2006	Partida presu-puestaria 2007	Insularidad 2006	Insularidad 2007	Incremento en impto. alcohol y tabaco**	Anticipos a cuenta inicial 2006	INGESA 2006	Partida presu-puestaria 2007
Cataluña	214,2	85,8	103,1			35,72	214,2		103,1
Galicia	109,6	36,1	42,6			16,95	109,6		42,6
Andalucía*	0	91,1	109,3			50,13	274,7		109,3
Asturias	41,2	14,5	17,0			6,39	41,2		17,0
Cantabria	23,5	7,1	8,4			3,87	23,5		8,5
La Rioja	12,3	3,7	4,4			1,92	12,3		4,4
Murcia	40,0	15,2	18,3			7,48	40,0		18,3
C. Valenciana	131,7	56,1	67,9			25,52	131,7		67,9
Aragón	46,6	16,2	19,3			7,39	46,6		19,3
C.-La Mancha	69,8	23,7	28,3			11,86	69,8		28,3
Canarias	66,2	24,0	29,0	28,7	28,7	9,40	66,2		29,0
Extremadura	47,5	13,6	16,1			8,19	47,5		16,1
Baleares	30,7	12,0	14,4	26,3	26,3	6,45	30,7		14,4
Madrid	157,4	68,0	82,1			19,75	157,4		82,1
Castilla y León	100,2	33,0	39,1			15,89	100,2		39,1
Ceuta	0,2					0,03	0,2	0,6303	
Melilla	0,2					0,03	0,2	0,5697	
Total	1.091,14	500,0	600,0	55,0	55,0	227,03	1.365,8	1,2	600,0

Notas:

* En 2005 no se concedió anticipo de tesorería a Andalucía, ya que no lo solicitó. Esa solicitud era condición previa a su concesión, según el RD-Ley 12/2005, de 16 de septiembre, siendo su importe de 274,7 millones de euros.

** Los importes incluidos aquí corresponden a los incrementos totales en la financiación por estos conceptos. No obstante, las comunidades autónomas percibieron en 2006 el 98 por cien de los mismos como entregas a cuenta.

Fondos adicionales del acuerdo con distribución en 2006 entre comunidades autónomas en función de resultados: a) Fondo de Cohesión Sanitaria (incremento en 45,0 millones de euros pasando de 54,09 millones de euros en 2005 a 99,09 millones de euros en 2006), b) Fondo de Garantía Sanitaria (500,0 millones de euros), c) Asistencia a residentes extranjeros (200,0 millones de euros), y d) Accidentes laborales no cubiertos por mutuas (100,0 millones de euros).

Fuente: Elaborado a partir de Ministerio de Economía y Hacienda (2005, 2006 y 2007).

de garantía financiera dinámica, ya vigente para el período (2002-2004)¹.

– Medida 3: adicionalmente, el Gobierno central distribuirá con carácter anual una transferencia a las comunidades autónomas de unos 227 millones de euros por el incremento de la imposición indirecta sobre alcoholes, cervezas y productos intermedios y tabaco, incremento que se produjo precisamente después de la entrada en vigor

¹ Disposición transitoria segunda de la Ley 21/2001, de 27 de diciembre.

del Real Decreto-Ley 12/2005, de 16 de septiembre, por el que se aprobaron determinadas medidas urgentes en materia de financiación sanitaria, adelantándose a las tradicionales alzas que cada año entraban en vigor el 1 de enero. Dicha transferencia se reparte según los criterios de la Ley de Financiación de 2001, que prevé la aplicación de los índices de consumo de estos productos calculados por el INE en cada comunidad autónoma para determinar la recaudación atribuible a cada comunidad y transferirle un 40 por cien.

– Medida 5: el Gobierno central, de acuerdo con las comunidades autónomas, incrementará

la capacidad normativa de éstas en relación con los impuestos indirectos sobre hidrocarburos, matriculación de vehículos y electricidad como mecanismo de obtención de recursos y de corresponsabilidad fiscal. La distribución de los incrementos de recaudación por el aumento de esta capacidad normativa se hará según Ley 21/2001, de Financiación, y dependerá del ejercicio de dicha capacidad normativa adicional que realicen las comunidades autónomas.

En cuanto a la valoración de dicho acuerdo del CPFF de 2005, el primer rasgo destacable es que se trata de un arreglo estrictamente financiero en el que se ha aprobado y aceptado la aportación con la que el Estado va a contribuir a la financiación de la asistencia sanitaria (Sánchez Maldonado y Cabasés, 2006). En segundo lugar, el peso del acuerdo recae exclusivamente en el Estado. La asistencia sanitaria es una competencia asumida por la totalidad de comunidades autónomas que, en este sentido, se han limitado a aceptar las cantidades propuestas por el Estado. No se ha derivado ningún compromiso para las comunidades. El ejercicio de la corresponsabilidad fiscal por parte de éstas ha sido, y parece seguir siendo, muy limitado hasta este momento, centrándose el ejercicio de las competencias normativas en la concesión de deducciones.

Un tercer rasgo significativo es la estructura del acuerdo en distintas aportaciones finalistas que pretenden resolver algunos de los problemas concretos de la financiación de la asistencia sanitaria. El cuarto rasgo relevante se identifica en la aprobación del cumplimiento integro del sistema de entregas a cuenta. Una de las características evidentes del gasto sanitario es el abrumador predominio que dentro del mismo tienen los gastos de naturaleza corriente, cuyos pagos han de atenderse en un plazo temporal muy corto. Esta característica es poco compatible con un sistema de entregas a cuenta del 98 por cien de los fondos previstos para cada ejercicio, y en el que la liquidación definitiva se percibe por las comunidades autónomas con una demora de entre 22 y 34 meses desde el momento en que se realizan los gastos. Por último, un quinto rasgo significativo del acuerdo lo constituye la propuesta de revisión completa del sistema de financiación de la sanidad, prevista para el año 2007.

La búsqueda estabilidad de los modelos de financiación sanitaria parece, pues, no encontrarse, por la propia dinámica del sistema y por la ausencia, en los modelos hasta ahora existentes, de mecanismos efectivos de ajuste ante cambios en las

variables determinantes de las necesidades. Al final, la propuesta de revisión (para 2007) quedó propuesta para la siguiente legislatura (iniciada en abril de 2008), convirtiéndose en elemento central de la agenda política.

5. CONCLUSIONES

El progresivo incremento del gasto sanitario en España y en muchos países de nuestro entorno se debe, básicamente, a la inversión en tecnología y a la mayor utilización de los sistemas sanitarios por parte de una población cada vez más envejecida. No obstante, lo realmente importante no es ver en cuánto se incrementa dicho gasto, sino lo que se consigue con él en términos de mejora de la asistencia y de resultados en salud. En cuanto a la financiación, se ha establecido una mejora de recursos aprobada por la II Conferencia de Presidentes Autonómicos y por el posterior acuerdo del CPFF, aunque sin modificar el modelo de financiación sanitaria que ha funcionado desde 2002. Se plantea hacer coincidir esta modificación con la próxima reforma del sistema general de financiación. En este sentido, no deja de resultar curioso que aún no se disponga de datos suficientes en muchos de los fondos para conocer cuánto le corresponde a cada comunidad autónoma.

Dadas estas circunstancias, habría resultado más transparente haber aumentado más los fondos por transferencia directa que sí tienen un criterio de reparto definido y claro, si bien dar pasos atrás hacia una nueva separación de la financiación sanitaria del resto supondría retroceder en la corresponsabilidad fiscal. Cualquier mecanismo que pague la factura sanitaria sin analizar de dónde procede penalizaría a las comunidades autónomas que han hecho un esfuerzo por que el crecimiento del gasto sanitario siga una senda razonable. En última instancia sería necesario poner en marcha más medidas de financiación, que podrían ir desde un aumento gradual de la carga fiscal o la corresponsabilización directa de los ciudadanos en el coste sanitario.

Para que el sistema de financiación pueda abordar los problemas de suficiencia, es importante conocer los factores de crecimiento actual del gasto sanitario regional, distinguiendo los exógenos (principalmente los relacionados con la demografía y la salud, y los precios de los productos farmacéuticos) de los endógenos (resultado de las

decisiones de las comunidades autónomas, como la revisión de las líneas retributivas o la introducción de nuevas prestaciones). No hay que olvidar que el sistema de financiación opera como un acuerdo ex-ante que no garantiza iguales resultados ex-post, una vez adoptadas las decisiones descentralizadas de los agentes. Al riesgo financiero que asumen las comunidades autónomas por la corresponsabilidad fiscal se une también la incertidumbre en los resultados de la gestión.

Lograr la eficiencia en la asignación de recursos sanitarios es quizá la tarea más importante a la que se enfrentan las comunidades autónomas. El actual modelo de financiación autonómica de la sanidad, incluso con los cambios derivados del acuerdo del CPFF de 2005, sigue presentando al menos tres problemas fundamentales: una definición arbitraria del criterio de necesidad, insuficiencia de los mecanismos de nivelación de servicios que garanticen un mínimo de igualdad, e insuficiencia de los mecanismos diseñados para una coordinación efectiva de las políticas sanitarias en el SNS.

En el citado acuerdo del CPFF, el esfuerzo lo ha hecho exclusivamente el Estado, mientras que las comunidades autónomas no han adquirido ningún compromiso a este respecto. Sería deseable que éstas avanzasen en el futuro hacia un mayor cumplimiento del principio de corresponsabilidad fiscal. Esto contribuiría a rebajar los problemas de suficiencia del sistema. Asimismo, sería deseable atender a las distintas medidas propuestas en el debate sanitario relativas a mejoras posibles en la organización y gestión del gasto sanitario. Todo ello contribuiría a garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

BIBLIOGRAFÍA

BANTING, K. G. y S. CORBETT (2002), *Health Policy and Federalism. A Comparative Perspective on Multi-level Governance*, Kingston, McGill-Queen's University Press.

BORRAZ, S. y V. POU (2005), "Razones para una reforma de la financiación del gasto sanitario", *Cuadernos de Información Económica*, 188: 51-61.

CABASÉS, J. M. (1998), "La financiación sanitaria autonómica. Bases para un propuesta", *Papeles de Economía Española*, 76: 67-77.

– (coord.) (2006), *La financiación del gasto sanitario desde la perspectiva de la experiencia comparada*, Bilbao, Fundación BBVA.

CANTARERO, D. (2003), "Análisis del gasto sanitario autonómico y su nueva financiación en España", *Investigaciones*, n.º 8/03, Instituto de Estudios Fiscales, Madrid.

LEY 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía (BOE 31-12-2001).

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA (2004, 2005, 2006 y 2007), *Financiación de las Comunidades Autónomas por los impuestos cedidos, fondo de suficiencia y garantías de financiación de los servicios de asistencia sanitaria en el año 2002, 2003, 2004 y 2005 y liquidación definitiva de dicho ejercicio*, julio 2004, 2005, 2006 y 2007.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2006), *Principales cifras del SNS*, Madrid.

ORGANIZATION FOR THE ECONOMIC COOPERATION AND DEVELOPMENT (2007), *OECD Health Data File*, París, OECD.

POU, V. y S. BORRAZ (2006), "Líneas de reforma del modelo de financiación autonómico", *Análisis Local*, 65: 15-32.

PUIG, J. (2006), "¿Es la financiación sanitaria suficiente y adecuada?", *Informe SESPAS 2006, Gaceta Sanitaria*, 20 (monográfico 1): 96-102.

SÁNCHEZ MALDONADO, J. y J. M. CABASÉS (2006), "Análisis y valoración del sistema de financiación territorial sanitaria y su adaptación", *Papeles y Memorias de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas*, 14: 82-90.

URBANOS, R. (2006), "El acuerdo de financiación sanitaria y su repercusión para el Sistema Nacional de Salud", *Presupuesto y Gasto Público*, 42: 229-240.