

1.7 El sistema de financiación autonómica y la sanidad



La financiación de la sanidad ha evolucionado de acuerdo al proceso de descentralización institucional y de transferencias sanitarias. En este tema se traza una panorámica del proceso y se describe el modelo actual de financiación de las CCAA y su impacto en la sanidad.

Autor: Alfonso Utrilla de la Hoz

Universidad Complutense

Se recomienda imprimir 2 páginas por hoja

Citación recomendada:

Utrilla de la Hoz A. El sistema de financiación autonómica y la sanidad[Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2012 [consultado día mes año]. Tema 1.7. Disponible en: direccion url del pdf.



TEXTOS DE ADMINISTRACION SANITARIA Y GESTIÓN CLÍNICA
by UNED Y ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD
is licensed under a Creative Commons
Reconocimiento- No comercial-Sin obra Derivada
3.0 Unported License.



Introducción

Globalmente considerado, el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud se enfrenta a las tensiones propias de un modelo público financiado a través del sistema impositivo general, con una cobertura muy amplia en términos de población protegida y una tendencia a la extensión natural en las prestaciones cubiertas derivadas de la demanda de los usuarios y de los tratamientos prescritos por los facultativos, sin apenas elementos de pago directo que contribuyan a contener dicha demanda. En este

marco, el mayor desarrollo económico y el envejecimiento de la estructura demográfica plantean una tendencia natural al crecimiento del gasto sanitario.

Introducción

1- La financiación de la sanidad en el modelo de financiación regional.

2- Gasto público en la sanidad y recursos tributarios.

Referencias bibliográficas

Desde una perspectiva nacional, la financiación sanitaria obtenida a través de recursos no finalistas tiene que valorarse en términos dinámicos a partir de la contrastación entre la evolución de los ingresos públicos y el crecimiento del gasto sanitario. En la medida en la que éste represente una parte importante del conjunto del gasto público y sea necesario mantener un equilibrio presupuestario a largo plazo será necesario

analizar también la evolución del resto de partidas de gasto para determinar si existen holguras a la hora de priorizar el gasto sanitario frente a otras alternativas.

Desde una perspectiva descentralizada es necesario contemplar además otros elementos a la hora de valorar en términos dinámicos la financiación sanitaria. Fundamentalmente, por la mayor rigidez del marco normativo fiscal y presupuestario de las Comunidades Autónomas (CCAA) en referencia al aplicado al Estado. La flexibilidad del sistema fiscal regional, aunque mayor ahora respecto a modelos anteriores, no es tan amplia como la del Estado por su diferente composición y por la mayor limitación en el uso de capacidad normativa sobre los tributos cedidos o compartidos. También, por la importancia que tiene el gasto sanitario dentro de las competencias autonómicas.

En definitiva, cualquier valoración de la financiación sanitaria desde una perspectiva descentralizada tendrá que tener en cuenta los efectos del modelo de financiación vigente en cada momento y su capacidad de respuesta para hacer frente a la evolución prevista del gasto sanitario, en un contexto de crisis económica que condiciona la capacidad recaudatoria del sistema fiscal.

1. La financiación de la sanidad en el modelo de financiación regional

La financiación sanitaria pública en el contexto de descentralización actual ha pasado por distintas etapas en los últimos años.

Desde 1981 y hasta 1993, el coste histórico de los servicios sanitarios ha constituido el eje y el punto de partida para proporcionar los medios financieros a las Comunidades Autónomas que asumieron con mayor prontitud las competencias en esta materia. No obstante, se articuló un período transitorio durante el cual los porcentajes de reparto entre CCAA debían adaptarse paulatinamente al criterio de población protegida. El sistema anterior, en cualquier caso, distaba de garantizar los principios de estabilidad, suficiencia y equidad con que se pretendía dotar al mecanismo de financiación sanitaria, ya que presentaba formas diferentes de determinar las variables de referencia del sistema en cada región. De este modo, en la práctica existían tantas salvedades a los principios generales que no se podía considerar el resultado como un modelo de financiación sanitaria aplicable con carácter general.

La asistencia sanitaria de la Seguridad Social se desarrollaba a través del antiguo **Instituto Nacional de la Salud (INSALUD)** creado por el Real Decreto-Ley 36/1978. Sus funciones generales eran, por una parte, garantizar las prestaciones sanitarias, incluyendo la medicina preventiva, promoción de la salud, asistencia sanitaria y medicina laboral y, por otro, gestionar y administrar los centros, servicios y establecimientos sanitarios del Instituto o vinculados al mismo. La primera de esas funciones se manifestaba fundamentalmente en la incorporación a sus presupuestos de los créditos que el Estado destinaba anualmente a las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social en todo el territorio nacional, y con cargo al cual se transferían los recursos económicos que se asignaban a cada una de las Comunidades que tenían asumida la gestión de esas prestaciones.

El montante de recursos a distribuir se calculaba a partir de los datos de liquidación del INSALUD Gestión Directa, que administraba los servicios sanitarios en las regiones sin competencias sanitarias al 40% de la población protegida total.

Desde 1981 y hasta 1993, la financiación de la sanidad autonómica se basaba en el coste histórico de los servicios. Pese a los intentos de acercarse al criterio de población protegida, el esquema no podía calificarse de modelo de financiación sanitaria aplicable con carácter general.

Entre las limitaciones destacables del sistema cabe señalar la constatación de una insuficiencia frecuente en el 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 y, por 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**. Esta se definía como la población de derecho de cada región para el año 1991 menos aquellos colectivos del mutualismo administrativo protegidos por las Entidades de Seguro Libre.

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, se incorporaban otras novedades importantes en relación con el sistema anterior. En primer lugar, se adoptaba el criterio de suficiencia dinámica, que establecía como referente de crecimiento del gasto sanitario el índice de crecimiento de la economía y, en segundo lugar, se introducía un mayor control en el gasto al eliminar la posibilidad de financiación con cargo a créditos ampliables.

En noviembre de 1997 el CPFF acordó un nuevo sistema de financiación autonómica de la sanidad para el **cuatrienio 1998-2001**. Si bien este acuerdo mantenía 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), introducía dos novedades fundamentales: el aumento del **volumen de recursos a distribuir entre las regiones, y la creación de un fondo finalista de atenciones específicas**. El gasto presupuestado para el primer año del nuevo cuatrienio se fijaba incorporando unos recursos adicionales a la cantidad que correspondería de la prórroga automática del sistema precedente. Así, se introducían unos recursos adicionales generales para la mejora del sistema y otras dotaciones específicas que elevaban en más de un 3,6% la financiación inicialmente

En el cuatrienio 1994-1997 se incorporó el criterio de población protegida (censo menos mutualismo administrativo con seguro libre), y se moduló con un fondo de compensación por pacientes desplazados de cálculo no explicitado

El siguiente acuerdo 1999-2001 sigue el mismo criterio pero aumenta el volumen de recursos y crea un fondo finalista (que compensa las pérdidas poblacionales y los gastos de atención a desplazados)

prevista¹. La restricción inicial acordada se distribuía con arreglo a dos criterios diferentes: atendiendo a los sujetos destinatarios o administraciones gestoras y según finalidades o programas de gasto, diferenciando entre fondos generales y específicos.

De acuerdo con estos criterios, la variable que se tomaba como referencia para distribuir el fondo general (que repartía más del 98,2% del total) era la **población protegida determinada a partir de la población de derecho en 1996**. Por su parte, el fondo finalista se destinaba, en primer lugar, a compensar las pérdidas de población de las CC.AA. entre 1991 y 1996 con el fin de que no viesan mermados sus recursos y, en segundo lugar, a compensar desequilibrios territoriales originados por los costes de docencia y de atención a desplazados. Determinada la restricción inicial y los criterios de reparto la financiación procedía de transferencias condicionadas y evolucionaba durante el período de duración del acuerdo según el índice de incremento del PIB nominal, aplicable tanto al fondo general como al fondo de atenciones específicas.

Desde 2002 la financiación sanitaria se integra en el modelo general de financiación de las CCAA de forma no finalista.

A partir de 2002 las competencias transferidas de sanidad y servicios sociales pasan a integrarse en el sistema general de financiación autonómica. A este respecto hay que señalar que el sistema de financiación de las Comunidades Autónomas responde a dos modelos claramente diferenciados, a causa del reconocimiento constitucional de los derechos históricos de los territorios forales. Como consecuencia de este hecho, el País Vasco y Navarra mantienen unos regímenes de Concerto y Convenio Económico, respectivamente, que otorgan una gran autonomía en materia financiera y tributaria atribuida a los órganos forales, que se corresponden con las provincias. Esta amplia autonomía financiera y tributaria determina el establecimiento de un sistema tributario concertado, dentro de los límites acordados en las normas reguladoras pactadas. El resto de las Comunidades Autónomas tienen un sistema de régimen común, de acuerdo con el contenido del artículo 157 de la Constitución.

¹ Cerca de 801,53 millones de euros sobre 22.203,77 millones de euros. De esta cantidad, 150,25 millones eran para mejoras generales del sistema, 60,10 millones para incrementar la garantía de cobertura inicial, 240,40 millones para el Programa de ahorro en incapacidad temporal, 122,87 millones de euros para asegurar la financiación mínima en cada administración gestora por la incidencia de la variable población y 288 millones de euros por gastos extraordinarios originados por docencia y asistencia hospitalaria a los residentes en otros territorios.

La Ley Orgánica de Financiación de las Comunidades Autónomas (LOFCA) con sus sucesivas reformas y otras leyes y acuerdos posteriores han desarrollado este sistema de financiación para las quince Comunidades de régimen común, cuyos recursos más importantes están constituidos por distintos bloques de ingresos que garantizan el desarrollo de la autonomía financiera regional. La evolución del modelo pasa por dos varias fases:

- Inicialmente, el sistema se centraba en el cálculo de los recursos necesarios para financiar las competencias transferidas a las Comunidades Autónomas determinados en función del **coste efectivo** que suponía su realización para la Administración central en el momento previo al traspaso de los servicios asumidos. Este coste inicial era financiado a través del rendimiento de los tributos cedidos a las Comunidades Autónomas y, en caso de que éste fuese insuficiente, mediante transferencias condicionadas.
- Este modelo provisional se modifica en 1986, transformando la financiación condicionada en un sistema de participación en los ingresos del Estado, revisable cada cinco años, basado en función de la ponderación de ciertas variables socioeconómicas. Este sistema estuvo vigente, con alguna modificación, durante dos quinquenios hasta 1996.
- El modelo aplicado durante el quinquenio 1997-2001 modificaba 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.

El sistema de financiación aprobado en la **Ley 21/2001**, de 27 de diciembre, vigente desde el 1 de enero de 2002, con un carácter temporal en principio ilimitado, supuso un **cambio importante de la financiación sanitaria**.

- En primer lugar, se pasaba de un modelo de financiación condicionada a un sistema en el que la sanidad, una vez

La Ley 21/2001 introduce un cambio importante en la financiación de la sanidad: integración en la financiación general, ponderación de la población protegida, y crecimiento al mismo ritmo que el PIB.

completado el proceso de descentralización, **se integraba en la financiación general** de las Comunidades Autónomas. No obstante, **no se trataba de una ruptura total** con el anterior modelo, en tanto en cuanto se establecía un **mínimo** que las regiones deberían destinar cada año a financiar las cargas sanitarias de acuerdo con la evolución general de los ingresos del Estado.

- En segundo lugar, el sistema sustituía el criterio de reparto inicial de recursos a las CCAA, basado únicamente en los porcentajes de población protegida, por un **criterio per cápita de población protegida (75%) ajustado por la población mayor de 65 años (24,5%) y la insularidad (0,5%)**. Esto suponía un mayor ajuste entre la financiación y las necesidades de gasto, dada la incidencia demostrada de ambas variables en los costes de provisión sanitaria.
- En tercer lugar, el modelo de financiación incorporaba un mecanismo transitorio de garantía de la suficiencia dinámica, por el cual el gobierno central garantizaba durante los tres primeros años de aplicación que el gasto sanitario creciese como mínimo al mismo ritmo que el PIB nominal. Esta garantía, revisada en la II Conferencia de Presidentes, ha estado finalmente vigente con topes máximos hasta 2009.

Este sistema, vigente hasta 2008, imponía a las Comunidades Autónomas la obligación de destinar a sanidad, como mínimo, una cantidad igual a la resultante de aplicar a la financiación inicial por este concepto un índice de referencia (ITE nacional), constituido por la recaudación estatal, excluida la susceptible de cesión, por IRPF, IVA y los Impuestos especiales. Paralelamente el Estado garantizaba a las Comunidades Autónomas que el índice de evolución de los recursos asignados a la sanidad sería, al menos equivalente al crecimiento del PIB nominal a precios de mercado.

Se introducían, además, **dos fondos específicos**: el programa de ahorro en incapacidad temporal y el fondo de desplazados.

En la financiación de la sanidad el reparto en función de variables

determinaba una nueva restricción financiera inicial en el año base de referencia (1999) de 23.060,32 millones de euros, cantidad que pasaba a 23.533,75 millones al aplicarse la garantía de mínimos y las cantidades negociadas en el traspaso de las competencias a las 10 Comunidades Autónomas que aún no gestionaban esa competencia². La restricción inicial del modelo no conseguía, sin embargo, reducir el diferencial de recursos por habitante³.

El modelo iniciado en 2002 planteó problemas en 2004 ante el crecimiento del déficit que presentaban las CCAA como generado por la sanidad. En el **año 2005, como resultado de la II Conferencia de Presidentes** y de conformidad con lo previsto en el Real Decreto-Ley 12/2005, de 16 de septiembre, se aprueban determinadas medidas urgentes en materia de financiación sanitaria, y el Estado concedió anticipos de tesorería a cuenta de la liquidación definitiva de dicho año a las Comunidades Autónomas que lo solicitaron, inyectando más liquidez en el sistema de entregas a cuenta. Estas medidas se concretaron en las siguientes actuaciones:

- Dotación complementaria para la financiación de la asistencia sanitaria (500 millones en 2006 y 600 millones de euros para los ejercicios siguientes) y Dotación de compensación de insularidad (55 millones de euros).
- Plan de Calidad del Sistema Nacional de Sanidad (50 millones de euros). Para la ejecución de este Plan, se suscribieron diversos convenios con las Comunidades Autónomas.
- Transferencia para la asistencia a residentes extranjeros (por importe estimado de 200 millones de euros). Esta medida

² El proceso de transferencias y las garantías de mantenimiento de los recursos existentes elevaban el total de recursos iniciales para la sanidad en un 2,2% respecto a las cantidades de partida, correspondiendo a La Rioja, Baleares y Cantabria los mayores incrementos sobre la situación inicial. En definitiva, teniendo en cuenta las modificaciones introducidas por las variables que determinan el nuevo reparto, las garantías y modulaciones de las competencias comunes y los servicios sociales, la sanidad representaba una media del 44,1% de la restricción financiera finalmente adoptada en el año base (1999) por el nuevo sistema de financiación.

³ En términos per-cápita los recursos destinados a la sanidad en la restricción inicial derivada de la aplicación estricta de las variables de reparto del nuevo sistema habrían experimentado una convergencia significativa, al reducirse las desigualdades existentes. Así, las diferencias máximas existentes con el anterior modelo, que situaban a Asturias (112) y a Baleares (86) en los extremos de la media (100), y el coeficiente de variación (0,067) se reducían notablemente. La dispersión máxima se encontraría entre los recursos por habitante de Asturias (107) y los obtenidos por Andalucía, Madrid y Murcia (con un índice de 95) y el coeficiente de variación se reduciría notablemente (0,040). No obstante, las garantías de mínimos y, sobre todo, el proceso de negociación han elevado las diferencias regionales a unos máximos en financiación por habitante entre La Rioja (123) y Madrid (93) y a un coeficiente mayor (0,086).

no se corresponde con ninguna dotación presupuestaria sino que es un pago extrapresupuestario.

- Transferencia para compensar la atención por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (por importe estimado de 100 millones cada año).
- Incremento en la dotación del Fondo de Cohesión Sanitaria (45 millones de euros).
- Prórroga de la Garantía de Asistencia Sanitaria prevista en la Ley 21/2001, por importe máximo de 500 millones de euros.
- Incremento en la tributación de alcoholes y tabacos (por importe estimado de 227 millones de euros).
- Incremento de los recursos disponibles para ayudar a la reducción de la deuda sanitaria acumulada (1.365 millones de euros).

Con este modelo, la evolución de los recursos de cada región pasa a depender del **comportamiento de la recaudación impositiva** de la cesta de tributos en cada Comunidad Autónoma, bien de forma directa, en términos recaudatorios en aquellos tributos en los que se ha cedido la recaudación obtenida en cada región, o bien de forma indirecta, en función de la evolución del consumo en cada territorio en los tributos participados. Igualmente, dependerá de la proporción que suponga en la financiación de cada Comunidad Autónoma cada impuesto y también el Fondo de Suficiencia, que complementa los recursos regionales. De forma específica, la financiación sanitaria dependerá también de la evolución del conjunto de ingresos de cada región, contando con la garantía mínima de la evolución de los ingresos del Estado y los recursos adicionales introducidos en 2005.

El **modelo actualmente vigente, regulado en la Ley 22/2009, introduce cambios significativos en el sistema en un contexto de crisis económica** que afecta de forma especial a la capacidad tributaria de todas las Administraciones Públicas. Las modificaciones introducidas afectan a la definición de las reglas básicas del sistema, añadiendo dos principios fundamentales: por un lado, la garantía de un nivel base equivalente de financiación de los **servicios públicos fundamentales** para

que éstos puedan ser prestados en igualdad de condiciones a todos los ciudadanos, independientemente de la Comunidad Autónoma en la que residan y, por otro lado, el **reforzamiento de la corresponsabilidad** de las Comunidades Autónomas.

El nuevo modelo incorpora recursos adicionales que se integran gradualmente en el nuevo sistema y refuerza la equidad a través del nuevo **Fondo de Garantía de Servicios Públicos Fundamentales**, que garantiza anualmente que todas las Comunidades Autónomas van a recibir los mismos recursos por habitante, en términos de población ajustada o unidad de necesidad. El nuevo modelo se articula a partir de 2011, año en que se liquida definitivamente el ejercicio 2009 y se efectúan las entregas a cuenta por primera vez de acuerdo con la nueva normativa.

Los recursos regionales asociados al sistema proceden de **tres fuentes de ingresos**: de la capacidad tributaria regional, ampliada por el aumento en la cesión de impuestos compartidos (IRPF, IVA e Impuestos Especiales)⁴, de la transferencia neta del Fondo de Garantía de Servicios Públicos Fundamentales y de las transferencias del Fondo de Suficiencia Global para cubrir la diferencia entre las necesidades de gasto totales en un año de referencia y la suma de la capacidad tributaria de cada Comunidad Autónoma y las transferencias recibidas del Fondo de Garantía. Se crean también dos nuevos Fondos de Convergencia Autonómica: el Fondo de Competitividad y el Fondo de Cooperación con recursos adicionales del Estado, con los objetivos de aproximar las Comunidades en términos de financiación por habitante ajustado y de favorecer el equilibrio económico territorial.

La mayor responsabilidad de los gobiernos regionales en la obtención de los ingresos, en unas Comunidades Autónomas que administran unos recursos presupuestarios tan importantes, supone un avance en la definición de la restricción financiera a la que se enfrentan. Así, tanto el anterior modelo de financiación como el nuevo, presentan una **cesta de tributos muy amplia y**

⁴ Así, se eleva del 33% al 50% la cesión en el IRPF, ampliando las competencias normativas a la fijación de la cuantía del mínimo personal y familiar. También se eleva desde el 35% hasta el 50% la cesión correspondiente al IVA y del 40% al 58% la de los Impuestos Especiales de Fabricación, sobre Cerveza, Vino y Bebidas Fermentadas, Productos Intermedios, Alcohol y Bebidas Derivadas, Labores del Tabaco e Hidrocarburos.

La vigente Ley 22/2009 se produce en medio de la crisis económica y supone dos cambios importantes: los servicios públicos fundamentales se garantizan con mayor igualdad de asignación, y se refuerza la corresponsabilidad fiscal.

una alta capacidad normativa. No obstante, el cambio brusco de ciclo económico está afectando de forma significativa a un sistema con una base fiscal especialmente sensible al deterioro del mercado inmobiliario y a la disminución del consumo y de los ingresos familiares.

El nuevo sistema supone un cambio significativo respecto al modelo anterior en, al menos, tres aspectos importantes:

- En primer lugar, al determinar una revisión periódica de las variables de necesidad, aplicadas, en este caso, a una parte del conjunto de recursos reconocidos a las regiones. Esto supone, por un lado, actualizar anualmente las variables que determinan las necesidades de gasto de los servicios esenciales, evitando así que una alteración en las variables demográficas de una Comunidad Autónoma pueda condicionar los recursos obtenidos y, por otro, revisar cada cinco años el funcionamiento global del modelo, especialmente en lo que se refiere a la ponderación de las variables.
- En segundo lugar, prescinde de un mecanismo explícito de garantías financieras en términos dinámicos por parte del Estado. Esto supone apostar plenamente por la corresponsabilidad fiscal y dejar a la evolución de los ingresos tributarios de cada región y a la de la cesta de tributos del Estado la dinámica del sistema en cualquier circunstancia, independientemente de la evolución económica y de las necesidades regionales.
- En tercer lugar, se aproxima la financiación derivada de la aplicación del modelo en el año de referencia a los ingresos reales obtenidos por el conjunto de las Comunidades Autónomas, cerrándose la brecha existente entre la evolución pasada de la recaudación normativa y la recaudación real de los tributos cedidos.

Junto a estos tres aspectos novedosos en la configuración del modelo se han mantenido otros que ya venían operando, entre los que destaca el mantenimiento del statu quo en la financiación, aunque aplicado a un ejercicio (2009) de bajos ingresos, y la inclusión de nuevos recursos, además de permitir el aplazamiento de las liquidaciones negativas de los años 2008 y 2009 en un

plazo máximo de 60 mensualidades.

El **Fondo de Garantía de Servicios Públicos Fundamentales** se constituye como el mecanismo de garantía en el cual participan todas las Comunidades Autónomas con el 75% de sus recursos tributarios y el Estado con su aportación provisional de recursos adicionales por valor de 5.655 millones de euros⁵. Tiene por objeto asegurar que cada Comunidad Autónoma recibe los mismos recursos por habitante ajustado para financiar los servicios públicos fundamentales esenciales del Estado de Bienestar, entre ellos la sanidad. Las Comunidades Autónomas participan en el Fondo de Garantía con arreglo a su reparto, atendiendo a las siguientes variables, que determinan la unidad de necesidad o población ajustada, incluyendo así las necesidades asociadas a las competencias sanitarias:

- Población. La distribución por esta variable se efectúa proporcionalmente a la población contenida en el Padrón para cada Comunidad Autónoma elaborado por el INE. La ponderación de esta variable es del 30%.

- Superficie. El reparto de acuerdo con esta variable se lleva a cabo en función de la superficie territorial, en km², de cada Comunidad Autónoma publicada por el INE. La ponderación de esta variable es del 1,8%.

- Dispersión. La asignación por esta variable se efectúa en proporción al número de entidades singulares, núcleos de población, de cada Comunidad Autónoma, según los datos facilitados por el INE. La ponderación de esta variable es del 0,6%.

- Insularidad. La imputación por esta variable se efectúa proporcionalmente a la distancia en kilómetros, ponderada por tramos, entre las costas de la península y las capitales insulares, sobre la base de la información facilitada por el Ministerio de Fomento o departamento competente. La ponderación de esta variable es del 0,6%.

⁵ Por los recursos adicionales para refuerzo del Estado del Bienestar (4.900 millones), los recursos para las Comunidades Autónomas con dispersión superior a la media (50), los recursos para las Comunidades Autónomas con densidad poblacional inferior a la media (50) y la dotación complementaria para la financiación de la asistencia sanitaria y de la dotación de compensación de insularidad (655 millones). Posteriormente, con la incorporación de los recursos adicionales previstos para 2010 se añadirá el importe de estos recursos

- Población protegida equivalente distribuida en siete grupos de edad, con arreglo a la metodología descrita en el Informe del Grupo de Trabajo de Análisis del Gasto Sanitario. La distribución por esta variable se efectúa proporcionalmente según las estadísticas elaboradas por el Ministerio de Sanidad y Consumo. La ponderación de esta variable es del 38%⁶.

- Población mayor de sesenta y cinco años. La asignación, de acuerdo con esta variable, se lleva a cabo en función de la población mayor de sesenta y cinco años del Padrón para cada Comunidad Autónoma elaborado por el INE. La ponderación de esta variable es del 8,5%.

- Población entre 0 y 16 años. La asignación, de acuerdo con esta variable, se lleva a cabo en función de la población entre 0 y 16 años del Padrón para cada Comunidad Autónoma elaborado por el INE. La ponderación de esta variable es del 20,5%.

¿Cómo ha funcionado en la práctica el sistema en los últimos años bajo los distintos modelos? Tomando como referencia los ejercicios liquidados que alcanzan hasta 2009, hay que señalar, en primer lugar, que se ha tenido que activar por su valor máximo la garantía sanitaria establecida en el modelo anterior, al aumentar los ingresos regionales asociados a la sanidad por debajo del crecimiento del PIB nominal; además de incrementarse los recursos sanitarios derivados de la Conferencia de Presidentes.

⁶ Conforme a dicha metodología, a efectos de determinar la población protegida equivalente, la población protegida se pondera por 1,031 para niños de 0 a 4 años, por 0,433 entre 5 y 14, por 0,547 entre 15 y 44, por 0,904 entre 45 y 54, por 1,292 entre 55 y 64, por 2,175 entre 65 y 74, y finalmente por 2,759 a partir de 75 años.

C.1. RECURSOS ESPECÍFICOS PARA LA SANIDAD EN LOS ÚLTIMOS EJERCICIOS LIQUIDADOS

Miles euros	Garantía sanitaria				Fondos adicionales			
	2006	2007	2008	2009	2006	2007	2008	2009
Cataluña	0	0	78.212	74.982	85.839	103.129	103.459	103.339
Galicia	0	0	55.449	45.412	36.072	42.657	42.194	41.969
Andalucía	0	0	110.860	109.757	91.133	109.357	109.640	109.550
Asturias	0	10.776	24.059	18.813	14.450	17.056	16.773	16.549
Cantabria	0	0	9.460	9.233	7.111	8.474	8.399	8.399
La Rioja	0	0	4.233	4.826	3.742	4.476	4.521	4.476
Murcia	0	0	9.965	13.538	15.171	18.354	18.564	18.773
C.Valenciana	0	0	49.715	53.395	56.065	67.994	68.724	69.065
Aragón	0	0	18.353	17.985	16.229	19.326	19.103	19.163
C-La Mancha	0	0	20.887	23.815	23.681	28.373	28.449	28.631
Canarias	0	0	28.771	27.635	52.686	57.706	57.765	57.898
Extremadura	0	0	22.073	19.079	13.599	16.109	15.930	15.767
Baleares	14.013	51.182	19.418	12.879	38.255	40.765	40.795	41.049
Madrid	0	0	0	28.298	67.953	82.112	81.976	82.021
C y León	0	0	48.545	40.354	33.016	39.111	38.710	38.351
Total CCAA	14.013	61.959	500.000	500.000	555.000	655.000	655.000	655.000

Fuente: Ministerio de Economía y Hacienda y elaboración propia

El conjunto de la financiación autonómica de régimen común ha aumentado en términos normativos⁷ entre 2002 y 2009 un 36%, porcentaje inferior al del PIB nominal, debido al deterioro fiscal en los ejercicios 2008 y 2009. Las Comunidades más afectadas han sido aquellas más dependientes de las transferencias estatales, cuya cuantía evoluciona en función de la evolución de los ingresos del Estado (ITE). Los recursos realmente asignados a la financiación autonómica, que ascienden en 2009 a más de 93.484 millones de euros disminuyeron además en mayor cuantía, aunque siguen siendo globalmente ligeramente mayores que los normativos.

Aunque el sistema de financiación autonómica es incondicionado, se pueden **“aislar” los ingresos asociados a la sanidad**, en función del peso que estos representaban cuando la financiación sanitaria se integró en el modelo general (2002). Este procedimiento, que se utiliza para determinar la cuantía de la garantía sanitaria, permite cuantificar los recursos generales asociados a la financiación de la sanidad. Estos, junto a los

⁷ Las diferencias entre recaudación normativa y real afecta a la forma de computar los ingresos de los tributos cedidos tradicionales. En términos normativos se computa una recaudación teórica que se obtiene aplicando a los ingresos del año base correspondiente un índice de evolución común de ámbito nacional (ITE), mientras que en términos reales se aplica la recaudación real efectiva por cada impuesto en cada región.

fondos específicos de la sanidad, permiten analizar la evolución experimentada de los recursos sanitarios, que presentan un comportamiento similar al del conjunto de los ingresos.

C.2. LIQUIDACIONES EN TÉRMINOS NORMATIVOS Y REALES DEL SISTEMA DE FINANCIACIÓN AUTONÓMICA

Miles euros y %	Normativos Reales		Normativos				Reales			
	2009	2009	2009/02	2007	2008	2009	2009/02	2007	2008	2009
Cataluña	17.200.838	17.769.960	52,7%	6,1%	-8,2%	9,8%	46,7%	1,9%	-11,5%	4,2%
Galicia	6.214.950	6.285.842	19,3%	6,5%	-10,8%	-9,6%	18,4%	6,4%	-11,7%	-12,5%
Andalucía	15.991.752	16.232.719	23,6%	6,4%	-11,4%	-9,0%	20,4%	4,7%	-14,8%	-13,7%
Asturias	2.418.722	2.434.123	20,5%	6,5%	-9,6%	-8,4%	19,4%	6,7%	-10,9%	-11,4%
Cantabria	1.472.534	1.502.827	32,1%	6,7%	-10,4%	-2,9%	27,2%	5,8%	-13,6%	-8,3%
La Rioja	748.687	758.915	33,5%	12,8%	-9,0%	-9,8%	26,3%	10,6%	-11,1%	-14,9%
Murcia	2.755.151	2.814.499	45,2%	6,4%	-10,2%	2,7%	39,3%	5,2%	-15,7%	-6,5%
C.Valenciana	9.701.681	9.639.405	43,1%	6,1%	-10,3%	3,4%	33,0%	2,2%	-16,0%	-2,9%
Aragón	3.034.387	3.083.680	31,0%	7,1%	-9,2%	-5,8%	27,4%	5,2%	-10,9%	-10,2%
C-La Mancha	4.260.278	4.336.950	30,6%	7,4%	-10,4%	-6,5%	29,9%	6,4%	-12,5%	-12,4%
Canarias	3.837.906	3.849.488	20,1%	7,6%	-12,2%	-10,3%	18,2%	6,3%	-14,2%	-12,8%
Extremadura	2.480.763	2.505.024	13,5%	6,7%	-11,9%	-13,7%	13,3%	6,2%	-12,4%	-15,6%
Baleares	2.250.279	2.308.809	67,1%	6,3%	-9,4%	26,3%	50,3%	3,4%	-16,0%	8,5%
Madrid	13.747.934	14.109.083	58,5%	8,5%	-4,5%	4,8%	46,9%	3,4%	-9,0%	0,3%
C y León	5.795.524	5.853.141	20,2%	7,0%	-10,2%	-10,3%	17,2%	5,7%	-11,9%	-12,7%
Total CCAA	91.911.386	93.484.463	36,0%	6,8%	-9,5%	-1,7%	31,0%	4,3%	-12,7%	-6,4%
PIB			44,6%	7,1%	3,6%	-3,7%	44,6%	7,1%	3,6%	-3,7%
ITE			-12,1%	7,4%	-17,1%	-29,2%	-12,1%	7,4%	-17,1%	-29,2%

Fuente: Ministerio de Economía y Hacienda y elaboración propia

C.3. ESTRUCTURA DE LA FINANCIACIÓN REAL EN 2009

	Impuestos		Transferencias			
	C.Tributaria	Rec.real-norma	FGSPF neto	F.Suficiencia	F.Cooperación	F.Competitividad
Cataluña	88,2%	3,2%	-8,2%	11,5%	0,0%	5,3%
Galicia	69,1%	1,1%	14,0%	11,9%	3,9%	0,0%
Andalucía	71,7%	1,5%	16,4%	8,5%	1,9%	0,0%
Asturias	81,1%	0,6%	3,6%	10,9%	3,7%	0,0%
Cantabria	77,7%	2,0%	-3,7%	22,9%	1,1%	0,0%
La Rioja	76,0%	1,3%	2,8%	19,8%	0,0%	0,0%
Murcia	76,3%	2,1%	13,0%	3,3%	1,8%	3,6%
C.Valenciana	86,2%	-0,6%	7,7%	0,2%	0,0%	6,6%
Aragón	86,9%	1,6%	-1,2%	11,6%	1,1%	0,0%
C-La Mancha	71,9%	1,8%	16,7%	7,8%	1,8%	0,0%
Canarias	44,5%	0,3%	45,5%	7,9%	1,8%	0,0%
Extremadura	57,1%	1,0%	22,2%	15,6%	4,1%	0,0%
Baleares	101,4%	2,5%	-10,0%	0,0%	0,0%	6,0%
Madrid	109,3%	2,6%	-22,5%	5,3%	0,0%	5,4%
C y León	76,2%	1,0%	8,3%	10,9%	3,6%	0,0%
Total CCAA	82,4%	1,7%	3,5%	8,4%	1,3%	2,8%

Fuente: Ministerio de Economía y Hacienda y elaboración propia

El sistema de financiación se articula, en la práctica, a través de un sistema de entregas a cuenta sobre una parte sustancial de los ingresos del modelo (tributos compartidos y transferencias) que se liquidan con dos años de retraso. Así, los recursos disponibles anualmente por parte de las Comunidades Autónomas procedentes del modelo de financiación pueden diferir sensiblemente de las liquidaciones finales de los distintos ejercicios. En cada año los ingresos disponibles por cada Comunidad Autónoma estarían formados por las entregas a cuenta y, en su caso, los anticipos solicitados, y las liquidaciones finales⁸. En la medida en que las decisiones anuales de gasto se tomen en función de los ingresos obtenidos en cada ejercicio resulta razonable tener en cuenta el sistema de entregas a cuenta y no de liquidaciones finales⁹.

C.4. EVOLUCIÓN DE LA FINANCIACIÓN NORMATIVA Y REAL ASOCIADA A LA SANIDAD

SANIDAD	Normativos				Reales			
	2009/02	2007	2008	2009	2009/02	2007	2008	2009
Cataluña	54,7%	6,2%	-7,1%	9,6%	48,7%	2,0%	-10,4%	4,1%
Galicia	20,2%	6,4%	-9,7%	-9,6%	19,3%	6,3%	-10,7%	-12,4%
Andalucía	24,1%	6,3%	-10,5%	-8,9%	20,9%	4,7%	-14,0%	-13,5%
Asturias	20,7%	6,4%	-8,9%	-8,5%	19,6%	6,6%	-10,2%	-11,4%
Cantabria	31,7%	6,7%	-11,0%	-2,9%	26,7%	5,8%	-14,2%	-8,2%
La Rioja	25,9%	12,8%	-8,3%	-9,6%	19,1%	10,6%	-10,5%	-14,6%
Murcia	47,0%	6,5%	-9,7%	3,4%	41,0%	5,3%	-15,2%	-5,8%
C. Valenciana	44,8%	6,2%	-9,6%	3,4%	34,6%	2,3%	-15,4%	-2,8%
Aragón	31,4%	7,0%	-8,4%	-7,0%	27,9%	5,1%	-10,2%	-11,2%
C-La Mancha	31,6%	7,4%	-9,7%	-6,3%	30,9%	6,4%	-11,9%	-12,1%
Canarias	24,2%	7,6%	-11,1%	-10,0%	22,2%	6,3%	-13,2%	-12,5%
Extremadura	14,7%	6,5%	-10,8%	-13,6%	14,5%	6,1%	-11,3%	-15,5%
Baleares	67,5%	8,5%	-10,8%	24,9%	51,0%	5,1%	-16,8%	7,8%
Madrid	56,6%	8,6%	-4,5%	5,1%	45,2%	3,5%	-9,0%	0,6%
C y León	20,5%	7,0%	-9,1%	-10,2%	17,5%	5,8%	-10,8%	-12,7%
Total CCAA	36,8%	6,9%	-8,8%	-1,7%	31,7%	4,4%	-12,0%	-6,4%

Fuente: Ministerio de Economía y Hacienda y elaboración propia

Este sistema de entregas a cuenta también se ha resentido, a partir de 2010, como consecuencia de la caída de la recaudación tributaria. No obstante, en 2008 y 2009, las entregas siguieron aumentando a pesar del deterioro fiscal por los errores en

⁸ Diferencia entre el resultado de la liquidación del ejercicio t-2 y las cantidades a cuenta recibidas con cargo al mismo.

⁹ En las etapas de mayor crecimiento económico las entregas a cuenta han sido mucho menores que los resultados finales, cambiando esa tendencia en los últimos ejercicios, donde la caída en la recaudación tributaria ha sido inesperada y muy importante.

las previsiones presupuestarias. La consecuencia de este comportamiento es que las liquidaciones brutas definitivas de estos ejercicios a computar en 2010 y 2011 resultan muy negativas, en contraste con las de años anteriores. No obstante, la existencia de anticipos entre 2005 y 2007 y el acuerdo citado de diferir y repartir en cinco años las liquidaciones negativas de 2008 y 2009, suaviza el impacto de dichas liquidaciones sobre los ingresos regionales de cada ejercicio.

Si consideramos los ingresos anuales con los que han contado efectivamente los gobiernos regionales para financiar la sanidad (entregas a cuenta, anticipos y liquidaciones de ejercicios anteriores) y lo confrontamos con la evolución del gasto real destinado a sanidad podemos comprobar las diferencias que se están abriendo entre la evolución del gasto, que ha aumentado un 86% entre 2002 y 2009, y la de los ingresos, con un aumento del 51,4% en el mismo período. Estas diferencias son especialmente acusadas en los dos últimos años contemplados.

C.5. LIQUIDACIONES BRUTAS DEL SISTEMA DE FINANCIACIÓN (T-2) CON REPERCUSIÓN DIFERIDA

Miles de euros	2005	2006	2007	2008	2009
Cataluña	1.079.726	1.566.766	1.322.576	-690.717	-2.478.108
Galicia	452.676	702.489	616.149	-573.758	-1.600.592
Andalucía	1.355.632	2.067.251	1.752.786	-1.475.978	-4.637.440
Asturias	132.803	215.537	212.593	-171.162	-588.065
Cantabria	113.291	165.566	142.236	-125.021	-364.227
La Rioja	64.487	100.183	84.231	-46.314	-202.975
Murcia	233.226	368.822	292.819	-160.515	-581.975
C.Valenciana	738.107	1.077.304	828.846	-635.685	-1.707.219
Aragón	224.652	365.562	311.131	-171.838	-721.647
C-La Mancha	381.471	586.752	532.557	-265.153	-1.033.695
Canarias	286.120	451.998	471.193	-340.039	-1.102.357
Extremadura	193.409	313.709	295.246	-252.350	-764.378
Baleares	83.081	144.460	104.440	-162.051	-178.378
Madrid	905.069	1.384.842	1.193.967	15.069	-1.336.223
C y León	417.600	658.415	594.816	-443.607	-1.439.181
Total CCAA	6.661.349	10.169.656	8.755.586	-5.499.120	-18.736.459

Fuente: Ministerio de Economía y Hacienda y elaboración propia

C.6. EVOLUCIÓN DE LOS RECURSOS OBTENIDOS ANUALMENTE DE LA FINANCIACIÓN ASOCIADA A LA SANIDAD Y EL GASTO SANITARIO DEVENGADO

SANIDAD	Gasto sanitario devengado				Recursos del ejercicio			
	2009/02	2007	2008	2009	2009/02	2007	2008	2009
Cataluña	90,7%	11,1%	10,1%	6,6%	49,2%	1,7%	-7,3%	-3,8%
Galicia	71,4%	6,9%	10,2%	5,0%	46,1%	11,7%	0,1%	-7,3%
Andalucía	75,2%	6,3%	16,2%	-0,2%	56,6%	7,2%	-5,4%	-6,1%
Asturias	78,1%	6,3%	8,9%	12,8%	48,2%	11,4%	-1,9%	-5,9%
Cantabria	52,0%	7,7%	-6,3%	3,4%	69,9%	10,0%	-3,0%	1,4%
La Rioja	91,7%	22,0%	-15,5%	-0,5%	51,2%	7,0%	-4,5%	-4,1%
Murcia	124,1%	12,1%	21,5%	5,9%	71,6%	8,5%	-10,6%	-5,7%
C. Valenciana	93,6%	9,2%	9,8%	8,4%	45,5%	3,3%	-11,8%	-4,6%
Aragón	89,4%	9,4%	9,1%	8,1%	58,6%	6,5%	-3,7%	-2,9%
C-La Mancha	103,4%	3,0%	4,7%	17,8%	72,2%	9,3%	-4,4%	-5,0%
Canarias	88,8%	8,3%	13,8%	4,9%	53,4%	7,5%	-0,6%	-3,3%
Extremadura	84,8%	13,2%	8,7%	5,4%	48,2%	11,7%	1,5%	-5,1%
Baleares	99,9%	12,2%	8,5%	5,1%	38,2%	5,4%	-15,0%	-12,0%
Madrid	90,2%	10,4%	9,8%	8,0%	48,2%	1,8%	-10,0%	-1,2%
C y León	71,7%	-2,9%	17,8%	-2,2%	44,8%	7,3%	-3,3%	-4,5%
Total CCAA	86,0%	8,1%	11,2%	5,5%	51,4%	5,5%	-6,4%	-4,5%

Fuente: Ministerio de Economía y Hacienda y elaboración propia

El resultado es que la cobertura del gasto sanitario a través del modelo de financiación regional resulta ya insuficiente en 2009 (92,6%); más aún si se contemplan no los recursos del ejercicio sino los finalmente liquidados (67,5%).

C.7. COBERTURA DE LOS RECURSOS OBTENIDOS ANUALMENTE Y DE LA LIQUIDACIÓN REAL DE LA FINANCIACIÓN ASOCIADA A LA SANIDAD SOBRE EL GASTO SANITARIO DEVENGADO

	Ejercicio/ Gasto sanitario					Real/ Gasto sanitario				
	2002	2006	2007	2008	2009	2002	2006	2007	2008	2009
Cataluña	119,6%	134,5%	123,2%	103,7%	93,6%	95,3%	101,9%	93,5%	76,1%	74,3%
Galicia	106,5%	108,3%	113,2%	102,8%	90,8%	93,4%	96,6%	96,1%	77,9%	65,0%
Andalucía	110,2%	127,7%	128,7%	104,8%	98,5%	96,2%	105,0%	103,5%	76,5%	66,4%
Asturias	104,9%	110,7%	116,1%	104,5%	87,3%	94,8%	98,0%	98,3%	81,0%	63,6%
Cantabria	112,2%	121,1%	123,6%	127,9%	125,4%	99,2%	103,6%	101,8%	93,2%	82,8%
La Rioja	128,2%	105,9%	92,9%	104,9%	101,2%	109,5%	82,6%	74,9%	79,3%	68,1%
Murcia	97,9%	118,1%	114,3%	84,2%	74,9%	88,3%	95,3%	89,5%	62,5%	55,5%
C. Valenciana	115,4%	129,6%	122,7%	98,5%	86,7%	94,8%	101,8%	95,4%	73,5%	66,0%
Aragón	113,3%	123,0%	119,7%	105,7%	94,9%	96,1%	100,0%	96,1%	79,0%	64,9%
C-La Mancha	101,6%	110,2%	116,9%	106,7%	86,0%	93,7%	93,0%	96,0%	80,8%	60,3%
Canarias	98,2%	99,7%	99,0%	86,5%	79,8%	81,9%	84,8%	83,2%	63,5%	53,0%
Extremadura	102,1%	98,6%	97,4%	91,0%	81,9%	91,1%	92,0%	86,3%	70,4%	56,4%

Baleares	130,5%	146,4%	137,5%	107,8%	90,2%	104,9%	107,5%	100,7%	77,2%	79,2%
Madrid	127,5%	143,7%	132,5%	108,6%	99,4%	99,2%	104,5%	98,1%	81,3%	75,7%
C y León	114,1%	108,7%	120,1%	98,5%	96,2%	99,5%	92,5%	100,7%	76,2%	68,1%
Total CCAA	113,7%	124,7%	121,7%	102,3%	92,6%	95,3%	99,6%	96,1%	76,0%	67,5%

Fuente: Ministerio de Economía y Hacienda y elaboración propia

2. GASTO PÚBLICO EN SANIDAD Y RECURSOS TRIBUTARIOS.

La evolución del gasto real en sanidad muestra un crecimiento tendencial creciente por diversos motivos (elevada elasticidad-*renta*, cobertura pública generalizada, tecnologías de diagnóstico y tratamiento de costes crecientes...). En la medida en que se considere prioritario este gasto desde el punto de vista social o se constate su coste de provisión creciente es necesario garantizar a las administraciones que gestionan estas competencias una financiación adecuada, incentivando además los elementos de gestión eficiente a la vez que se alcanza una cohesión territorial elevada propia de un Sistema Nacional de Salud descentralizado.

En los últimos años el gasto sanitario público ha ganado peso en el PIB en las principales economías, especialmente en España, donde el crecimiento del gasto por habitante se ha incrementado fuertemente, aunque se mantiene por debajo de los países de nuestro entorno.

C.8. EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO COMPARADO EN SANIDAD

	%PIB			\$/h ppc			Gasto público/total	
	2002	2009	2009/02	2002	2009	2009/02	2002	2009
Austria	7,7	8,6	11,7%	2.317	3.331	43,8%	75,8%	77,7%
Bélgica	6,3	8,2	30,2%	1.876	2.964	58,0%	73,8%	75,1%
Canadá	6,7	8,1	20,9%	1.995	3.081	54,4%	69,5%	70,6%
Francia	8,4	9,2	9,5%	2.335	3.100	32,8%	79,7%	77,9%
Alemania	8,4	8,9	6,0%	2.327	3.242	39,4%	79,3%	76,9%
Italia	6,2	7,4	19,4%	1.665	2.443	46,7%	74,5%	77,9%
España	5,2	7,0	34,6%	1.244	2.259	81,5%	71,3%	73,6%
Reino Unido	6,0	8,2	36,7%	1.743	2.935	68,4%	79,8%	84,1%
Estados Unidos	6,6	8,3	25,8%	2.441	3.795	55,5%	43,8%	47,7%

FUENTE: OCDE Health Data

Este aumento ha resultado más elevado en el sector público que en el sector privado, tanto en su papel de financiador como en

la provisión directa de servicios a los usuarios, si bien en 2009 se aprecia un cambio de tendencia.

C.9. EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO Y PRIVADO EN SANIDAD POR ACTIVIDADES

EUROS/H	FINANCIADOR			PROVEEDOR		
	2007/06	2008/07	2009/08	2007/06	2008/07	2009/08
Hospitales	7,6%	9,4%	3,0%	7,6%	9,4%	3,0%
Sector público	6,9%	10,6%	4,2%	7,2%	11,2%	5,2%
Sector privado	15,5%	-3,2%	-11,7%	9,0%	2,2%	-6,6%
Establecimientos de atención medicalizada y residencial	14,4%	7,6%	-2,8%	14,4%	7,6%	-2,8%
Sector público	21,3%	11,0%	-8,5%	19,8%	5,7%	3,7%
Sector privado	5,7%	2,6%	6,3%	12,5%	8,4%	-5,1%
Proveedores de atención ambulatoria	6,8%	6,7%	-1,7%	6,8%	6,7%	-1,7%
Sector público	9,4%	9,1%	-1,2%	9,4%	9,0%	-1,4%
Sector privado	4,3%	4,1%	-2,2%	5,3%	5,2%	-1,8%
Minoristas y otros proveedores de productos médicos	5,2%	4,4%	2,5%	5,2%	4,4%	2,5%
Sector público	4,1%	4,6%	4,3%			
Sector privado	7,2%	4,2%	-0,6%	5,2%	4,4%	2,5%
Suministro y administración de programas de salud pública	16,3%	-7,1%	40,8%	16,3%	-7,1%	40,8%
Sector público	17,3%	-7,7%	45,5%	15,2%	-7,9%	47,9%
Sector privado	6,8%	-1,5%	-0,7%	23,6%	-2,2%	-2,3%
Administración general de la salud y los seguros médicos	12,3%	-0,9%	-0,8%	12,3%	-0,9%	-0,8%
Sector público	14,7%	2,1%	1,4%	15,2%	2,0%	1,3%
Sector privado	9,6%	-4,2%	-3,4%	9,3%	-3,8%	-3,0%
Otras ramas de actividad (resto de la economía)	1,9%	-0,2%	6,3%	1,9%	-0,2%	6,3%
GASTO TOTAL	7,4%	6,8%	1,5%	7,4%	6,8%	1,5%

FUENTE: M^o Sanidad, Política Social e Igualdad Sistema de Cuentas de Salud

C.10. EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN SANIDAD POR ADMINISTRACIONES

GASTO SANITARIO PÚBLICO	2002	2009	Aumento	2009/02	Estructura			
					2009	2007	2008	2009
Administración Central	516.132	1.226.299	710.167	137,6%	1,75	10,1%	3,3%	31,8%
Sistema de Seguridad Social	1.330.378	1.666.888	336.510	25,3%	2,37	3,7%	4,7%	-13,1%
Mutualidades de funcionarios	1.411.135	2.053.746	642.611	45,5%	2,92	4,8%	6,3%	4,1%
Comunidades Autónomas	34.552.342	64.097.820	29.545.478	85,5%	91,21	8,4%	11,2%	5,7%
Ciudades Autónomas	10.313	18.513	8.200	79,5%	0,03	6,2%	17,5%	11,3%
Corporaciones Locales	742.744	1.211.429	468.685	63,1%	1,72	10,3%	6,9%	5,0%
GASTO SANITARIO PÚBLICO	38.563.045	70.274.696	31.711.651	82,2%	100	8,2%	10,6%	5,5%

FUENTE: M^o Sanidad, Política Social e Igualdad. Cuentas Satélite del Gasto Sanitario Público

Las Comunidades Autónomas presentan un protagonismo evidente y creciente, al gestionar más del 91,2% del gasto público total y presentar un mayor crecimiento en los últimos años. Frente a un crecimiento medio acumulado del 85,5% de

gasto, de acuerdo con el principio de devengo, entre 2002 y 2009, algunas Comunidades Autónomas, como Murcia, Castilla-La Mancha o Baleares han duplicado su gasto y en 2009 las diferencias regionales en la evolución interanual del gasto sanitario siguen siendo muy acentuadas.

Con la excepción de Baleares, los **mayores crecimientos del gasto por población relativa no se han producido en las regiones con un menor gasto relativo**, sino en Comunidades donde el gasto inicial era superior a la media, como es el caso de Asturias, Extremadura, Aragón o el País Vasco y en otras Comunidades que aunque han aumentado su población relativa han aumentado aún más su gasto sanitario, como es el caso de Murcia o Castilla-La Mancha.

C.11 EVOLUCIÓN DEL GASTO SANITARIO POR POBLACIÓN PROTEGIDA

Euros/pob.prot	2002	2007	2009	2009/2002	2002	2007	2009	2009/2002
Andalucía	839	1.164	1.308	55,9%	96	92	91	-5,0%
Aragón	951	1.419	1.609	69,2%	109	112	112	3,1%
Asturias	946	1.365	1.660	75,6%	108	108	116	7,0%
Baleares	785	1.214	1.299	65,6%	90	96	91	0,9%
Canarias	904	1.292	1.481	63,8%	103	102	103	-0,2%
Cantabria	1.013	1.496	1.407	38,9%	116	118	98	-15,4%
Castilla y León	893	1.295	1.470	64,5%	102	102	102	0,3%
Castilla-La Mancha	872	1.283	1.501	72,1%	100	101	105	4,9%
Cataluña	873	1.272	1.440	65,0%	100	101	100	0,6%
Comunidad Valenciana	830	1.187	1.352	62,9%	95	94	94	-0,7%
Extremadura	945	1.491	1.686	78,5%	108	118	117	8,8%
Galicia	902	1.309	1.500	66,3%	103	103	105	1,3%
Madrid	829	1.184	1.331	60,6%	95	94	93	-2,1%
Murcia	880	1.326	1.643	86,6%	101	105	114	13,7%
Navarra	1.011	1.395	1.629	61,2%	116	110	113	-1,8%
País Vasco	976	1.439	1.691	73,2%	112	114	118	5,5%
Rioja	911	1.877	1.513	66,1%	104	148	105	1,2%
Total	875	1.266	1.435	64,1%	100	100	100	0,0%
Coeficiente variación	0,0737	0,1340	0,0933		0,0737	0,1340	0,0933	26,5%

FUENTE: Mº Sanidad, Política Social e Igualdad y elaboración propia

C.12. EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO DEVENGADO EN SANIDAD POR ADMINISTRACIONES DESGLOSADAS

	2009	2009/02	2007	2008	2009
ADMINISTRACIÓN CENTRAL	1,75%	137,6%	10,1%	3,3%	31,8%
Ministerio de Administraciones Públicas	0,03%	247,3%	11,0%	25,3%	75,3%
Ministerio de Defensa	0,27%	21,0%	3,8%	-18,7%	0,7%
Ministerio de Educación y Ciencia	0,01%	12,2%	0,0%	65,3%	-48,6%
Ministerio de Interior	0,18%	88,6%	3,2%	27,1%	6,7%
Ministerio de Sanidad y Consumo	0,73%	83,7%	14,4%	-60,4%	132,7%
Ministerio de Ciencia e Innovación	0,52%				-1,6%
SISTEMA SEGURIDAD SOCIAL	2,37%	25,3%	3,7%	4,7%	-13,1%
Instituto Nacional de Gestión Sanitaria	0,38%	25,7%	12,9%	10,8%	4,4%
Instituto Social de la Marina	0,04%	-34,1%	0,5%	3,7%	-4,6%
Mutuas de Accidentes de Trabajo	1,95%	27,4%	2,6%	3,8%	-16,0%
MUTUALIDADES FUNCIONARIOS	2,92%	45,5%	4,8%	6,3%	4,1%
Instituto Social de las Fuerzas Armadas	0,91%	42,0%	2,9%	8,8%	4,5%
Mutualidad General de Funcionarios Civiles	1,90%	46,4%	5,6%	5,2%	3,8%
Mutualidad General Judicial	0,11%	61,2%	6,2%	6,1%	6,6%
COMUNIDADES AUTÓNOMAS	91,21%	85,5%	8,4%	11,2%	5,7%
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCIA	14,64%	75,2%	6,3%	16,2%	-0,2%
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN	2,92%	89,4%	9,4%	9,1%	8,1%
PRINCIPADO DE ASTURIAS	2,49%	78,1%	6,3%	8,9%	12,8%
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ISLAS BALEARES	1,96%	99,9%	12,2%	8,5%	5,1%
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS	4,26%	88,8%	8,3%	13,8%	4,9%
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA	1,14%	52,0%	7,7%	-6,3%	3,4%
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA Y LEÓN	5,04%	71,7%	-2,9%	17,8%	-2,2%
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA-LA MANCHA	4,26%	103,4%	3,0%	4,7%	17,8%
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CATALUÑA	14,98%	90,7%	11,1%	10,1%	6,6%
COMUNIDAD VALENCIANA	9,46%	93,6%	9,2%	9,8%	8,4%
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA	2,49%	84,8%	13,2%	8,7%	5,4%
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA	5,69%	71,4%	6,9%	10,2%	5,0%
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID	11,44%	90,2%	10,4%	9,8%	8,0%
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MURCIA	3,21%	124,1%	12,1%	21,5%	5,9%
COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA	1,43%	79,9%	9,7%	10,9%	9,8%
COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO	5,13%	79,7%	11,8%	10,6%	7,9%
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA	0,67%	91,7%	22,0%	-15,5%	-0,5%
CIUDADES CON ESTATUTO DE AUTONOMÍA	0,03%	79,5%	6,2%	17,5%	11,3%
Ciudad Autónoma de Ceuta	0,01%	59,3%	-1,4%	29,0%	2,9%
Ciudad Autónoma de Melilla	0,02%	87,7%	9,0%	13,7%	14,5%
CORPORACIONES LOCALES	1,72%	63,1%	10,3%	6,9%	5,0%
GASTO PÚBLICO EN SANIDAD	100,00%	82,2%	8,2%	10,6%	5,5%

FUENTE: M^o Sanidad, Política Social e Igualdad. Cuentas Satélite del Gasto Sanitario Público

Al trazar la evolución del gasto dedicado a financiar la sanidad entre 2002 y 2009, parecen evidenciarse desviaciones presupuestarias crecientes, y un mayor gasto en las CCAA que más gasto tenían.

Por otro lado, **las desviaciones en la gestión presupuestaria de la sanidad han sido importantes y crecientes en los últimos ejercicios**, como lo demuestran las diferencias entre los gastos devengados y presupuestados inicialmente, que se elevan al 8,71% en 2009, alcanzando en las Comunidades de Murcia (21,8%) o la Comunidad Valenciana (17,49%) diferencias muy relevantes. De esta manera, el moderado crecimiento del

gasto inicialmente presupuestado no se corresponde con el ejecutado finalmente.

Tanto en el gasto ejecutado en 2008 y 2009 como en los presupuestos iniciales de 2010 y 2011 la evolución del gasto sanitario ha sido superior a la media de los presupuestos regionales totales, poniendo de manifiesto con generalidad el carácter prioritario asignado por los gestores públicos al gasto sanitario frente al resto de las competencias regionales.

C.13. EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO AUTONÓMICO EN SANIDAD DEVENGADO Y PRESUPUESTADO

Gasto devengado/ presupuesto inicial	2007	2008	2009	2008/07	2009/08	2008/07 Presupuesto Inicial	2009/08
				Gasto devengado			
Andalucía	101,57	107,75	104,70	16,2%	-0,2%	9,6%	2,7%
Aragón	106,29	108,63	109,14	9,1%	8,1%	6,8%	7,6%
Asturias	106,32	113,30	112,14	8,9%	12,8%	2,2%	13,9%
Baleares	111,30	109,59	109,69	8,5%	5,1%	10,2%	5,0%
Canarias	99,47	101,82	102,18	13,8%	4,9%	11,1%	4,5%
Cantabria	114,40	102,44	100,77	-6,3%	3,4%	4,6%	5,1%
Castilla y León	100,82	108,63	103,87	17,8%	-2,2%	9,4%	2,3%
Castilla-La Mancha	100,81	96,45	104,94	4,7%	17,8%	9,5%	8,3%
Cataluña	103,26	107,78	111,68	10,1%	6,6%	5,5%	2,9%
Comunidad Valenciana	109,82	112,48	117,49	9,8%	8,4%	7,2%	3,7%
Extremadura	104,56	103,71	101,84	8,7%	5,4%	9,6%	7,4%
Galicia	101,90	104,57	106,06	10,2%	5,0%	7,4%	3,5%
Madrid	104,26	107,06	112,91	9,8%	8,0%	7,0%	2,4%
Murcia	111,73	120,77	121,83	21,5%	5,9%	12,4%	5,0%
Navarra	102,41	104,94	110,91	10,9%	9,8%	8,2%	3,9%
País Vasco	103,29	102,25	101,70	10,6%	7,9%	11,7%	8,5%
Rioja	119,04	106,69	103,38	-15,5%	-0,5%	-5,7%	2,7%
Total	104,13	107,21	108,71	11,2%	5,7%	8,0%	4,2%
Coefficiente variación	0,0527	0,0508	0,0551	0,7638	0,8495	0,5362	0,7246

FUENTE: Mº Sanidad, Política Social e Igualdad y elaboración propia

C.14. EVOLUCIÓN DE LOS PRESUPUESTOS REGIONALES EN SANIDAD Y TOTAL

	2008	2009	2008	2009	2010	2011	2010	2011
	SANIDAD		TOTAL		SANIDAD		TOTAL	
	GASTO DEVENGADO	OBLIGACIONES RECONOCIDAS			INICIAL		INICIAL	
Andalucía	16,2%	-0,2%	12,6%	-14,8%	0,0%	-4,6%	-0,1%	-6,1%
Aragón	9,1%	8,1%	9,3%	9,6%	1,5%	-3,1%	-2,0%	-7,5%
Asturias	8,9%	12,8%	4,8%	5,7%	5,2%	-5,4%	2,4%	-5,2%
Baleares	8,5%	5,1%	9,2%	2,2%	-6,5%	0,0%	-4,7%	0,0%
Canarias	13,8%	4,9%	11,6%	14,3%	-2,5%	-11,1%	5,9%	-15,1%
Cantabria	-6,3%	3,4%	8,4%	4,0%	0,3%	-8,3%	-1,4%	-2,5%
Castilla y León	17,8%	-2,2%	5,3%	-4,1%	3,2%	-1,6%	-0,1%	-5,0%
Castilla-La Mancha	4,7%	17,8%	10,8%	-7,2%	2,3%	-3,6%	2,3%	-10,4%
Cataluña	10,1%	6,6%	10,1%	2,2%	4,9%	0,0%	9,0%	0,1%
Comunidad Valenciana	9,8%	8,4%	7,9%	11,0%	1,1%	-3,6%	0,9%	-4,4%
Extremadura	8,7%	5,4%	9,8%	-9,4%	-3,1%	-5,5%	-2,6%	-7,7%
Galicia	10,2%	5,0%	8,6%	-7,2%	-1,0%	-4,9%	-0,9%	-16,9%
Madrid	9,8%	8,0%	7,3%	6,8%	-0,6%	0,8%	-3,9%	-2,3%
Murcia	21,5%	5,9%	17,5%	4,0%	7,1%	1,9%	-1,4%	-2,9%
Navarra	10,9%	9,8%	6,0%	0,5%	8,8%	-1,5%	2,5%	-5,0%
País Vasco	10,6%	7,9%	10,4%	11,4%	2,4%	-3,4%	-1,6%	2,2%
Rioja	-15,5%	-0,5%	3,5%	-2,3%	-9,0%	5,4%	1,7%	-6,4%
Total	11,2%	5,7%	9,7%	-0,4%	1,3%	-2,7%	1,2%	-5,0%

FUENTE: Mº Sanidad, Política Social e Igualdad y Mº Economía y Hacienda

En un modelo de financiación regional de elevada corresponsabilidad fiscal como el nuestro, el carácter prioritario otorgado socialmente a la sanidad debe articularse a través de un sistema tributario regional que evolucione a un ritmo similar a las necesidades de gasto, al menos en proporción al peso de estos gastos. En la medida en que el actual cuadro tributario de las Comunidades Autónomas incorpora muchas figuras y la cesta de impuestos es más amplia que la del propio Estado, los riesgos financieros se minimizan pero, aún así, no queda garantizada plenamente la suficiencia financiera en términos dinámicos.

El cambio de sistema de financiación para las Comunidades Autónomas de régimen común a partir de 2002 modifica sustancialmente el escenario de financiación finalista que había caracterizado a la financiación sanitaria. Así, al integrarse la financiación sanitaria en el conjunto de la financiación autonómica la evolución de ésta determina también la suficiencia financiera alcanzada por aquella. En consecuencia, la evolución de los recursos tributarios constituye el referente necesario para determinar la financiación de las políticas de gasto en general y del gasto sanitario en particular.

Una revisión del comportamiento del sistema tributario durante la crisis y de las cuentas públicas pone de manifiesto los principales riesgos a los que se enfrenta la sostenibilidad de las principales políticas de gasto, incluida la sanidad.

Entre 2007 y 2010 el conjunto del gasto público en la Unión Europea se ha incrementado en un 9,3%, pasando de representar el 45,6% del PIB en 2007 al 50,3% en 2010. En este mismo período, en España, el aumento del gasto ha sido del 15,8%, hasta alcanzar el 45% en 2010. En nuestro caso, tras dos años de fuerte crecimiento, en 2010 el gasto se modera, gracias al descenso en los gastos de capital. En este mismo período, los ingresos públicos disminuyeron en un -2,7% en el conjunto de la Unión Europea, debido a una disminución de la recaudación impositiva del -6,5%, mientras en España la caída de los ingresos fue muy superior, del -12,3%, por el derrumbe del sistema tributario en un -20,2%. La comparativa con los países más importantes de la zona euro muestra el deterioro de la base tributaria en España entre 2007 y 2010, de 5,2 puntos de PIB, mientras en Alemania, Francia o Italia ha sido algo superior a un punto.

C.15. EVOLUCIÓN DE LOS INGRESOS Y GASTOS PÚBLICOS COMPARADOS

AAPP	UE-27			España		
	2007	2010	2007-10	2007	2010	2007-10
%/PIB y variación						
GASTOS PÚBLICOS	45,6%	50,3%	9,3%	39,2%	45,0%	15,8%
Gastos corrientes	41,9%	46,2%	5,9%	33,8%	40,0%	19,6%
Gastos de capital	3,7%	4,1%	11,1%	5,4%	4,9%	-8,4%
INGRESOS PÚBLICOS	44,8%	44,0%	-2,7%	41,1%	35,7%	-12,3%
Ingresos corrientes	42,3%	41,3%	-3,2%	41,1%	36,1%	-11,4%
<i>Impuestos indirectos</i>	13,5%	13,2%	-2,9%	11,7%	10,1%	-12,7%
<i>Impuestos directos</i>	13,4%	12,2%	-10,1%	12,9%	9,4%	-26,8%
<i>Impuestos/capital</i>	0,2%	0,2%	-5,9%	0,5%	0,4%	-27,9%
Impuestos	27,1%	25,6%	-6,5%	25,1%	19,9%	-20,2%
<i>Cotizaciones sociales</i>	13,4%	13,9%	2,8%	13,0%	13,2%	2,4%
Total ingresos coactivos	40,5%	39,5%	-3,4%	38,1%	33,0%	-12,5%

FUENTE: Eurostat

A finales de 2007 España partía de un superávit fiscal cercano al 2% y de una ratio de deuda pública sobre PIB del 36%, mientras en la eurozona estos indicadores se situaban en el -0,7% y al 66%, respectivamente. Sin embargo, en esa posición saneada

subyacían ya algunas dinámicas preocupantes en la evolución de los ingresos y de los gastos públicos. Así, de los 8,4 puntos de PIB de reducción total del déficit registrada entre 1995 y 2007 casi 5 puntos porcentuales se explicaban por el ciclo económico y por la caída de la carga de intereses debido a la reducción de los tipos de interés, mientras que el resto del ajuste se debió a un incremento extraordinario de los ingresos impositivos, en gran parte vinculado a la excesiva expansión inmobiliaria, que más que compensó la reducción de ingresos de alrededor de 3 puntos del PIB derivada de cambios discrecionales en el sistema tributario. Además, el gasto público primario -excluidos los pagos de intereses de la deuda pública-, descontadas las prestaciones por desempleo, creció a un ritmo anual superior al 7%, por encima del crecimiento económico tendencial, lo que confirma su comportamiento procíclico respecto al conjunto de países de nuestro entorno.

En la fase más aguda de la crisis el déficit público experimentó un incremento de más de 13 puntos, hasta alcanzar un máximo histórico del 11,1% del PIB a finales de 2009. Este deterioro es atribuido en cerca de 2,5 puntos a la negativa evolución del ciclo económico, mientras que cerca de 4 puntos del PIB estuvieron asociados a la desaparición durante la crisis de los ingresos extraordinarios que se venían recaudando. Adicionalmente, las medidas que se aplicaron para tratar de paliar los efectos de la crisis sumaron 3,3 puntos del PIB, aunque más de la mitad de este efecto tenía un carácter temporal. El resto del incremento del déficit surge del mantenimiento de un crecimiento tendencial del gasto por encima del de la economía. De esta manera, el aumento del déficit tendría, por tanto, un componente claramente estructural, ya que el déficit ajustado por el ciclo era del 8,3 % del PIB en 2010. Por su parte, la deuda pública aumentó hasta el 60,1% del PIB en 2010, casi 24 puntos por encima de su nivel de 2007, fundamentalmente como resultado del incremento del déficit, ya que el impacto de las ayudas al sector financiero, que entre 2008 y 2010 superó los 5 puntos del PIB en el área del euro, solo alcanzó alrededor de 2 puntos del PIB en el caso español.

Como se ha señalado, **la principal causa del deterioro de las finanzas públicas en España está determinada por la fuerte caída de la recaudación fiscal**. Esta disminución se ha

manifestado en la evolución de las bases fiscales asociadas al conjunto del sistema tributario, que ha mostrado una mayor caída respecto al PIB, tanto en la renta como en el gasto gravado. Así, mientras el PIB en el período 2007-2010 ha disminuido apenas un 0,2% en términos nominales, la base fiscal lo ha hecho en un 8,1% (casi 150.000 millones de euros). Evolución que contrasta con los datos del período 2005 a 2007 donde con un crecimiento del 15,8% del PIB, la base tributaria se incrementó en un 19%.

C.16. EVOLUCIÓN DE LA BASE IMPONIBLE AGREGADA ENTRE 2005 Y 2010

Millones de euros y %	2005-07		%2010		2005-07		2007-10	
	2005-07	2007-10	2010	%2010	2005-07	2007-10	2005-07	2007-10
PIB	143.938	-1.819	1.051.342	88,6%	15,8%	-0,2%		
BASE IMPONIBLE AGREGADA (1)	206.162	-149.974	1.187.174	100,0%	19,0%	-8,1%		
RENTAS	138.137	-105.334	665.710	56,1%	22,6%	-11,3%		
Rentas brutas de los hogares	92.313	-2.314	576.138	48,5%	19,2%	0,5%		
. Trabajo	69.674	29.665	494.431	41,6%	17,6%	6,4%		
. Capital	18.502	-21.400	53.955	4,5%	35,9%	-23,0%		
. Empresa	4.137	-10.579	27.752	2,3%	12,2%	-27,2%		
Base imponible de Sociedades	45.824	-103.019	89.573	7,5%	34,8%	-49,5%		
GASTO	68.026	-44.641	521.463	43,9%	14,4%	-5,8%		
· Gasto final sujeto a IVA	58.112	-49.518	444.669	37,5%	14,1%	-7,8%		
. Gasto en consumo de los hogares	34.300	-4.454	323.790	27,3%	12,5%	0,5%		
. Gasto en compra de vivienda	8.398	-53.965	36.685	3,1%	11,0%	-56,7%		
. Gasto de las AA.PP.	15.413	8.901	84.194	7,1%	25,7%	11,8%		
· Consumos sujetos a impuesto especial	9.913	4.878	76.794	6,5%	16,0%	7,5%		
Consumo de gasolinhas y gasóleos (valor)	3.860	-1.642	31.144	2,6%	13,3%	-5,4%		
Consumo de electricidad (valor)	4.400	5.369	28.174	2,4%	24,9%	27,6%		
Consumo de cigarrillos (valor)	892	1.046	9.845	0,8%	10,2%	11,1%		
Consumo de alcoholes y cerveza (valor)	761	104	7.631	0,6%	11,6%	0,6%		

(1) Suma de bases imponibles de IRPF, Sociedades, IVA e impuestos especiales (valorados a precios antes de IVA).

FUENTE: AEAT y elaboración propia

A la evolución negativa de las bases fiscales se une una mayor caída de la recaudación de los principales impuestos asociados a dichas bases, a pesar del incremento de los tipos efectivos experimentados en algunos impuestos especiales. Así, mientras entre 2005 y 2007 la recaudación de las principales figuras tributarias creció un 24,5%, entre 2007 y 2010 se produjo un descenso de más de 41 mil millones de euros (-21,2%).

A esta situación se une la **caída generalizada en la recaudación real de las Comunidades Autónomas de régimen común**

por los tributos cedidos (I/Transmisiones Patrimoniales, I/ Actos Jurídicos Documentados, I/Sucesiones y Donaciones, I/ Juego, I/Minorista Hidrocarburos y I/Determinados medios de transporte) que ha sido del 48,8% entre 2007 y 2010, con una pérdida recaudatoria por estos conceptos de 11.672 millones de euros en este período.

El comportamiento del sistema tributario por niveles de gobierno muestra como la Administración Central ha acusado más fuertemente la caída de la recaudación en los últimos años, dada la especialización fiscal de cada administración y el retraso en el cómputo de las liquidaciones definitivas en los impuestos compartidos en las administraciones subcentrales. En el caso de las Comunidades Autónomas el aumento de los gastos corrientes y la caída de los ingresos en 12.190 millones de euros ha originado un déficit público creciente, que se verá lastrado en los próximos años por la devolución de las liquidaciones negativas del sistema de financiación.

C.17. EVOLUCIÓN DE LA RECAUDACIÓN DE LOS PRINCIPALES IMPUESTOS

Millones de euros y %			%2010			
	2005-07	2007-10	2010		2005-07	2007-10
IRPF	17.891	-5.637	66.977	44,0%	32,7%	-7,8%
I/Sociedades	12.328	-28.625	16.198	10,7%	37,9%	-63,9%
IVA	5.981	-6.765	49.086	32,3%	12,0%	-12,1%
I.Especiales	1.770	18	19.806	13,0%	9,8%	0,1%
Alcohol y bebidas derivadas	35	-125	810	0,5%	3,9%	-13,3%
Cerveza	43	-7	279	0,2%	17,7%	-2,7%
Productos intermedios	3	-3	18	0,0%	16,7%	-13,4%
Hidrocarburos	505	-802	9.913	6,5%	4,9%	-7,5%
Labores del Tabaco	973	658	7.423	4,9%	16,8%	9,7%
Electricidad	210	298	1.363	0,9%	24,6%	28,0%
Total	37.970	-41.009	152.067	100,0%	24,5%	-21,2%

FUENTE: AEAT y elaboración propia

C.18. EVOLUCIÓN DE LOS INGRESOS Y GASTOS POR ADMINISTRACIONES

2007-2010 M.euros	A.Central	CCAA	CCLL	SEG.SOCIAL
Gastos	41.511	21.352	4.629	36.924
Ingresos	-23.317	-12.190	1.013	20.577
Déficit	-64.828	-33.542	-3.616	-16.347
Gastos corrientes	38.046	25.774	2.881	37.001
Gastos capital	3.465	-4.422	1.748	-77
2007-2010 %	A.Central	CCAA	CCLL	SEG.SOCIAL
Gastos	26,2%	13,6%	6,7%	30,6%
Ingresos	-13,7%	-7,9%	1,5%	15,3%
Gastos corrientes	28,2%	19,7%	5,3%	30,8%
Gastos capital	14,6%	-16,9%	11,7%	-15,2%

FUENTE: Mº Economía y Hacienda y elaboración propia

En definitiva, la financiación de la sanidad, como la del conjunto de competencias regionales y, en general, de las políticas de gasto está muy condicionada por la evolución de la capacidad recaudatoria de nuestro sistema fiscal, fuertemente afectado por la crisis económica. Mientras no se recupere la suficiencia financiera tributaria, el margen de actuación ha de centrarse en medidas de racionalización del gasto, dados los niveles de déficit público existentes y las limitaciones legales y reales existentes para el endeudamiento.

Referencias bibliográficas

1. Albillos, M.L., Gamazo, J.C., González, J.M. y Sañudo, S. (2002). "Presupuestación pública y financiación sanitaria. Análisis presupuestario del modelo de financiación de la asistencia sanitaria para el periodo 1998-2001". *Revista Valenciana de Economía y Hacienda* nº4. I/2002, pp. 83-103.
2. Cabasés, J.M., Carmona, G. y Nieto, J. (1993). "Equidad y eficiencia en la distribución interterritorial de los recursos financieros para la sanidad en España. Análisis teórico y empírico". *Hacienda Pública Española*, supl. I, pp. 109-125.
3. Cabasés, J.M. (1998) "La financiación de los servicios de sanidad en el período 1998-2001 y en el futuro. Reflexiones en torno a un acuerdo". *Revista de Administración Sanitaria* (vol. II) 6. pp. 35-45.
4. Cabasés, J.M. (dir.) (2010). "La financiación del gasto sanitario en España. Valoración del sistema de financiación, medida de la necesidad relativa y equidad". *Informes 2010, Fundación BBVA*.
5. Cabiedes, L. (2000). "La financiación del sistema sanitario". *Libro Blanco de los Servicios Sanitarios Asturianos*, pp. 59-120.
6. Cantarero, D. (2003): *Análisis del gasto sanitario autonómico y su nueva financiación en España*. Investigaciones nº 8, IEF, Madrid.
7. De la Fuente, A. y Gundín, M. (2007). "El sistema de financiación de las comunidades autónomas de régimen común: datos homogéneos para el año base del acuerdo actual y sus primeros años de aplicación". *Presupuesto y Gasto Público* 48, pp. 9-35. IEF, Madrid.
8. De la Fuente, A. y Gundín, M. (2009). "Sobre el reparto de la financiación sanitaria". *Investigaciones Económicas*. XXXIII (3), pp. 473-527.

9. De la Fuente, A. (2009). "El nuevo sistema de financiación regional: un análisis crítico y proyecciones para 2009". Mimeo, Instituto de Análisis Económico (CSIC), Barcelona. Disponible en: <http://ideas.repec.org/p/aub/autbar/820.10.html>
10. Espadas, L. et al. (1999): "La financiación de la sanidad". En REY, J. (coord.): *El futuro de la sanidad española. Un proyecto de reforma*. Exlibris Ediciones, Madrid, pp. 51-78.
11. Fernández-Miranda, E. (dir.) (2000). "Transferencias sanitarias: Descentralizar y vertebrar". Editado por PRICEWATERHOUSECOOPERS, Madrid.
12. Gamazo, J.C., Albillos, M.L., González, J.M. (2000). "Financiación territorial de la sanidad pública en España. Estudio de su evolución en las últimas décadas (1981-2001)". *Revista de Administración Sanitaria (vol. IV) 16*, pp. 161-177.
13. Gómez Sala, J.S. y Sánchez Maldonado, J. (1998). "La financiación territorial de la sanidad: Especial referencia a España". *Papeles de Economía Española*, nº 76, pp. 19-48.
14. López I Casanovas, G. (2000a). "Los problemas de la financiación sanitaria en España". En HERCE, J.A. (ed.): *Los problemas de la financiación sanitaria en España*, Civitas, Madrid.
15. López I Casanovas, G. (2000b). "La financiación del sistema sanitario español y su incidencia en el gasto: perspectivas macroeconómica, territorial y funcional". *XX Jornadas de Economía de la Salud*, 3 al 5 de Mayo de 2000, Palma de Mallorca.
16. Puig, J. (2000). "¿Son suficientes los impuestos para financiar el Sistema Nacional de Salud?". *Gaceta Sanitaria, SESPAS*, vol. 14, nº 4, pp. 261-264, Madrid.
17. Rey, J. (2000). "La financiación de los servicios sanitarios: Una parte de un debate más amplio". *Gaceta Sanitaria, SESPAS*, vol. 14, nº 4, pp. 306-314, Madrid.

18. *Sánchez Maldonado, J. y Gómez Salas, J.S. (1999). "La financiación territorial de la sanidad: Especial referencia a España". Estudios sobre la Economía Española, FEDEA, nº 27, Madrid.*
19. *Urbanos, R. y Utrilla de la Hoz, A. (2000). "Incidencia del traspaso de competencias sanitarias en los recursos autonómicos, una simulación de escenarios alternativos de financiación", Papeles de Economía Española, nº 83, pp. 184-206, Madrid.*
20. *Urbanos, R. y Utrilla de la Hoz, A. (2001). "Distribución regional de los fondos sanitarios bajo el criterio de necesidad: cálculo y propuestas para el caso español". VIII Encuentro de Economía Pública, 8 y 9 de Febrero, Cáceres.*
21. *Urbanos, R. y Utrilla de la Hoz, 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.*
22. *Utrilla, A. (2001). "El funcionamiento de los sistemas de garantía en el modelo de financiación autonómica". Papeles de Trabajo del IEF, nº 23, Madrid.*
23. *Utrilla, A. (2002). "Los efectos del nuevo sistema de financiación autonómico sobre la suficiencia y la equidad". En Salinas, J. (dir.): El nuevo modelo de financiación autonómica (2002), 61-110, Estudios de Hacienda Pública, IEF, Madrid.*















