

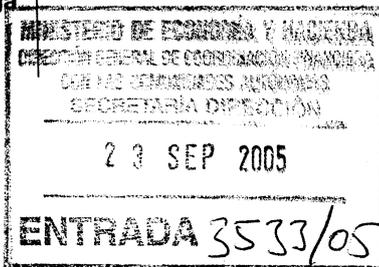


Gobierno de La Rioja

www.larioja.org

Hacienda y Empleo

Juan José Muñoz Ortega
Consejero



Gobierno de La Rioja

Servicio Riojano de Empleo
Oficina General de Registro

Fecha: 15 SET. 2005

Hora: 14:30

Número: S/3311

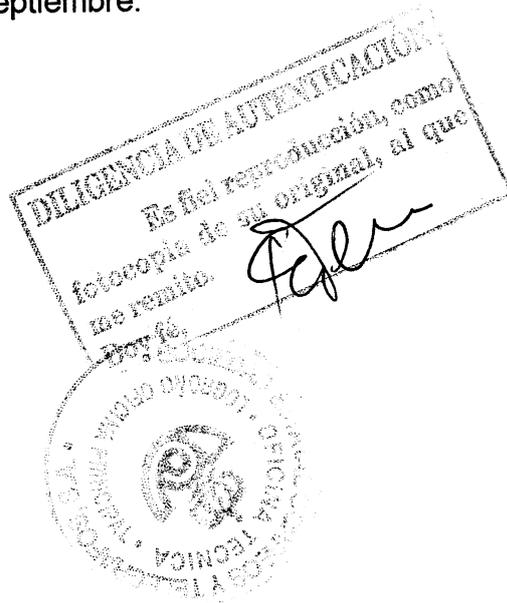
Secretaria del Consejo de Política Fiscal y Financiera
Ilma. Directora General de Coordinación Financiera
con las Comunidades Autónomas
Dña. Silvia López Rivas

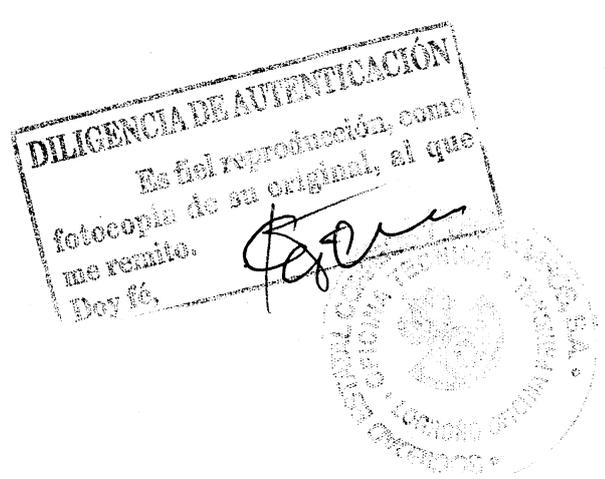
Logroño, 15 de septiembre de 2005

Adjunto voto particular del Excmo. Sr. Consejero de Hacienda y Empleo de La Rioja. D. Juan José Muñoz Ortega en relación con la "Propuesta de la Conferencia de Presidentes celebrada el 10 de septiembre de 2005", tal como se hizo constar en la votación que se celebró en el seno del Consejo de Política Fiscal y Financiera celebrado el pasado día 13 de septiembre.

Consejero de Hacienda y Empleo
de la Comunidad Autónoma de La Rioja

Juan José Muñoz Ortega





**VOTO PARTICULAR DEL EXCMO. SR. JUAN JOSÉ MUÑOZ ORTEGA,
CONSEJERO DE HACIENDA Y EMPLEO DEL GOBIERNO DE LA RIOJA.**

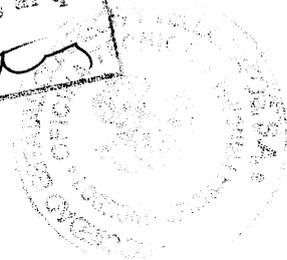
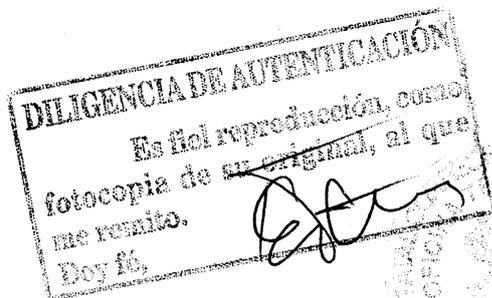
Tal y como hice constar en la votación que se celebró en el seno del Consejo de Política Fiscal y Financiera celebrado el 13 de septiembre de 2005 en relación con la "Propuesta de la Conferencia de Presidentes celebrada el 10 de septiembre de 2005", es mi deseo emitir voto particular al amparo de lo dispuesto en el artículo 9, apartado 6 del Reglamento del Consejo de Política Fiscal y Financiera para justificar mi abstención, posición distinta al posicionamiento de la mayoría de los miembros de ese Consejo, con base en los siguientes motivos:

Primero. Insuficiencia financiera de los recursos con los que se pretende solucionar el déficit de la Sanidad. La Administración General del Estado propone principalmente una dotación de 500 millones de euros en el ejercicio 2005 y 600 millones en el ejercicio 2006, más el reconocimiento de los costes de insularidad –estimados en 55 millones de euros-. El monto de estas cantidades está muy lejos de la estimación de 1.800 millones de euros que algunas Comunidades Autónomas han propuesto, considerándolas más ajustadas a las necesidades reales.

Segundo. Falta de claridad en la "Propuesta de la Conferencia de Presidentes celebrada el 10 de septiembre de 2005". La propuesta resulta confusa en su formulación, ya que se mezclan desde aportaciones que se aplazan hasta el 2007 –como el Fondo de Garantía-, con fondos que deberían estar ya dotados en los Presupuestos del Ministerio de Sanidad, como en años anteriores, en forma de partidas ampliables que permitirían efectuar un esfuerzo inmediato en concepto de dotaciones del Fondo de Cohesión, compensación por la asistencia sanitaria a residentes extranjeros y prestaciones sanitarias de los accidentes de trabajo cubiertos por el INSS.

Las estimaciones previstas en el aumento de recaudación por la elevación de los tipos en los impuestos sobre alcoholes y tabaco no han tenido en cuenta –o al menos no aclaran- el efecto incremento de tipo, la incidencia sobre el IVA y la repercusión en los ITEN.

La propuesta no incluye una territorialización de cuantías por conceptos tales como los accidentes de trabajo cubiertos por el INSS, y deja otras cuestiones pendientes de las posteriores propuestas que se realicen en el seno del Consejo de Política Fiscal y Financiera.



Tercero. Las consignaciones son poco verosímiles. El Fondo de Garantía alcanzó en la última liquidación una cuantía de 225 millones de euros. La previsible evolución de los recursos tributarios hace pensar que la partida por este concepto se incrementará muy por debajo de las previsiones que hace la propuesta. E insistimos en que las estimaciones previstas en el aumento de recaudación por la elevación de los tipos en los impuestos sobre alcoholes y tabaco no aclaran su incidencia sobre el resto de sistemas tributarios, lo que las hace poco fiables incluso como simples estimaciones.

Cuarto. Criterios de reparto. La necesidad de aportaciones adicionales a la sanidad pública se justifica fundamentalmente por tres causas: el incremento de la población sufrido desde 1999, la ampliación de la cartera de servicios sanitarios y las necesarias inversiones en tecnología. Calculando sobre la misma población que en 1999, el gasto habría aumentado igualmente considerando sólo la cobertura de los nuevos servicios sanitarios y la mejora tecnológica, y en este sentido todas las comunidades han evolucionado de la misma manera. Pero no puede obviarse que las comunidades más afectadas son las que han crecido más en población, factor que pesa no sólo en la asistencia sanitaria habitual sino también en las necesidades tecnológicas, que deben redimensionarse al alza. Por tanto, el reparto más acertado debería haberse realizado en función de los incrementos de población, tanto de la población protegida que consume recursos, como del incremento de la población envejecida, que consume recursos más que proporcionalmente.

Por lo tanto, ante esta situación de indefinición en algunos casos, de poca claridad en otros, de falta de información en el resto, y de la poca verosimilitud de las cifras manejadas, decido abstenerme, considerando que carezco de datos suficientes para pronunciarme sobre el fondo de la propuesta.