

La incidencia de la nueva financiación de las haciendas autonómicas españolas: El caso de los servicios de sanidad

David Cantarero Prieto (*)
Universidad de Cantabria

BIBLID [0213-7525 (2003); 66; 307-319]

PALABRAS CLAVE: Federalismo fiscal, Haciendas autonómicas, Financiación regional, Comisiones mixtas, Descentralización fiscal, Tributos cedidos, Transferencias autonómicas.

KEY WORDS: Fiscal federalism, Autonomous community treasures, Autonomous community financing, Mixed commissions, Fiscal decentralisation, Assigned taxes, Autonomous community transfers.

RESUMEN:

En el trabajo, después de explicar el escenario de descentralización fiscal español, se efectúa una revisión de las últimas modificaciones en el nuevo modelo de financiación autonómica creado por la Ley 21/2001 y suscrito en el Consejo de Política Fiscal y Financiera desde la perspectiva de la corresponsabilidad fiscal y la solidaridad interregional. El trabajo se centra en estimar los recursos financieros empleados en este nuevo sistema tanto en el año base (1999) como en los posteriores. Finalmente, se hacen algunas consideraciones sobre la incidencia de la integración de la sanidad a raíz de la última reforma del sistema de financiación autonómico, en términos de la cesión de "cestas de impuestos" en la base tributaria propia de las regiones para poder financiar dicha competencia.

ABSTRACT:

In this work, after explaining the framework of fiscal decentralisation in Spain, we carry out a review of the latest modifications in the new model of autonomous communities financing created by Act 21/2001 and subscribed in the Fiscal and Financial Policy Council from the stand-point of fiscal co-responsibility and interregional solidarity. The article focuses on the study of financing resources used by this new model in 1999 and in the middle-term. Lastly, we examine a few considerations with regard to the incidence of the integration of health in the new general autonomous community financing, in terms of the assignment of "fiscal room" in the tax basis of the regions in order to finance transfers of health.

JEL classification: H70, H71, H72.

(*) Una parte del presente trabajo se integra en el proyecto "Descentralización del gasto sanitario autonómico e implicaciones de su integración en el nuevo modelo de financiación autonómica". Agradezco la ayuda a la investigación concedida por el Instituto de Estudios Fiscales (IEF).

1. INTRODUCCIÓN

La financiación autonómica ha sido recientemente modificada por un nuevo modelo que ha sido y ratificado por primera vez en la historia por Ley. Dicho sistema tendrá una vigencia, en principio, indefinida, habiendo comenzado ésta el 1 de Enero del 2002, si bien queda aún por demostrar que ésta sea la solución final a todos los problemas que lleva arrastrando desde hace años la financiación de las competencias de gasto de las haciendas de ámbito regional. En el siguiente trabajo se expone toda la problemática relativa a los efectos que pueden traer consigo los cambios producidos en la financiación de las Comunidades Autónomas (CCAA), dado que es a partir de la reciente reforma de la financiación autonómica cuando se ha optado finalmente por integrar la financiación sanitaria con el resto de competencias comunes del sistema general configurando un sistema estable, integrado y, en principio, con un mayor grado de suficiencia financiera y corresponsabilidad fiscal.

2. LA REFORMA EN LA FINANCIACIÓN REGIONAL ESPAÑOLA EN 2002

Con la experiencia de anteriores sistemas y con la necesidad de conseguir un nuevo marco de financiación ante un horizonte de una mayor descentralización del gasto, se plantearon en el año 2001 las negociaciones entre el Estado y las CCAA para conseguir un Acuerdo satisfactorio y estable para los próximos años. Como resultado, el día 27 de Julio de 2001 en el seno del CPFF se alcanzó un acuerdo a fin de establecer un nuevo modelo de financiación autonómica para el conjunto de las CCAA de régimen común. Es importante señalar que es la primera vez que un Acuerdo como éste, que sirve para regular la financiación autonómica, ha sido incorporado en un texto legal con rango formal de Ley (Leyes 7/2001, 21/2001 y 22/2001, de 27 de Diciembre), lo que supone fijar un elemento de estabilidad y referencia al mencionado sistema. Asimismo y como novedad, en la Disposición final segunda de la Ley se condicionaba la aplicación del nuevo sistema y, por tanto, la aceptación íntegra del mismo, a que las CCAA hubieran recibido la transferencia de los servicios que se iban a financiar (la sanidad).

En concreto, hay que señalar que el nuevo sistema basa su funcionamiento en la determinación de la financiación adecuada (capacidad fiscal (CF), definida en función de la participación en una "cesta de tributos" (art. 6 de la Ley):

- Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) mediante una cesión de un 33% de la tarifa y una total capacidad normativa (art. 38 de la Ley).

- Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA) con una participación territorializada de un 35% de la recaudación estatal si bien la capacidad normativa la mantiene el Estado (art. 9 y 28 de la Ley).

- Impuestos Especiales (II.EE) sobre Labores del Tabaco (art. 13 y 35 de la Ley), Alcohol Bebidas derivadas y Productos Intermedios (art. 11, 30, 31 y 32 de la Ley), Cerveza (art. 10 y 29 de la Ley) e Hidrocarburos (art. 12 y 33 de la Ley) con una participación territorializada de un 40% de la recaudación estatal si bien la capacidad normativa la mantiene el Estado.

- Impuesto Especial sobre la Electricidad (II.EEE) con una cesión del 100% del rendimiento del impuesto en cada territorio sin tener sobre él capacidad normativa ni de gestión por parte de las CCAA (art. 14 de la ley). A todo ello se sumarían los antiguos Tributos cedidos con sus correspondientes competencias normativas para las CCAA (art. 18, 24, 25, 26 y 27 de la Ley), más el Impuesto Especial sobre Determinados Medios de Transporte o Matriculación (II.EEMT) como Impuesto Cedido a las CCAA con la capacidad normativa de poder incrementar en una horquilla del 10% el tipo de gravamen y con capacidad de gestión por las CCAA (art. 18 y 36 de la Ley), más el Impuesto sobre las Ventas Minoristas de determinados Hidrocarburos como Tributo Cedido (art. 18, 36 bis y 42 de la Ley), con un tramo general y otro con capacidad normativa y de gestión, cuya recaudación se destinará íntegramente a la financiación de la sanidad. Asimismo, también se tendría en cuenta aquí al Fondo de Suficiencia (FS), con labores de principal mecanismo nivelador y de "cierre" del modelo acordado) para atender a las necesidades de gasto para cada CCAA.

En cuanto al valor definitivo del Fondo de Suficiencia (art. 16 de la Ley), éste se calculará, cada año, mediante la siguiente fórmula: $FS_i(x) = FS_i(1999) * ITE_{i,i}(x) / ITE_{i,i}(1999)$, siendo $FS_i(x)$ el importe para la CCAA i , en el año x , de su tramo de Fondo de Suficiencia, $FS_i(1999)$ el importe para la CCAA i en el año base, de su tramo de Fondo de Suficiencia. $ITE_{i,i}(x)$ e $ITE_{i,i}(1999)$, son los importes de los $ITE_{i,i}$ en el año x y en el año base, respectivamente.

En el supuesto de que en una CCAA las necesidades de gasto sean inferiores a su capacidad fiscal el valor definitivo del Fondo de Suficiencia se determinará anualmente: $FS_i(x) = FS_i(1999) * ITE_{i,i}(x) / ITE_{i,i}(1999)$, siendo $FS_i(x)$ el importe para la CCAA i , en el año x , de su tramo de Fondo de Suficiencia, $FS_i(1999)$ el importe para la CCAA i en el año base, de su tramo de Fondo de Suficiencia. $ITE_{i,i}(x)$ e $ITE_{i,i}(1999)$, son los importes de los $ITE_{i,i}$ en el año x y en el año base, respectivamente.

En el supuesto de que en una CCAA las necesidades de gasto sean inferiores a su capacidad fiscal el valor definitivo del Fondo de Suficiencia se determinará anualmente: $FS_i(x) = FS_i(1999) * ITE_{i,i}(x) / ITE_{i,i}(1999)$, siendo $FS_i(x)$ el importe para la CCAA i , en el año x , de su tramo de Fondo de Suficiencia, $FS_i(1999)$ el importe para la CCAA i en el año base, de su tramo de Fondo de Suficiencia. $ITE_{i,i}(x)$ e $ITE_{i,i}(1999)$, son los importes de los $ITE_{i,i}$ en el año x y en el año base, respectivamente.

Como resultado, las necesidades de financiación se obtendrán por adición del bloque general de competencias comunes (NF_{cm} , todas las competencias menos la sanidad y servicios sociales), bloque de competencias sanitarias (NF_{in} , INSALUD) y bloque de competencias en servicios sociales (NF_{im} , IMSERSO):

$$NF_i = NF_{cm} + NF_{in} + NF_{im} \text{ y } NF_i - CF = FS_i$$

Por otro lado, con el fin de estimar las necesidades de gasto de cada CCAA el sistema de financiación aplica sobre la restricción inicial ("*suficiencia estática*") que toma como año base los datos de 1999 (art. 2 de la Ley) actualizados al primer año de vigencia (2002) unas variables que aproximan el coste de los servicios asumidos y que son diferentes en cada uno de los bloques (at. 4 de la Ley):

a) En el bloque general predomina como criterio de necesidad la población (94%), matizada por indicadores del coste de los servicios como la superficie (4,2%), la dispersión de la población (1,2%) y la insularidad (0,6%). A esta restricción inicial debe añadirse el "*Fondo de Renta Relativa*" que se distribuirá entre las regiones con menor renta según un Índice de Renta Relativa siendo las beneficiarias Andalucía, Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Extremadura, Galicia y la C.Valenciana y un "*Fondo para las CCAA de Escasa población*" para Aragón y Extremadura.

b) En los bloques de Sanidad y Servicios Sociales el criterio de distribución utilizado, a diferencia del período anterior, es el de "*usuario*", lo que supone en el caso de los Servicios Sociales tomar únicamente a la población mayor de 65 años en función del Padrón a 1 de Enero de 1999 del Instituto Nacional de Estadística (INE) mientras que en la Sanidad se toman como variables de reparto la población protegida según su valor de 1999 suministrado por el Mº Sanidad y Consumo (75%), la población mayor de 65 años en función del Padrón a 1 de Enero de 1999 del INE (24,5%) y un pequeño ajuste por insularidad para Baleares y Canarias (0,5%).

Una vez que se determina la cantidad de partida para cada CCAA debe actualizarse su importe al primer año de vigencia del nuevo modelo, es decir, el año 2002.

Esto se hace en función de un índice de crecimiento que sustituye al conocido ITAE y que son los "*Ingresos Tributarios del Estado*" (ITE) por la parte de IRPF (67% o tramo estatal del impuesto), IVA (65%) e Impuestos Especiales no cedidos (60%), excluyéndose otros tributos que antes estaban dentro del ITAE como el Impuesto de Sociedades y las cotizaciones sociales. Existe también una "*Garantía de Mínimos*" en los tres bloques de financiación, por la cual se asegura que el nuevo modelo no va a otorgar menos recursos a ninguna CCAA, tomando como referencia su restricción inicial en 1999 y, por otro lado, dentro del bloque general, actúan algunas reglas de modulación que ajustan el crecimiento de los recursos que puede tener lugar tras la aplicación de las variables previstas y el Fondo de Renta Relativa respecto de la restricción inicial. El aumento de los recursos para cada CCAA, que corre a cargo del Estado, queda limitado al 75% de la tasa media de crecimiento, salvo algunas circunstancias especiales. Con todo, el modelo impone a las CCAA la obligación de destinar una cantidad mínima a la gestión de los servicios sociales de la Seguridad Social (Sanidad e IMSERSO), excluida la parte correspondiente al Fondo Programa de Ahorro en Incapacidad Temporal, y a incrementarla anualmente (suficiencia dinámica) en igual medida que el ITE nacional.

3. EFECTOS ECONÓMICOS DE LA DINÁMICA DE LA NUEVA FINANCIACIÓN AUTONÓMICA GENERAL SOBRE LA SANIDAD

En relación con lo que se acaba de exponer, a continuación se realiza un análisis empírico que tratará de aproximar los efectos económicos de la integración de la financiación sanitaria en el nuevo sistema de financiación autonómica, bajo distintas hipótesis y para 1999 (año base) y el año 2002 (primer año del modelo). Para ello se calcularán para dichos años los recursos financieros de que dispondrán las CCAA en base al nuevo modelo de financiación autonómica evolucionado de acuerdo con los escenarios financieros considerados según dos hipótesis válidas para la financiación autonómica sanitaria:

- Aplicación para 1999 y Prórroga a partir de 2002 del anterior acuerdo de financiación sanitaria 1998-2001 sin alteración del reparto.
- Aplicación para 1999 y Prórroga para 2002 del anterior acuerdo de financiación sanitaria 1998-2001 con alteración del reparto según las variables del nuevo modelo de financiación autonómica: población protegida, población mayor de 65 años e insularidad.

3.1. Fuentes de información y definición de variables

Actualmente además de las estadísticas de recaudación tributaria de años pasados se dispone de la información del cierre de los tres primeros ejercicios del período 1997-2001 así como de las entregas a cuenta para 2000 y 2001 a partir de los Informes de Financiación de las CCAA elaborados hasta 1997 por el M^o de Economía y desde 1998 por el M^o de Hacienda. Asimismo, se pueden elaborar proyecciones dinámicas para el nuevo modelo de financiación autonómica general tomando como base de un marco estable de financiación las previsiones contenidas en el Proyecto de Presupuestos Generales del Estado para 2002 y las contenidas en la Actualización del Programa de Estabilidad del Reino de España (2001-2005) de Diciembre de 2001 en cuanto a las magnitudes económicas relevantes así como el comportamiento de las principales variables del modelo: "cesta de tributos" y los ITE relevante. Estas estimaciones son completadas en base a la aplicación de técnicas de predicción económica sobre las bases de datos tributarias con las que se ha estado trabajando y que, en este caso, son las pertenecientes a la Agencia Estatal de la Administración Tributaria (AEAT), Memorias de la Administración Tributaria, los citados Informes de financiación de las CCAA y de los Presupuestos Generales del Estado del M^o de Hacienda y la Base de Datos del Sector Público (BADESPE) del Instituto de Estudios Fiscales.

3.2. Metodología

El análisis empírico se realiza considerando la situación de competencias sanitarias y sociales generalizadas para todas las CCAA de régimen común, es decir, lo sucedido en 2002, en el contexto en que todas se financian ya con el nuevo modelo aprobado por la Ley 21/2001, de 27 de Diciembre de 2001, a fin de atisbar cuáles son sus efectos en el futuro. Se incluye así a Andalucía, Castilla-La Mancha y Extremadura que en 1997-2001 no pudieron ejercer capacidad normativa en ninguno de sus impuestos ya que no aceptaron dicho modelo. En definitiva, el nuevo sistema sitúa a estas CCAA en el mismo punto de partida que el resto. Dado que no quisieron aceptar el anterior modelo no se beneficiaron de su mayor financiación, por lo que el actual sistema vigente desde 2002, considera que en el año base 1999 la liquidación correspondiente a estas CCAA es la que les hubiese correspondido con el modelo 1997-2001.

La evolución de los ingresos de las CCAA con el nuevo sistema de financiación autonómica dependerá entonces básicamente de una serie de factores que se van a sintetizar, en principio, en:

- La composición inicial de sus recursos en el año base 1999 que determina el peso de los impuestos directos, indirectos y transferencias recibidas.
- El comportamiento territorial y diferenciado de los impuestos cuya recaudación se les atribuye a las respectivas CCAA.

La metodología a emplear en este caso implica, por un lado, disponer de series temporales suficientemente amplias de recaudación de los impuestos que debían ser previamente territorializados y que van desde el año 1992 hasta las previsiones oficiales del año 2002 disponibles a partir de datos liquidados de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria (AEAT), de las Memorias de la Administración Tributaria, de Informes de financiación de las CCAA, de los Presupuestos Generales del Estado del Ministerio de Hacienda incluido el correspondiente al año 2002 y la Base de Datos del Sector Público (BADESPE) del Instituto de Estudios Fiscales y, por otro, elaborar estimaciones propias para el período 2003-2005 a partir de la Actualización del Programa de Estabilidad español 2001-2005.

3.3 Resultados dinámicos de la evolución de la nueva financiación regional y cambios respecto al sistema específico de la sanidad 1998-2001

De acuerdo con las características señaladas del nuevo modelo de financiación finalmente acordado, el aumento de la corresponsabilidad fiscal y la integración de los distintos sistemas hasta ahora existentes junto con la desaparición de las garantías generales que operaban en el modelo 1997-2001 representan las principales novedades a tener en cuenta en el ejercicio empírico que se plantea en este trabajo. Como se comprobará a continuación, los recursos autonómicos dependerán en cada región de la proporción y evolución de las transferencias recibidas del Estado a través del Fondo de Suficiencia y de la propia evolución del resto ("*cesta de impuestos*"). Por ello, una vez estimada la restricción inicial de las CCAA relativa al año base de 1999, se pueden plantear las hipótesis de comportamiento de los ingresos futuros, es decir, la suficiencia dinámica del modelo, para cada uno de los distintos conceptos que conforman el nuevo modelo recientemente aprobado.

3.3.1 Financiación autonómica general y sanitaria estimada en 1999 (año base)

Se parte de las variables de reparto relevantes para el cálculo de las necesidades de financiación a partir de la restricción inicial para determinar la estructura del nuevo sistema en el año base en €.

En el Cuadro 1 se da cuenta de cómo se articularía el nuevo modelo de financiación autonómica en base a la asunción de las competencias en sanidad producida en Diciembre de 2001 aunque contabilizada en los diferentes Acuerdos de Traspaso en base a los valores de 1999. También se estiman, distinguiendo entre INSALUD-No transferido por una parte y cada una de las CCAA con Gestión Transferida, la financiación sanitaria real en 1999 según el modelo 1998-2001 y la que resultaría en ese mismo año de la aplicación del modelo 1998-2001 pero en base a las variables de reparto del nuevo modelo, a saber, población protegida, población mayor de 65 años e insularidad. Como puede observarse, el cálculo de la restricción inicial efectiva a partir de las liquidaciones correspondientes a 1999 para pasar a ser la de las necesidades de financiación puede variar en algunas CCAA significativamente, especialmente en el caso del gasto sanitario (507,29 millones de €/84.406,48 millones de pesetas) por el efecto del peso de la población mayor de 65 años y por el hecho que las ganancias no están limitadas ni moduladas a diferencia del caso de las competencias comunes.

En el caso concreto de la sanidad, se han realizado los cálculos correspondientes a las necesidades financieras de las CCAA estimadas por el nuevo modelo, incluyendo la denominada garantía de mínimos para aquellas con competencias durante 1999 que pierden financiación con el nuevo modelo. En el mismo se ha establecido la financiación que le correspondería a aquellas CCAA sin competencias en materia sanitaria para cuando se produjese el traspaso de competencias. No obstante, según el texto definitivo del acuerdo, si de las negociaciones del coste del servicio en el momento del traspaso, que acuerdan las respectivas Comisiones Mixtas, se derivará un mayor coste del servicio, la financiación final será esta última cantidad. Este es precisamente el caso de CCAA como Cantabria donde su elevado coste efectivo de su sanidad le ha permitido obtener por esta vía (la del coste efectivo) recursos superiores a los que les facilita la propia aplicación del modelo. Dado en el 2002 ya se han producido los acuerdos de traspaso puede actualizarse el análisis con los datos definitivos.

Por tanto, respecto al caso concreto de la sanidad, el nuevo modelo de financiación provoca la coexistencia de dos formas alternativas de financiación para las CCAA que ya tenían asumidas las transferencias. Así, mientras unas CCAA quedan financiadas a su coste histórico o efectivo (Andalucía y Cataluña) lo que provoca la

aplicación de la "garantía de mínimos", el resto de CCAA se financiarían según las nuevas variables de necesidad introducidas en el nuevo modelo.

No obstante, de la comparación entre las necesidades financieras que se desprenden de la aplicación sin garantías del nuevo modelo de financiación autonómica y las cantidades finalmente recogidas en los acuerdos de las Comisiones Mixtas (incluyendo los importes del subfondo para la lucha contra el fraude en la Incapacidad Temporal) se tiene que la diferencia es positiva en todos los casos, lo que significa que el acuerdo de traspasos finalmente producido ha reconocido una mayor necesidad financiera que el contemplado en el nuevo modelo de financiación autonómica. Por tanto, el incremento financiero total del proceso de las transferencias de las competencias sanitarias llegaría a alcanzar los 300,3 millones de €/ 49.965,32 millones de pesetas, por la aplicación del principio de la "garantía de mantenimiento del status quo preexistente" en las negociaciones del traspaso a las CCAA del art. 143 de la CE.

A este respecto, los Cuadros 2 y 3 resumen las diferencias en la financiación autonómica sanitaria obtenida por las diversas regiones en el año 1999 entre ambos escenarios, es decir, financiación sanitaria específica real e hipótesis de aplicación del modelo específico con variables de reparto del nuevo modelo frente a la integración de la sanidad en el nuevo modelo de financiación autonómica. Lógicamente por las premisas impuestas en el nuevo modelo de financiación autonómica ninguna región puede obtener menores recursos que en el sistema anterior. Las estimaciones realizadas muestran que, en conjunto, las regiones analizadas podrían obtener como mínimo una ganancia potencial de financiación de hasta 481,39 millones de €/84.406,11 millones de pesetas al integrarse la financiación de la sanidad en el nuevo sistema general vigente desde 2002. Bajo el sistema integrado las ganancias globales alcanzarían como mínimo un 2,15% de financiación suplementaria aunque los resultados diferirían en las distintas CCAA observándose que las mayores ganancias potenciales corresponderían a las que en el año 2001 aún no gestionaban las competencias sanitarias, es decir, las del art. 143 de la CE.

En cualquier caso, las ganancias resultantes de la aplicación del nuevo modelo de financiación autonómica frente a la situación anterior resultan ser mayores en la situación real de liquidación del sistema específico de financiación sanitaria en 1999 que en el caso hipotético de haberse incorporado las variables de reparto del nuevo modelo (población protegida, mayor de 65 años e insularidad) al esquema de financiación sanitaria específica anterior, por ejemplo, para La Rioja (23,37% frente a 17,84%) y Baleares (16,80% frente a 1,08%). Esto se debe al resultado de la valoración de su mayor coste efectivo en el traspaso, situación similar a la de Asturias, Cantabria, Aragón, La Rioja y Extremadura y al fuerte peso de sus correspondientes ITE regionales y Fondo de Suficiencia, muy superiores al aumento del PIB que servía de referencia al crecimiento de la financiación sanitaria en el año base de 1999.

3.3.2 Financiación autonómica general y sanitaria en 2002 (primer año del nuevo modelo)

Una vez estimadas las cantidades a recibir por cada CCAA en el año base 1999, se puede estimar la correspondiente aplicación del nuevo modelo evolucionado hasta 2002 así como la comparación en base a dichas proyecciones dinámicas de la financiación sanitaria obtenida en ese año frente a la que se hubiera obtenido en caso de haber continuado con un modelo finalista similar al anteriormente existente (1998-2001) o incluso en el hipotético caso en que éste hubiera tenido como variables de reparto las dictadas en el nuevo modelo (población protegida, mayor de 65 años e insularidad).

Se estiman, de nuevo, como proyecciones dinámicas la hipótesis de prorróga de la financiación sanitaria real en 2002 en base al modelo 1998-2001 y la que resultaría en ese mismo año de la prorróga del modelo 1998-2001 pero en base a las variables de reparto del nuevo modelo, a saber, población protegida, población mayor de 65 años e insularidad. Los Cuadros 4 y 5 resumen las diferencias en la financiación autonómica sanitaria obtenida por las CCAA entre ambos escenarios y muestran que, en conjunto, las regiones de régimen común analizadas podrían obtener como mínimo una ganancia potencial de financiación mayor que en el año 1999 como consecuencia del comportamiento favorable de la cesta de tributos y del Fondo de Suficiencia que se situaría entomo a los 1.459,05 millones de €, al integrarse la financiación de la sanidad en el nuevo sistema general vigente ya en el año 2002. Bajo el sistema integrado las ganancias globales alcanzarían como mínimo un 4,97% de financiación suplementaria aunque los resultados diferirían por CCAA dadas las condiciones ventajosas que han obtenido muchas de ellas de la negociación de las transferencias en Diciembre de 2001 (coste efectivo).

CUADRO 1
**ESTRUCTURA DEL NUEVO SISTEMA DE FINANCIACION AUTONOMICA:
 COMPETENCIAS EN SANIDAD EN 1999 (millones de € corrientes)**

Concepto	Restricción inicial.	Necesidades de Financiación Competencias en sanidad	Diferencia	Bloque sanidad según variables de reparto del nuevo	Acuerdos de traspaso de competencias sanitarias a CCAA 143 CE	Diferencia entre reparto nuevo modelo y acuerdos	Criterio sanidad nuevo modelo con insularidad	Criterio sanidad nuevo modelo con insularidad	% sanidad (en % total)	% sanidad (en % de cada CCAA)
Cataluña	4001,69	4001,69	0	0	0	0	16,92	99,59	7,76	47,58
Galicia	1703,44	1752,12	48,68	0	0	0	7,59	103,97	3,39	42,57
Andalucía	4418,07	4418,07	0	0	0	0	18,55	96,01	8,57	43,67
Asturias	749,83	750,60	0,78	710,82	750,60	39,78	3,11	105,42	1,45	48,30
Cantabria	357,07	402,86	45,80	334,06	402,86	68,81	1,46	102,10	0,78	50,90
La Rioja	156,63	204,41	47,79	167,83	204,41	36,59	0,73	102,82	0,39	50,37
Murcia	673,13	680,73	7,61	657,16	680,73	23,58	2,87	96,31	1,32	45,59
C. Valenciana	2494,97	2500,37	5,41	0	0	0	10,84	98,72	4,85	47,63
Aragón	796,03	816,85	20,82	769,19	816,85	47,67	3,36	106,33	1,58	44,46
C.La Mancha	1027,84	1104,39	76,56	1096,15	1104,39	8,25	4,79	103,90	2,14	44,27
Catalas	990,96	1037,83	46,88	0	0	0	4,50	100,67	2,01	44,37
Extremadura	676,00	696,34	22,35	662,95	696,34	35,40	2,90	102,47	1,35	41,90
Bélgares	434,08	521,75	87,67	515,74	521,75	6,01	2,25	101,81	1,01	54,78
Madrid	3019,61	3019,63	0,03	2998,70	3019,63	20,93	13,09	96,75	5,85	48,31
Castilla y León	1527,11	1624,04	96,93	1610,75	1624,04	13,29	7,04	107,48	3,15	42,01
CCAA 143	9443,23	9823,64	380,42	9623,35	9823,64	300,30	58,40	102,54	19,06	46,09
CCAA 151	13609,14	13710,10	100,97	0	0	0	41,60	99,79	26,60	45,35
TOTAL CCAA	23952,37	23953,75	507,29	9623,35	9823,64	300,30	100,00	100,00	45,86	45,86

FUENTE: Elaboración propia a partir de Agencia Estatal para la Administración Tributaria (AEAT), Consejo de Política Fiscal y Financiera (CPFF) y Ministerio de Hacienda (2001).

CUADRO 2
DIFERENCIAS EN LA FINANCIACION DE LA SANIDAD TERRITORIALIZADA EN EL AÑO 1999 NUEVO MODELO DE FINANCIACION AUTONOMICA INTEGRADA VERSUS APLICACION FINANCIACION SANITARIA ESPECIFICA REAL (MODELO 1998-2001)

Concepto	Criterio sanidad nuevo modelo	Criterio sanidad nuevo modelo	Criterio (protegi)da 1998-2001	Criterio (probiac. protegi)da 1998-2001	Diferencias millones €	Diferencias en %	Diferencias Autonomia fiscal débil en %	Diferencias Autonomia fiscal fuerte en %	Diferencias Financiac per cápita (protegi)da en %	Diferencias Financiac per cápita (probiac) en %
	Cataluña	99,59	16,92	103,72	16,99	0	0	86,68	48,92	0
Galicia	103,97	7,59	102,81	7,30	48,68	2,78	50,35	23,67	18,78	17,83
Andalucía	96,01	18,55	100,68	19,32	0	0	50,80	23,01	0	0
Asturias	105,42	3,11	109,55	2,95	0,77	0,10	61,25	30,37	0,74	0,71
Cantabria	102,10	1,46	108,41	1,43	45,80	11,36	55,23	26,05	90,42	86,66
La Rioja	102,82	0,73	94,41	0,71	47,79	23,37	57,84	30,54	189,49	180,20
Murcia	96,31	2,87	95,95	2,98	7,61	1,11	58,81	25,40	7,18	6,72
C. Valenciana	98,72	10,84	100,05	10,98	5,41	0,21	72,76	37,18	1,38	1,33
Aragón	106,33	3,36	108,17	3,16	20,82	2,54	67,00	35,05	18,55	17,54
C.La Mancha	103,90	4,79	96,13	4,61	76,55	6,93	48,40	20,24	46,77	44,34
Canarias	100,67	4,50	97,57	4,47	46,88	4,51	27,59	25,99	29,51	28,02
Extremadura	102,47	2,90	103,11	2,83	22,35	3,20	37,94	15,40	22,23	20,81
Baleares	101,81	2,25	82,16	2,21	87,67	16,80	100,90	36,76	111,63	106,68
Madrid	96,75	13,09	97,02	13,53	0,03	0	104,98	66,84	0	0
C.León	107,48	7,04	100,26	6,55	96,93	5,96	54,59	26,17	41,68	38,96
CCAA 143	102,54	41,60	99,52	40,94	380,42	3,87	71,76	38,26	26,15	24,62
CCAA 151	99,79	56,40	100,97	59,06	100,97	0,73	62,57	32,89	4,81	4,59
TOTAL CCAA	100,00	100,00	100,00	100,00	481,39	2,15	66,49	35,21	13,55	12,86

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

CUADRO 3
DIFERENCIAS EN LA FINANCIACION DE LA SANIDAD TERRITORIALIZADA EN EL AÑO 1999 NUEVO MODELO DE FINANCIACION AUTONOMICA INTEGRADO VERSUS APLICACION DEL MODELO 1998-2001 SEGUN REPARTO VARIABLES INCORPORADAS EN EL NUEVO MODELO DE FINANCIACION AUTONOMICA (POBLACION PROTEGIDA, MAYOR DE 65 AÑOS E INSULARIDAD)

Concepto	Criterio sanidad nuevo modelo	Criterio (poblac. protegida) 1998-2001	Criterio (poblac. protegida) 1998-2001	Diferencias millones €	Diferencias en %	Diferencias Autonomía fiscal débil en %	Diferencias Autonomía fiscal fuerte en %	Diferencias Financiac per cápita (protegida) en %	Diferencias Financiac per cápita (poblacion) en %
Cataluña	99,59	103,72	16,99	100,82	2,52	86,68	48,92	16,71	16,24
Galicia	103,97	102,81	7,30	1,04	0,06	50,35	23,67	0,40	0,38
Andalucía	96,01	100,68	19,32	138,18	3,12	50,80	23,01	20,13	18,91
Asturias	105,42	109,55	2,95	39,32	5,24	61,25	30,37	37,49	36,26
Cantabria	102,10	108,41	1,43	68,59	17,02	55,23	26,05	135,41	129,78
La Rioja	102,82	94,41	0,71	36,47	17,84	57,84	30,54	144,63	137,54
Murcia	96,31	95,95	2,98	23,15	3,40	58,81	25,40	21,86	20,47
C. Valenciana	98,72	100,05	10,98	1,14	0,04	72,76	37,18	0,29	0,28
Aragón	106,33	108,17	3,16	47,15	5,77	67,00	35,05	42,01	39,73
C. La Mancha	103,90	96,13	4,61	7,52	0,68	48,40	20,24	4,59	4,35
Canarias	100,67	97,57	4,47	1,28	0,12	27,59	25,99	0,81	0,76
Extremadura	102,47	103,11	2,83	34,96	5,01	37,94	15,40	34,79	32,57
Baleares	101,81	82,16	2,21	5,67	1,08	100,90	36,76	7,22	6,90
Madrid	96,75	97,02	13,53	19,02	0,63	104,98	66,84	3,95	3,69
C. León	107,48	100,26	6,55	12,22	0,75	54,59	26,17	5,25	4,91
CCAA 143	102,54	99,52	40,94	234,41	2,69	71,76	38,26	16,11	15,17
CCAA 151	99,79	100,97	59,06	246,97	1,77	62,57	32,89	11,77	11,23
TOTAL CCAA	100,00	100,00	100,00	481,39	2,15	66,49	35,21	13,55	12,86

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

CUADRO 4
DIFERENCIAS EN LA FINANCIACION DE LA SANIDAD TERRITORIALIZADA EN EL AÑO 2002 NUEVO MODELO DE FINANCIACION AUTONOMICA INTEGRADO VERSUS PRORROGA APLICACION FINANCIACION SANITARIA ESPECIFICA (MODELO 1998-2001)

Concepto	Criterio sanidad nuevo modelo	Criterio sanidad nuevo modelo	Criterio (poblac. protegida) 1998-2001	Criterio (poblac. protegida) 1998-2001	Diferencias millones €	Diferencias en %	Diferencias Autonomía fiscal débil		Diferencias Autonomía fiscal fuerte		Diferencias Financiac per cápita (protegida)		Diferencias Financiac per cápita (población)	
							en %	en %	en %	en %	en %	en %	en %	en %
Cataluña	99,59	16,92	103,72	16,99	151,76	3,04	86,94	49,22	25,15	24,45	47,43	23,13	29,91	28,92
Galicia	103,97	7,59	102,81	7,30	122,93	5,63	50,09	23,63	47,43	45,02	24,62	23,13	29,91	28,92
Andalucía	96,01	18,55	100,68	19,32	168,97	3,06	50,66	22,88	25,15	24,45	24,62	23,13	29,91	28,92
Asturias	105,42	3,11	109,55	2,85	31,36	3,34	61,11	30,35	29,91	28,92	24,62	23,13	29,91	28,92
Cantabria	102,10	1,46	108,41	1,43	46,42	9,70	54,54	26,92	25,15	24,45	24,62	23,13	29,91	28,92
La Rioja	102,82	0,73	94,41	0,71	80,27	29,75	57,62	30,55	318,32	302,72	68,32	63,97	63,97	63,97
Murcia	96,31	2,87	95,95	2,98	72,36	8,16	58,59	25,39	68,32	63,97	68,32	63,97	63,97	63,97
C. Valenciana	98,72	10,84	100,05	10,98	103,02	3,29	72,88	37,43	26,41	25,33	26,41	25,33	26,41	25,33
Aragón	106,33	3,36	108,17	3,16	25,20	2,55	66,90	35,21	22,45	21,23	22,45	21,23	22,45	21,23
C. La Mancha	103,90	4,79	96,13	4,61	144,41	10,40	47,99	20,24	88,24	83,65	88,24	83,65	88,24	83,65
Canarias	100,67	4,50	97,57	4,47	71,55	5,63	27,56	26,08	45,04	42,77	45,04	42,77	45,04	42,77
Extremadura	103,11	2,90	103,11	2,83	93,06	10,21	37,64	15,30	92,60	86,68	92,60	86,68	92,60	86,68
Baleares	101,81	2,25	82,16	2,21	86,08	14,36	101,33	36,75	112,16	107,18	112,16	107,18	112,16	107,18
Madrid	96,75	13,09	97,02	13,63	71,79	1,92	105,42	66,98	14,94	13,95	14,94	13,95	14,94	13,95
C. León	107,48	7,04	100,26	6,55	129,00	6,62	54,28	26,17	55,47	51,85	55,47	51,85	55,47	51,85
TOTAL CCAA	100,00	100,00	100,00	100,00	1.459,05	4,97	66,41	35,24	41,07	38,97	41,07	38,97	41,07	38,97

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

CUADRO 5
DIFERENCIAS EN LA FINANCIACION DE LA SANIDAD TERRITORIZADA EN EL AÑO 2002 NUEVO MODELO DE FINANCIACION AUTONOMICA INTEGRADO VERSUS PRORROGA APLICACION DEL MODELO DE FINANCIACION SANITARIA ESPECIFICA 1998-2001 SEGUN REPARTO VARIABLES INCORPORADAS EN EL NUEVO MODELO DE FINANCIACION AUTONOMICA (POBLACION PROTEGIDA, MAYOR DE 65 AÑOS E INSULARIDAD)

Concepto	Criterio sanidad nuevo modelo		Criterio (poblac. protegida) 1998-2001	Criterio (poblac. protegida) 1998-2001	Diferencias millones €	Diferencias en %	Diferencias Autonomía fiscal débil en %		Diferencias Autonomía fiscal fuerte en %		Diferencias Financiac per cápita (protegida) en %		Diferencias Financiac per cápita (poblacion) en %	
	nuevo modelo	1998-2001					fiscal débil en %	fiscal fuerte en %	Financiac per cápita (protegida) en %	Financiac per cápita (poblacion) en %				
Cataluña	99,59	16,92	103,72	16,99	273,76	5,48	86,94	49,22	45,37	44,10				
Galicia	103,97	7,59	102,81	7,30	65,28	2,98	50,09	23,63	25,19	23,91				
Andalucía	96,01	18,55	100,68	19,32	336,17	6,09	50,66	22,88	48,98	46,02				
Asturias	105,42	3,11	109,55	2,95	78,00	8,31	61,11	30,35	74,38	71,94				
Cantabria	102,10	1,46	108,41	1,43	74,00	15,46	54,54	26,92	146,10	140,02				
La Rioja	102,82	0,73	94,41	0,71	66,58	24,68	57,62	30,55	264,04	251,09				
Murcia	96,31	2,87	95,95	2,98	91,16	10,28	58,59	25,39	86,08	80,59				
C. Valenciana	98,72	10,84	100,05	10,98	97,86	3,13	72,88	37,43	25,09	24,06				
Aragón	106,33	3,36	108,17	3,16	57,07	5,77	66,90	35,21	50,84	48,08				
C. La Mancha	103,90	4,79	96,13	4,61	60,87	4,38	47,99	20,24	37,19	35,26				
Canarias	100,67	4,50	97,57	4,47	16,37	1,28	27,56	26,08	10,31	9,78				
Extremadura	102,47	2,90	103,11	2,83	108,33	11,89	37,64	15,30	107,79	100,90				
Baleares	101,81	2,25	82,16	2,21	-11,14	-2,51	101,33	36,75	-14,18	-13,55				
Madrid	96,75	13,09	97,02	13,53	94,77	2,84	105,42	66,98	19,72	18,42				
C. León	107,48	7,04	100,26	6,55	26,49	1,34	54,28	26,17	11,39	10,65				
TOTAL CCAA	100,00	100,00	100,00	100,00	1.459,05	4,97	66,41	35,24	41,07	38,97				

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

4. CONCLUSIONES

1. El nuevo sistema aprobado el pasado 27 de Julio de 2001 por el CPFF y ratificado por Ley en el Congreso de los Diputados el 20 de Diciembre de ese mismo año supone para el caso de la financiación regional de los servicios sanitarios una clara apuesta por la vía del *"modelo mixto"* ya que no existe una integración total sin condiciones.

2. Si bien aún es difícil realizar consideraciones definitivas acerca de los efectos reales de la integración de la sanidad en el nuevo esquema general de financiación puede decirse que, en caso de haberse puesto en marcha en 1999, éste hubiese supuesto un beneficio neto para las CCAA desde la perspectiva de la suficiencia, autonomía y corresponsabilidad fiscal. De todos modos, en cuanto a cuestiones pendientes, es decir, lo que pueda suceder a partir del 2002 pensamos que se introducen mayores riesgos en cuanto a la evolución dinámica de las fuentes de financiación con la novedad de que ahora las garantías son menores que en el sistema anterior y el grado de exigencia de cumplimiento presupuestario será mayor a raíz de la Ley de Estabilidad Presupuestaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- AEAT (2001): *Impuestos Especiales. Estudio relativo a 1999*. AEAT, Madrid.
- CANTARERO, D. (2001a): "La descentralización de la sanidad pública en España: El gasto estimado y sus necesidades por CCAA". *VIII Encuentro de Economía Pública*, 8 y 9 Febrero, Cáceres.
- CANTARERO, D. (2001b): "Gasto público y financiación en la sanidad española: Especial referencia a la valoración de las necesidades de gasto de las CCAA". *XXI Jornadas de Economía de la Salud*, 6, 7 y 8 de Junio de 2001, pp. 39-57, Oviedo.
- CPFF (1997): *Financiación de los servicios de sanidad en el periodo 1998-2001*. Grupo de trabajo para la financiación de la sanidad, 27 de Noviembre, Madrid.
- CPFF (2001): *Sistema de financiación de las CCAA de régimen común*. 27 Julio, Madrid.
- GONZALEZ-PARAMO, J.M. (coord.) (2001): *Bases para un sistema estable de financiación autonómica*. Fundación BBVA, Madrid.
- INSALUD (varios años): *Memoria*. INSALUD, 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 CCAA de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía (BOE 31-12-2001)
- LEY 22/2001, de 27 de Diciembre, reguladora de los Fondos de Compensación Interterritorial (BOE 31-12-2001)
- LEY 24/2001, de 27 de Diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social (BOE 31-12-2001)
- LEYES 17-31/2002, de 1 de Julio, del régimen de cesión de tributos del Estado a la Generalidad de Cataluña, a las CCAA de Galicia, Andalucía, Asturias, Cantabria, La Rioja, Murcia, C.Valenciana, Aragón, Castilla-La Mancha, Canarias, Extremadura, Illes Balears, Madrid, Castilla y León y de fijación y alcance y condiciones de dicha cesión (BOE 2-07-2002)
- LOPEZ I CASASNOVAS, G. (1999): *La capitación en la financiación territorial de los servicios públicos transferidos: El caso de la sanidad y la educación*. Mº de Sanidad, Madrid
- LOPEZ I CASASNOVAS, G. (2001): *La sanitat catalana. Finançament i despesa en el marc de les societats desenvolupades*. Generalitat de Catalunya, Barcelona.
- Mº DE ECONOMIA (2001): *Actualización del Programa de Estabilidad del Reino de España 2001-2005*. Madrid.
- Mº DE HACIENDA (2001): *Financiación de las CCAA por tarifa autonómica del IRPF, PIG y F.Garantía en 1999 y liquidación definitiva de dicho ejercicio*. Madrid.
- Mº DE HACIENDA (2001): *Memoria de la Administración Tributaria 1999*. Madrid.
- Mº DE HACIENDA (2001): *Presentación del Proyecto de PGE 2002*. Madrid.
- MONASTERIO, C. y SUAREZ PANDIELLO, J. (1998): *Manual de hacienda autonómica y local*. Ariel Economía, Madrid.
- RD 1471-1480/2001, de 27 de Diciembre, sobre traspaso a las CCAA de Aragón, Asturias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Illes Balears, La Rioja, Madrid y Murcia de las funciones y servicios del INSALUD.
- SEVILLA, J. (2001): *Las claves de la financiación autonómica*. Ed. Crítica, Madrid.
- URBANOS, R. y UTRILLA, A. (2002): "Implicaciones del nuevo sistema de financiación sanitaria sobre la equidad y la suficiencia". *IX Encuentro de Economía Pública*, 7 y 8 de Febrero, Vigo
- UTRILLA, A. (2001): "El funcionamiento de los sistemas de garantía en el modelo de financiación autonómica". *Papeles de Trabajo del IEF*, nº 23, Madrid.