



7 Mayo, 2018

# Ocho economistas coinciden: volver a la financiación finalista no es la solución

● Los expertos consultados por EG sugieren aplicar reformas que aún no se han producido en el marco del SNS

**CARLOS B. RODRÍGUEZ**  
 Madrid

Cualquier tiempo pasado fue mejor, dijo Jorge Manrique. Pero la nostalgia puede llevar a lógicas erróneas. Es el caso del eterno retorno a la financiación finalista. Los últimos en proponerla fueron el consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha y su homóloga andaluza en el último Pleno del Interterritorial. Pero apostar por ella es apostar por una fórmula que no funcionó en el pasado, y a la que no quiere volver ninguno de los ocho economistas consultados por EG. En su lugar, sugieren aplicar reformas que aún no se han producido en el SNS.

Los consejeros socialistas tiraron de los argumentos que hasta ahora han empleado otros para dar sus avales a esta reforma: el adjetivo 'finalista' se asocia a 'suficiente'; y se alega también que gracias a este sistema se conseguiría mayor equidad. Ninguno de los expertos consultados coincide con ello. "La financiación finalista implica que el gobierno central destina una partida para el sistema sanitario de cada comunidad, pero no implica que sea suficiente. Y, si bien es cierto que se puede conseguir una mayor equidad en acceso a los recursos financieros, eso no garantiza equidad en el acceso a las prestaciones sanitarias porque seguirá existiendo autonomía de gestión", asegura Jaime Espín, de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

## Pros y contras

¿Cuáles serían los pros de volver a un sistema finalista? El más claro es la creación de un suelo de gasto, que daría



Ninguno de los ocho economistas consultados por EG cree que la vuelta a la financiación finalista sea la solución a los problemas del SNS.

certidumbre a las comunidades, especialmente en época de recortes presupuestarios. José Ramón Repullo, profesor de la Escuela Nacional de Sanidad, aporta dos más: por una parte, permitiría corregir "comportamientos oportunistas de los agentes", al crear un marco asignativo más abierto al escrutinio y con mayor racionalidad técnica; por otra, como para migrar a este sistema habría que añadir fondos, esto podría servir, a su juicio, para establecer "palancas financieras centra-

les para autoprotegerse en errores de inversiones e incentivar las acciones colaborativas".

Algunos de estos pros generan sus propios contras. Así, una herramienta que daría certidumbre de gasto a las comunidades se convertiría, según Rosa Urbanos, profesora de la Universidad Complutense de Madrid, "en un mecanismo que sirve para defender un estatus privilegiado para la sanidad sobre otras políticas de gasto público".

En otros casos, si lo que se interpreta por financiación finalista es que todas las comunidades deberían tener el mismo nivel de gasto por habitante plantea otras dudas. "¿Cómo se haría? ¿Obligando a los de mayor gasto por habitante a bajarlo o a subirlo a los que están por la cola?", se pregunta Juan Oliva, profesor de la Universidad de Castilla-La Mancha. "En este segundo caso, hay comunidades ricas, como Madrid, que se encuentran en esta situación, pero hay otras a las que

## LAS FRASES

**José Ramón Repullo. Escuela Nacional de Sanidad**



“ Para que la Sanidad acceda a soluciones es esencial que suba en la agenda política”

**Guillem López. Universidad Pompeu Fabra.**



“ La financiación finalista no responde a la concepción intersectorial que debe tener la salud”

**Rosa Urbanos. Universidad Complutense de Madrid**



“ La financiación finalista sirve para defender un estatus privilegiado para sanidad”

**Juan Oliva. Universidad de Castilla-La Mancha**



“ La financiación finalista es compatible con que la financiación siga siendo insuficiente”



obligaría a detraer recursos de otras áreas como atención a la dependencia o educación", continúa este experto.

Siguiendo esta línea, todos los economistas coinciden en destacar como el principal perjuicio de este retorno la limitación de la capacidad de los gobiernos regionales para establecer sus prioridades en políticas públicas, algo que Félix Lobo, profesor emérito de la Universidad Carlos III, de Madrid, califica de "dudosamente constitucional". Además, esto no sólo iría ligado a un aumento de la capacidad de decisión del Estado en asignación territorial de recursos. "También aumentaría el grado de control de 'Hacienda' sobre 'Sanidad', que ya ha aumentado mucho desde el inicio de las medidas anticrisis", comenta Beatriz González López-Valcárcel, catedrática de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

#### **Soluciones por llegar**

Frente al 'no' generalizado a la financiación finalista, los expertos apuestan por ir hacia un amplio abanico de reformas que aún no se han producido.

Para Joan Rovira, profesor de la Universidad de Barcelona, la respuesta está en el "establecimiento explícito de prioridades" incorporando las preferencias y participación de los ciudadanos; en una asignación eficiente de los recursos mediante mecanismos de evaluación y en la transparencia y rendición de cuentas en los ámbitos de autorización de comercialización, regulación de precios, indicadores de procesos y resultados de salud. En ello incide también Jaime Espín. Consciente de que el debate que se obvia es si el sistema utiliza los recursos de manera adecuada, recuerda que quedan por abordar temas como la desinversión o la medición de resultados en salud.

Muchas de las propuestas de los economistas quedaron reflejadas en las 166 líneas que la Asociación de Economía de la Salud ya lanzó en 2013, la gran mayoría de las cuales siguen vigentes. Entre ellas, Juan Oliva recuerda la necesidad de ir a una "reforma fiscal profunda"; de contar con una agencia de evaluación

independiente; que los medicamentos y tecnologías sanitarias se financien según su valor terapéutico y social; la profesionalización de los gestores sanitarios y la creación de órganos de gobierno supervisores; un rediseño en los esquemas de copago farmacéutico en el caso de la población activa y políticas de salud pública de largo alcance, no mediadas por los ciclos electorales.

Si de lo que hablamos es de resolver específicamente los problemas que arroja la financiación, basándose en lo recopilado en su libro 'La Economía, la Innovación y el Futuro del SNS español', Félix Lobo cree que el principal desafío es progresar en un federalismo fiscal que haga a las comunidades "plenamente responsables de sus decisiones, de modo que no esperen que el Gobierno central venga a resolver sus dificultades". Para ganar en equidad, Rosa Urbanos cree que "lo que debería ocurrir es que las comunidades autónomas que están más infranunciadas reciban una cantidad mayor de los recursos adicionales". ¿Cómo? Según López-Valcárcel mediante "fórmulas sensatas que reflejen diferencias de necesidad, mejorando los criterios actuales de las fórmulas de financiación y aumentando el techo de gasto".

No son las únicas medidas que se plantean. Para Guillem López-Casasnovas, catedrático y director del Centro de Investigación en Economía y Salud de la Universidad Pompeu Fabra, la respuesta está en la integración. Y en este sentido asegura que "la coordinación necesaria es la horizontal voluntaria, y no la jerárquica impuesta y condicionada por un mecanismo central de financiación".

José Ramón Repullo apunta incluso más alto. "Cuando se pincha una rueda hace falta arreglar el pinchazo e insuflar aire; arreglar un modelo de financiación es una cosa, e insuflar más recursos es otra: ambas son necesarias y no debemos caer en la demagogia de que cambios organizativos generan mágicamente recursos", afirma. A su juicio, para que la sanidad acceda a soluciones, "es esencial que suba en la agenda política".

**Jaime Espín. Escuela Andaluza de Salud Pública**



“ El debate que se obvia es si el SNS utiliza los recursos de una manera adecuada y eficiente”

**Félix Lobo. Universidad Carlos III, de Madrid**



“ Establecer un gasto finalista para Sanidad sería dudosamente constitucional”