



MINISTERIO
DE ECONOMÍA Y
HACIENDA



MINISTERIO DE
ADMINISTRACIONES
PUBLICAS



MINISTERIO
DE SANIDAD

LÍNEAS GENERALES DEL DOCUMENTO SOBRE EL GASTO SANITARIO Y SU FINANCIACIÓN ENVIADO A LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

CONSIDERACIONES GENERALES

- ✓ El sistema de financiación autonómica vigente fue aprobado en 2001 por unanimidad entre el anterior gobierno del PP y las CC.AA. Se terminaba con los modelos de financiación quinquenales, ya que el nuevo sistema tenía carácter definitivo
- ✓ A los pocos años de funcionamiento del sistema, se detectan tensiones derivadas del gasto sanitario
- ✓ En los últimos años se ha producido un sensible incremento de la población distribuido de manera heterogénea entre las distintas CC.AA. y los mecanismos de corrección contemplados en el sistema actual no pueden aplicarse.
 - El primero de esos mecanismos correctores incluido en el artículo 67 de la Ley de 2001 sólo se aplica cuando la población protegida en una comunidad autónoma aumenta entre un año y el siguiente más de un 3% respecto a la media nacional. Este caso no se ha dado en ninguna comunidad, por tanto, no es aplicable.
 - El segundo mecanismo corrector aparece en el artículo 4, que contiene un mandato de análisis de los efectos de la población. Ese mandato ha sido cumplido por el Grupo de Trabajo sobre población. Del informe elaborado por ese grupo se desprende que el crecimiento de la población ha sido muy heterogéneo entre las diferentes CC.AA. Así, en algunas se ha producido un crecimiento del 15%, mientras que en otras ha disminuido. No ha habido consenso entre las CC.AA. para redistribuir esos recursos entre las CC.AA. que han tenido crecimiento moderado o nulo de población y las que han registrado incrementos más fuertes.

CONSIDERACIONES GENERALES

- ✓ Los mecanismos previstos en el modelo, por tanto, parecen no resolver los problemas de adecuación entre la evolución de los recursos proporcionados por el sistema de financiación y ese incremento heterogéneo de la población.
- ✓ Importante crecimiento del gasto sanitario debido a otras causas, como las mejoras tecnológicas, el envejecimiento de la población o decisiones de gestión.
- ✓ Para abordar estos problemas, la Conferencia de Presidentes celebrada el 28 de octubre de 2004 en su "Informe sobre financiación sanitaria" acordó la creación de un Grupo de Trabajo de Análisis del Gasto Sanitario, dirigido por la Intervención General del Estado, y fortalecer el Grupo de Trabajo de población que había sido creado en el seno del Consejo de Política Fiscal y Financiera. Ambos grupos han elaborado sendos informes que han sido debatidos con las CC.AA.

CONSIDERACIONES GENERALES

- ✓ Una alternativa era modificar el sistema de financiación actual. Después de numerosas reuniones en grupos de trabajo del Consejo de Política Fiscal y Financiera no parece que se pueda tener un consenso rápido sobre la modificación del sistema actual
- ✓ En consecuencia, para los 2 próximos años y en tanto se avanza en la revisión del sistema de financiación actual, se propone un sistema que, sin modificar el actual modelo proporcione recursos adicionales:
 - Manteniendo todos los recursos que proporciona el sistema actual
 - Añadiendo instrumentos que permitan mejorar la financiación
 - Aplicando ayudas inmediatas, en tanto estos instrumentos no proporcionan rendimientos en el corto plazo

CALENDARIO

- ✓ **1 DE SEPTIEMBRE:** Remisión del borrador de propuesta sobre el gasto sanitario y su financiación a las CC.AA. para que el Consejo de Política Fiscal y Financiera lo estudie y se presente a la Conferencia de Presidentes.
- ✓ **5 DE SEPTIEMBRE:** Reunión preparatoria del Consejo de Política Fiscal y Financiera.
- ✓ **7 DE SEPTIEMBRE:** Consejo de Política Fiscal y Financiera
- ✓ **10 DE SEPTIEMBRE:** Conferencia de Presidentes

EL PROBLEMA DEL GASTO SANITARIO EN LAS CC.AA.

- ✓ **El gasto sanitario de las CC.AA. ha crecido en los últimos años por encima del PIB, debido a dos tipos de causas:**
- ✓ **Cuantitativas, por el incremento heterogéneo de la población**
- ✓ **Cualitativas, por el aumento del gasto sanitario por habitante. En parte por razones exógenas y, en parte, por decisiones de gestión de las CC.AA.**

NECESIDAD DE UN ACUERDO GLOBAL

- ✓ **La prestación de los servicios sanitarios es competencia de las CC.AA. Sin embargo, es imprescindible un acuerdo global entre la Administración General del Estado y la CC.AA.por tres razones:**
 - **Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud y mejora de los servicios públicos**
 - **La Constitución encomienda a la AGE la competencia de coordinación general de la sanidad y la regulación de los ingresos tributarios.**
 - **Ventajas para las CC.AA.si decisiones complejas, como subir impuestos o reducir gastos, se toman de manera conjunta y coordinada entre todas ellas.**

MEDIDAS PROPUESTAS

- ✓ **Medidas para moderar el aumento del gasto sanitario y no sanitario.**
- ✓ **Medidas para elevar los ingresos:**
 - **Aportación presupuestaria transitoria**
 - **Incremento de los impuestos sobre el alcohol y el tabaco**
 - **Mayor capacidad normativa para las CC.AA.**
 - **Aumento de las entregas a cuenta**

MEDIDAS PARA MODERAR EL CRECIMIENTO DEL GASTO

- ✓ **Implantar criterios racionales en la gestión de compras**
- ✓ **Asegurar la calidad y el uso racional de los medicamentos**
- ✓ **Promover la demanda responsable de los servicios sanitarios**
- ✓ **Uso racional de las tecnologías diagnósticas y terapéuticas**
- ✓ **Consolidar incentivos a los profesionales sanitarios**
- ✓ **Reforzar las Agencias de Evaluación de Tecnologías**
- ✓ **Aumentar los recursos para la atención primaria**
- ✓ **Desarrollar el Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud**
- ✓ **El grupo de análisis del gasto sanitario continuará con sus trabajos para proponer medidas adicionales para la racionalización del gasto**
 - **Con estas medidas las CC.AA. deben lograr que el gasto sanitario no crezca por encima del PIB**
 - **Las CC.AA. deben comprometerse a revisar sus gastos no sanitarios para obtener recursos adicionales para financiar la Sanidad**

APOYO DE LOS PRESUPUESTOS DEL ESTADO

- ✓ **Aportación presupuestaria de 500 millones € en dos tramos:**
 - **Tramo de cohesión sanitaria de 50 millones €, que se canalizaría a través del Ministerio de Sanidad y Consumo**
 - **Tramo de 450 millones €, que se canalizaría a través de transferencias a las CC.AA durante 2 años, con carácter no consolidable, y que se repartirá utilizando los mismos criterios con los que se asignó el sistema de financiación vigente con los datos de población más recientes (2004).**

MEDIDAS PARA AUMENTAR LOS INGRESOS

- ✓ **Incrementar un 10% los impuestos Especiales sobre Alcohol y Tabaco**
 - Elevar un 10% los impuestos sobre alcoholes, cervezas y productos intermedios: el tipo normal pasaría de 754,77€ por hectolitro de alcohol puro a 830,25€. **Ingresos estimados 25,4 millones €.**
 - Elevar el tipo específico del impuesto aplicable a los cigarrillos de 3,99€ por 1.000 cigarrillos a 4,20€ y elevar el tipo "ad valorem" del impuesto del 54% hasta el 54,95%. **Ingresos estimados 101,8 millones €.**
- ✓ **Ejercicio pleno de la capacidad normativa tributaria**
 - Ejercicio pleno de la capacidad normativa ya existente sobre el Impuesto sobre ventas minoristas de hidrocarburos e Impuesto sobre determinados medios de transporte. **Ingresos estimados 696,9 millones €.**
- ✓ **Aumento de la capacidad normativa tributaria**
 - Duplicar la capacidad normativa de las CC.AA. sobre el IVMDH, de los 24€ por mil litros actuales hasta los 48€. **Ingresos estimados 819,8 millones €.**
 - Posibilidad de establecer un recargo de hasta 2 puntos en el Impuesto sobre la Electricidad, cuyo tipo pasaría del 4,864% al 6,864%.. **Ingresos estimados 321,4 millones €.**

OTRAS MEDIDAS

- ✓ **Aumentar de forma transitoria los anticipos a cuenta por los impuestos cedidos del 98% al 100%.**

CONCLUSIONES

- **Se respeta el sistema de financiación aprobado en 2001 y las CC.AA.recibirán todos los recursos contemplados en ese modelo.**
- **El Estado coadyuvará en la mejora del sistema de financiación del sistema sanitario**
- **Se propone contener el gasto sanitario mediante la aplicación de medidas de racionalización**
- **Se realiza una transferencia transitoria del Presupuesto del Estado**
- **Se aumentan algunos tributos estatales que afectan más directamente a la salud**
- **Aumenta la capacidad normativa tributaria de las CC.AA. para que puedan obtener mayores recursos impositivos junto con la autonomía de decidir el cuánto y el cuándo.**
- **Se incrementan los anticipos a cuenta**