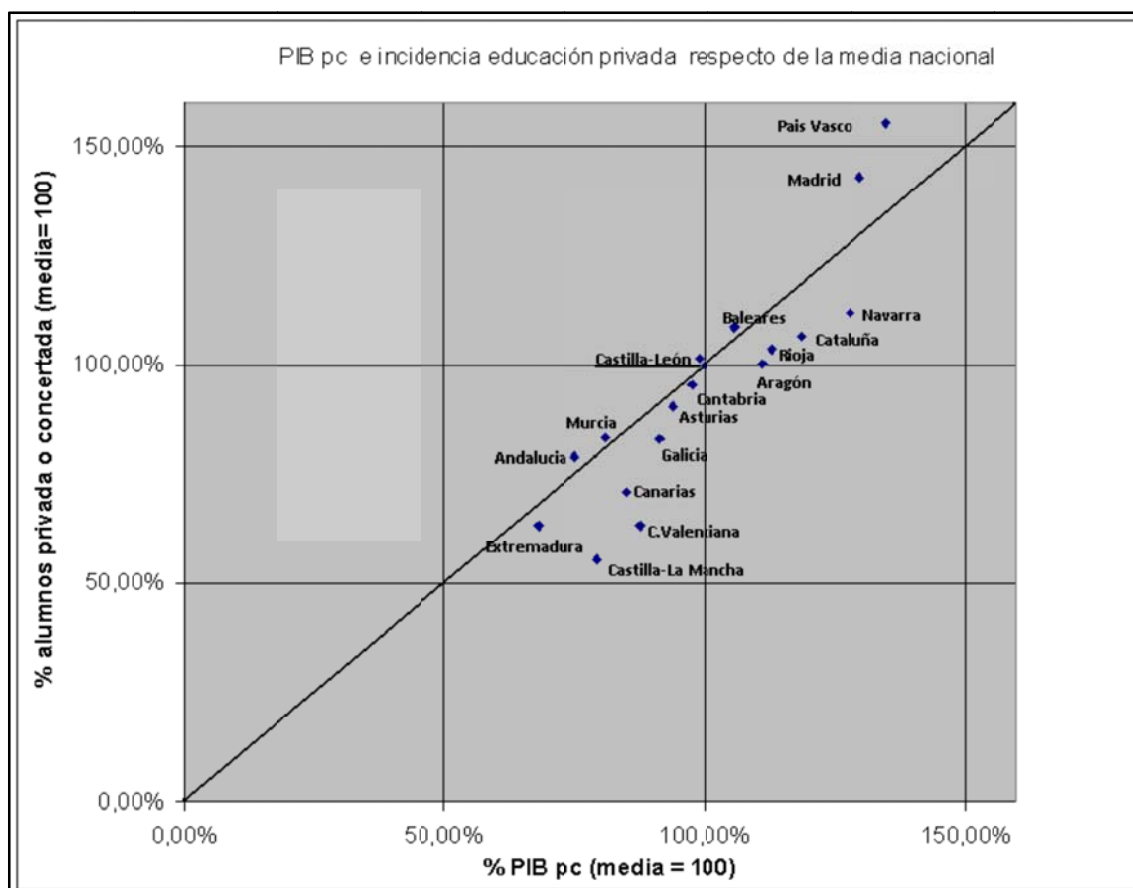


COMENTARIOS GENERALES AL DOCUMENTO “El cálculo de las necesidades de gasto regionales: notas para la discusión”

(D.G. Presupuestos – Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha)

- Para el cálculo de las necesidades de gasto, el documento propone la actualización del peso de ciertas variables poblacionales en el cálculo de la población ajustada (págs. 10-11), lo cual supone una mejora en tanto se obtiene una relación más directa entre población y gasto real. Sin embargo, tanto en servicios educativos como sanitarios, el gasto real está en función de los usuarios reales de esos sistemas, y no se puede obtener una estimación adecuada de esos usuarios sin ajustar la población de acuerdo con dos factores fundamentales que presentan comportamientos muy diferentes en las distintas CC.AA.:
 - a) El nivel de prestación privada de los servicios sanitarios y educativos, que reduce en cierta medida, según cada CC.AA., el número de usuarios respecto de la población teórica. En el documento dicho factor se incluye como compensación relacionada con el nivel de renta, pero teniendo en cuenta que el número de usuarios de los sistemas educativos y sanitarios es un subconjunto de la población y que se puede determinar el número de usuarios de los sistemas privados o concertados, podría reducirse directamente la población ajustada sin necesidad de hacerlo a través de una variable indirecta como el nivel de renta.

En el caso de la educación, la prestación concertada, y particularmente la privada, tienen una incidencia directa en las necesidades de gasto, debiendo descontarse de las mismas las de esa parte de la población que o bien no utiliza el sistema público o bien, al hacerlo mediante régimen de concierto, presenta unas necesidades de gasto público más reducidas.



Respecto al gasto sanitario, también es clara la incidencia en el coste de la prestación del servicio público de la existencia de alternativas privadas, fenómeno que también guarda una relación directa con el nivel de renta del territorio. Dada la existencia de grandes diferencias entre las distintas regiones y la incidencia directa de este factor en los costes sanitarios, el mismo debe ser considerado de manera directa a la hora de realizar un cálculo de las necesidades de gasto de las CC.AA.

Comunidad Autónoma	Total	Pública exclusivamente	Privada exclusivamente	Mixta	Otras situaciones
Navarra	100,0	95,7	1,0	3,1	0,3
Cantabria	100,0	95,3	0,9	3,7	0,2
Asturias	100,0	94,2	0,7	5,1	0,0
Melilla	100,0	93,7	1,8	2,1	2,5
Extremadura	100,0	93,3	0,1	6,0	0,6
Rioja, La	100,0	93,3	0,6	6,1	0,0
Castilla-La Mancha	100,0	92,4	0,2	7,0	0,4
Castilla y León	100,0	91,9	0,3	7,2	0,6

Andalucía	100,0	91,8	1,0	6,9	0,3
Ceuta	100,0	91,7	3,1	4,6	0,7
Galicia	100,0	90,8	0,3	8,8	0,1
Comunitat Valenciana	100,0	90,3	1,0	8,3	0,4
Murcia	100,0	89,6	0,3	9,5	0,6
Canarias	100,0	88,0	0,5	10,5	1,0
País Vasco	100,0	84,9	1,3	13,6	0,3
Aragón	100,0	84,0	0,8	14,6	0,6
Cataluña	100,0	80,0	1,5	18,1	0,5
Balears, Illes	100,0	76,9	0,3	22,1	0,7
Madrid	100,0	73,7	0,8	25,1	0,4
Total Nacional	100,0	86,3	0,9	12,5	0,4

Fuente: INE. Encuesta Nacional de Salud 2011-12.

- b) El peso de la población inmigrante. Este aspecto se menciona en el documento (pág. 21), pero en forma de un cálculo específico de los costes relacionados con el fenómeno migratorio. Al tratarse de una variable poblacional, se podría obtener una incidencia más relacionada con el coste real si, en el caso de educación y sanidad, se utiliza para ajustar la población y determinar el número teórico de usuarios de los sistemas.
- Para el cálculo de las necesidades de gasto en materia educativa (pág. 14) el documento propone una combinación de datos poblacionales (población de 3 a 18) y estadística reales de población universitaria. Se está combinando un criterio de estimación indirecta (el coste por alumno a través de la población en edad escolar, sin tener en cuenta la incidencia del sector privado y concertado) con otro directo (alumnos universitarios matriculados). Como se ha comentado en el apartado anterior, resultaría más adecuado ir a una estimación directa en ambos casos, siendo posible determinar el número de alumnos cuyo coste de escolarización debe soportar cada comunidad autónoma, distinguiendo pública y concertada pues, como se menciona en el documento, el coste por alumno de esta última es menor.
 - La corrección de las ponderaciones relativas a las variables poblaciones en función del gasto observado (pág. 11) permite un mejor ajuste de las mismas a las necesidades de gasto reales de cada CC.AA. Sin embargo, es preciso hacer constar

el escaso peso con el que cuenta, en el sistema actual, las variables geográficas, como superficie o dispersión, en relación con su incidencia en el gasto real. El peso actual (3%) de los factores geográficos es claramente insuficiente teniendo en cuenta el efecto directo de estos factores en educación, sanidad y protección social (número de centros, tamaño de clases, costes de transporte, etc).

Una medición adecuada del efecto de la dispersión población en el coste de prestación de los servicios básicos (educación, sanidad y prestaciones sociales), debe considerar el porcentaje de la población total que habita en núcleos rurales, o porcentaje de "ruralidad", pues es en estas zonas donde el coste de provisión se dispara por la necesidad de proveer multitud de centros y unidades para una población escasa, el uso de los mismos (por ejemplo en términos de ratio alumnos por profesor), y por los costes de transporte asociados, y donde el sector privado carece de alicientes para proveer dichos servicios en condiciones competitivas, dejando todo el peso de la provisión de servicios al sector público.

- La corrección por niveles de precios (pág. 23) debería ceñirse en todo caso al peso que tienen sobre el gasto total los gastos afectados por dichos niveles. La mayoría de gastos (personal, productos farmacéuticos, material escolar, servicios de distinto tipo, etc) son similares para todas las CC.AA. Los relacionados con el mercado inmobiliario (alquileres) tienen su contrapartida en conceptos tributarios de ingresos cuyo rendimiento va íntegramente a la C.A. En ningún caso la corrección por precios puede tener un efecto cuantitativo o un peso similar a la corrección por renta, pues no se considera que el efecto de los precios sea relevante en los costes de prestación de los servicios públicos ni por tanto puede tener cabida en un mecanismo de nivelación.
- La corrección por renta (pág. 26), como se ha dicho anteriormente, puede sustituirse por el efecto directo sobre el gasto sanitario y educativo (y también de protección social) que tiene la prestación privada de esos servicios en cada CC.AA., sustituyendo de este modo un indicador indirecto por uno directo, para mejor adecuación al efecto real de estos factores sobre el coste de prestación efectivo de los servicios.
- El enfoque de costes fijos (pág. 12) sobreestima, en nuestra opinión, las necesidades de comunidades uniprovinciales. Estos costes fijos se incluían en sistemas anteriores, en épocas en las que había menos desarrollo competencial y por tanto este tipo de gastos tenían más peso, como un porcentaje de los totales. Hoy en día, en nuestra opinión, un apartado específico sobre costes fijos con una ponderación del 1%, no resulta adecuado dada la relevancia actual de dichos costes en el gasto total.

- Con carácter general, puede decirse que el establecimiento de un mecanismo de nivelación, con la finalidad de ofrecer un nivel de servicios básico incluso en los territorios con menores recursos tributarios, debe partir de la definición de dicho nivel básico y la garantía del mismo no debe estar sujeta a las renegociaciones periódicas del sistema de financiación, al ser dicha garantía en nuestra Constitución algo más que un principio informador, pues el artículo 158.1 de la C.E. determina que las asignaciones del Estado a las CC.AA. deben ir en función de dicha garantía. Por todo ello se considera que la garantía de un nivel mínimo, una vez definido éste, debe estar fuera de los mecanismos “de reparto” del sistema. Además, dicha financiación de un nivel de servicios básico, debería contar con mecanismos de actualización de cuantías efectivas (y no de porcentajes de reparto entre comunidades) en función de la evolución de la población. Especialmente en el sector de la sanidad, que presenta un fuerte componente inelástico, se deben proveer fondos de manera dinámica, considerando los efectos del envejecimiento natural de la población (como se pone de manifiesto en el cuadro IV del documento, en el que observa que el peso en el gasto de la población protegida equivalente es más de 10 puntos superior a su ponderación en la población ajustada), y establecer mecanismos de actualización de dichos fondos en función de la población absoluta por tramos de edad. Como norma general, se debería proveer financiación directa para afrontar adecuadamente el coste de los servicios básicos y dejar los mecanismos “de reparto” para aquellas competencias que no tengan esa consideración y para la provisión de niveles adicionales de servicios, o mejora de las condiciones mínimas en la prestación de los mismos por las CC.AA.