

ANÁLISIS DEL GASTO AGREGADO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS ESPAÑOLAS EN SANIDAD Y SU EVOLUCIÓN EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE VALENCIA



GRADO EN GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
ANDREA RODRÍGUEZ PERIS
TUTOR: FERNANDO GARCÍA GARCÍA



FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN Y
DIRECCIÓN DE EMPRESAS. UPV

ÍNDICE

ÍNDICE FIGURAS	4
ÍNDICE TABLAS.....	5

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1. CUADRO DE ABREVIATURAS	7
2. RESUMEN.....	8
3. OBJETIVO	9
4. METODOLOGÍA	9
5. ESTRUCTURA DOCUMENTAL	10
6. EL SECTOR PÚBLICO ESTATAL	12
7. EL PRESUPUESTO	12
7.1 PRESUPUESTO AGREGADO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.....	14
7.2 PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO Y EL PRESUPUESTO DEL ESTADO.....	15
8. SITUACIÓN ECONÓMICA EN LOS ÚLTIMOS DIEZ AÑOS.....	16

**CAPÍTULO II: PRIMERA PARTE. EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE GASTO
AGREGADO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS**

INTRODUCCIÓN.....	20
1. LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL.....	21
1.1 EVOLUCIÓN DEL GASTO PRESUPUESTARIO DE LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL.....	21
1.1.1 EVOLUCIÓN PORCENTUAL	24
1.1.2 PRESIDENTES DEL GOBIERNO	25
1.2 GASTO CONSOLIDADO NETO DE LOS ENTES QUE FORMAN LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL	26
1.3 GASTO NETO Y GASTO CONSOLIDADO	31
1.4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ORGANISMOS DE LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL.....	32
1.5 GASTO NETO DE LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL SIN TRANSFERENCIAS A LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS NI A LAS ENTIDADES LOCALES.....	34
1.5.1 GASTO CONSOLIDADO Y GASTO NETO SIN TRANSFERENCIAS.....	37
2. ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA	39
2.1 EVOLUCIÓN DEL GASTO DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS	40
2.2 GASTO NETO DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS	42
2.3 GASTO NETO Y GASTO CONSOLIDADO	44
3. ADMINISTRACIÓN LOCAL	45
3.1 EVOLUCIÓN DEL GASTO PRESUPUESTARIO DE LOS ENTES LOCALES	46
3.2 GASTO NETO DE LA ADMINISTRACIÓN LOCAL.....	48
3.3 GASTO NETO Y GASTO CONSOLIDADO	50
4. GASTO AGREGADO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	52

CAPÍTULO III: SEGUNDA PARTE. GASTO AGREGADO DE LAS ADMINISTRACIONES
PÚBLICAS EN SANIDAD

1. SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL	59
2. CRISIS ECONÓMICA, RECORTES Y SANIDAD	61
3. LAS ADMINITRACIONES PÚBLICAS Y SANIDAD	63
3.1 GASTO Y COMPETENCIAS DE CADA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	63
3.1.1 LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO	63
3.1.2 LA ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA	64
3.1.3 LA ADMINISTRACIÓN LOCAL	65
3.2 GASTO PRESUPUESTARIO AGREGADO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS EN SANIDAD....	66
3.2.1 PORCENTAJE DEL GASTO AGREGADO EN SANIDAD SOBRE EL GASTO AGREGADO NETO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.....	68
4. PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO	72
4.1 CLASIFICACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO CONSOLIDADO	72
4.2 SANIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL 2014	77
4.2.1 CRÉDITOS DE LOS PROGRAMAS SANITARIOS. CLASIFICACIÓN ORGÁNICA	77
4.2.2 PARTICIPACIÓN DE LOS SUBSECTORES EN LOS PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO.	87
4.3 SANIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL DEL ESTADO EN LA ACTUALIDAD	89
CONCLUSIÓN	91
BIBLIOGRAFÍA	97

ÍNDICE FIGURAS

FIGURA 1. Elaboración del Presupuesto Agregado de las Administraciones Públicas	14
FIGURA 2. Elaboración del Presupuesto General del Estado.....	16
FIGURA 3. Evolución del Presupuesto de Gasto Consolidado de la Administración Central.....	21
FIGURA 4. Crecimiento porcentual del Presupuesto General del Estado Consolidado	24
FIGURA 5. Presidentes del Gobierno	26
FIGURA 6. Comparación del gasto neto del Estado Central con su gasto consolidado	31
FIGURA 7. Peso porcentual del gasto neto de los Entes de la Administración Central	32
FIGURA 8. Balance entre gasto neto y gasto consolidado.....	36
FIGURA 9. Comparación del gasto consolidado y gasto neto sin transferencias de la Administración Central.....	37
FIGURA 10. Evolución del Presupuesto de Gasto Consolidado de la Administración Autónoma.....	40
FIGURA 11. Diferencia entre el gasto consolidado y el gasto neto sin transferencias de las Comunidades Autónomas	44
FIGURA 12. Evolución del Presupuesto de Gasto de la Administración Local.	47
FIGURA 13. Diferencia entre gasto consolidado y gasto neto de las Entidades Locales	50
FIGURA 14. Diferencia del presupuesto agregado neto con el presupuesto agregado de las Administraciones Públicas.....	54
FIGURA 15. Evolución del peso porcentual de las Administraciones Públicas sobre el Productor Interior Bruto.....	55
FIGURA 16. Comparación del crecimiento en términos porcentuales del Presupuesto Agregado con el PIB.....	56
FIGURA 17. Distribución porcentual de la participación de las Administraciones Públicas en el gasto sanitario	70
FIGURA 18. Estructura por programas	73
FIGURA 19. Clasificación orgánica y por programas de la política de gasto sanitaria.	78
FIGURA 20. Clasificación orgánica y por programas de la política de gasto sanitaria.	79
FIGURA 21. Distribución porcentual de los programas sanitarios, dependiendo de la cantidad presupuestaria asignada	86
FIGURA 22. Participación de los subsectores en sanidad	88

ÍNDICE TABLAS

TABLA 1. Gasto neto de transferencias del Estado a las otras entidades del Presupuesto General del Estado Consolidado.....	28
TABLA 2. Gasto neto y gasto consolidado del Estado Central.....	30
TABLA 3. Gasto neto sin transferencias a las Administraciones territoriales de la Administración Central.....	34
TABLA 4. Gasto neto sin transferencias, ni a la Administración Central ni a la Administración Local de la Administración Autónoma	42
TABLA 5. Gasto neto sin transferencias, ni a la Administración Central ni a la Administración Autónoma de la Administración Local	48
TABLA 6. Gasto agregado y agregado neto de las Administraciones Públicas.....	52
TABLA 7. Gasto agregado de las Administraciones Públicas en Sanidad.....	66
TABLA 8. Porcentajes que las Administraciones Públicas destinan a sanidad sobre su presupuesto agregado	68
TABLA 9. Clasificación orgánica por programas	74

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

1. CUADRO DE ABREVIATURAS	7
2. RESUMEN	8
3. OBJETIVO	9
4. METODOLOGÍA	9
5. ESTRUCTURA DOCUMENTAL	10
6. EL SECTOR PÚBLICO ESTATAL	12
7. EL PRESUPUESTO	12
7.1 PRESUPUESTO AGREGADO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.....	14
7.2 PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO Y EL PRESUPUESTO DEL ESTADO.....	15
8. SITUACIÓN ECONÓMICA EN LOS ÚLTIMOS DIEZ AÑOS	16

1. CUADRO DE ABREVIATURAS

AAPP	Administraciones Públicas
AC	Administración Central
AGE	Administración General del Estado
CCAA	Comunidades Autónomas
CE	Constitución Española
ECOFIN	Consejo de Asuntos Económicos y Financieros
EL	Ente/ Entidad Local
EP	Ente Público
ETC.	Etcétera
INE	Instituto Nacional de Estadística
INGS	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social
LBRL	Ley Reguladora de Bases de Régimen Local
MSSSI	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
OOAA	Organismos Autónomos
PGE	Presupuestos Generales del Estado
PGEC	Presupuestos Generales del Estado Consolidado
PIB	Producto Interior Bruto
TFG	Trabajo de Fin de Grado
SEPG	Secretaría de Estado de Presupuesto y Gasto
SNS	Sistema Nacional de Salud
SP	Sector Público
SPPE	Servicio Público de Empleo Estatal
SS	Seguridad Social
UE	Unión Europea

2. RESUMEN

La Sanidad pública española, se caracteriza por tener una financiación pública, por ser universal y por su gratuidad sobre los servicios sanitarios. Dicho de otro modo, la sanidad es una de las políticas que se encuentra recogida cada año dentro de los presupuestos de las Administraciones Públicas. Esto quiere decir, (aunque se verá tras el estudio), que la mayoría de sus fondos provienen de las Administraciones Públicas. La sanidad española tiene una descentralización política, ya que, se sitúa en las Comunidades Autónomas. No obstante tanto la Administración del Estado como las Administraciones territoriales tienen asignadas una serie de competencias en materia de sanidad.

Debido a la crisis económica, durante los últimos años se han producido cambios socioeconómicos, afectando por consiguiente a la cantidad de los presupuestos agregados de las AAPP, que han llevado al país a instaurar modificaciones con el fin de solventar los problemas financieros. Tales reestructuraciones en la distribución presupuestaria se han visto reflejadas en los recursos totales de la política sanitaria. Es sabido que las restricciones presupuestarias de los gobiernos españoles afectaron al Estado del bienestar, entre los que destacan entre otros los recortes en sanidad.

Por esta razón, en el presente Trabajo de Fin de Grado, se quiere hacer un estudio detallado de la evolución de los presupuestos agregados de gasto de las AAPP en los últimos 10 años, plazo aceptable para observar cómo ha sido la evolución, obteniendo de este modo un mayor margen de maniobra para observar las consecuencias que han surgido de un año para otro, asimismo, se centrará las consecuencias producidas en el Sistema Nacional de Salud pública. El siguiente trabajo, ofrece la posibilidad de conocer los Presupuestos de Gasto Agregado de las AAPP, de cómo se estructuran sus políticas presupuestarias dentro de las distintas partidas, así como el marco jurídico en el que se enmarcan.

Se hará una constante referencia a la organización territorial española, factor de gran relevancia, ya que otorga autonomía a las naciones y a las regiones, dado este hecho, se elaboran tres presupuestos distintos, correspondiendo a cada Administración: Central, Autonómica y Local. Estudiando la evolución del periodo comprendido entre 2004 y 2014 de cada uno de los Presupuestos de Gasto. Se comentarán las distintas etapas vividas que se pueden apreciar en la economía española, por lo que se hará referencia a la crisis económica, mostrando el impacto sobre los Presupuestos.

Igualmente, este TFG muestra el gasto consolidado en sanidad de las distintas AAPP dependiendo de sus competencias, subrayando el gasto sanitario de la Administración General del Estado, puesto que se quiere saber más acerca de su función en sanidad, por lo que se tratará de recopilar cada uno de los programas de gasto que forman parte de su política de gasto sanitaria y conjuntamente se estudiará el papel que juega el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), como órgano encargado de la propuesta y ejecución de la política del Gobierno en materia de sanidad

3. OBJETIVO

El presente trabajo tiene como objetivo principal calcular el gasto agregado de los Presupuestos de las Administraciones Públicas en los últimos 10 años. Para ello se han planteado unos objetivos secundarios:

1. Calcular el gasto consolidado neto de las distintas Administraciones Públicas desde 2004 hasta el 2014, es decir, el presupuesto de la Administración Central, la Autonómica y la Local. Para obtener el cálculo neto de gasto presupuestario se eliminará del gasto total las transferencias que se realizan entre ellas, dado que de no eliminar las transferencias aparece un gasto agregado mayor del que realmente es.
2. Conocer el gasto presupuestario que realizan cada una de las Administraciones en sanidad, y calcular el peso porcentual que ocupa esta partida de gasto en cada uno de sus presupuestos, tal como el agregado de las Administraciones.
3. Estudiar el SNS, con los entes que lo integran, así como sus partidas presupuestarias, para obtener dentro del gasto que se realiza en sanidad, las partidas con más recursos económicos, obteniendo también los programas de gasto que cuentan con menos financiación, y cuáles han sido los más afectados en este último 2014.

4. METODOLOGÍA

La metodología utilizada en este TFG se ha basado principalmente en el estudio de los Presupuestos Generales del Estado (PGE), encontrados en la página oficial de la Secretaría de Estado de Presupuestos y Gasto.

La metodología que se ha utilizado ha sido la siguiente:

- a. Capítulo I: para el entendimiento de los datos que aparecen en los PGE ha sido necesario:
 - La lectura de "Introducción a la lectura de los PGE", el denominado libro azul.
 - Conocer el marco jurídico de la Ley General Presupuestaria.
 - Plasmar la evolución económica vivida en el país en los últimos 10 años.
- b. Capítulo II (todos los datos que se han recogido constan desde 2004 a 2014):
 - Recogida de los datos del Gasto total Presupuestario Consolidado de la Administración Central, del Presupuesto de Gasto Consolidado de las Comunidades Autónomas y del Presupuesto de Gasto Consolidado de las Entidades Locales.
 - Recogida de datos de las transferencias que se realizan las Administraciones Públicas, con el fin de obtener el gasto total neto agregado de estas.

- Recogida de datos Presupuestarios de Gasto de los entes que forman la Administración Central.
 - Representación de todos los datos obtenido y su correspondiente explicación, con lo que ha sido necesario la lectura de los años de cambio más significativos del Informe Económico y Financiero de los PGE, como la búsqueda adicional de información sobre los hechos ocurridos en los últimos 10 años.
 - Representación del gasto agregado de las Administraciones Públicas.
 - Comparación del gasto agregado de las Administraciones Públicas con el Producto Interior Bruto (PIB), así como el porcentaje de participación en la riqueza del país.
- c. Capítulo III: dado que este capítulo se centra en el Sistema Sanitario de Salud, ha sido necesario:
- Detallar la clasificación que se sigue dentro de los PGE, en concreto en la política de Sanidad.
 - Estudiar el marco jurídico del SNS.
 - Estudiar en qué consiste la política de Sanidad dentro de los PGE.
 - Estudio del Gasto Presupuestario de cada una de las Administraciones Públicas en Sanidad.
 - Relacionar el gasto realizado de cada Administración con sus competencias correspondientes en Sanidad.
 - Conocer los programas de gasto sanitario que aparecen dentro del Estado, y realizar una representación gráfica para reflejar el peso de cada porcentaje.
 - Estudiar que es el SNS, así como los entes que lo forman, realizando un organigrama para su comprensión.
 - Reflejar las causas o el motivo de las reducciones presupuestarias llevadas en alguno de los programas de Sanidad.
 - Reflejar la situación actual de la política sanitaria dentro de los PGE.

5. ESTRUCTURA DOCUMENTAL

Para conseguir el fin de este TFG se estructura la información junto a los resultados recopilados en dos capítulos principales:

- a. En una primera parte, denominada Capítulo II, previamente se hará una breve descripción de los presupuestos de las AAPP, de cómo se forman y cuál es la función de los presupuestos. De esta manera se entrará en contacto con el tema, para poder entender la terminología empleada en el trabajo y haciendo referencia a las distintas leyes que abarcan el tema de los presupuestos.

Se estudia los presupuestos Generales del Estado Consolidado, es decir, de la AC, así como de los presupuestos de sus entes integrantes (Estado, Seguridad Social, Organismos Autónomos y Entes públicos). Para deducir el gasto neto total,

se han eliminado las transferencias que la AC realiza a las CCAA y a los EL, ya que el objetivo es conseguir una cantidad de gasto lo mas “real” posible, y de lo contrario, de no eliminar las transferencias que se realizan entre ellas el gasto de las AAPP, en su conjunto, sumaría una cantidad mucho mayor.

En este primer apartado, también se estudiará la evolución del gasto total consolidado de cada una de las Administraciones Publicas en los últimos 10 años. Para poder comprobar la tendencia evolutiva de los presupuestos de gasto, se acompañará del contexto económico en el que se ha visto España involucrada en los últimos años y tratar de entender de qué manera ha afectado a los PGE, relacionándolo con sus tendencias tanto crecientes como decrecientes.

Se evalúa la magnitud de las transferencias y la importancia de estas en los Presupuestos Generales Consolidados, subrayándose las que se realizan a las CCAA, a consecuencia de que como se verá se les han ido transfiriendo mayor número de transferencias, y entre ellas la de sanidad.

Se cerrará este segundo capítulo con una comparación entre la evolución del PIB y la evolución de los Presupuestos Generales del Estado Consolidados (PGEC). Se comentará, también, el peso de los PGEC, dentro del total de la producción del país.

- b. En la segunda parte del trabajo, utilizando los datos de la primera parte (gasto neto total de las Administraciones Públicas) se extraerá el porcentaje del presupuesto de gasto destinado a la Sanidad en este último año (2014) relacionándolo con las competencias de cada una de las AAPP.

Para ello, previamente se hablará de la sanidad, de su evolución en los últimos años, cómo se ha visto afectada con la crisis económica y los recortes que se fueron produciendo en esta política de gasto, mencionando también, el papel que ocupa sanidad en la Constitución Española (CE).

Además, en el presenta trabajo se estudiará, el papel del MSSSI, la parte de financiación que reciben del presupuesto, las partes de que lo integran y se analizará la organización de sus presupuestos, dependiendo de su clasificación (económica, funcional, u orgánica).

A su vez, se estudiará en profundidad, el gasto sanitario que realiza la Administración Central, cada uno de los programas de gasto que aparecen recogidos en sus presupuestos y el peso que ocupa cada uno de ellos dentro del gasto total.

Finalizando el trabajo con una conclusión de los rasgos más importantes que se han extraído del trabajo.

6. EL SECTOR PÚBLICO ESTATAL

Conocer cuáles son los entes que están envueltos en los PGE, implica saber que agentes forman el Sector Público.

El SP está formado por todos aquellos entes constituidos conforme al derecho público, o visto de una perspectiva económica, pertenecerán al Sector Público si sus decisiones se basan en el principio de autoridad.

Los sujetos son:

- a. Las Administraciones Públicas, su función principal es la de producir bienes y servicios no destinados a la venta, efectuando operaciones de distribución de la renta y de la riqueza nacional.
- b. Empresas Públicas no financieras.
- c. Las entidades financieras Públicas, son instituciones de seguros y fondos de pensiones.

El sujeto que nos interesa y del cual se va a tratar únicamente es el de las AAPP, en sentido estricto se clasifican en:

- i. Administración Central, compuesta por el Estado y los Organismos de la Administración Central. Son todos aquellos órganos cuyas competencias cubren el territorio nacional, es decir, los órganos constitucionales y la Administración General del Estado.
- ii. Las Comunidades Autónomas: forman la Administración Autonómica, dónde cada una de ellas tiene personalidad jurídica propia.
- iii. Las Corporaciones Locales: forman la Administración local, la cual está formada por entes y carecen de potestad legislativa
- iv. Administraciones de la Seguridad Social¹.

7. EL PRESUPUESTO

La regulación presupuestaria se encuentra recogida en la Ley General Presupuestaria, Ley 47/2003 de 26 de noviembre. Establece en su artículo 32 la definición de los PGE como “la expresión cifrada, conjunta y sistemática de los derechos y obligaciones a liquidar durante el ejercicio por cada uno de los órganos y entidades que forman parte del Sector Público Estatal.”

Por lo que es un documento en el cual se recogen las previsiones monetarias de ingresos (derechos) y gastos (obligaciones) que tendrá ese año el SPE. Dicho de otro modo, un presupuesto es una planificación de cómo se emplearán los recursos obtenidos, para que los ingresos puedan cubrir los gastos debe existir un equilibrio

¹ Dado que se va a trabajar con el Presupuesto General del Estado Consolidado. La Administración de la Seguridad Social aparecerá recogida dentro de la AGE.

entre ambos, para disponer de unas cuentas públicas saneadas, evitando un déficit público².

Entendiendo por gasto presupuestario el consumo de los fondos de los que la entidad dispone durante el ejercicio presupuestario, en otros términos, el distinto modo en que se van a destinar los recursos y entendiendo como ingreso presupuestario los fondos dispuestos para su financiación, o sea, el origen.

La Constitución Española, además, señala en su artículo 134.1 que será el gobierno el que elaborará los presupuestos, esto quiere decir, que aunque a continuación las Cortes Generales sean las encargadas de aprobarlos, según el Gobierno que este gobernando, destinará tales fondos a unas políticas de gasto u a otras, dependiendo de su programa electoral o las necesidades de los ciudadanos y del país asignará más fondos a unas partidas, dependiendo de su criterio. Por decirlo de una manera más simple, deciden donde se van a invertir más fondos.

Como se irá viendo a lo largo del trabajo, el Gobierno ha jugado y juega un papel muy importante en todos los sectores de la economía, y en el caso de sanidad se verá reflejado sobre todo en los años de crisis, en que la aplicación de los fondos en la política sanitaria se vieron reducidos.

En caso de querer conocer más detalladamente todo lo relacionado sobre los presupuesto, o acerca de los pasos que se siguen para su elaboración, se puede encontrar toda la información recogida en el marco jurídico del Presupuesto, como indica el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas en su libro azul³ de 2014, se encuentra regulado principalmente en

- La Constitución Española en su artículo 134 regula los Presupuesto Generales del Estado
- La Ley General Presupuestaria
- La Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera.

Para abordar el tema del presente trabajo hay que tener en cuenta que el PGE está condicionado por el tipo de estructura que caracteriza al Estado español. Se trata de un estado descentralizado, se organiza territorialmente en municipios en provincias y en las CCAA, como dice el artículo 137.1 de la CE, por consiguiente, con tres niveles diferentes de Gobierno, el Gobierno Central, el Gobierno Autonómico y el Local.

Las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales (ayuntamientos y diputaciones), gozan de plena autonomía para decidir y aprobar sus propios presupuestos. Por esta razón en el presente trabajo se va a seguir la misma separación administrativa que se encuentra en la página web de la SEPG: <http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/>

² Déficit presupuestario, supondría que los gastos realizado por el Sector Público han sobrepasado los ingresos no financieros (son prácticamente los impuestos, tasas,..)

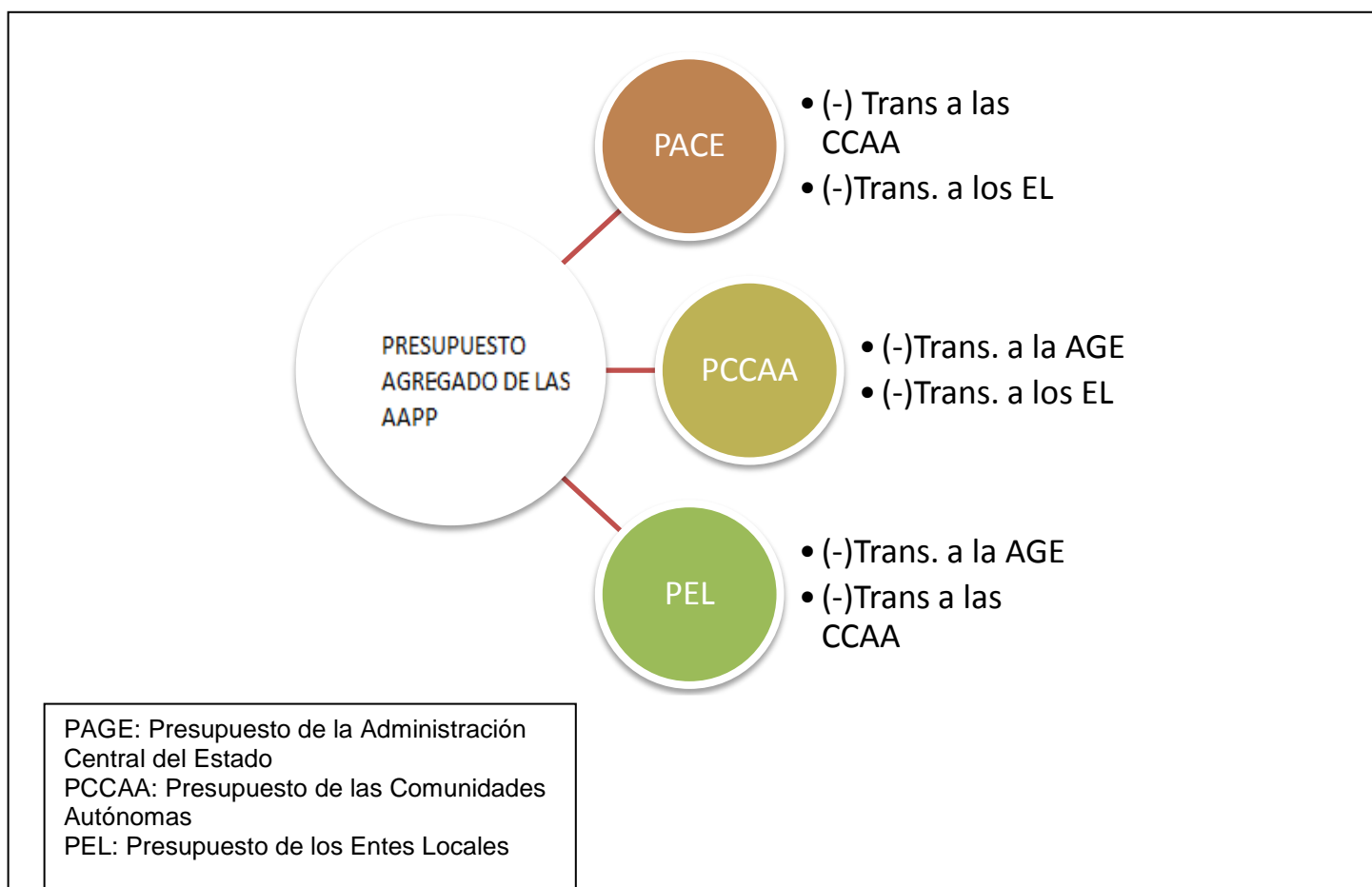
³ Introducción a la lectura de los presupuestos generales del Estado

Se encontrará en un primer apartado el PGEC, el cual sólo hace referencia a la Administración Central, y por otro lado el Presupuesto de las Comunidades Autónomas, estando en un tercer apartado el Presupuesto de las Corporaciones Locales.

7.1 PRESUPUESTO AGREGADO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

Es el conjunto de ingresos y gasto de las AAPP, en este TFG, se analiza únicamente el presupuesto agregado de gasto, y a continuación, con la intención de facilitar la lectura de la obtención del presupuesto agregado se recoge, a continuación, una representación esquemática del calculo que se sigue para la obtención de los PGEC.

FIGURA 1. Elaboración del Presupuesto Agregado de las Administraciones Públicas



Fuente: elaboración propia.

7.2 PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO Y EL PRESUPUESTO DEL ESTADO

Previo al análisis en profundidad de los PGC del SP, hay que hacer una diferenciación de términos. Concretamente para eliminar las posibles confusiones que pueden aparecer dentro de la lectura de los PGEC, los cuales hacen referencia únicamente a los presupuestos de la Administración Central, lo que es lo mismo a la Administración General del Estado (AGE) y por otro lado se encuentran los presupuestos de Gasto del Estado.

Mientras que en el primero hace referencia al presupuesto integrado por:

- a. El Estado
- b. Los Organismos autónomos (OOAA)
- c. La Seguridad Social (SS)
- d. Los Entes Públicos⁴ (EP)

En el segundo (Presupuesto del Estado), por otro lado, se hace referencia únicamente al Estado como ente integrante del PGEC.

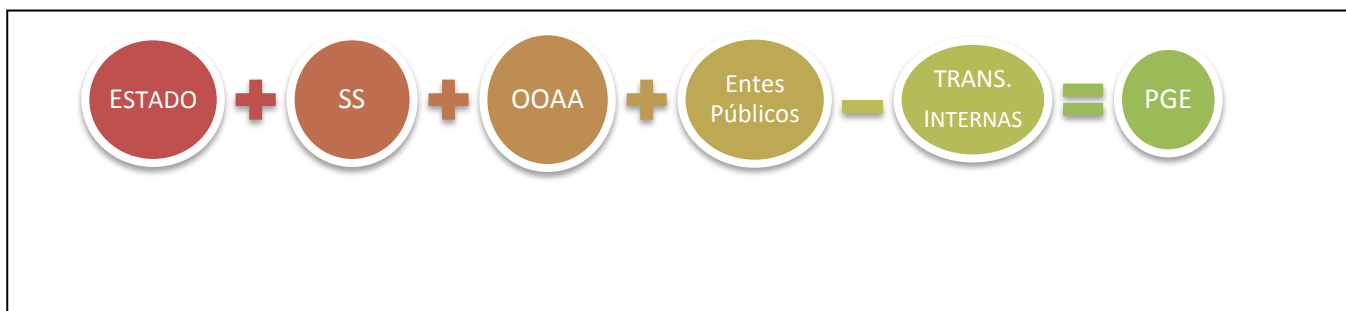
Una vez realizada esta aclaración, se analizará por orden de magnitud, en consecuencia, el primer apartado es el PGEC, es decir, el de la AC.

A) Presupuestos Generales de Gasto del Estado Consolidado

Los Presupuestos Generales del Estado Consolidado hacen referencia exclusivamente al presupuesto de la Administración Central. Los entes que integran este presupuesto consolidado (Estado, SS, OOAA, EP) son organismos con normativa específica, debido a lo cual, se les confiere un presupuesto con gasto limitativo, no cabe ninguna modificación en sus presupuestos.

Cada uno de los presupuestos de estos organismos se agregan para formar el General del Estado Consolidado, esto es, cada uno de sus presupuestos de gastos individualizados se suman para formar un único presupuesto, restándoles las transferencias internas que realizan entre ellos, por esta razón, las transferencias se toman en consideración cuando se habla de consolidado, no ocurre lo mismo cuando se habla de presupuesto agregado ya que en este no se tienen en cuentas las transferencias internas.

⁴ Incluye a las Agencias Estatales.

FIGURA 2. Elaboración del Presupuesto General del Estado

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recogidos en la Introducción a la lectura de los Presupuesto Generales del Estado.

8. SITUACIÓN ECONÓMICA EN LOS ÚLTIMOS DIEZ AÑOS

Una vez, introducido el tema presupuestario y aclarado los distintos tipos de presupuestos que van a aparecer durante el TFG, es importante, hacer un breve recordatorio acerca de la evolución económica que ha vivido España. Con el fin de poder ponerse en situación a la hora de leer los cambios producidos sobre los gastos presupuestarios, enlazados, inevitablemente con la situación de crisis económica financiera a la que se llegó y siempre haciendo especial referencia al tema que se aborda, sanidad.

El presente trabajo abarca los 10 últimos años de España, es decir, desde 2004 a 2014, donde se podrá contemplar la evolución de la economía Española. Este periodo de tiempo, se puede dividir en dos etapas, la primera abarcaría desde 2004 a 2008, y la segunda hasta nuestros días. A continuación se desarrollan ambas.

El primer periodo, se caracteriza por un crecimiento progresivo que llegaría hasta el 2008, en que la economía se dictaba por un fuerte despegue del sector inmobiliario, y el de la construcción, crearon un aumento de puestos de trabajo, lo que se trasladó en altos índices en el consumo de las familias, es decir, en un mayor consumo primario. Pero también en inversiones, en el ladrillo, resumiendo, en segundas viviendas, etc. Las causas de estas inversiones fueron respaldadas por una seguridad laboral, impulsándose por la gran facilidad de las cajas de ahorro, de financiar sin elevados requisitos. "Las cajas de ahorro son el fuelle que hizo crecer la burbuja inmobiliaria. Sin la actuación irresponsable de estas entidades financieras, no habría habido crisis" (GARCIA, 2013) "EL sistema financiero español se lanzó a ofrecer créditos a diestro y siniestro al calor de la burbuja inmobiliaria y del dinero barato" (REVILLA, 2014). La seguridad laboral, la financiación libre, el aumento exponencial del precio de la vivienda, justifican la velocidad de compra, lo que se tradujo en la burbuja inmobiliaria.

Este crecimiento descontrolado y desproporcionado de las viviendas, sumado a la quiebra de las economías mundiales, desembocó en el “estallido de la burbuja inmobiliaria”, en 2008. Se entra en una segunda época, una época de crisis financiera.

Un segundo periodo empieza a producirse a finales del 2008 a raíz de la quiebra de Lehman Brothers⁵. Como el informe económico y financiero de 2010 señala: “la crisis financiera internacional coincidió con el fin del ciclo alcista de la vivienda, justificando una caída del PIB y del empleo más acentuada que en el resto de países”. El quiebre de uno de los pilares básico de la banca Estadounidense fue provocado, entre otros factores, por las hipotecas supprime americanas, traduciéndose en una falta de liquidez y quiebra bursátil, lo cual se contagio rápidamente al resto de países. Puesto que el flujo de capitales es elevado, muchas entidades Españolas tenían acciones de Leman, al igual que particulares, etc. Este contagio se tradujo en un control del préstamo, es decir, las entidades financieras dejan de prestar dinero, y muchos bancos empiezan a quebrar, el tipo de interés es muy elevado, las empresas empiezan a reducir sus plantillas, produciéndose menos consumo, menos ahorro, más impagos etc. y esa crisis que al principio España creía controlar, empezó a gestarse y a crecer, junto con el estallido de la burbuja hace que la economía Española se derrumbe, mostrando que ese crecimiento que caracterizaba a la economía española, era ficticio, basado en un sector con productividad muy limitada y con la hiperinflación de los precios motivados por la especulación (uno de los ingredientes clave en las grandes crisis económicas, recordar la del 29”). La deuda contraída por los ciudadanos, y por empresas, en muchos casos marcó su futuro, puesto que esa “estabilidad” laboral o empresarial, se derrumbó como una fila de fichas de dominó.”La crisis económica había minado la capacidad de las entidades bancarias hasta el punto de que no había dinero en efectivo. Los bancos no tenían dinero. Las empresas no disponían de efectivo y sus trabajadores tampoco. Todo esto afecto a la economía española en cadena. Como los bancos no tienen liquidez no prestan dinero a las empresas. Éstas se ven incapacitadas de pagar a sus proveedores. Y los proveedores tampoco pueden hacer frente a sus pagos a los bancos. Es una espiral de morosidad creciente” (MONTERO, 2009).

Al materializar la información, es fácil recordad casos como los de Bankia, Catalunya Bank y Banco Valencia que tuvieron que ser impulsados, con inyecciones de liquidez, es decir, rescatados por el Estado⁶ (estos se vieron imposibilitados a pagar la deuda que tenían con bancos extranjeros) y obligados a hacer fusiones entre ellos y reduciendo así el número de oficinas en todo el territorio nacional y el número de entidades bancarias, fusiones⁷ como la que llevo a crear Bankia o CatalunyaCaixa entre otras.

Estos dos periodos tanto el de crecimiento como el de recesión, se verá en el presente trabajo reflejado en la evolución de los presupuestos de las distintas Administraciones

⁵ Presupuestos Generales del Estado. Informe económico y financiero de 2010.

⁶ 37.000 millones en bonos como parte del rescate de los bancos más débiles del país, que se resintieron por el estallido de la burbuja inmobiliaria. El economista: 24.01.2013

⁷ *Bankia* (Caja Madrid, Bancaja y las cajas Insular de Canarias, Laietana, Ávila, Segovia y Rioja). *CatalunyaCaixa* (Caixa Catalunya, Tarragona y Manresa).

Públicas, en consecuencia, se verán los recortes producidos por la falta de recursos, afectando de una forma negativa al gasto destinado a la Sanidad Pública.

CAPÍTULO II: PRIMERA PARTE.

EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE GASTO AGREGADO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

INTRODUCCIÓN.....	20
1. LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL.....	21
1.1 EVOLUCIÓN DEL GASTO PRESUPUESTARIO DE LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL.....	21
1.1.1 EVOLUCIÓN PORCENTUAL	24
1.1.2 PRESIDENTES DEL GOBIERNO	25
1.2 GASTO CONSOLIDADO NETO DE LOS ENTES QUE FORMAN LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL	26
1.3 GASTO NETO Y GASTO CONSOLIDADO	31
1.4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ORGANISMOS DE LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL.....	32
1.5 GASTO NETO DE LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL SIN TRANSFERENCIAS A LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS NI A LAS ENTIDADES LOCALES.....	34
1.5.1 GASTO CONSOLIDADO Y GASTO NETO SIN TRANSFERENCIAS.....	37
2. ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA.....	39
2.1 EVOLUCIÓN DEL GASTO DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS	40
2.2 GASTO NETO DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS	42
2.3 GASTO NETO Y GASTO CONSOLIDADO	44
3. ADMINISTRACIÓN LOCAL	45
3.1 EVOLUCIÓN DEL GASTO PRESUPUESTARIO DE LOS ENTES LOCALES	46
3.2 GASTO NETO DE LA ADMINISTRACIÓN LOCAL.....	48
3.3 GASTO NETO Y GASTO CONSOLIDADO	50
4. GASTO AGREGADO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	52

INTRODUCCIÓN

Esta segunda parte recogerá todas las operaciones que se han realizado para obtener los datos de la evolución de los presupuestos de las AAPP durante los últimos diez años, los cuales se acompañarán de su correspondiente análisis.

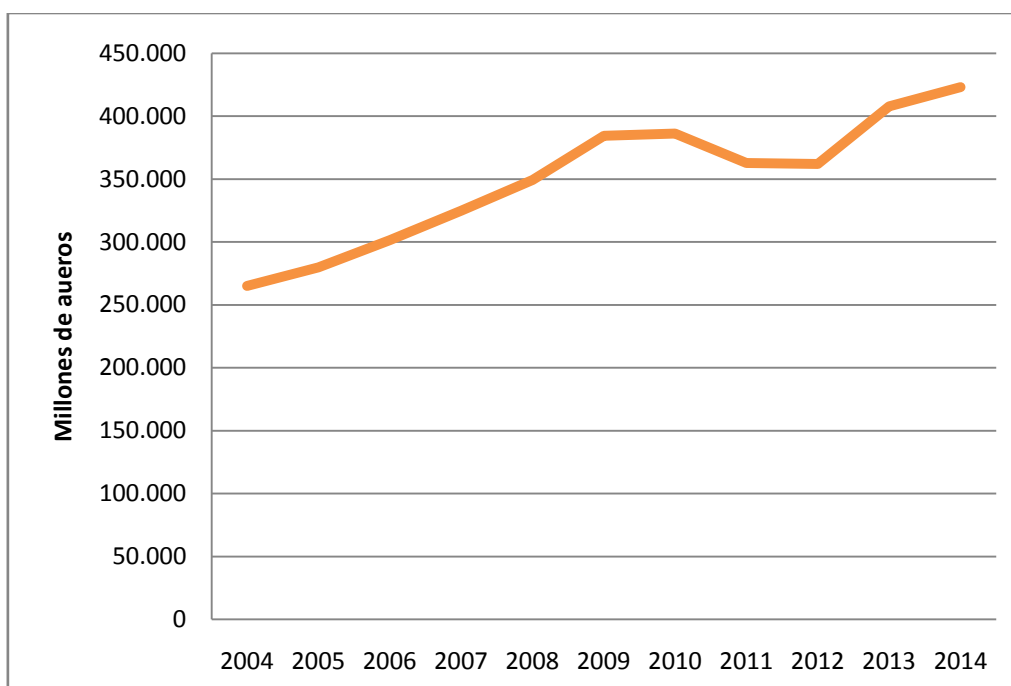
Dado que el fin de este segundo capítulo es el de obtener el gasto agregado de las Administraciones Públicas, previamente aparecerán en los apartados principales el análisis individual de las tres administraciones: Administración Central(1), Administración Autonómica(2) y Administración Local(3), para en un cuarto apartado agregar las cantidades anteriores obtenidas y crear un único presupuesto.

Previo al análisis de los presupuestos agregados de las AAPP, se hace mención a lo que se entiende por Administración Pública, para ello, se ha seleccionado la definición que aparece recogida en la Constitución Española: “La Administración Pública sirve con objetividad los intereses generales y actúa de acuerdo con los principios de eficacia, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación, con sometimiento pleno a la ley y al Derecho” (art.103.1). Añadir, que, el marco jurídico de las AAPP, se encuentra en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

1. LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL

1.1 EVOLUCIÓN DEL GASTO PRESUPUESTARIO DE LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL

FIGURA 3. Evolución del Presupuesto de Gasto Consolidado de la Administración Central



Fuente: elaboración propia. A partir de los datos recogidos en la página web de la Secretaría de Estado de Presupuestos y Gasto (SEPG). Estadísticas.

En esta primera figura se representa la evolución del PGC de la Administración General del Estado en los últimos 10 años.

Al analizarlo de una forma general, la evolución del gasto sigue una tendencia positiva, es decir, en el último año el gasto es mayor que en el primer año, se deduce, que se produce más gasto en este último año que en el 2004.

Esta evolución del gasto no ha sido siempre constante, de hecho, al observar el gráfico más detalladamente, se pueden diferenciar tres etapas de crecimiento distintas:

- La primera etapa comprendería desde el año 2004 al 2009, el gasto se va incrementando a un ritmo constante. Este periodo corresponde a un periodo en

que la economía española se caracteriza por el incremento de su actividad. En el primer trimestre de 2004 el Producto Interior Bruto (PIB) tuvo una crecida del 11,5%, caracterizándose este año, además, por bajos niveles de desempleo. Según una encuesta realizada de la población activa por el Instituto Nacional de Estadística (INE) la tasa de desempleo llegó a niveles del 8,7% en el año 2005, alcanzando con esta cifra el nivel más bajo desde hacía 25 años el nivel. Las cuentas públicas en 2005 se cerraron, por primera vez en la historia de la democracia española con superávit. Paralelamente, otro de los puntos favorables de esta etapa, fue la disminución de la deuda pública, alcanzando niveles inferiores al 40 por ciento del PIB.

- La segunda etapa, caracterizada por un periodo de no crecimiento, seguido de un descenso del crecimiento de la etapa anterior. Es el proceso comprendido entre 2009 y 2011, correspondiente a la conocida crisis financiera. El panorama económico internacional se había complicado y en España se empiezan a reflejar las consecuencias negativas de la crisis. Consecuencias que se traducen en una caída de los niveles de la actividad económica y con aumentos en la tasa de desempleo. Si se compara con el 2008, la tasa de desempleo en 2009 creció un 34,87% más.

Hasta 2010, el Gasto Presupuestario aparentemente se mantiene estable, pero es a partir de entonces, cuando empieza a caer de forma considerable. Dadas las circunstancias, se establecieron medidas no habituales con la esperanza de corregir la situación que se estaba agravando.

El informe económico y financiero de 2010, que se publicó en la página web de la SEPG, anunciaba que los bancos centrales habían llevado medidas extraordinarias para poder aportar liquidez al sistema bancario. Los tipos de interés a su vez, se situaron en mínimos históricos. Son medidas que se implementaron con el fin de sostener la economía y poder mantener el consumo.

Uno de los resultados, que se pueden obtener al bajar los tipos de interés, entre otros, es la reducción de los costes de compra, facilitando una mayor inversión por parte de las empresas, con bajos tipos de interés se pueden financiar más barato y además se impulsa el consumo privado con el fin de impulsar la economía y evitar un derrumbe de sus sistemas financieros.

A pesar de las medidas establecidas, durante este periodo, caracterizadas por su excepcionalidad, no se pudo evitar los altos niveles de desequilibrio que finalmente alcanzaron las cuentas públicas.

- De 2012 a 2014, se sitúa la tercera etapa, se observa una mejoría, con aunque lento, posee un constante crecimiento de los presupuesto de gasto de la AC. Este crecimiento, no sólo recupera los niveles antes alcanzados, sino que además son superados. El parón del descenso del gasto que se observa a partir del 2011, es debido a las medidas implantadas por las autoridades, algunas de estas medidas fueron:

- El Consejo de Asuntos Económicos y Financieros (ECOFIN⁸), creó el Mecanismo Europeo de Estabilización Financiera y Facilidad Europea de Estabilización Financiera.
- Sumado, a la decisión del Banco Central Europeo de comprar bonos de deuda pública española, pudiendo reducir en parte la prima de riesgo en los mercados. La reducción de la prima de riesgo significa que los inversores que compran deuda pública española, obtienen una mayor seguridad de la recuperación del dinero que han invertido, en otras palabras, que una prima de riesgo mayor significa mayor riesgo a la hora de recuperar el gasto invertido en la compra de bonos, pero supondría que los inversores ganarían más en su inversión por los intereses que pagaría el país, como el caso de España.

La prima de riesgo, se calcula con referencia al tipo en que Alemania financia sus bonos a 10 años. Mientras Alemania en 2010 financiaba su deuda a un 2,4% a España le costaba casi el doble, es decir, debía pagar unos intereses de un 5,2% por la compra de su deuda.

Dada la situación económica, los inversores se decantaron más por la seguridad, produciendo poca probabilidad en la compra de bonos españoles y por el contrario alta demanda de la compra de bonos alemanas (alta confianza en que Alemania pasado el plazo de los 10 años pagará a sus inversores).

Vistas las tres etapas de la evolución del gasto presupuestario consolidado de la AC, en la siguiente figura, se detalla en términos porcentuales tal crecimiento.

⁸ Está formado por los Ministros de Economía y Hacienda de los Estados miembros. Entre otros de los asuntos de los que se encarga, como el de política económica o sobre temas fiscales, es el de preparar el presupuesto anual de la Unión Europea (UE).

1.1.1 EVOLUCIÓN PORCENTUAL

FIGURA 4. Crecimiento porcentual del Presupuesto General del Estado Consolidado

Fuente: elaboración propia. A partir de los datos recogidos en la página web de la Secretaría del Estado de Presupuestos y Gasto (SEPG). Estadísticas.

Se observa un pico de crecimiento del gasto de la AC en 2009 y a pesar que el país ya estaba entrando en plena crisis, no aparece tal descenso de la economía en el crecimiento del PGEC. Uno de los factores que impulsó este crecimiento fue la implementación del Plan E creado a través del Real Decreto-Ley 9/2009 por José Luis Rodríguez Zapatero, con el objetivo de impulsar la economía y así poder hacer frente a la crisis económica. Incluía 80 medidas como el apoyo a las empresas y a las familias, fomentando el empleo, estableciendo medidas presupuestarias, financieras y económicas. Mientras que el PIB creció hasta 2008, mostrando los efectos de la nueva situación económica, los Presupuesto de la AC tiene uno de los picos de crecimiento más alto en 2009. El Fondo Especial del Estado (dentro del Plan E) contaba con 3.000 millones de euros para el estímulo de la Economía y el empleo.

España cerró 2009, según lo publicado por Eurostat⁹ (2010), con un déficit respecto al PIB de -11,1%, siendo el cuarto país con el déficit más alto. Obteniendo un crecimiento negativo en 2011 del gasto público, como se muestra en la figura.

Con esta disminución del gasto, uno de los sectores que más se vio afectado fue sanidad. De media entre el 2009 y el 2012, se recortó su gasto presupuestario en un 1,9%, comparándolo con el crecimiento de los años anteriores, el cual rondaba en 4%. Fue en 2012 cuando más afectaron estos recortes, reduciendo el gasto en un 3,3% comparado con el año 2010. Aunque el tema de la sanidad pública un se abordará en profundidad en la segunda parte del trabajo.

1.1.2 PRESIDENTES DEL GOBIERNO

Las circunstancias económicas, como se está viendo han ido afectando a España en los últimos 10 años, se deben acompañar al modo en que se llevaron las riendas del país. Las decisiones mejores o peores que se tomaron, intentando paliar los efectos que se estaban produciendo juegan un gran papel en lo que se refiere a la distribución de los fondos en los PGEC, por consiguiente, dan paso a hablar de los dos dirigentes del Estado en estos últimos años.

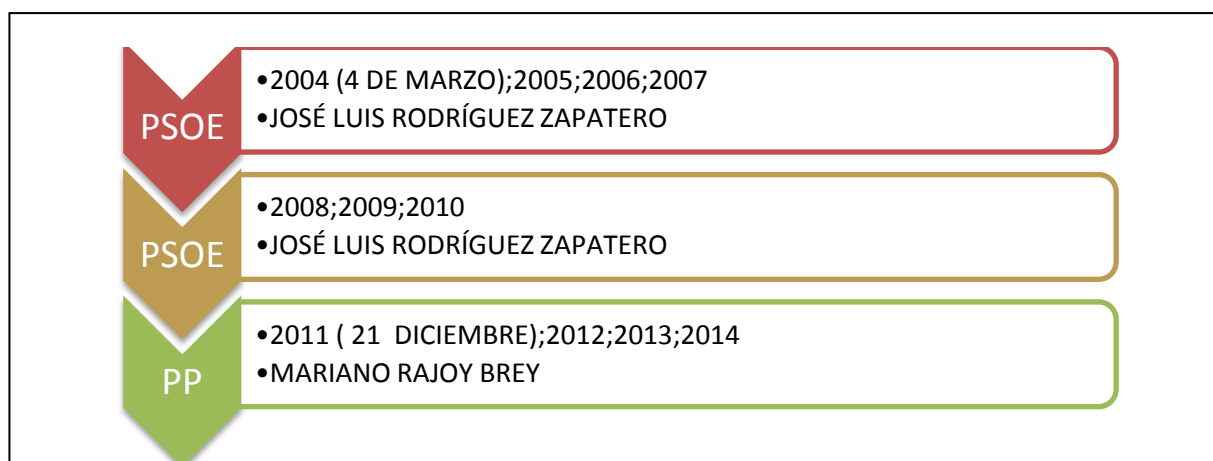
En la primera etapa, concretamente en 2004 sale elegido José Luis Rodríguez Zapatero, cuatro años después en 2008 volvió a ganar las elecciones y comienza su segundo mandato, una vez más con el PSOE. Es en este segundo año cuando se aprueba la nueva financiación autonómica, un tema del cual se hablará más adelante. Además en 2009 la crisis empieza a pasar factura, cerrando el año con una caída del 3% de la actividad económica y dada la situación de crisis económica financiera del país que se estaba dando al final de su mandato, Zapatero adelanta las elecciones a favor del “interés general¹⁰” el 21 de diciembre de 2011. Es entonces cuando gana las elecciones generales Mariano Rajoy Brey con un plan electoral para 2011 con un título que decía así: “lo que España necesita: confianza, empleo, reformas, educación” comprometiéndose a apoyar el nuevo papel de los mayores en la sociedad y además ampliando el ámbito de los servicios sociales, y manteniendo el poder adquisitivo de las pensiones. Su plan electoral, plasmaba, entre otras iniciativas para las políticas públicas que respaldarían iniciativas para el desarrollo de la sanidad etc.

Pasado el primer año de mandato, sin embargo, aparecen noticias tales como que en el 2011 España acabó con un déficit del 8,5%, comprometiéndose con la UE en reducirlo hasta un 5,3% para el 2012, llevando a aprobar el mayor recorte del estado de bienestar de la democracia, 10 mil millones de euros menos que afectaron a la sanidad y a la educación, siendo uno de los mayores afectados los jubilados que pagarán el 10% de la factura de los medicamentos (la denominada medida copago¹¹).

⁹ Oficina Estadística de la Unión Europea.

¹⁰ 20minutos.es (julio 2011).

¹¹ Ana Mato (Ministra de sanidad hasta 2014, ahora es Alfonso Alonso), anunciaba un paquete de medidas pretendiendo recortar 7 mil millones de euros en sanidad (20 de abril 2012 se aprobó el real decreto).

FIGURA 5. Presidentes del Gobierno

Fuente: elaboración propia.

1.2 GASTO CONSOLIDADO NETO DE LOS ENTES QUE FORMAN LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL

Como se ha comentado, el objetivo principal del trabajo es calcular el gasto que realizan las Administraciones Públicas en sanidad, para ello es necesario sacar el gasto individual de las distintas Administraciones Públicas, este gasto debe ser lo más neto posible, en el sentido que, para no obtener un gasto sanitario público mayor de lo que realmente es, se deben deducir las transferencias, tanto las internas en la AC como entre las distintas AAPP, y obtener a partir de este gasto agregado la “cantidad real” que se destina en sanidad.

Lo primero que se debe hacer, es calcular las transferencias internas que realizan los entes de la AC, como ya se ha visto, estos son el Estado, la Seguridad Social, los Organismos Autónomos y los Entes Públicos. Con el fin de poder ser capaces de contestar preguntas como por ejemplo ¿qué parte de las transferencias que realiza el Estado va a la Seguridad Social, y a los Entes Públicos? o por otro lado ¿qué cantidad de transferencias recibe el Estado de la SS y de los OOAA?

Desafortunadamente al empezar a realizar la recogida de datos sobre a quién van dirigidas las transferencias realizadas, aparece el primer problema. A pesar que en los presupuestos del Estado estadísticamente si aparece la cantidad que destina a los distintos entes, no ocurre lo mismo con los otros componentes del PGEC.

NO aparecen recogidas¹², bien porque sea información con datos muy pequeños o bien porque se consideré que carece de relevancia.

¹² Esta información podría recopilarse en los presupuestos de ingresos de cada uno de ellos. Pero aparte que sería una labor más costosa aún, dado que habría que ir año por año, aparece en los presupuestos de ingresos y no en el tema que nos aborda que son los presupuestos de gastos.

Dadas las circunstancias ha sido una tarea imposible la de encontrar la cantidad de dinero que destina la Seguridad Social, los Entes Locales o los Organismos Autónomos en transferencias entre ellos, encontrando una única cantidad destinada a transferencias.

Se propone realizar con los datos que se encuentran un gasto neto del Estado Central

Para obtener tal gasto se plantea calcularlo de la siguiente manera:

- Primer paso: Gasto del Estado menos las transferencias a la Seguridad Social, a los Organismos Autónomos y a los Entes públicos. Son los datos recogidos en la tabla que vienen a continuación
- El segundo paso: con la cantidad obtenida de la primera tabla se sumará el gasto de la Seguridad Social, el de los Organismos Autónomos y el de los Entes públicos. Aparece el resultado en la segunda tabla.

TABLA 1. Gasto neto de transferencias del Estado a las otras entidades del Presupuesto General del Estado Consolidado

AÑOS	GASTO TOTAL	TRANSFERENCIAS A			GASTO NETO
		Estado	SS	OOAA	
Millones €					
2004	157.161	4.682	3.765	10.774	137.940
2005	162.379	4.877	3.909	11.331	142.262
2006	174.976	5.323	4.451	13.106	152.096
2007	188.417	6.034	4.929	14.152	163.302
2008	202.021	6.858	2.984	15.116	177.063
2009	226.169	7.452	5.604	15.146	197.967
2010	236.443	8.337	20.114	17.541	190.451
2011	209.612	8.134	18.944	13.924	168.610
2012	214.702	8.892	15.767	15.058	174.985
2013	261.886	15.557	12.547	15.849	217.933
2014	271.318	13.000	16.798	15.862	225.658

Fuente: elaboración propia. A partir de los datos recogidos en la página web de la Secretaría de Estado de Presupuestos y Gasto (SEPG). Estadísticas.

Las transferencias que realiza el Estado a la Seguridad Social van dirigidas su mayoría a las pensiones y al complemento de pensiones mínimas, en el año 2011, por ejemplo, se incrementan en 100 millones de euros.

Dentro de la Seguridad Social también están las pensiones no contributivas y las prestaciones de protecciones familiar, y hay una partida destinada al Instituto de Mayores y Servicio Sociales (IMERSO) para dependencia. En el año 2011, estas prestaciones ascienden a 2.202 millones de euros, pero destacar que este ascenso es debido a que la cantidad incluye las obligaciones de años anteriores correspondientes a los cuidadores, la cual asciende a 1.034 millones de euros.

En el año 2013 se observa un incremento 6.665,64 millones de euros, el incremento de esta cantidad, es principalmente para destinarlo a la protección familiar y para complementar las pensiones mínimas y las no contributivas¹³.

Según el informe económico para el ejercicio 2013, el incremento que se produce “es debido al esfuerzo del Estado para garantizar la financiación sostenible de la

¹³ Son las prestaciones reconocidas a los ciudadanos que se encuentran en situación de necesidad protegible y carecen de recursos suficientes, son la invalidez y la jubilación.

Seguridad Social, contemplando con antelación el proceso de separación de fuentes establecidas en el Pacto de Toledo¹⁴.

Lo que sucede es que en el 2013 se establece la separación de las fuentes de separación de la Seguridad Social, por consiguiente se incrementan las transferencias que aporta el Estado a la SS, porque a partir de tal año, las cotizaciones que aportan trabajadores y empresarios pasarán a financiar las prestaciones contributivas.

“El Estado, además, asume las prestaciones no contributivas, como recomienda el Pacto de Toledo, así como los gastos sanitarios y asistenciales, los cuales se financiarán a través de los Presupuestos Generales del Estado, vía impuestos generales” (Báñez Fátima. 2012)

Otro dato importante acerca de la SS en 2013, fue el uso del Fondo de Reserva para asegurar el cobro de las pensiones.

Mención, merece hacerse sobre esta tabla, acerca de las transferencias realizadas a los OAAA, en concreto el aumento de la cantidad monetaria realizada en 2010 con respecto al 2009. Dado que aumentan nada más y nada menos en un 11,5 % respecto al 2009, es importante explicar a qué se debe este aumento:

- Al Servicio Público de Empleo Estatal (SPEE) ya que tiene una detonación de 16.440,83 millones de euros.
- Además los organismos del Ministerio de Cultura también han tenido un aumento en 1,8%.
- Experimenta crecimiento la Entidad Estatal de Seguros Agrarios.

¹⁴ El Pacto de Toledo fue creado en 1995, con el apoyo de todos los partidos políticos. Se trata de una comisión formada por parlamentarios. Trata y analiza todo lo relacionado con la sostenibilidad del sistema de pensiones.

TABLA 2. Gasto neto y gasto consolidado del Estado Central

AÑOS	GASTO				GASTO NETO DEL ESTADO CENTRAL	GASTO CONSOLIDADO
	ESTADO	SS	OOAA	EP		
Millones €						
2004	137.940	82.430	36.793	1.598	258.761	264.964
2005	142.262	90.312	36.355	1.661	270.590	279.827
2006	152.096	97.891	38.861	1.741	290.589	301.488
2007	163.302	106.814	41.128	1.871	313.115	324.964
2008	177.063	115.030	42.555	1.984	336.632	349.415
2009	197.967	125.045	46.263	3.968	373.243	384.520
2010	190.451	120.589	57.672	3.728	372.440	386.400
2011	168.610	124.419	55.754	3.541	352.324	362.788
2012	174.985	120.698	51.144	2.822	349.649	362.066
2013	217.933	128.240	45.817	2.513	394.503	408.034
2014	225.658	131.831	49.707	2.568	409.764	423.231

Fuente: elaboración propia. A partir de los datos recogidos en la página web de la Secretaría de Estado de Presupuestos y Gasto (SEPG) Estadísticas.

Una vez obtenida en la primera tabla el gasto neto que realiza el Estado y a quién y qué cantidades transfiere, se pasa a la segunda parte, la de sumar el gasto de los otros componentes (columna 3,4 y 5).

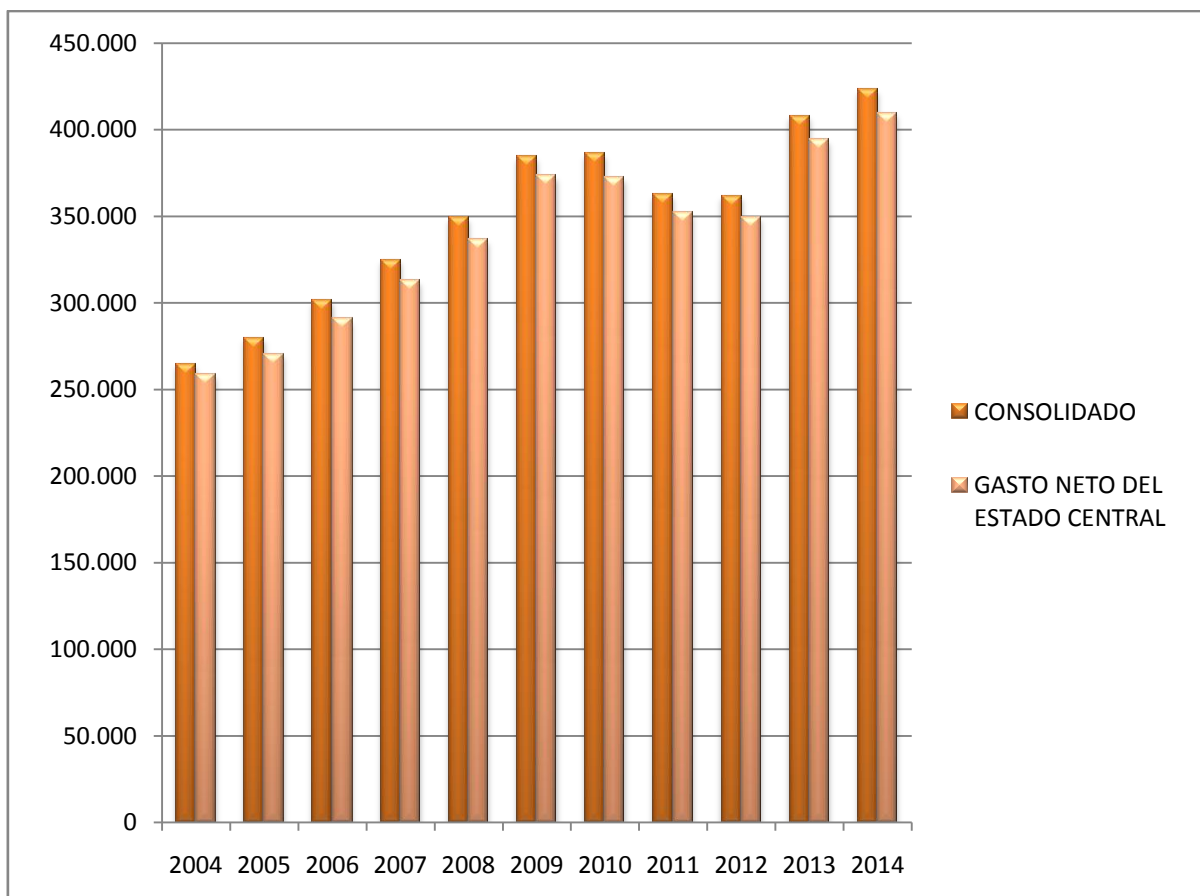
La segunda columna, muestra el gasto neto que realiza el Estado, y la penúltima columna recoge las cifras en millones de euros del presupuesto neto (sin transferencias) del Estado Central. La columna que aparece seguida, muestra las cantidades de gasto consolidado que aparecen en los PGEC.

Aunque parece que no existe mucha diferencia entre una y otra, recordar que son cifras que están en millones de euros. En el último año, la diferencia entre un dato y otro es de unos 13.467 millones de euros, es decir, que la cifra del gasto de la Administración Central se está incrementando en un 13 por ciento más de lo que realmente se está gastando.

En el siguiente gráfico se observa que, durante todo el periodo que aborda el tema el PGC es mayor que el “nuevo presupuesto consolidado”, el cual se ha obtenido de la tabla anterior.

1.3 GASTO NETO Y GASTO CONSOLIDADO

FIGURA 6. Comparación del gasto neto del Estado Central con su gasto consolidado



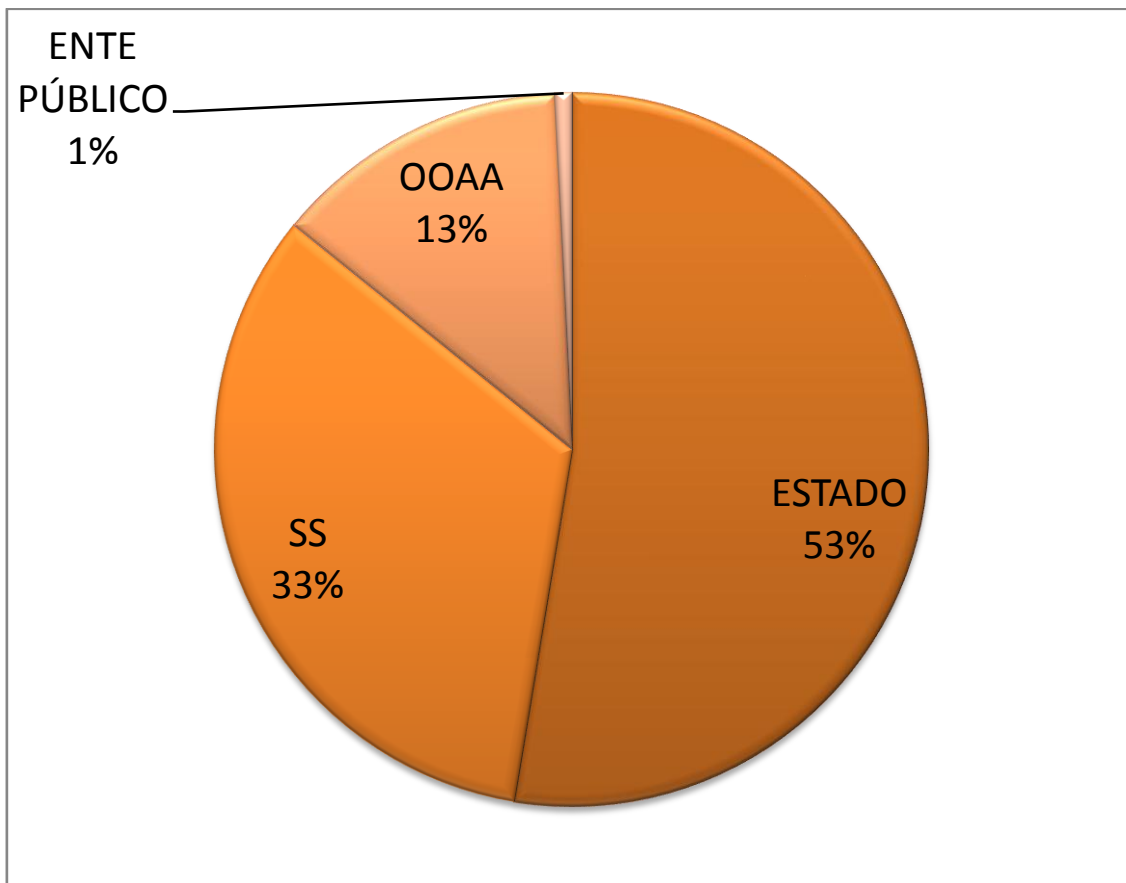
Fuente: elaboración propia. A partir de los datos recogidos en la página web de la Secretaría de Estado de Presupuestos y Gasto (SEPG). Estadísticas.

La diferencia que se puede apreciar en este gráfico es una diferencia de millones de euros, y como el objetivo de este trabajo es obtener la cantidad de gasto presupuestaria en sanidad lo más acertada posible, el gasto neto obtenido será el dato que se utilizará para seguir con los pasos que se realizan a lo largo del trabajo para la consecución del objetivo principal.

Pero antes, se va a mostrar en la siguiente figura, el porcentaje que ocupa cada uno de los órganos de la Administración Central, así se sabrá mejor el peso que tiene cada uno de estos sujetos sobre el gasto total.

1.4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ORGANISMOS DE LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL.

FIGURA 7. Peso porcentual del gasto neto de los Entes de la Administración Central



Fuente: elaboración propia. A partir de los datos recogidos en la página web de la Secretaría de Estado de Presupuestos y Gasto (SEPG). Estadísticas.

Este gráfico muestra el porcentaje que ocupa cada uno de los integrantes de la AGE en su Presupuesto de Gasto Consolidado.

El Estado, ocupa más de la mitad de este porcentaje, ya que es el órgano principal dentro de la AGE.

La Seguridad Social, su tesorería está dirigida por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, ocupa un tercio, es un ente complejo que está formado por diversos Organismos, como:

- El Instituto Nacional de la Seguridad Social, encargado de las prestaciones económicas del sistema.

- El Instituto Nacional de Salud, para las prestaciones sanitarias.
- También el Instituto Nacional de Servicios Sociales.
- Instituto Nacional de la Marina
- Y además la Tesorería General de la Seguridad Social la cual actúa como caja única.

Hay que destacar que aunque la Seguridad Social tiene distintas fuentes de financiación goza de un sistema financiero mixto (los recursos para financiarse provienen de distintas fuentes), las transferencias son la segunda fuente de financiación para la Seguridad Social tras las cotizaciones sociales/cuotas a la Seguridad Social, dicho de otro modo, la aportación del Estado es de gran importancia para el buen funcionamiento de este sector.

A pesar de la gran importancia que tiene el Estado sobre la financiación de la SS, no es hasta 2013 cuando aumentan las transferencias por parte del Estado en un casi 6% de su presupuesto total (en los años anteriores el porcentaje que ocupaba las transferencias a la Seguridad Social, oscilaban entre el 4% del presupuesto total del Estado), datos que se pueden repasar en la primera tabla.

A continuación, aparecen recogidas todas las fuentes de financiación:

- Las aportaciones que realizan las personas obligadas: empresas a cargo de los trabajadores y la parte que pagan los trabajadores de su nomina, así como las aportaciones de los autónomos, etc.
- Las cantidades que recaudan por recargos, sanciones, etc.
- Las rentas que puedan obtener de alguno de sus recursos patrimoniales
- Los que establezca la Ley General de la Seguridad Social.

Por otro lado están los Organismos públicos, como dice la Ley 6/1997 de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado en su artículo 41 son aquellos que se crean dependiendo o estando vinculados a la Administración del Estado, para la realización de actividades de ejecución o gestión tanto administrativas de fomento o prestación como de contenido económico.

Se pueden clasificar en:

- Organismos Autónomos, los cuales dependen de un Ministerio,
- Entidades públicas empresariales, las cuales pueden depender de un Ministerio o de un Organismo Autónomo y a las que se les encomienda la realización de actividades prestacionales o la producción de bienes de interés público.

Ambos ocupan una parte pequeña del gasto total de la Administración Central, por lo que no se va a pasar a detallar sus funciones específicas dentro del PGEC, con esta breve descripción queda explicada su papel principal dentro de los Organismos Públicos.

1.5 GASTO NETO DE LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL SIN TRANSFERENCIAS A LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS NI A LAS ENTIDADES LOCALES

Una vez visto el gasto que supuestamente realiza el Estado Central, es interesante conocer la cantidad de gasto neto con que se quedaría la AC, una vez eliminadas las transferencias que realiza a las Administraciones territoriales. Para poder tener unos datos concretos de lo que el SP gasta anualmente hay que eliminar las transferencias que realiza a las distintas administraciones que lo forman (CCAA y EL). De no eliminar las transferencias el valor supuesto de gasto estaría incrementado.

En la siguiente tabla, se observa como disminuye el gasto que realiza el Estado consolidado, sin las transferencias.

TABLA 3. Gasto neto sin transferencias a las Administraciones territoriales de la Administración Central

AÑOS	GASTO NETO DEL ESTADO CENTRAL	TRANSFERENCIAS A		GASTO NETO
		CCAA	EL	
Millones €				
2004	258.761	31.695	11.056	216.010
2005	270.590	34.929	11.627	224.034
2006	290.589	38.775	13.402	238.412
2007	313.115	42.961	14.462	255.692
2008	336.632	47.094	15.448	274.090
2009	373.243	48.389	15.511	309.343
2010	372.440	53.525	17.872	301.043
2011	352.324	25.284	14.233	312.807
2012	349.649	27.740	15.316	306.593
2013	394.503	24.451	16.133	353.919
2014	409.764	21.127	16.125	372.512

Fuente: elaboración propia. A partir de los datos recogidos en la página web de la Secretaría de Estado de Presupuestos y Gasto (SEPG). Estadísticas.

Esta tabla muestra el Gasto Neto de la Administración del Estado Central, el propósito es saber cuál es el gasto que gasta la AGE, para así sumado a las otras dos Administraciones Públicas, calcular el gasto total.

Una vez comentada la evolución de la situación económica anteriormente, llama la atención especialmente el periodo comprendido entre 2011 y 2013. En 2011 fue el año en que se produjeron grandes recortes, de hecho, se puede ver la disminución de transferencias que sufren las CCAA en 2011, con una reducción de 28.241 millones de

euros. A pesar que en términos porcentuales se reducen las transferencias a las CCAA en un 52,8 por ciento, el presupuesto de gasto neto de la AGE aumentaba ese mismo año en 11.764 millones de euros, es decir, se incrementa en 2011 con respecto al 2010 en un 3,91%. Deduciendo que se produce un gran contraste, el periodo en que se producen más recortes en las políticas de gasto presupuestarias, no se produce disminución alguna en el gasto neto de la AGE, al contrario, aumentan con respecto al año anterior.

Se podría explicar esta desproporción de cantidades debido a que es en 2011 el año en que se recoge por primera vez en los sistemas presupuestaria el nuevo sistema de financiación. Aparece en la Ley 22/2009, de 18 de diciembre por la que se regula el sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía, modifican determinadas normas de Autonomía de la Ley anterior. Con esta nueva ley se trata de otorgar una financiación total a la Administración Autonómica, para que pueda gestionar los servicios que se le han ido traspasando desde la AGE, dotándola con capacidad tributaria, es decir, que en este nuevo sistema financiero se ceden nuevos tributo y se establecen nuevos Fondos de financiación, recogiéndose un total de cuatro fondos:

- Fondo de Garantía
 - Fondo de Suficiencia Global
 - Fondo de Competitividad
 - Fondo de Cooperación
- Estos dos últimos se crean en este nuevo sistema financiero, y están dotados de recursos adicionales procedentes del Estado, favoreciendo la competencia entre Comunidades.

Deducir que se han reducido las transferencias a las Comunidades Autónomas, porque, los recursos económicos, con esta nueva Ley, les vienen por otro medio. Sin embargo, esta reducción no se podrá confirmar hasta llegar a la evolución del gasto de la Administración Autonómica, donde se podrá comprobar si existe tanta diferencia entre el año 2011 y el 2010 en el Gasto Presupuestario como en el caso de las transferencias o si por el contrario han obtenido suficiente capacidad financiera mediante los nuevos tributos cedidos, y por lo tanto no existiría diferencia monetaria tan brutal entre un año y otro.

En este último año, la reducción en transferencias ha sido de un 13,6% en comparación con el ejercicio anterior, y sin embargo, según datos recogidos en el informe económico de los Presupuestos Generales del Estado (2014), la AGE apenas gestiona el 20 por ciento del gasto público total y sin embargo son las CCAA y las Corporaciones Locales las que gestionan la mitad de este gasto.

Tras el estudio de estos datos, los cuales muestran que el porcentaje de gasto público que realiza la AGE es muy pequeño, y que sin embargo, la cantidad de su presupuesto de gasto es mucho mayor que el presupuesto de gasto de las Comunidades Autónomas. Sería interesante, buscar el motivo por el cual se ha producido esta reducción en las transferencias y en las ayudas a las administraciones territoriales, cuando son estas las que mueven prácticamente casi toda la parte del gasto público. A su vez, también se podría investigar las partidas en las que el Estado

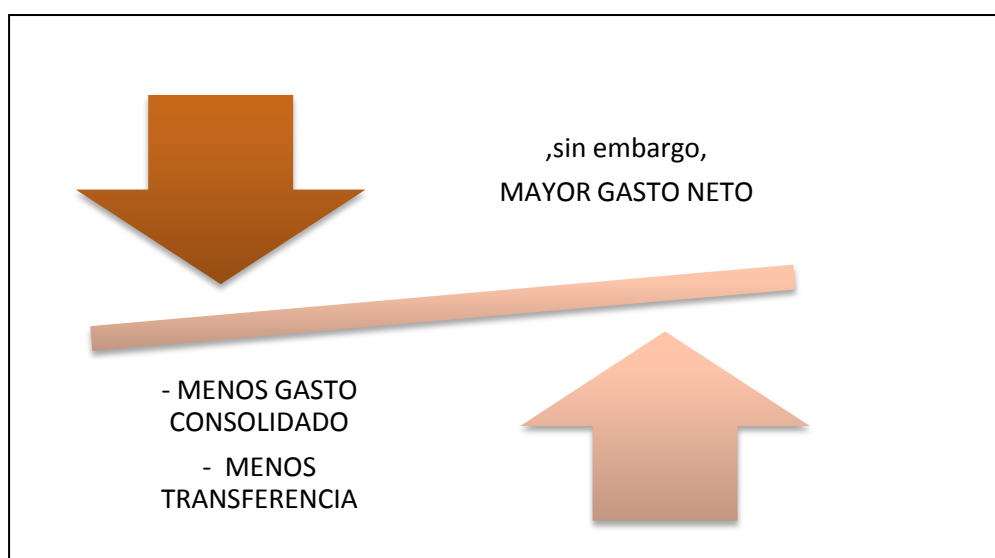
destina más recursos económicos, diferentes al gasto destinado a los servicios públicos.

En cuanto a los Entes Locales, las dotaciones económicas son en 2011 un 20,4% inferior a las del 2010, reducción en gran parte debida, a que en 2011 dejan de estar dotados del Fondo Estatal para el Empleo y la Sostenibilidad Local¹⁵.

Se puede concluir de la tabla anterior que hay una supuesta reducción del gasto público en la AGE. Supuesta ya que al compararla con el gasto neto se observa una crecida del gasto neto en todos los años, excepto en el año 2010 y 2012, con una pequeña reducción comparada con el año anterior. En contraste con la reducción de casi el 50% en las transferencias a las CCAA, posee un incremento del gasto neto en el último año de unos 20 millones de euros, alcanzando cifras de gasto históricas.

Indicando que:

FIGURA 8. Balance entre gasto neto y gasto consolidado



Fuente: elaboración propia. A partir de los datos obtenidos en la tabla anterior.

Añadir a esta representación gráfica, que como se verá en la segunda parte del trabajo, la AGE, tiene atribuida la competencia legislativa farmacéutica, reconocido en el artículo 149 de la CE de 1978.

El sector farmacéutico sufrió un recorte del 5,2% de media desde 2009¹⁶, de entre los países de la UE, esta cifra es sólo superada por países como Grecia, Luxemburgo Dinamarca y Portugal. Este es otro programa de la política sanitaria gestionado por el

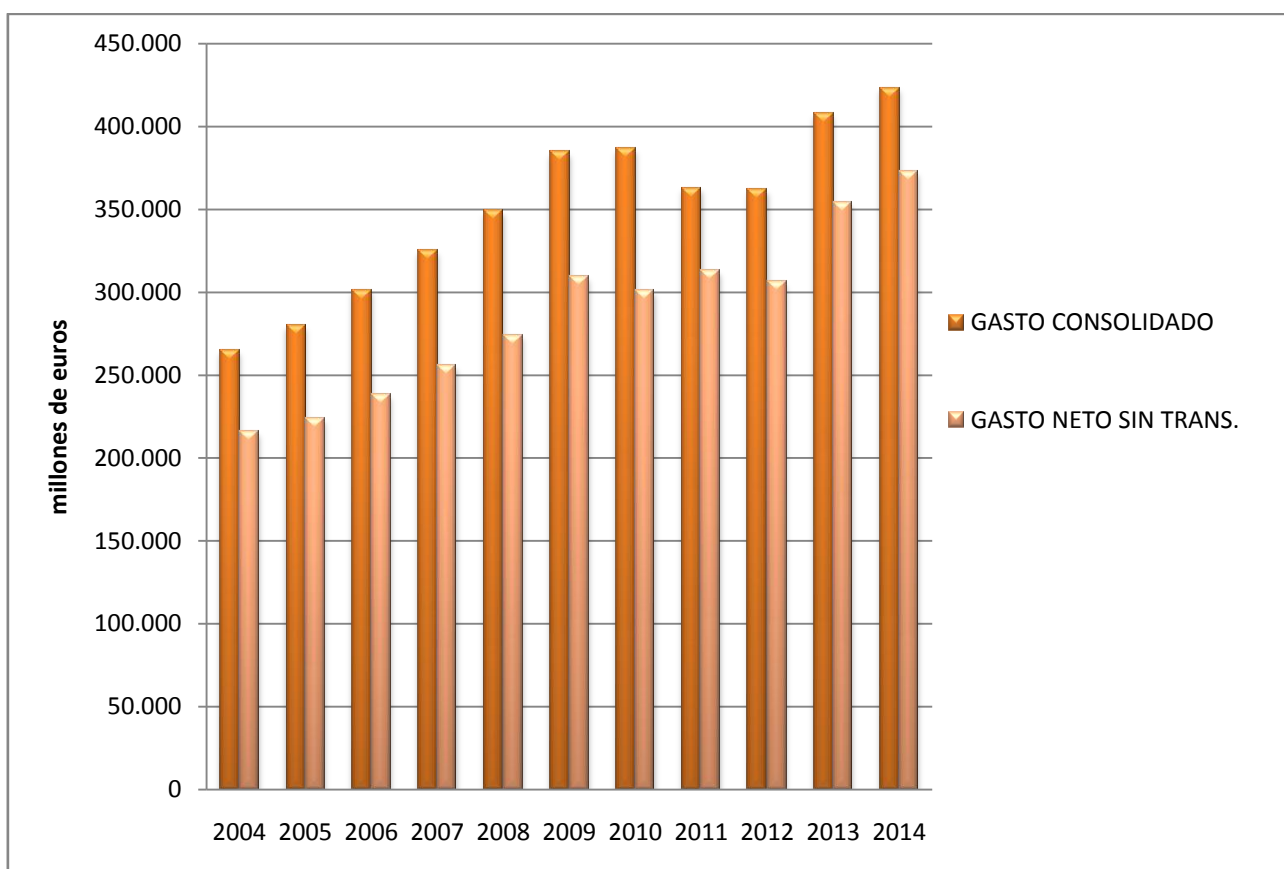
¹⁵ Informe económico 2011. Apartado 2.4 financiación de los Entes Territoriales del Estado. Presupuestos Generales del Estado.

¹⁶ El mundo 31.12.2014 " España entre los países de la UE que más recortan en sanidad y donde crecen las listas de espera"

Estado afectado en la reducción de sus fondos. Muestra las consecuencias de la reducción de gasto consolidado, y a su vez no explica, a que se debe ese aumento neto en general del presupuesto de gasto de la Administración Central.

1.5.1 GASTO CONSOLIDADO Y GASTO NETO SIN TRANSFERENCIAS

FIGURA 9. Comparación del gasto consolidado y gasto neto sin transferencias de la Administración Central



Fuente: elaboración propia. A partir de los datos recogidos en la página web de la Secretaría de Estado de Presupuestos y Gasto (SEPG). Estadísticas.

Esta figura muestra la diferencia entre el gasto presupuestario consolidado de la AGE (el que aparece recogido en los datos presupuestarios de gasto consolidado, es decir, los datos que se pueden encontrar recogidos en la página web del SEPG) en comparación con el gasto neto sin transferencias a las CCAA y a los EL.

Indica esta figura que conforme se va obteniendo el gasto neto presupuestario, la diferencia entre con el consolidado es cada vez mayor, lo cual quiere decir, que el

gasto presupuestario de la AGE es menor de lo que se muestra en un principio. Recordar que no se han podido deducir las transferencias que se realizaban entre los otros sujetos integrantes (SS, OOAA, EP) del presupuesto de la AGE, por lo que de obtenerlas el gasto neto sería aún menor.

2. ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA

El reconocimiento de las Autonomías nació en la Constitución Española de 1978, concretamente en su artículo 2 “La Constitución se fundamenta en la indisoluble unidad de la Nación española, patria común e indivisible de todos los españoles, y reconoce y garantiza el derecho a la autonomía de las nacionalidades y regiones que la integran y la solidaridad entre todas ellas” a pesar de tal reconocimiento, las CCAA en cuanto a sus gestiones han vivido un proceso largo y cambiante. Tal proceso implica el otorgamiento de competencias así como los diferentes métodos de financiación. Con el fin de adaptarse estos métodos a las nuevas situaciones económicas y tratar de ser lo más acertados posibles. Se busca un equilibrio siempre entre los recursos que las CCAA van a obtener y las actividades estatales que hayan asumido, es importante, también, recordar que debe existir una igualdad entre CCAA, siendo el Estado el responsable de velar por que exista un equilibrio económico entre las distintas partes del territorio español, cumpliendo así el artículo 2 de la CE, el cual reclama la solidaridad entre las autonomías.

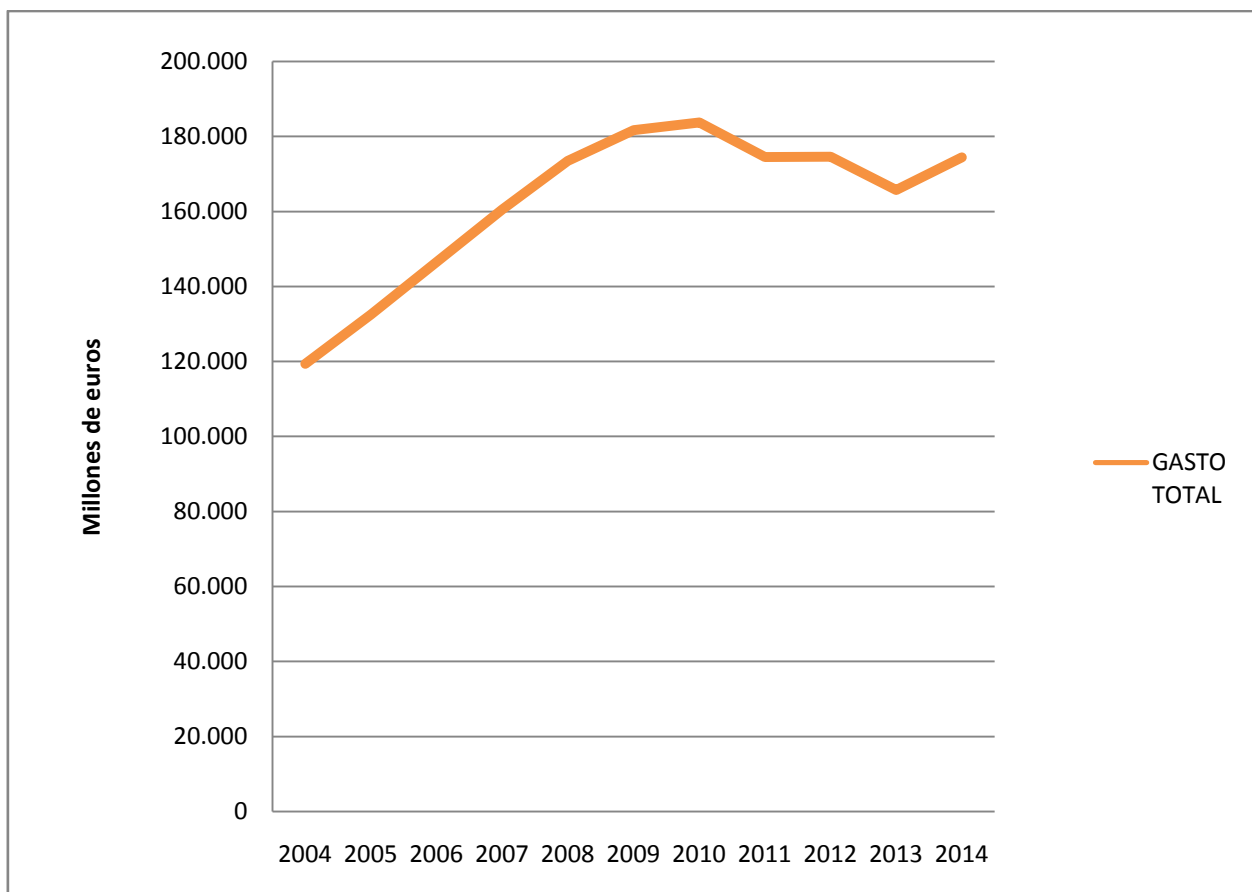
Desde que en 2001 se finalizará con el traspaso de las competencias del Estado a las CCAA, se estableció la primera reforma en el sistema de financiación de las CCAA de régimen común, entró en vigor en 2002, con la Ley 21/2001. Tal Ley fue sustituida por el nuevo sistema de financiación de las CCAA la LEY 22/2009, de 18 de diciembre, por la que se regula el sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía, modificándose determinadas normas tributarias (como ya se indicaba en el apartado anterior).

Pues bien, este modo de financiación se realiza a través de dos fuentes, por un lado con la recaudación de los tributos, y por otra a través de los Fondos. El objetivo principal por el que se crearon los Fondos fue para asegurar la redistribución igualitaria de las transferencias estatales entre las CCAA. Además la creación del Fondo de Compensación, es un deber para el Estado con las CCAA y las provincias, establecido por la CE. Se recoge en su artículo 158.2, indicando que el fin será principalmente el de corregir los posibles desequilibrios económicos producidos entre los territorios y una vez más respaldar el principio de solidaridad.

Aclarar que son las CCAA las que nutren la mayor parte de los fondos, exactamente aportan el 75% de sus ingresos tributarios, para luego repartirse los recursos de los fondos según los criterios de cada uno (en el apartado siguiente se explicará mejor en qué consiste cada uno de estos fondos).

2.1 EVOLUCIÓN DEL GASTO DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

FIGURA 10. Evolución del Presupuesto de Gasto Consolidado de la Administración Autonómica.



Fuente: elaboración propia. A partir de los datos recogidos en la página web de la Secretaría de Estado de Presupuestos y Gasto (SEPG). Presupuestos Comunidades Autónomas.

En la figura anterior se observa que el gasto consolidado de las CCAA sigue la misma tendencia que la evolución del gasto consolidado de la AGE, en otros términos, visto desde una perspectiva global, el gasto público ha aumentado en un 46.15% en 2014 al compararlo con el 2004.

Sin embargo hasta el año 2010 la evolución del gasto de las Administraciones Públicas creció de una manera muy acelerada incrementándose en los cinco primeros años en 53.9%, pero es a partir de 2011 cuando empieza a decrecer y con un ligero aumento en 2013, igual que ocurría en la evolución del gasto en la AGE.

Se deduce que las circunstancias que provocan esta situación, como ya se comentaba anteriormente, es provocado por la situación socioeconómica del país, y aunque las

CCAA tienen autonomía financiera, y España se divide territorialmente, sigue siendo una nación unida, por lo tanto la crisis económica afecta de igual manera a las CCAA. Independientemente de las decisiones que luego cada Administración territorial tome con respecto a cómo destinar los gastos. La financiación de las CCAA está ligada a la del Estado, si éste recibe menos ingresos tributarios, a las CCAA le corresponderán por lo tanto menos ingresos (recordar que una de las reglas presupuestarias es la de mantener el equilibrio entre los ingresos y los gastos).

Algunos de los tributos cedidos a las CCAA están asignados completamente y otros sin embargo parcialmente. La capacidad tributaria que tienen las CCAA en el sistema de financiación, viene determinada en su mayoría, por los siguientes tributos:

- Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.
- Impuestos especiales sobre determinados medios de transporte.
- Tributos sobre el juego
- Impuestos sobre transmisiones patrimoniales y actos jurídicos.
- Renta de las Personas Físicas (IRPF), con un límite máximo del 50%, cuotas y deducciones propias.
- Sumado al 50% del IVA correspondiente al consumo regulado.
- El 58% de la recaudación de liquidación de los Impuestos Especiales, etc.
- Impuesto sobre la electricidad.

Recordar que a pesar que el nuevo sistema de financiación se aprobó en 2009, no es hasta 2011 cuando se aprueban los nuevos presupuestos del Estado Central por primera vez con esta nueva medida de financiación, y es cuando las Administraciones Autonómicas ven más reducidas las transferencias recibidas del Estado, debido a esta razón, al reducirse sus ingresos se puede, ahora sí, concluir que los nuevos fondos que se le tribuyen desde 2011 con el establecimiento de la nueva Ley, no igualan las cantidades que se podían alcanzar con mayor cantidad de transferencias y menos financiación tributaria. Se ha visto reducido su presupuesto desde el año 2011, y con una mejora en el último año analizado, donde se llega a alcanzar cantidades de gasto con datos como los del año 2008.

En los últimos años, tras el periodo de estancamiento, en 2013 vuelve a decrecer y no es hasta este último año 2014 cuando aumentó. Estas cantidades son similares otra vez a las del 2008, sin llegar a alcanzar los altos niveles del 2009 o 2010, por lo que en esta última parte sigue una tendencia diferente a la del Estado Central, recordar que su presupuesto en este último año ha alcanzado niveles de gasto que nunca antes había alcanzado.

De todos modos, en la segunda parte del trabajo, se verá en detalle las competencias que tienen las CCAA con respecto a la sanidad pública y si la cesión de tributos otorga capacidad tributaria total a las CCAA, y si así lo fuera a que se debieron los recortes sanitarios.

2.2 GASTO NETO DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS**TABLA 4. Gasto neto sin transferencias, ni a la Administración Central ni a la Administración Local de la Administración Autonómica**

AÑOS	GASTO TOTAL CCAA	TRANSFERENCIAS A		GASTO NETO
		ESTADO CENTRAL	ENTES LOCALES	
Millones €				
2004	119.352	548,751	9.645,860	109.157
2005	132.508	601,402	10.775,308	121.131
2006	146.483	601,043	12.329,081	133.553
2007	160.544	691,033	13.286,772	146.566
2008	173.470	1.074,833	14.125,641	158.270
2009	181.690	929,957	14.683,894	166.076
2010	183.741	730,971	14.332,536	168.677
2011	174.520	699,898	12.245,309	161.575
2012	174.562	814,486	10.759,228	162.988
2013	165.727	797,012	10.092,962	154.837
2014	174.436	741,607	10.388,316	163.306

Fuente: elaboración propia. A partir de los datos recogidos en la página web de la Secretaría de Estado de Presupuestos y Gasto (SEPG). Presupuestos Comunidades Autónomas.

La tabla anterior, recoge los datos exactos del gasto total de las CCAA. En la segunda columna, así como el gasto neto de transferencias, apareciendo en la última columna.

Se puede observar detalladamente de que manera han aumentado o disminuido el Gasto de las CCAA. Como era de esperar, dado los datos recogidos anteriormente, este ha disminuido en 2011 (recordar que es el primer año en que se aprueban los presupuestos con el nuevo sistema de financiación y cuando más disminuyen las transferencias a las CCAA por parte del Estado Central, dada la supuesta capacidad financiera que se le otorga a través de los nuevos tributos cedidos a las CCAA)

Se puede decir que el 2011 es el punto de inflexión para las CCAA, con este nuevo acuerdo, los recursos para gestionar sus competencias, son ahora transferidos por el lado de la cesión de nuevos tributos y con nuevos fondos de garantía, pero sin embargo supone una disminución del gasto en este año.

En la figura anterior se citaban los tributos cedidos y a continuación se van a citar los Fondos de compensación creados:

- Fondo de Garantía, es el principal de los cuatro, su función se basa en la dotación a las CCAA de los recursos necesarios, basándose en unos niveles de necesidad financiera;
- Fondo de Suficiencia, financia a cada Comunidad para que puedan alcanzar el nivel de recursos pactados en el año base (2007), evitando que alcance menos fondos de lo pactado. Se financia además de con lo aportado en el anterior y el 25% de los tributos, con dos nuevos fondos, integrados en el Fondo de Convergencia Autonómica, son:
- Fondo de Cooperación y Competitividad, tienen como meta, evitar los desequilibrios producidos entre las distintas CCAA y se alimentan de los fondos del Estado.

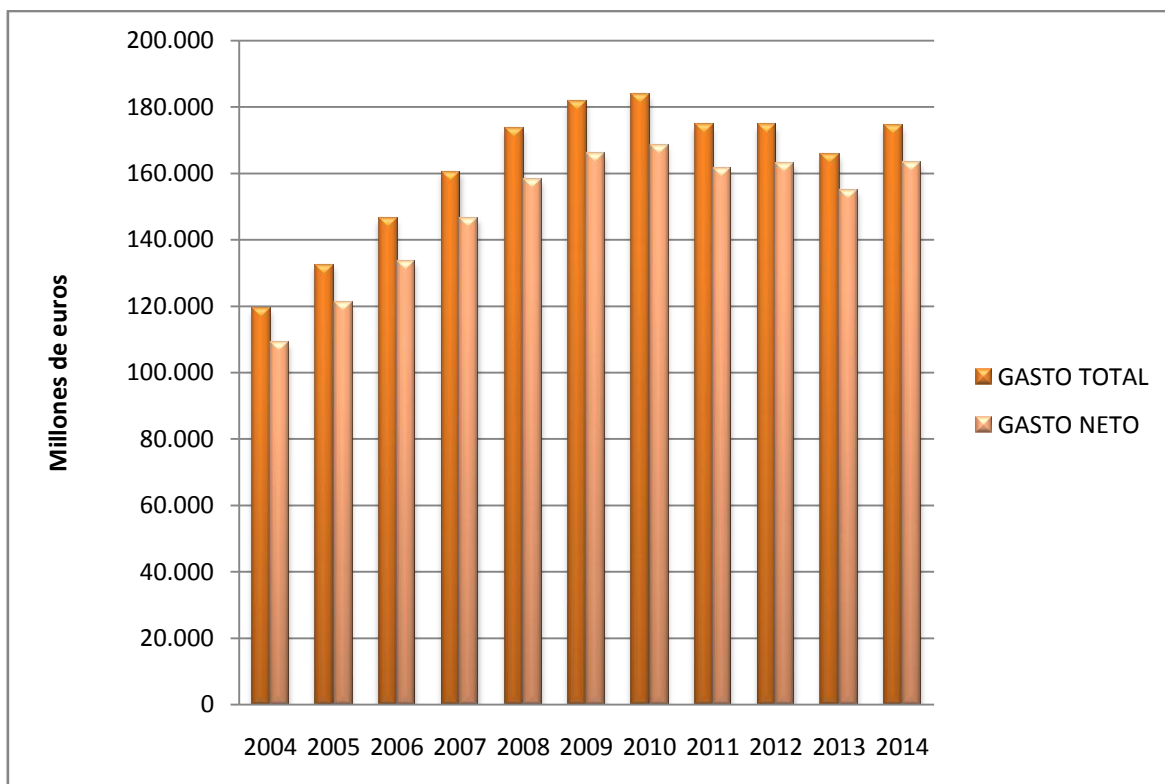
Con referencia a estos fondos, destacar que los ingresos que reciben son en la mayor parte aportaciones que realizan las CCAA, en concreto el 75% y el otro 25% es cedido por el Estado.

El Estado cede nuevos tributos a las CCAA para dotarlas de capacidad tributaria, pero aunque las transferencias que realiza las CCAA a los Entes Locales disminuyen a partir de este año señalado (2011), no sucede lo mismo con el caso de las transferencias que realizan las CCAA a la AGE, que aunque sí que disminuyen en el 2011, aumentan en 16,37% en 2012 en comparación con el año anterior, mientras que el gasto de las CCAA se mantienen prácticamente igual.

Se podría deducir que para poder mantener un gasto neto creciente ante un gasto consolidado estable, se reducen las transferencias a los Entes Locales, para poder aumentar las realizadas a la AGE.

2.3 GASTO NETO Y GASTO CONSOLIDADO

FIGURA 11. Diferencia entre el gasto consolidado y el gasto neto sin transferencias de las Comunidades Autónomas



Fuente: elaboración propia. A partir de los datos recogidos en la página web de la Secretaría de Estado de Presupuestos y Gasto (SEPG). Presupuestos Comunidades Autónomas.

De esta figura concluir, que sí que hay diferencia entre el gasto consolidado de las CCAA, con referencia al gasto neto sin transferencias a las demás Administraciones, una vez más el gasto neto es menor al total, sin embargo, la diferencia entre ambos no es tan grande como la existente en el caso de la AGE.

Lo que se va deduciendo poco a poco el gasto presupuestario agregado que realizan las AAPP conjuntamente.

3. ADMINISTRACIÓN LOCAL

En el artículo 3º de la Carta Europea de la Autonomía Local¹⁷ 1985 se describe a la autonomía local como todo derecho y capacidad que tienen las Entidades Locales para poder ordenar y también gestionar bajo su responsabilidad, aquellas actividades que le otorgue la Ley y siempre buscando el beneficio de sus habitantes.

La Constitución Española, en su capítulo segundo, establece lo relativo a la Administración Local, garantizando en su artículo 140 la autonomía de los municipios, reconociendo a su vez su personalidad jurídica plena.

Es la Ley 7/1985 de abril, la Ley Reguladora de las Bases del Régimen Local (en adelante LRRL) en la que se encuentra establecido gran parte de la regulación de las Entidades Locales. Se encuentra entre los artículos de la Ley los sujetos que componen la Administración Local. Estos organismos, aparecen clasificados de la siguiente forma:

- a. El municipio: es el territorio en el que el ayuntamiento ejerce sus competencias, cada municipio pertenece a una sola provincia.
- b. La provincia: está determinada por la agrupación de Municipios, tiene disponibilidad jurídica propia y capacidad plena para cumplir sus fines, también reconocido en el artículo 141 de la CE.
- c. La isla en los archipiélagos balear y canario.

Gozarán de tal condición también las:

- d. Comarcas que agrupen vario Municipios.
- e. Áreas Metropolitanas.
- f. Las Mancomunidades de Municipios.

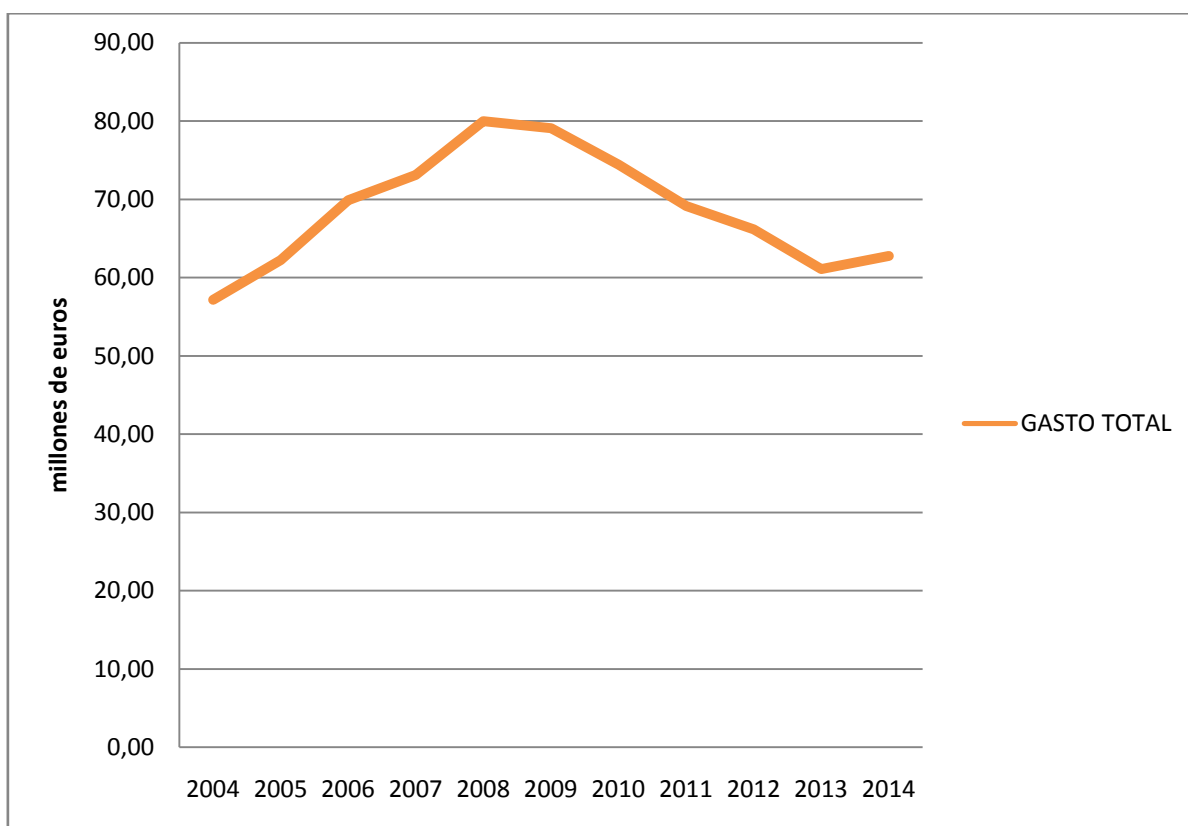
¹⁷ Se firmó en Estrasburgo el 15 de octubre de 1985 “El Reino de España declara que la Carta Europea de la Autonomía Local se aplicará en todo el territorio del Estado en relación con las colectividades contempladas en la legislación española de régimen local y previstas en los artículos 140 y 141 de la Constitución”. Madrid 1988

3.1 EVOLUCIÓN DEL GASTO PRESUPUESTARIO DE LOS ENTES LOCALES

Dado que en la siguiente figura, aparece la evolución del gasto presupuestario de la Administración Local, es importante aclarar que en los presupuestos consolidados de los Entes Locales realizados anualmente, aparecen recogidas las siguientes partidas presupuestarias:

- Ayuntamientos.
 - Diputaciones de Régimen Común/ Diputaciones de Régimen Foral/ Consejos insulares/ Cabildos Insulares.
 - Ciudades Autónomas.
 - Comarcas.
 - Áreas metropolitanas.
 - Y por sus transferencias internas.
- Sumando las cantidades presupuestarias de los entes antes mencionados se obtiene el Total Consolidado de las Entidades Locales.

Una vez realizada esta aclaración, se pasa a comentar su evolución.

FIGURA 12. Evolución del Presupuesto de Gasto de la Administración Local.

Fuente: elaboración propia. A partir de los datos recogidos en la página web de la Secretaría de Estado de Presupuestos y Gasto (SEPG). Presupuestos Entidades Locales.

La evolución del gasto mostrado en la figura anterior, demuestra que hasta 2010 la Administración Local sigue la misma tendencia evolutiva que las otras dos Administraciones. Sin embargo, a las corporaciones locales no le ha afectado de la misma manera la crisis, en el sentido que, así como la AGE o las CCAA tras el 2011 más o menos empiezan a recuperarse, es decir, a aumentar, en la Administración Local no se ve mejora en sus presupuestos de gasto hasta 2013. Pero con un crecimiento muy bajo de apenas un 2,74%, volviendo a unas cantidades de gasto como las que había en el 2005. Recordar que en 2014 por ejemplo, la AC había alcanzado niveles de gasto históricos.

Además, añadir que la caída de gasto que los Entes Locales sufrieron, fue mayor que el de las otras dos Administraciones Públicas. Si partimos desde el año en que más aumento su presupuesto de gasto, en 2008, comparado con los niveles más bajo, de 2013, descendió en un 23,6%.

Mientras que el crecimiento de gasto de los Entes Locales en su conjunto en los últimos años es de apenas un 9,79%, el de las CCAA es de 46,15%, crecimiento alcista producido desde 2004 al 2014.

3.2 GASTO NETO DE LA ADMINISTRACIÓN LOCAL

TABLA 5. Gasto neto sin transferencias, ni a la Administración Central ni a la Administración Autónoma de la Administración Local

AÑOS	GASTO TOTAL	TRANSFERENCIAS A		GASTO NETO
		ESTADO CENTRAL	CCAA	
Millones €				
2004	57,156	1,260	6,415	49,480
2005	62,218	1,369	6,893	53,956
2006	69,873	1,503	7,684	60,685
2007	73,095	1,698	8,356	63,040
2008	79,964	1,672	9,494	68,797
2009	79,075	1,368	9,409	68,297
2010	74,393	1,018	8,229	65,146
2011	69,145	0,473	9,107	59,564
2012	66,129	0,530	8,738	56,860
2013	61,063	0,879	8,085	52,098
2014	62,754	0,839	8,531	53,384

Fuente: elaboración propia. A partir de los datos recogidos en la página web de la Secretaría de Estado de Presupuestos y Gasto (SEPG). Presupuestos Entidades Locales.

Acerca de las Entidades Locales, hay que comentar los impuestos que son exclusivamente de los municipios, reconocidos en la Ley Reguladora de Haciendas Locales. Son cinco los tributos cedidos y dos de ellos de establecimiento voluntario por parte de los ayuntamientos. Los ingresos presupuestarios son impuestos que las entidades locales tienen cedidos y con aquellos con los que más fondos perciben están vinculados al factor de la construcción, como son:

- IBI (impuestos sobre Bienes Inmuebles) , el principal impuesto de las Entidades Locales

- ICIO (Impuestos sobre Construcciones Instalaciones y Obras), remarcar que es el sector que más rápido aumento, pero el que más rápido cayó, tras el estallido la burbuja inmobiliaria.

Razón por la cual, tras el estallido de la burbuja inmobiliaria, se han recogido los datos anteriores sobre el bajo crecimiento de gasto, ya que sus mayores ingresos provienen como se ha visto de impuestos establecidos sobre la construcción y sobre los bienes inmuebles.

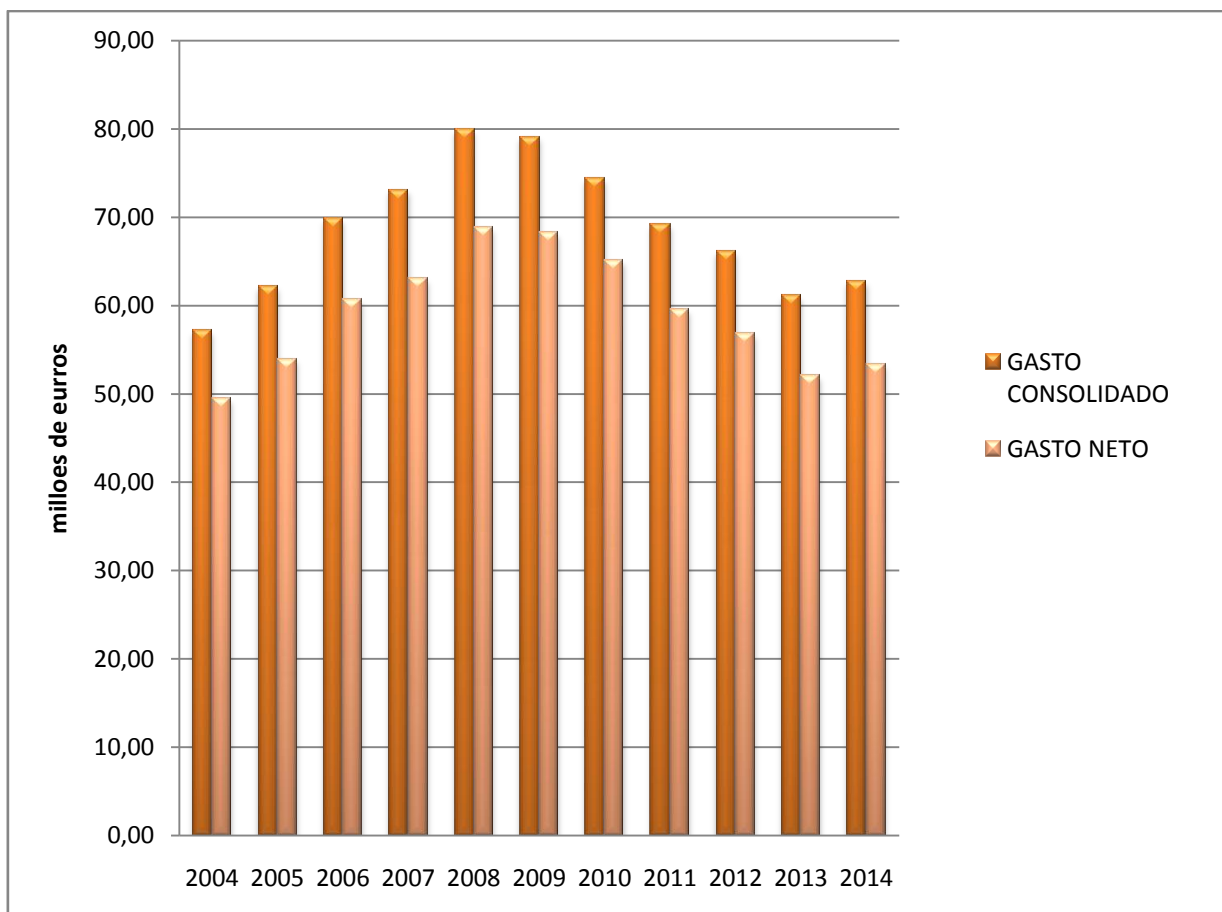
El sistema de financiación, también incluye tasas e impuestos especiales, el Real Decreto Legislativo por el que se aprueban las bases de financiación del sistema local es el 2/2004 (modificó la Ley Reguladora de las Haciendas Locales 51/2002 así como la Ley 62/2003 de medidas fiscales administrativas y del orden social) las notas principales que se incluyeron en esta reforma:

- Garantizar suficiencia financiera.
- Mayor reconocimiento en los ayuntamientos para establecer políticas tributarias, pueden aumentar o disminuir los tipos impositivos.
- A los municipios que cumplan los requisitos como un número determinado de habitantes o que sean la capital de la provincia, se les cederá una parte de impuestos como el IRPF, IVA e incluso de algunos impuestos especiales.

Cumpliendo así con lo establecido en la CE, ya que en su artículo 142 establece que las Haciendas Locales para el buen desempeño de las funciones que la Ley y las Corporaciones les atribuye deberán disponer de los recursos necesarios, nutriéndose principalmente de tributos propios y participando en los tributos del Estado y de las CCAA.

3.3 GASTO NETO Y GASTO CONSOLIDADO

FIGURA 13. Diferencia entre gasto consolidado y gasto neto de las Entidades Locales



Fuente: elaboración propia. A partir de los datos recogidos en la página web de la Secretaría de Estado de Presupuestos y Gasto (SEPG). Presupuestos Entidades Locales.

En la figura anterior, se puede ver la diferencia entre el gasto presupuestario total consolidado que realiza la Administración Local y la cantidad neta de gasto que se queda al deducirle las transferencias.

Al basarse en la representación gráfica se puede concluir, que a pesar que las EL, no tienen muchos tributos cedidos, es el último eslabón en la división territorial, éstas realizan transferencias elevadas (con respecto a sus ingresos) tanto a la AC como a la Autónoma. Las más elevadas son a las CCAA. El 2008, es el año en que se produce mayor diferencia entre el gasto total consolidado y el gasto neto, indicando que es el año en que se realizan más transferencias, en concreto las transferencias realizadas tanto a la AGE como a las CCAA, ocupan el 13,96 % del presupuesto total de gasto de

las Entidades Locales, y únicamente las transferencias a la Administración Autonómica ocupan el 11,87 %.

Como dato comparativo, el peso de las transferencias de las EL ese mismo año, en el presupuesto de las CCAA, ocupa una proporción del 8,3% y en el presupuesto de la AGE un 4,3%.

4. GASTO AGREGADO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

Una vez comentado el gasto presupuestario de cada una de las Administraciones Públicas se pasa a obtener el gasto total de las Administraciones. Así en la siguiente parte del trabajo, es decir, en la segunda parte, se podrá obtener la cantidad destinada a sanidad lo más ajustado posible, a partir de los datos que se obtienen en este cuarto punto.

TABLA 6. Gasto agregado y agregado neto de las Administraciones Públicas

AÑO (Millones €)	ACE	CCAA	EL	AGREGADO NETO	AGREGADO
2004	216.010	109.157	49,485	325.216	378.170
2005	224.034	121.131	53,956	345.219	403.160
2006	238.412	133.553	60,685	372.026	437.142
2007	255.692	146.566	63,042	402.321	473.732
2008	274.090	158.270	68,797	432.429	510.182
2009	309.343	166.076	68,297	475.487	555.012
2010	301.043	168.677	65,146	469.785	556.255
2011	312.807	161.575	59,564	474.442	526.913
2012	306.593	162.988	56,869	469.638	524.277
2013	353.919	154.837	52,098	508.808	560.291
2014	372.512	163.306	53,384	535.871	584.263

Fuente: elaboración propia. A partir de los datos recogidos en la página web de la Secretaría de Estado de Presupuestos y Gasto (SEPG).

Aparece recogida en esta tabla cada uno de los gastos netos sin transferencias de las tres Administraciones (Central, Autonómica y Local) mostrándose en la penúltima el gasto neto agregado de las tres, acompañado del gasto agregado de las AAPP. En la última columna aparecen los datos del gasto de las AAPP sin la eliminación de las transferencias realizadas entre ellas en sus presupuestos de gastos. Se añade esta última tabla para que se pueda apreciar la diferencia monetaria que hay entre el agregado (el que obtendríamos al sumar los tres presupuestos, sin realizar ninguna operación más) y el agregado neto (el que hemos obtenido).

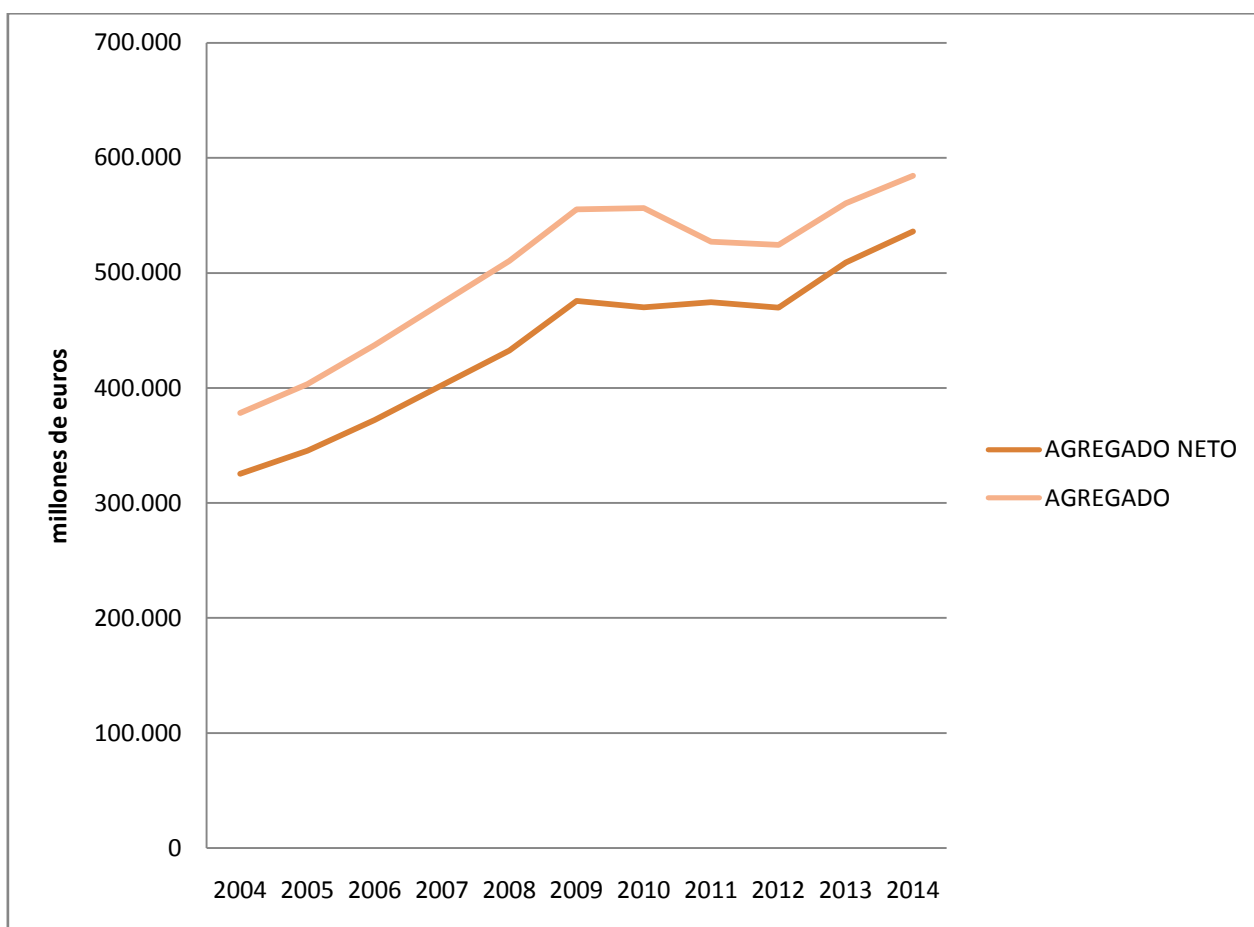
Se observa que el gasto neto agregado que realizan las AAPP es mucho menor al agregado. Exactamente la diferencia media que se produce entre ambas columnas es de unos 63 millones de euros. Es decir, de no obtener el agregado neto de las

Administraciones Públicas, se estaría incrementado el presupuesto de gasto en unos 63 millones de euros cada año.

Lo que llama la atención sobre esta tabla, es lo poco afectado que se ve el presupuesto de gasto agregado, en los años de crisis, los cuales han seguido creciendo hasta el 2010 (todos los presupuestos administrativos crecen hasta 2009 excepto el autonómico que lo hace hasta 2010), En dato más llamativo es en el caso de la Administración Central, en 2011 se llegan a alcanzar niveles aún más alto que en 2009. A pesar de la disminución del gasto presupuestario vivido en la Administración Central y en la Autonómica, en la actualidad, han superado con creces los años de decrecimiento, sobre todo el presupuesto del Estado Central, alcanzando niveles históricos o volviendo a sus mejores épocas de crecimiento. El caso de la AGE, es llamativo, ya que ha aumentado su gasto presupuestario en más de 300.000 millones de euros desde 2004.

Todo lo contrario ocurre en la Administración Local, (la más vinculada al tema inmobiliario) que desde su decrecimiento a partir de 2010, no verá una ligera mejora hasta el pasado año, pero alcanzando niveles como los del año 2005, es decir que no ha recuperado la situación de pleno crecimiento de los tiempos de 2008.

Si se hace referencia al presupuesto neto agregado, este desde 2004 hasta el último año ha seguido una tendencia alcista, y no se ha visto afectado en ningún momento, salvo 2011 y 2012.

FIGURA 14. Diferencia del presupuesto agregado neto con el presupuesto agregado de las Administraciones Públicas

Fuente: elaboración propia. A partir de los datos recogidos en la página web de la Secretaría de Estado de Presupuestos y Gasto (SEPG). Presupuestos General del Estado.

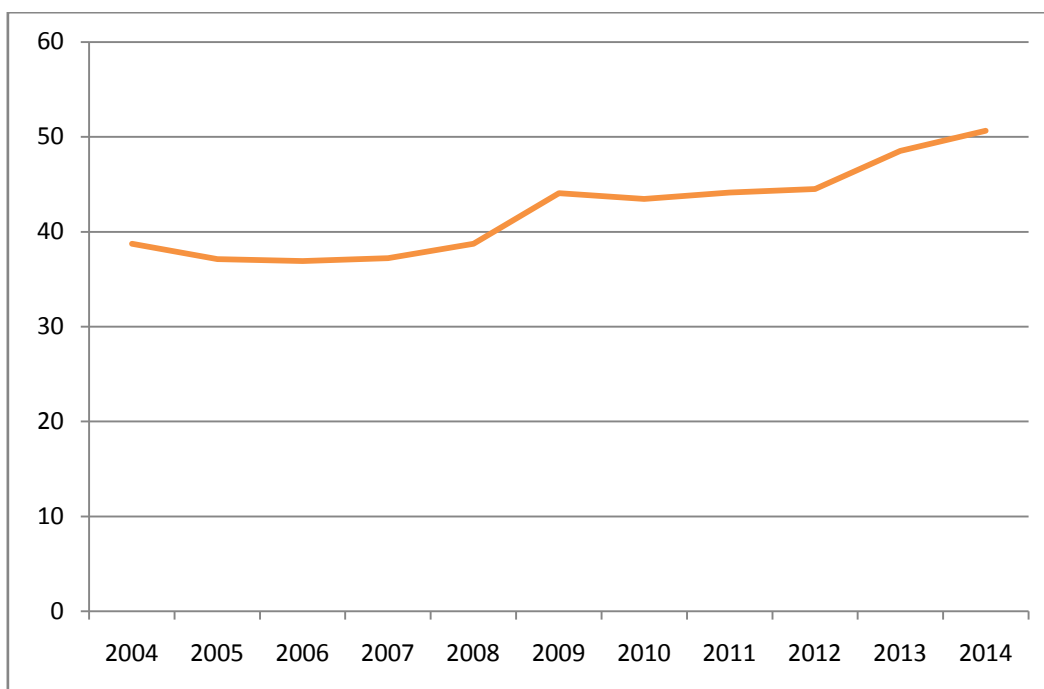
Aunque ambos presupuestos han ido creciendo a la par, se aprecia una diferencia en las etapas del crecimiento entre el agregado neto con el agregado. Como se muestra en esta figura, el cambio durante el crecimiento es más pronunciado en el agregado. La diferencia entre aumentos y descensos son producidos por las transferencias, el gasto neto de las Administraciones Públicas, se ha mantenido estable durante los años de crisis. Se deduce que el gasto público se ha mantenido durante los años de crisis, pero el flujo de dinero producido por las transferencias entre estos, es lo que se ha visto más afectado y provocando un notable descenso entre 2010 y 2011.

Por lo que, en los años de inestabilidad por la crisis, dentro de las partidas presupuestarias, las que más se han visto alteradas, han sido la de las transferencias entre las Administraciones Públicas.

Concluyendo por tanto, que en 2009 se produce un falso crecimiento presupuestario, en el sentido que lo único que aumentan son las transferencias realizadas entre las Administraciones, ya que al compararlo con el presupuesto neto (sin transferencias) no se produce ese pico de crecimiento.

Como objetivo principal, se quiere averiguar el gasto agregado administrativo en sanidad, antes de pasar a esta tercera parte del trabajo, sería conveniente medir el Gasto Público en referencia al Producto Interior Bruto. De esta manera se puede valorar el peso que ocupan las Administraciones Públicas con respecto a la riqueza del país, es decir, que parte de lo que se produce en España, corresponde a las AAPP.

FIGURA 15. Evolución del peso porcentual de las Administraciones Públicas sobre el Productor Interior Bruto



Fuente: elaboración propia. A partir de los datos recogidos en la página web de la Secretaría de Estado de Presupuestos y Gasto (SEPG) y en la página de datos macro.

En esta gráfica se puede seguir la evolución que ha tenido el peso del agregado neto de las AAPP sobre el PIB en el periodo comprendido entre 2004 – 2014.

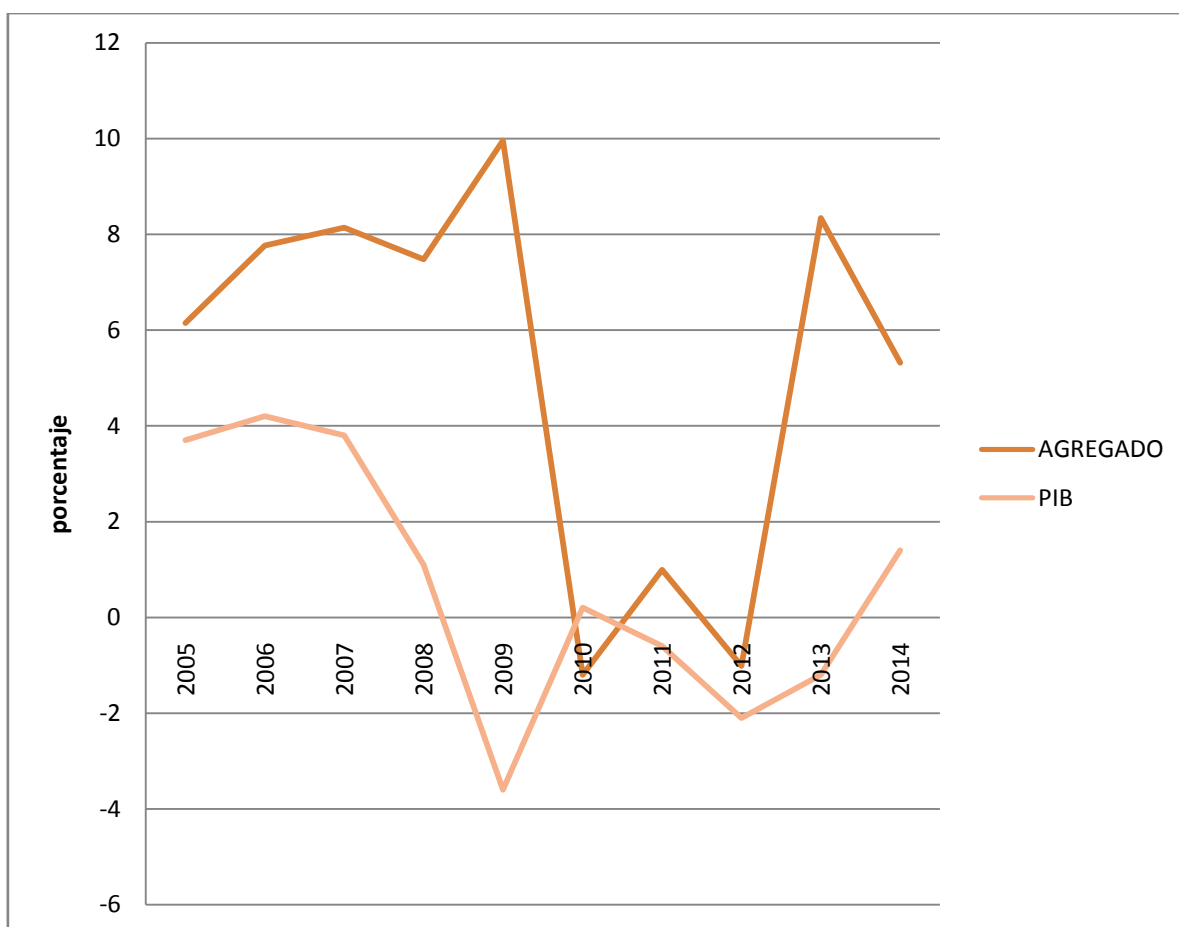
Fue en 2009 el año en que las Administraciones Públicas tuvieron más peso sobre el PIB. Pico de crecimiento correspondiente como se veía en la tabla anterior al año en que su agregado es más alto, es decir, en el proceso de su crecimiento, correspondiéndoles un 44 por ciento del total del PIB.

Sin embargo, el crecimiento del PIB comienza a reducirse en el 2009 y no es hasta 2014 cuando registre de nuevo datos porcentuales de crecimiento positivos (con excepción en el 2010). Son datos coherentes, que acompañan la situación económica socioeconómica del país.

El porcentaje que se ve reflejado en la figura indica que el peso que las AAPP tienen sobre la producción total del país ha ido aumentando con el paso de los años a pesar de los malos tiempos económicos vividos en el país. Datos explicativos, por que como se ve su gasto se ha ido incrementado y puede estar acompañado a que el peso de los otros sectores de la economía se han visto reducidos.

Lo que sugiere que los recortes que se han producido en el Gasto Presupuestario de las AAPP han sido menores que el decrecimiento del PIB, por ello el porcentaje de crecimiento del Gasto Público agregado neto ha seguido creciendo más que la reducción que ha ido teniendo el PIB.

FIGURA 16. Comparación del crecimiento en términos porcentuales del Presupuesto Agregado con el PIB



Fuente: elaboración propia. A partir de los datos recogidos en la página web de la Secretaría de Estado de Presupuestos y Gasto (SEPG) y en la página de datos macro.

Se muestra en esta tabla el crecimiento porcentual en comparación con el año anterior. Mientras que el PIB ha variado de un año para otro en porcentajes más similares, el gasto agregado de las AAPP ha experimentado grandes cambios tanto de crecimiento como de decrecimiento.

En el año 2013, por ejemplo, el gasto agregado de las AAPP está creciendo un 8,34% mientras que el PIB sin embargo disminuye es un 1,2%.

En el año 2009, mientras el PIB disminuía (dato explicativo por la situación de crisis en la que España estaba ya plenamente metida), el Gasto Agregado de las AAPP crecía en un 9,96 en términos porcentuales, siendo el mayor crecimiento que se ha experimentado. Mostrando el intento de impulso que se quiso llevar en 2009 con las políticas que se establecieron (ya comentadas anteriormente), pero eso sí, produciendo justo lo contrario, una gran caída en el año siguiente. Es muy probable que las políticas de fomento que se instauraron fueran insostenibles y no tuvieron ningún efecto positivo.

En los años posteriores al 2009, el PIB, sin embargo, tiene una crecida en el 2010, pero siendo inevitable su disminución en el año 2011. Lo mismo que ocurre en el gasto agregado de las AAPP, como ya se ha ido introduciendo fue el año en que aparecieron mayores recortes por el cambio de Gobierno y es el año en que sanidad se ve más afectada. A partir del 2012 ambos crecen aunque a ritmos distintos, mientras el agregado neto de las AAPP lo hace en un casi 9% el PIB en un aproximado 2%, manteniéndose hasta este último año, pareciendo mostrar un crecimiento continuo. El gasto agregado neto sigue creciendo en un 5%, pero se ve representado en forma de decrecimiento ya que no ha crecido a unos ritmos del 8% como sucedió en el año anterior.

CAPITULO III: GASTO AGREGADO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS EN SANIDAD

1. SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL	59
2. CRISIS ECONÓMICA, RECORTES Y SANIDAD	61
3. LAS ADMINITRACIONES PÚBLICAS Y SANIDAD	63
3.1 GASTO Y COMPETENCIAS DE CADA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	63
3.1.1 LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO	63
3.1.2 LA ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA	64
3.1.3 LA ADMINISTRACIÓN LOCAL	65
3.2 GASTO PRESUPUESTARIO AGREGADO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS EN SANIDAD....	66
3.2.1 PORCENTAJE DEL GASTO AGREGADO EN SANIDAD SOBRE EL GASTO AGREGADO NETO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.....	68
4. PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO	72
4.1 CLASIFICACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO CONSOLIDADO	72
4.2 SANIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL 2014	77
4.2.1 CRÉDITOS DE LOS PROGRAMAS SANITARIOS. CLASIFICACIÓN ORGÁNICA	77
4.2.2 PARTICIPACIÓN DE LOS SUBSECTORES EN LOS PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO.	87
4.3 SANIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL DEL ESTADO EN LA ACTUALIDAD	89

1. SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL

El sistema sanitario español se rige por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. El objeto principal por el que se crea esta Ley es el de hacer efectivo el derecho a la protección de la salud. Tienen tal derecho, todos los españoles y los extranjeros residentes en España.

La protección de la salud es un derecho constitucional, reconocido en el artículo 43, y se le otorga su competencia a las CCAA, en el artículo 148 CE.

Se reserva al Estado la regulación de las bases y la coordinación general, y específicamente al Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, la realización de las correspondientes modificaciones en los presupuestos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA¹⁸) e IMSERSO, como se indica en el artículo 17 de la Ley 22/2013 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2014.

A pesar que el marco del Sistema Nacional de Salud (SNS), se caracteriza por estar formado por una descentralización de sus competencias, debiéndose garantizar una cohesión entre los distintos territorios y conseguir la atención igualitaria que se merecen todos los ciudadanos, cumpliendo de este modo, lo establecido en la CE. Se creó, por ello, el Consejo Interterritorial del SNS, como el órgano encargado de coordinar lo establecido entre las CCAA y la AC, reconociendo al Estado, como el encargado de establecer los medios necesarios para que se produzca una buena relación entre la Administración Sanitaria del Estado y de las CCAA. Se busca poder garantizar un buen flujo de información y conseguir reciprocidad de buena comunicación. Aparece esta regulación recogida en el artículo 40.16 de la Ley 22/2013, Ley de los Presupuestos Generales.

En la Ley General de Sanidad, se puede encontrar recogida la regulación de la organización de las competencias que corresponde territorialmente a las Administraciones Públicas. El tema de las competencias se retomará más adelante.

EL SNS hace referencia a todo lo relacionado con la sanidad pública, así como a su regulación. Según González Sánchez¹⁹, es el conjunto de los servicios de salud de las CCAA, coordinados por la Administración Central, configurándose la asistencia sanitaria en dos niveles básicos, la Administración Central y la Administración Autonómica.

¹⁸ Se ocupa de las prestaciones sanitarias en el ámbito territorial de las Ciudades de Ceuta y Melilla

¹⁹ Fernández, A; Vaquera (2012) "Análisis de la evolución histórica de la Sanidad y la Gestión en España"

En el artículo 6 de la Ley 14/1986 aparece recogido las actividades sanitarias que tienen que ser llevadas por las Administraciones Públicas, estas son:

- a. Promocionar la salud
- b. Ser capaces de promocionar los intereses individuales, familiar y el social a través de la salud. Proporcionando una educación sanitaria que sea adecuada para la población.
- c. Garantizar que todas las acciones que se llevan a cabo están dirigidas no únicamente a la curación de las enfermedades, sino también, a la prevención de estas.
- d. Garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos necesarios, por pérdida de la salud
- e. Facilitar todo los medios necesarios para la rehabilitación funcional de los pacientes, así como promover las acciones que se necesiten para la reinserción social.

Previo a abarcar el objetivo principal, es decir, calcular la cantidad de gasto presupuestaria que se destina a Sanidad, se va a pasar a nombrar a todos los organismos que tienen vinculación en la política sanitaria, pues bien, en los Presupuestos Generales del Estado, en el apartado de Sanidad, concretamente en su política de gasto, aparecen recogidos en su interior, los créditos de los programas sanitarios de los siguientes entes:

- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e igualdad
 - Organismos autónomos de carácter sanitario (pertenecientes al MSSSI)
 - Agencias Estatales (pertenecientes al MSSSI)
 - Mutualismo Administrativo (se recoge en sus programas los presupuestos destinados a la asistencia sanitaria que prestan)
 - Ministerio de defensa (aparece recogido la asistencia hospitalaria)
 - Mutuas de accidentes trabajo y enfermedades profesionales
 - Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
 - Instituto Social de la Marina (ISM)
- Todos estos organismos están a su vez integrados en el Sistema de Seguridad Social, como se verá dentro del área de gasto de Sanidad, algunos de los programas que se abarcan son gestionados además de por el MSSSI por la SS, Ministerio de Defensa e incluso el de Justicia y Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.

Por lo tanto se puede resumir que la Sanidad es un derecho que reconoce la Constitución Española 1978 para todos los ciudadanos, y que a pesar, que cada Administración Pública tiene ciertas competencias diferentes en la Sanidad, se busca un servicio igualitario, por lo tanto, se han creado sistemas para conseguir este fin, como el Consejo Internacional del Sistema de Salud, o como, el Fondo de Garantía de Servicios Públicos Fundamentales (su objetivo es la de garantizar que las distintas CCAA reciban la misma cantidad, dependiendo de la necesidad que tengan para poder realizar una buena prestación de los servicios fundamentales, por consiguiente, en sanidad)

En los presupuestos de la AC, aparece recogido, entre otras el área de gasto 3, en el que se recogen los gastos destinados a la producción de bienes públicos de carácter preferente y dentro de esta clasificación se encuentran los programas de gastos que pertenecen a sanidad (se ampliará el temario sobre la clasificación por programas en el apartado 4 de este capítulo).

Previamente, se recoge a continuación, el esquema a grandes rasgos de la Estructura por programas de Gasto.

- Dentro del área de gasto 3, se encuentra recogido la política de gasto, 3.1 SANIDAD, divididos a su vez en los siguientes grupos de programas:
 - 311 Administración general de sanidad
 - 312 Hospitales, servicios asistenciales y centros de salud
 - 313 Acciones públicas relativas a la salud

2. CRISIS ECONÓMICA, RECORTES Y SANIDAD

Durante el proceso de decrecimiento del gasto público, provocado por las crisis económicas, se llevaron a cabo políticas restrictivas, en las que el presidente del gobierno, Mariano Rajoy, anunciaba los recortes que se iban a producir en los presupuestos. Los más sonados fueron los de sanidad, pensiones y educación.

Como se ha ido comentando durante el capítulo II, la sanidad fue uno de los programas sobre los que se realizaron recortes significativos en su sistema de financiación. De hecho, muchas han sido las noticias sobre los recortes en sanidad, de los llamados “tijeretazos”, que supusieron cambios en los presupuesto farmacéutico, del aumento de las listas de espera, incluso escasez de camas en los hospitales, provocaron mayor espera en urgencias y de menor calidad la atención a los pacientes, debido a los recortes en personal, y también en sus salarios. Se produjo también cierres de ambulatorios e incluso disminución de los utensilios necesarios en hospitales. Todas estas consecuencias provocadas por las nuevas medidas tomadas sobre la disminución de fondos al SNS, llevaron a movilizaciones de los ciudadanos, los cuales estaban en desacuerdo con estos nuevos cambios, se produjeron movilizaciones en contra, mostrando su indignación ante tales consecuencias. Fue concretamente durante el año de 2012, cuando además se instauró el miedo en los ciudadanos por la posible privatización de la sanidad. Los ciudadanos salieron a la calle a manifestarse con carteles en los cuales se podían leer frases como ‘tu salud es su negocio’

Esta reducción en el gasto público destinado a la sanidad pública, se puede constatar con los datos de los informes publicados al respecto. Por ejemplo el informe estadístico de Sanidad publicado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico²⁰ (OCDE), hace un pequeño estudio evolutivo de la sanidad en

²⁰ Es un organismo de cooperación internacional, tiene como objetivo coordinar sus políticas sociales (formada por 34 estados)

España y señala que la cantidad total del gasto invertido en sanidad en 2011, fue del 9.4% del PIB, estando apenas a unas decimas de la media de los países que la integran (9,6%), de modo que, en 2011 el gasto de sanidad en España estaba cerca de la media de los países de la OCDE. No obstante no se puede asegurar el alcance de este dato, puesto que la OCDE, está integrada por países con bajo nivel de gasto en sanidad (con respecto al PIB) como, Polonia o Estonia. Este estudio muestra además la importancia del Sector Público. En la mayoría de los países de la OCDE, el sector público es la fuente principal de la sanidad, y concretamente en el caso de España, el 73% de los recursos que obtuvo la sanidad fue aportado por recursos públicos (2011).

Haciendo referencia al gasto sanitario en España, este siempre se ha caracterizado por situarse por encima del gasto medio de los países de la OCDE, buena posición en la que se encontraba España antes de la crisis. Contaba con unas tasas de crecimiento del gasto en salud superior a la media, desafortunadamente dieron un giro de cincuenta grados durante los años de crisis, cayendo rápidamente y pasaron a alcanzar unos índices de crecimiento menores a la media de la OCDE.

Uno de los programas de gasto que se vieron más perjudicados por los recortes sanitarios, fue la reducción del gasto en productos farmacéuticos, causando una reducción en el número de productos farmacéuticos que en años anteriores habían sido financiados con recursos públicos. Consecuencias que se encontraron tras el establecimiento de esta medida fue, en primer lugar un aumento del Copago en el año 2012 y en segundo lugar una disminución de 400 productos, los cuales en 2012 ya no estaban financiados. Se justifican estas medidas, según el informe económico de este mismo año por la gravedad de la situación que hace poner en marcha políticas que garanticen la sostenibilidad, racionalizando las estructuras.

3. LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS Y SANIDAD

En este tercer apartado del tercer capítulo, se va a analizar el gasto agregado e individual de las Administraciones Públicas.

Dado que en cada Administración Pública española hay un Gobierno diferente, deben conjuntamente en materia sanitaria, dedicarse a mejorar y mantener todos los aspectos de la sanidad pública para proporcionar un sistema sanitario adecuado para los ciudadanos. Razón por la cual es necesario previamente conocer cada una de las competencias sanitarias asignadas a las distintas AAPP. No sin antes definir, cuales son los datos característicos de la Sanidad, pues bien, se trata un sistema caracterizado por su gratuidad, universalidad, y se financia a través de los impuestos.

Se proseguirá en un segundo apartado con la recogida de los datos en términos porcentuales, para valorar el peso que tiene la sanidad pública dentro del conjunto de todos los gastos agregados que tienen las AAPP.

3.1 GASTO Y COMPETENCIAS DE CADA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Para poder comprender la cantidad de gasto realizado, se nombra a continuación las competencias sanitarias que tienen cada una de las Administraciones, tanto las territoriales como la Central. Las competencias en materia sanitaria de las AAPP se encuentran recogidas en el Título II de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Una vez conocidas las competencias se puede valorar el mayor o menor gasto que cada una de ellas destina al Sistema Sanitario español, tal cantidad deberá estar relacionada a la cantidad de gestiones sanitarias públicas que tengan asignadas.

3.1.1 LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO

Por un lado del artículo 38 al 40 se recogen las competencias del Estado, en el primero de estos (38.1) se especifica que la sanidad exterior y los acuerdos que se realicen internacionalmente será competencia exclusiva del Estado, como se aclara en el punto siguiente, se entiende por sanidad exterior, toda aquella que esté relacionada con el control y la vigilancia de los riesgos que puedan afectar a la salud, o aquellos que puedan ser causados por el comercio exterior, exportaciones, importaciones, desplazamiento internacional de viajeros, etc.

Sumado a estas competencias, se añade que España deberá colaborar con otros países y Organismos internacionales, con el propósito de controlar posibles enfermedades transmisibles, conservando a su vez un medio ambiente saludable, y deberá colaborar más con aquellas naciones con las que tenga mayores lazos de unión, cooperando también con los pueblos que tengan como finalidad su desarrollo sanitario. Todo lo establecido anteriormente estará vinculado a las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales.

Por último, en el artículo 40 se le reconocen al Estado unas 16 competencias más, las cuales pueden ser resumidas en:

- Determinación de los requisitos técnicos, de las reglamentaciones relacionadas con la alimentación humana, de su maquinaria o instalaciones que los producen, de los aditivos que llevan los alimentos, y de los métodos de análisis en general. Es decir, todo lo relacionado con los productos de consumo o de uso humano, así como el establecimiento de los requisitos de aprobación de las personas físicas o jurídicas dedicadas a la preparación o la elaboración de alguno de estos productos.
- Homologación de los programas de enseñanza posgraduada del personal sanitario, y de los puestos de trabajo.
- Establecimiento del sistema de información sanitaria, el cual se encuentra en la página web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: www.msssi.gob, dentro del apartado Portal Estadístico del Sistema Nacional de Salud.
- Coordinación de acciones dirigidas para impedir cualquier tipo de fraude o desviación de las prestaciones o servicios sanitarios.

En la Constitución Española, también, se reconoce alguna de las competencias citadas, como la competencia en materia de Sanidad Exterior, y resume, todas las competencias específicas señalando, que forman parte de su competencia el deber de coordinar y establecer las bases generales de sanidad y además tienen el poder de establecer leyes sobre los productos farmacéuticos (artículo 149 CE).

3.1.2 LA ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA

Las Comunidades Autónomas, por el contrario tienen la competencia, prácticamente de toda la sanidad pública, es decir, todas aquellas actuaciones públicas o decisiones que no se hayan reconocido expresamente al Estado (artículo 40 Ley General de Sanidad), se entiende que son atribuidas a las CCAA (artículo 41.2 Ley General de Sanidad) por lo que sobre ellas, y como se confirmará con el gráfico siguiente es sobre las que más recae el peso de la sanidad pública, son por así decirlo las que tienen la gran responsabilidad de su gestión.

En este último año, las CCAA, han destinado el 30,33%, un tercio de su presupuesto, y sin embargo han recibido de la AGE un único 12,11% en forma de transferencias.

Hay que añadir que a pesar de que se le han cedido algunos nuevos ingresos tributarios a las CCAA, tras la nueva ley de financiación 22/2009 de la que se ha hablado anteriormente, éstas también realizan transferencias al Estado, por lo que si se habla de transferencias netas, recibirían las CCAA de la AC, un 11,7% para ser más concretos.

Sería un buen trabajo de investigación el de averiguar si las Comunidades Autónomas reciben suficientes fondos para la gestión de todas las competencias que tienen atribuidas, ya sea esta financiación mediante transferencias o mediante los tributos que tienen cedidos. O si por el contrario, las CCAA no son capaces de hacer una buena gestión de sus fondos a la hora de destinarlo a unas u otras partidas de gasto.

3.1.3 LA ADMINISTRACIÓN LOCAL

La última pieza para completar el puzzle de las competencias en sanidad, se encuentra recogida en las gestiones que tienen asignadas las Corporaciones Locales (aparecen en la Ley 14/1986, capítulo III, artículo 42).

Las EL participarán en los órganos de dirección de las Áreas de Salud.

Tendrán responsabilidades mínimas como control sanitario del medio ambiente, de las industrias, de los edificios de vivienda humana, en especial de los centros de alimentación, y control sanitario, también de la distribución de alimentos y bebidas, y todo lo relacionado con el control de cementerios, sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones Públicas.

A los municipios, además, se les tribuye en el artículo 25 de la LRBRL, competencias específicas:

- Protección de la salubridad pública: participando en la gestión de la atención primaria de la salud.
La salud primaria incluye la asistencia en consultas, servicios y centros de salud y la atención en el domicilio del enfermo, sumando las actuaciones en materia de prevención y rehabilitación.

3.2 GASTO PRESUPUESTARIO AGREGADO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS EN SANIDAD

Una vez visto el gasto agregado que han tenido las AAPP en los últimos 10 años (parte 4º del capítulo II), en la siguiente tabla, se recogen las cantidades que se han destinado exclusivamente a sanidad.

TABLA 7. Gasto agregado de las Administraciones Públicas en Sanidad

AÑO	AC	CCAA	EL	AGREGADO
Millones €	31.SANIDAD	31.SANIDAD	41. SANIDAD	
2004	3.572,00	38.886,00	0,936629	42.459
2005	3.648,00	42.912,00	0,991757	46.561
2006	3.961,00	48.068,00	1,008658	52.030
2007	4.200,00	52.736,00	1,101589	56.937
2008	4.434,00	56.054,00	1,068951	60.489
2009	4.623,00	58.368,00	0,989658	62.992
2010	4.635,00	59.140,00	0,890331	63.776
2011	4.264,00	56.810,00	0,810739	61.075
2012	3.976,00	55.988,00	0,712784	59.965
2013	3.856,00	53.165,00	0,670797	57.022
2014	3.840,00	52.919,00	0,644689	56.760

Fuente: elaboración propia. A partir de los datos recogidos en la página web de la Secretaría de Estado de Presupuestos y Gasto (SEPG). Presupuesto Generales del Estado, Presupuestos Comunidades Autónomas, Presupuestos Entidades Locales.

Esta tabla muestra, en su segunda, tercera y cuarta columna la clasificación funcional y orgánica, por ello, en la segunda fila aparece junto a la palabra sanidad el número que corresponde a cada programa dependiendo del organismo.

Se observa que son las CCAA las que más destinan en sanidad, no es sorprendente, dado que son las que gestionan prácticamente toda la sanidad pública. La sanidad ocupa al alrededor del 35% en los presupuestos autonómicos de gasto consolidado en

los últimos años. Es a partir de los recortes, en 2012, donde se pasa a un 34% y es ahora en este último año donde el peso porcentual se reduce por primera vez hasta el 32 %, por lo que se ha reducido en un 3% desde el 2004.

Pasa lo mismo a nivel porcentual en el caso de la Administración Local y de la Central, aunque en base al peso que ocupan en el presupuesto. En la tabla anterior, se observa que la AC destina mayor cantidad a Sanidad que la Administración Local, sin embargo, al realizar la comparación en términos porcentuales en base a sus presupuestos totales (para conocer en cuál de las dos la sanidad tiene un mayor peso en cada uno de sus presupuestos), se descubre que es en las EL, donde ocupa un mayor peso porcentual, alrededor del 1,8%, mientras que en la AC un 1,6%. Hasta el año 2009 se sigue más o menos esta tendencia, hasta alcanzar los años de recortes, en que se va disminuyendo el porcentaje de gasto sanitario. En la actualidad se ha alcanzado un 1,2% y un 1% respectivamente.

En cuanto al gasto agregado, se observa un presupuesto creciente hasta llegar al 2009, año en que empieza a descender. Con falta de encontrarse datos que muestren unas mejoras en la recuperación en los años siguiente y sin que aparezcan indicadores que muestren una mejoría en el próximo año.

3.2.1 PORCENTAJE DEL GASTO AGREGADO EN SANIDAD SOBRE EL GASTO AGREGADO NETO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.

A continuación, se recoge en términos porcentuales, el peso de las Administraciones Públicas sobre el presupuesto neto agregado (el presupuesto agregado que se había calculado en el segundo capítulo en la última tabla), es decir, conjuntamente, cuánto destinan las AAPP en la sanidad pública con respecto a sus presupuestos agregado. De lo contrario, de no calcular el peso porcentual, únicamente se podría hacer una comparación sobre qué administración destina más a sanidad y obtener el gasto total, comparándolo con otros años.

TABLA 8. Porcentajes que las Administraciones Públicas destinan a sanidad sobre su presupuesto agregado

13.06	2004
13.49	2005
13.99	2006
14.15	2007
13.99	2008
13.25	2009
13.58	2010
12.87	2011
12.77	2012
11.21	2013
10.59	2014

Fuente: elaboración propia. A partir de los datos recogidos en la página web de la Secretaría de Estado de Presupuestos y Gasto (SEPG). Presupuesto Generales del Estado, Presupuestos Comunidades Autónomas, Presupuestos Entidades Locales

En la primera fila se muestra el porcentaje destinado a la política sanitaria. Porcentaje extraído del total de gasto agregado de las AAPP. Porcentaje que desde 2012 empieza a descender sin aumentar ni siquiera en este último año, que además recoge el porcentaje más bajo de todos los años analizados. Encaja el dato que el 2012 empiece a descender porcentualmente ya que es el año en que se produjeron más cambios drásticos sobre los presupuestos sanitarios. Sin embargo, es casi inexplicable el porcentaje tan bajo de este último año. Inexplicable porque la evolución de los presupuestos de las Administraciones Públicas que se han estudiado, se caracterizaban por un crecimiento en los últimos años.

Teniendo en cuenta que dentro de los Presupuestos Generales del Estado Consolidados, aparecen 27 políticas de gasto, incluida la de sanidad. Dentro de las que más se gasta se encuentran: las pensiones, desempleo, servicios de carácter general, incluso por encima de sanidad están las políticas de agricultura pesca y alimentación, industria y energía, investigación civil, etc.

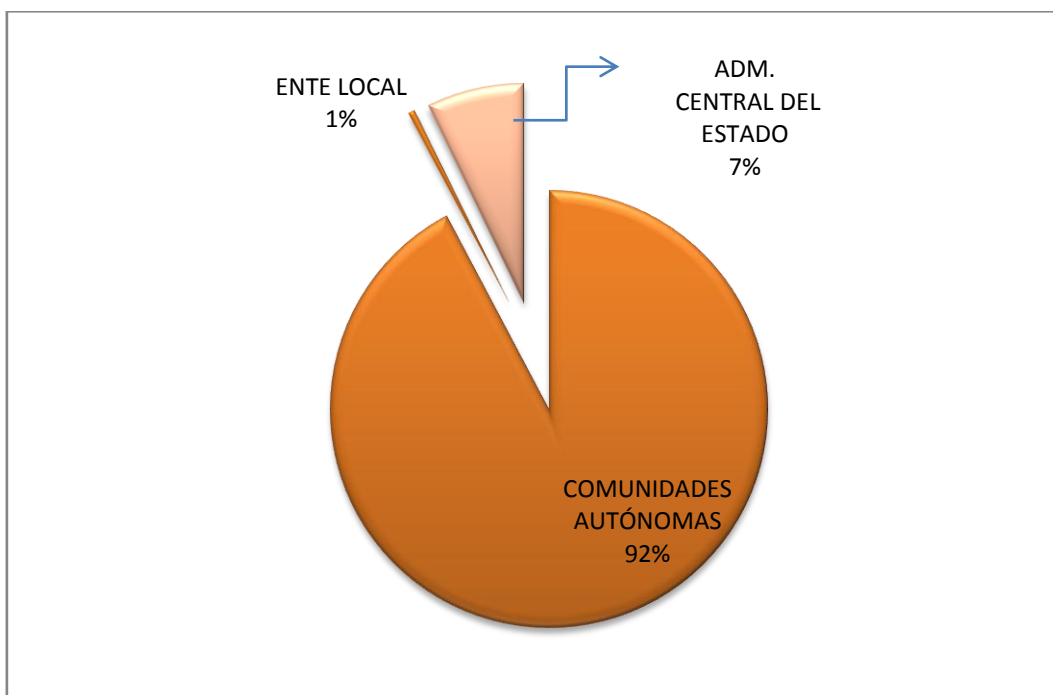
Resumiendo, la sanidad ocupa el dieciseisavo puesto. Responsabilidad del Gobierno la decisión de en qué política de gasto invertir más, pero visto el barómetro comentado, sanidad no está ni entre las 10 primeras.

No ocurre lo mismo en el caso de la Administración Autonómica, ya que el programa de gasto sanitario se encuentra en primer lugar, es decir, el mayor gasto que realizan las CCAA, es en el apartado de producción de bienes públicos de carácter preferente.

Y en el caso de la Local, aparece la política sanitaria en los últimos lugares de su gasto consolidado.

Ahora bien, se podría considerar que ese 13 % medio de gasto sanitario por parte de las AAPP, aumenta tal porcentaje por el caso de la Administración Autonómica. Plantearse si se debería gastar más en sanidad o no tras los últimos datos recogidos, o si se debería de haber recortado de otras políticas de gasto y menos en la de sanidad, son respuestas que no se pueden aportar en este trabajo, ya que se saldría de la delimitación del contenido del estudio. Siendo prácticamente imposible obtener datos objetivos que dieran respuestas concretas a estas preguntas, y es responsabilidad del Gobierno y de todos los entes que forman parte de la aprobación del gasto presupuestaria en todo caso. Siendo su función principal, crear las mejores políticas de gasto para la buena gestión de los servicios destinados a los ciudadanos.

Tras plantear la información recopilada, se deja al lector poder sacar sus propias conclusiones acerca de si el 13% medio de gasto o del último 10% en Sanidad es o no suficiente.

FIGURA 17. Distribución porcentual de la participación de las Administraciones Públicas en el gasto sanitario

Fuente: elaboración propia. A partir de los datos recogidos en la página web de la Secretaría de Estado de Presupuestos y Gasto (SEPG). Presupuesto Generales del Estado, Presupuestos Comunidades Autónomas, Presupuestos Entidades Locales.

Con esta representación gráfica, se observa rápidamente el peso que tienen las CCAA, prácticamente todo, y la parte porcentual que ocupan las otras dos Administraciones.

Se confirma que son las Administraciones Autonómicas las que soportan la mayor carga en la financiación sanitaria pública durante los últimos años, y visto los datos ya comentados y aplicado el nuevo sistema de financiación de estas lo seguirán siendo, ya que poco a poco la AGE, se va deshaciendo de competencias/responsabilidades y se van cargando a las CCAA.

En lo que refiere al gasto sanitario que realizaron las AAPP conjuntamente al Sistema Sanitario, el porcentaje aumenta a un 77,7% del gasto total, es decir, la mayoría de los recursos recibidos por sanidad vienen de las AAPP (como ya indicaba el Informe económico de la OCDE, antes comentado), por ello es de gran importancia las decisiones políticas que se van a implantar en la política sanitaria, ya que la sanidad es de vital importancia, de hecho en las políticas de gasto de los presupuesto está clasificada dentro de los bienes preferentes, he de aquí que surja las dudas, o el desacuerdo general de las decisiones que se han aplicado en sanidad en los años de dificultades.

Dentro de la AC, entre otros está integrado, el Sistema de Seguridad Social y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGGS), entre otras actuaciones, tienen encomendada la función de otorgar créditos para las instalaciones sanitarias en las CCAA. Durante 2014 contaron con un crédito que ascendía a 219,47 millones de euros. En lo que respecta a la compensación de saldos y gastos por la atención a pacientes, se le dotó con 5,73 millones de euros, los cuales corresponden al INGS.

El gráfico anterior hace necesario la creación del punto siguiente. Vistas las competencias, y los integrantes del SNS, y dado que ha quedado claro el papel de las CCAA como gestoras principales, se quiere conocer acerca de ese 7% que tiene la AC, y estudiar los programas de sanidad en que invierten.

4. PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO

Aportada la información sobre el gasto agregado de las AAPP, y visto el peso que ocupa sanidad sobre el gasto total, a continuación, como se ha comentado en el final del punto anterior, se va a estudiar detalladamente la función sanitaria del Estado Central, de las políticas que lleva a cabo y sobre todo, analizar el papel que ocupa el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (en adelante MSSSI).

4.1 CLASIFICACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO CONSOLIDADO

En los PGEC, se encuentra recopilada la información sobre las partidas presupuestarias correspondientes al Estado Central. Aparece clasificada toda la información sanitaria, esto quiere decir, que a pesar que dentro de los PGEC hay distintas clasificaciones dependiendo de la política que se esté tratando, todo lo que se va a exponer a continuación acerca de las clasificaciones presupuestaria hace referencia únicamente a lo que atañe a la Sanidad Pública.

Para conocer las políticas de gasto sanitarias que se recogen en este presupuesto, es importante entender previamente cuál es el tipo de clasificación que siguen, qué es lo que regula cada una de ellas e intentar relacionar los datos que se aportan entre una clasificación y otra. Se pueden encontrar tres tipos de clasificación:

- A. Por programas
- B. Orgánica
- C. Funcional

❖ A. CLASIFICACIÓN POR PROGRAMAS

Indica que objetivos se pretenden conseguir, es decir, en qué se gasta. Permite identificar la finalidad a la que se destinan los recursos públicos.

Se estructuran siguiendo un esquema árbol. Los programas se agrupan formando grupos de programas y estos en políticas de gasto. A continuación se representa gráficamente.

FIGURA 18. Estructura por programas



Fuente: datos recogidos en el Libro azul (2014): Introducción a la lectura de los Presupuestos Generales del Estado.

Dentro de esta clasificación, los PGEC, en su clasificación política de gasto se dividen en cinco áreas:

- Servicios públicos básicos
- Actuaciones de protección y promoción social
- Producción de bienes públicos de carácter preferente (la sanidad junto a educación y a la cultura, se encuentra recogida en esta política de gasto)
- Actuaciones de carácter económico
- Actuaciones de carácter general

❖ B. CLASIFICACIÓN ORGÁNICA

Permite distribuir el gasto por centros gestores, hace referencia al organismo del SP, por lo tanto, respondería a la pregunta ¿quién gasta? Por esta razón, las unidades orgánicas tienen diferenciación presupuestaria.

Permite conocer que órgano es responsable de la gestión de tales créditos, en este caso de los créditos correspondientes a sanidad.

Con el siguiente cuadro comparativo se puede observar, el organismo encargado de cada programa, dentro de la Administración Central.

TABLA 9. Clasificación orgánica por programas

PROGRAMA	ÓRGANO RESPONSABLE
Dirección y Servicios Generales de Sanidad; Servicios Sociales e Igualdad	ESTADO
Política de Salud y Ordenación Profesional	ESTADO
Prestaciones Sanitaria y de Farmacia	ESTADO + AGENCIAS
Salud pública, sanidad exterior y calidad	ESTADO
Seguridad alimentaria y nutrición	OOAA
Donación y trasplantes de órganos, tejidos y células	OOAA

Fuente: elaboración propia. A partir de los datos recogidos en la página web de la Secretaría de Estado de Presupuestos y Gasto (SEPG). Presupuesto Generales del Estado. Gastos presupuestados por programa memoria de objetivos. Sección 26.

Distinguiendo, además, el subsector del Estado que se subdivide en secciones, las cuales corresponden a los departamentos ministeriales, en los organismos autonómicos del Estado, agrupados según al Ministerio al que estén inscritos.

En el caso de las Agencias estatales además de la Seguridad Social se encuentran las demás entidades con un presupuesto limitativo por lo que también está el MSSSI.

A continuación se puede ver según la clasificación orgánica de los presupuestos de gasto, las partes que componen el MSSSI, dependiendo del órgano al que esté inscrito:

- “La Administración General del Estado se organiza en Ministerios, comprendiendo cada uno de ellos uno o varios sectores funcionalmente homogéneo de actividad administrativa”

Recogido por la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado (artículo 8), por lo tanto el Ministerio de Sanidad y Política Social (Estructura orgánica, sección 26) forma parte de la Administración General del Estado, sin embargo, según la división administrativa territorial, encontramos distintas secciones del Ministerio, dependiendo del órgano.

El mismo artículo 8, en su segundo apartado señala que el ámbito de competencia respectivo de los Ministerios se establecerá mediante Real Decreto del Presidente del Gobierno. Por tanto, el MSSSI según la función que desempeñe, estará recogido en un ente integrante de la AGE distinto, en este caso se encontrará o bien en el propio Estado, OOAA, o como Agencia Estatal.

La clasificación orgánica recogida en la tabla anterior, hacía referencia al órgano encargado según el programa del Ministerio, pero existen más clasificaciones orgánicas, como por ejemplo la clasificación por órganos dependiendo de la parte del ente integrante del Ministerio. Los presupuestos de gasto aparecen recogidos estructuralmente de la manera que viene a continuación, dependiendo si hace referencia a:

- **ESTADO**, se divide en secciones y estas en servicios. Mientras que las secciones hacen referencia a los departamentos ministeriales, los servicios a rangos que sean igual o superior a Dirección General.

Dentro del cual se encuentra:

- Ministerio y subsecretaría
 - Secretaría general técnica
 - Recursos humanos
 - Secretaría general de sanidad y consumo
 - Secretaría general de terapias avanzadas y trasplantes
 - De salud pública y sanidad exterior
 - De farmacia y productos sanitarios
 - Agencia de calidad del SNS
 - Secretaría general de política social y consumo
 - Dirección general de política social de las familias y de la infancia
 - Dirección general de coordinación de políticas sectoriales sobre discapacidad
 - Delegación del Gobierno para el plan nacional sobre drogas
 - Dirección General del Consumo
 - Dirección General de ordenación de profesionales,. Cohesión del sistema nacional de salud y alta de inspecciones
-
- **ORGANISMOS AUTÓNOMOS DEL ESTADO**; se agrupan en función del ministerio al que estén inscritos:
 - Instituto nacional del consumo
 - Agencia española de medicamentos y productos sanitarios
 - Organización nacional de trasplantes
 - Real patronato sobre discapacidad
-
- **AGENCIA ESTATALES**
 - Agencia española de medicamentos y productos sanitarios

❖ C. CLASIFICACIÓN ECONÓMICA

Es la tercera de las clasificaciones, y contesta a la pregunta ¿Cómo se gasta?, señala la naturaleza económica del gasto.

En esta clasificación los créditos se agrupan por capítulos, es decir, que entre los programas que tiene asignado el MSSSI, clasifican su gasto dependiendo a que capítulo va destinado, hay un total de 9 capítulos, permitiendo conocer en que se ha gastado más, si en gasto de personal, o en gastos corrientes, o financieros, o de inversiones de capital, etc.

Dentro del MSSSI, concretamente la parte correspondiente a la sanidad, tiene asignado unos programas, los mismos que se ha comentado en la clasificación orgánica anterior. Si ahora se relacionan con los capítulos de gasto, coincide que los programas con las mayores partidas presupuestarias aparecen recogidas en el primer capítulo, en el capítulo de gastos de personal y orgánicamente el encargado de ese programa es el Estado.

En el último año el programa que más gasto ha tenido ha sido el de:

- Las prestaciones sanitarias y de farmacia, alcanzando 73.673 miles de euros, teniendo su mayor gasto, en el primera capítulo (gastos de personal) ocupando el 35,39%,
- Seguimiento del programa de Dirección y Servicios Generales de Sanidad, Servicio Sociales e Igualdad, el cual también tiene su mayor gasto en el capítulo de gastos de personal, ocupa casi la mitad de su gasto (24.451 miles de euros del total 54.040).
- En tercer lugar se encuentra el programa de Salud pública, sanidad exterior y calidad, destinando su mayor gasto en gastos corrientes.

A estos tres programas presupuestarios, le siguen de lejos, con respecto al gasto,

- El programa de seguridad pública, alimentación y nutrición; políticas de Salud y Ordenación Profesional
- EN último lugar se encuentra el programa de Donación y trasplante de órganos tejidos y células, cerca de alcanzar los 4.000 miles de euros. Cuenta con un gasto de unos 50.000 miles de euros menos que el programa de Dirección y Servicios Generales.

4.2 SANIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL 2014

Vista la introducción sobre la clasificación de los Presupuestos Generales, en este apartado se van a especificar únicamente los programas en que se destinan los recursos públicos dentro del sistema de salud.

En la política de sanidad, los créditos que se otorgaron para el año 2014 fueron exactamente de 3.839,76 millones de euros, esta cifra representa un 0,4 por ciento menos que en el año anterior, se han disminuido 16 millones de euros.

Los programas de gasto²¹ de los que se encarga la AC:

- Atención especializada de salud del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
- Asistencia Sanitaria del Mutualismo Administrativo
- Atención primaria de salud, Mutuas de accidente
- Atención especializada de salud, Mutuas de accidente

Estos programas de gasto generales, se desglosan en el siguiente apartado donde se especificará el ente gestor y sus créditos presupuestarios.

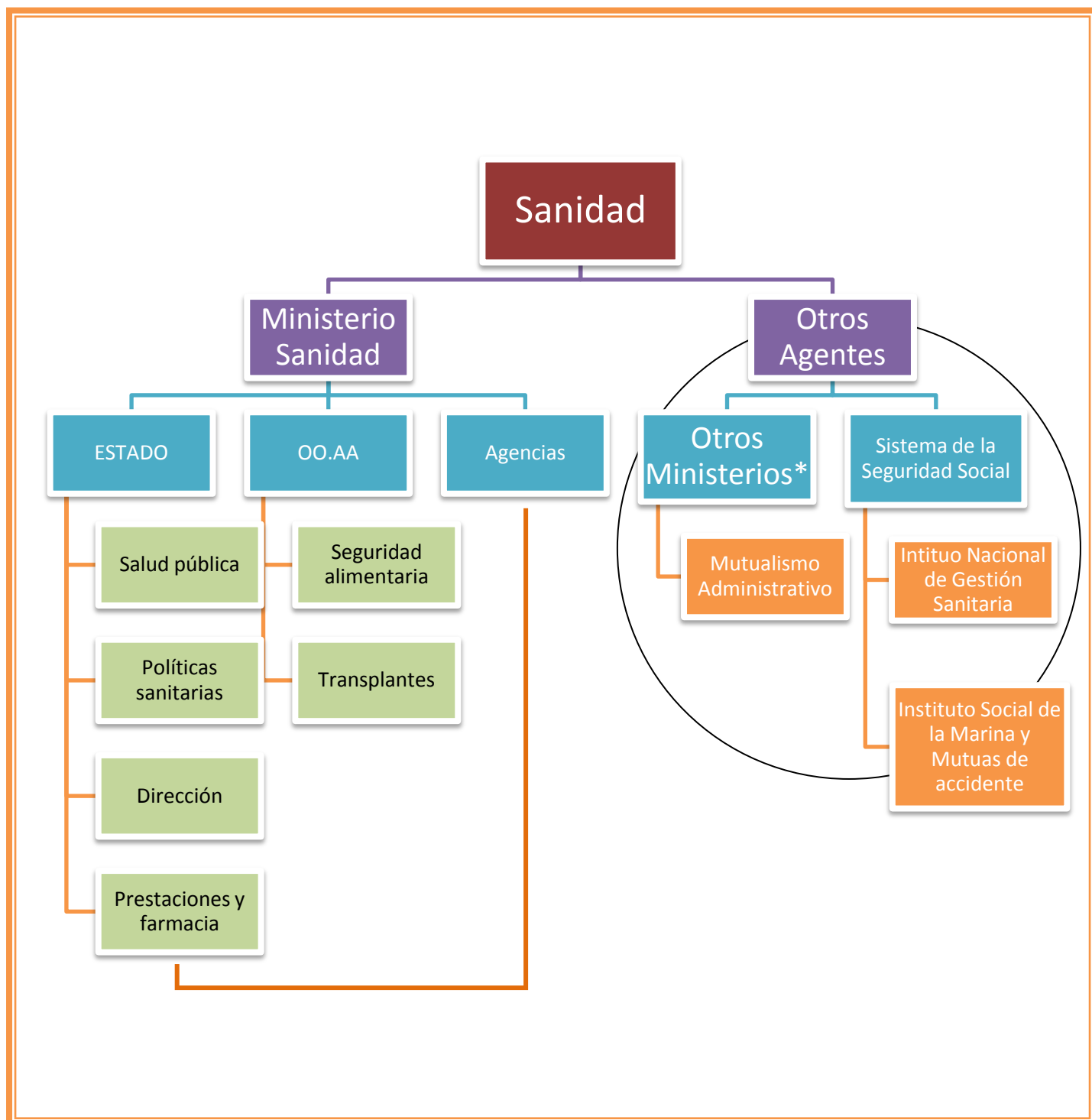
4.2.1 CRÉDITOS DE LOS PROGRAMAS SANITARIOS. CLASIFICACIÓN ORGÁNICA

Al principio del tercer capítulo se mencionaban los entes integrantes que forman parte de los créditos de los programas sanitarios, ahora se va a pasar a desarrollar las funciones de cada uno de ellos.

Previamente se va a mostrar un organigrama en el que aparecen recogidos los diferentes organismos en que se distribuye los presupuestos sanitarios.

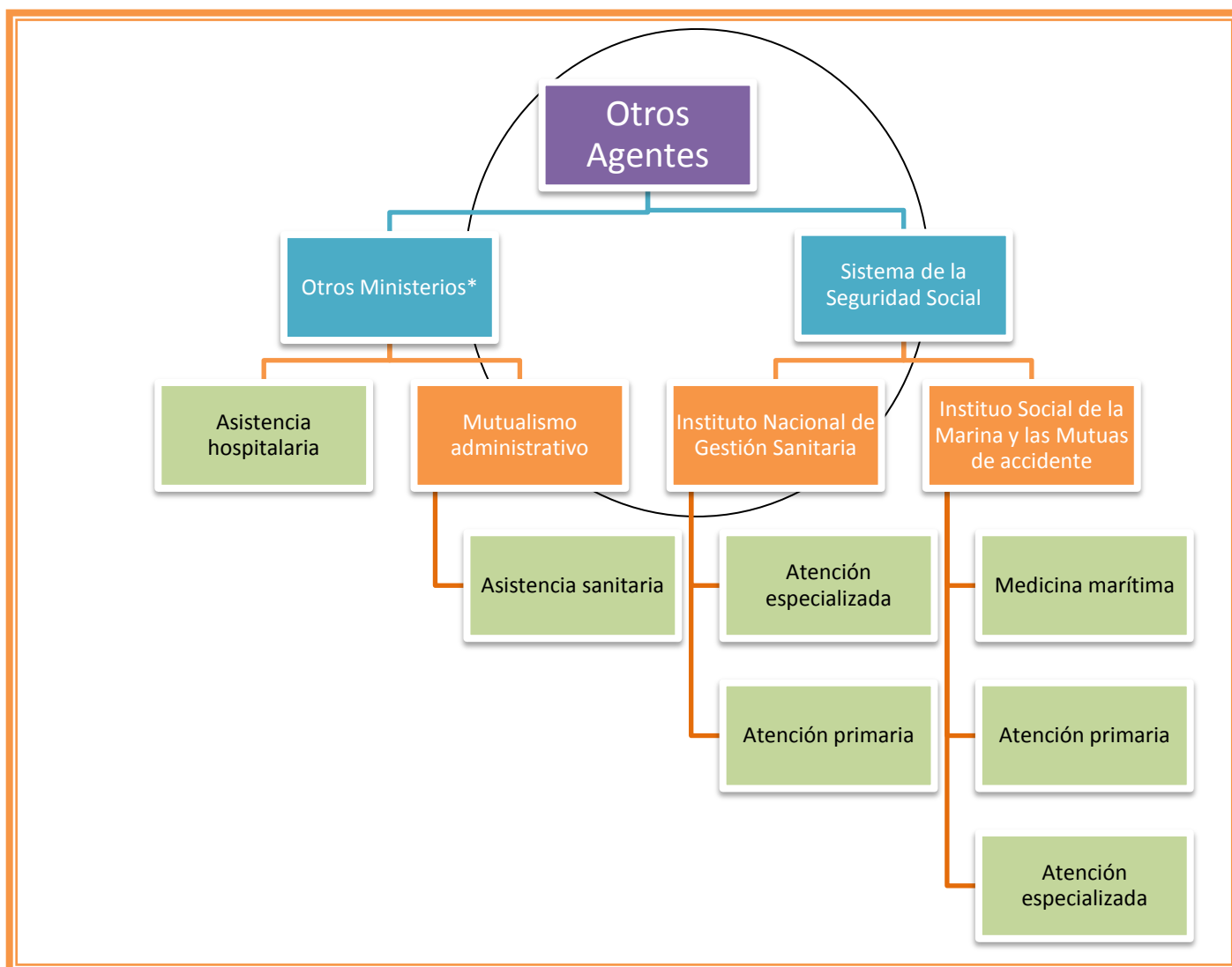
²¹ Entendido como el conjunto de créditos que se ponen a disposición de los centros directivos para el logro de los objetivos establecidos.

FIGURA 19. Clasificación orgánica y por programas de la política de gasto sanitaria



Fuente: Elaboración propia. A partir de los datos recogidos en el Informe Económico 2014, de los Presupuestos Generales del Estado.

FIGURA 20. Clasificación orgánica y por programas de la política de gasto sanitaria



Fuente: Elaboración propia. A partir de los datos recogidos en el Informe Económico 2014, de los Presupuestos Generales del Estado.

Este segundo organigrama es una ampliación del anterior en el cual se añaden los programas de gasto sanitario de los “Otros Agentes”, es decir, del Sistema de la Seguridad Social y de Ministerios distintos al de Sanidad²²., aparecen en naranja los encargados de gestionar los programas sanitarios, los cuales aparecen en el organigrama en color verde. Se encuentra recogido dentro de cada Ministerio los diferentes organismos que forman la AC. Dependiendo de la parte sanitaria de la que

²² * Otros Ministerios: hace referencia al Ministerio de Justicia, al Ministerio de Defensa y al Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. Son los Ministerios que gestionan el Mutualismo Administrativo.

gestionen, aparecen recogidos los órganos (en el organigrama son los que aparecen en color azul) responsables de la gestión de cada programa.

Una vez vista la estructura orgánica y por programas de la política sanitaria que se forma en los PGE, es decir, la parte sanitaria en la que su gestión corresponde a la AC. Se explica a continuación, cada una de las partes que forman el organigrama anterior, así como de los programas sanitarios, de sus funciones y de la financiación que tienen asignada cada uno de ellos.

❖ A. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD²³

Este departamento es el encargado de mantener y mejorar todos los aspectos de la sanidad pública.

Para concretar sus funciones, se hace referencia a lo que aparece recogido en su página web. Se cita que les corresponde realizar la propuesta y la ejecución de la política de Gobierno en lo referente a la materia de salud pública. Incluye a su vez que debe planificar y proporcionar asistencia sanitaria. Para asegurar la asistencia igualitaria a todos los ciudadanos incluye la función de garantizar unos servicios básicos y esenciales que forman parte de la Sociedad de Bienestar, el MSSSI, debe ejercer también las competencias de la AGE.

“Asimismo le corresponde la propuesta y ejecución de la política del Gobierno en materia de cohesión e inclusión social, de familia, de protección del menor y de atención a las personas dependientes o con discapacidad y de igualdad, así como de lucha contra toda clase de discriminación y contra la violencia de género” entendiéndose con esta afirmación, es el encargado de realizar la mayoría de las políticas de gasto sanitario que se van a llevar a cabo y asegurarse que los ciudadanos reciban una asistencia sanitaria igualitaria.”

En este último año, dada la situación económica y los recortes por los que se ha visto afectada la sanidad, el objetivo primordial del MSSSI es el de poner en marcha políticas de sostenibilidad del SNS y mejorar la calidad de sus prestaciones, con una mejora en la gestión sanitaria y optimizando los servicios públicos disponibles, contenidos en el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril. Se recoge en esta norma las acciones prioritarias que se deberán realizar en el SNS, en materia de aseguramiento, configuración de la cartera de servicios, el contenido que debe aparecer reflejado sobre las prestaciones sanitarias y farmacéuticas, así como lo referente a la política de recursos humanos.

²³ No se empieza a llamar así hasta en el 2012,. En el 2011 por ejemplo se denominaba Ministerio de Sanidad y Política Social.

En su conjunto en el 2014, dentro de la política de Sanidad²⁴, tanto el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad como sus Organismos Autónomos y su Agencia Estatal, reciben unos créditos valorados en 189,14 millones. Con respecto al 2013 supone un 12,9% menos, una de las causas de este decremento es debido a la reducción de los créditos destinados al Fondo de cohesión sanitaria.

Dentro de este presupuesto, el Ministerio, además, cuenta con una dotación de 4,78 millones, los cuales se destinan a la promoción de la salud, así como a investigación y poder fomentar la donación de trasplantes de órganos

Esta cantidad monetaria total se divide a su vez en los programas de gasto, en que el MSSSI es el gestor y pueden pasar a desglosarse de la siguiente manera:

i. Prestaciones sanitarias y farmacia:

Este programa comprende los medicamentos y los productos sanitarios, así como el conjunto de actuaciones necesarias para que los pacientes los reciban de forma adecuada para adaptarlo a sus necesidades.

Durante el contenido de este trabajo se ha mencionado en más de una ocasión, los cambios producidos, no únicamente en sanidad en general, sino que, concretamente en la política farmacéutica y en cómo se han visto afectados los ciudadanos.

En el 2014, el MSSSI se plantea el establecimiento de un nuevo modelo de prestación farmacéutica, con el fin de facilitar el acceso de los ciudadanos a los medicamentos genéricos, aumentando así su consumo (hasta la fecha julio 2015 en la cual se está escribiendo esta parte del trabajo, no hay noticias acerca de este supuesto cambio). Esta nueva política se plantea establecer en un marco normativo con colaboración de las CCAA, para facilitar el ejercicio de las actividades industriales de los laboratorios y fomentar la investigación. Añadir que en el informe económico y financiero de 2013 ya aparecía recogida esta nueva prestación, pero por ahora es un simple replanteamiento.

Sus créditos presupuestarios son de 73,67 millones de euros, sufriendo una reducción de unos 14 millones de euros

- Por otro lado la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (es la encargada de informar al ciudadano acerca de los medicamentos que consumen) cuenta con un presupuesto de 47,54 millones de euros.

Indicar que este programa, en el año 2013, se redujo en un 39,9%, al igual que en 2014 es el más afectado en los recortes producidos. En estos dos últimos años se han visto reducidos sus créditos a la mitad, contando en el 2014 con 71 millones de euros menos que en el 2012.

²⁴ El MSSSI, además de la política de Sanidad, está dotado con la política de Servicios Sociales y la política de Igualdad, las cuales cuentan con programas diferenciados a los sanitarios como lo pueden ser, el Plan Nacional de Drogas, atención a la infancia y a las familias, igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, entre otros.

ii. Salud pública, sanidad exterior y calidad

No aparece recogida información alguna acerca de este programa presupuestario de gasto, si se puede decir, que su partida presupuestaria se mantiene estable con un ligero crecimiento.

iii. Seguridad alimentaria y nutrición

Con un presupuesto mucho más bajo, cuenta la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, exactamente con 14,94 millones de euros, lo mismo que el año pasado.

Este presupuesto está destinado a, desarrollar la normativa en seguridad alimentaria, centrándose en la información al consumidor, proporcionando nuevos alimentos e higiene.

iv. Donación y trasplantes de órganos, tejidos y células.

Los créditos presupuestarios que recibe apenas ocupan el 0,1% del presupuesto total Sanitario, de hecho, entre todas los programas presupuestarios es el que menos fondos recibe. Si merece hacerse mención sobre que siguen realizando su labor y han consolidado el llamado “modelo español de donación y trasplante”

v. Dirección y servicios generales de sanidad y servicios sociales e igualdad

Este programa presupuestario, además de ser gestionado por el MSSSI, también lo es gestionado por la Seguridad Social.

Este año han recibido alrededor de 69,42 millones de euros, que junto con el programa de prestaciones y farmacia, son los que más peso porcentual ocupan dentro del presupuesto total del MSSSI, pero a la vez son los dos programas presupuestaria que más han visto reducido sus créditos presupuestarios en comparación con el año anterior. Se han reducido un 17,3% y un 15,5% respectivamente

vi. Política de salud y ordenación profesional

Tampoco se especifica las funciones llevadas a cabo dentro de este programa de gasto, pero sí que se han reducido en este 2014 un millón de euros y cuentan con unos fondos para realizar su programa de 8,64 millones de euros.

❖ B. OTROS AGENTES

Como se ha comentado, dentro de la política sanitaria también se ubican otras entidades distintas al MSSSI, entidades que forman parte del Sector Público pero que se responsabilizan de la sanidad de determinados colectivos.

Es la asistencia de la cual se responsabiliza el Mutualismo Administrativo y está formado principalmente por los siguientes entes:

- MUFACE (Mutualidad General de Funcionarios civiles del Estado),
- ISFAS (Instituto Social de las Fuerzas Armadas)
- MUGEJU(Mutualismo General Judicial)

Se lleva a cabo mediante concierto con Entidades de Seguro libre, con el Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) y con la Tesorería General de la Seguridad Social. Proporcionan asistencia sanitaria a aquellos que están dentro de esta opción y recogen la prestación farmacéutica.

i. MUFACE

Se asignará a la asistencia del colectivo que pertenecen a este sector unos 2 millones de euros, suponiendo una de las partidas con crecimiento en comparación con el año anterior.

Concretamente este es el presupuesto que más ocupa dentro de los PGEC en sanidad, más de la mitad, concretamente un 53,7%.

Esta entidad está gestionada tanto por el Ministerio de Justicia, como por el Ministerio de Defensa como por el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.

ii. Asistencia Hospitalaria en las Fuerzas Armadas

Además de los créditos mencionados en el apartado anterior del Mutualismo Administrativo, el Ministerio de Defensa aporta este año una cantidad de 136,83 millones de euros, para financiar la asistencia hospitalaria en los hospitales militares.

A parece así, dentro del programa de Asistencia Hospitalaria, el programa de Asistencia hospitalaria en las Fuerzas Armadas, el cual es financiado únicamente por los fondos suministrados por el Ministerio de Defensa, y reduciéndose este año en un casi 9 por ciento en comparación con el 2013.

❖ B.1. Sistema de la Seguridad Social

Se encuentra dentro de este apartado el resto de programas sanitarios que son gestionados únicamente por la Seguridad Social, concretamente son el resto de los cinco programas sanitarios que serán gestionados por dos Organismos integrados en el Sistema de la SS.

- 1. El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria: organismos encargado de las prestaciones sanitarias, y gestiona los dos siguientes programas
 - i. Atención primaria de salud del INGS
 - ii. Atención especializada de salud INGS

Ambos están gestionados por el INGS, el cual cuenta para este 2014 con un total de 219,47 millones de euros.

Las funciones principales que realiza son las de gestionar las prestaciones a las ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, de los Servicios Central del Instituto y las del Centro Nacional de Dosimetría en Valencia. Se dotan créditos para las instalaciones en estas ciudades y además cuenta con 5 millones de euros para poder compensar los saldos y el gasto que conlleva proporcionar asistencia sanitaria que estén en otras CCAA.

- 2. El Instituto Social de la Marina y las Mutuas de Accidentes de Trabajo y enfermedades profesionales: gestiona las prestaciones de los trabajadores del mar. El conjunto de estos programas cuentan con una dotación de 1.234,04 millones de euros, y se distribuyen en los siguientes programas:

- iii. Medicina Marítima

Los créditos presupuestarios que disponen, 32,10 millones se destinan al colectivo marítimo pesquero.

- iv. Atención primaria de salud, Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales e instituto social de la marina.

Su presupuesto este año ha aumentado en un 0,7% y representa el 21,4% del total del gasto sanitario, es el segundo presupuesto de gasto mayor en sanidad.

El papel principal que desarrolla es el de mejorar la asistencia en las consultas, los servicios en los centros de salud así como la asistencia en el domicilio.

Cuenta con 823,421 millones de euros, para financiar las mejoras que quieren producirse.

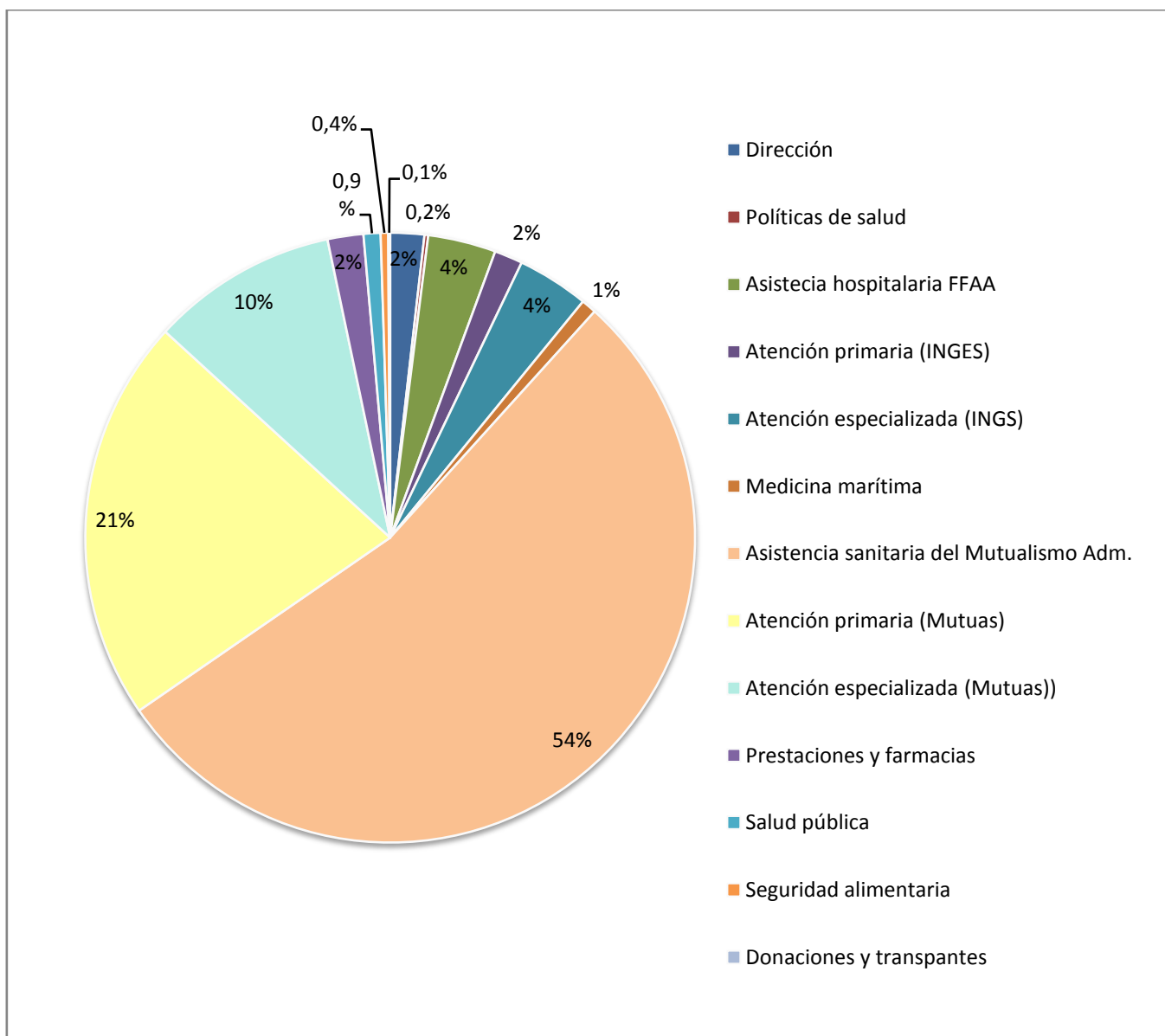
- v. Atención especializada de salud, Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales e instituto social de la marina

Esta atención especializada es un programa de gasto que incluye todo lo que tiene relación con la financiación de aquellas actividades que se requieran para apoyar y colaborar con la atención sanitaria primaria, o cuando se necesiten profesionales o materiales especializados.

Es otra de las partidas que ha visto incrementado su gasto en comparación con el año anterior, en un 2,5 % y además es la tercera en la posición de mayores gastos de programas, ocupa el 10% del total del gasto sanitario, contando exactamente con 378,51 millones de euros.

Una vez analizados individualmente cada uno de los 13 programas que forman la política sanitaria, se refleja en la siguiente figura el porcentaje que cada uno de los programas ocupa sobre el gasto total sanitario de la Administración Central, con el fin de poder reflejar la gran diferencia proporcional que existe entre ellos en cuanto a la asignación de fondos que reciben.

FIGURA 21. Distribución porcentual de los programas sanitarios, dependiendo de la cantidad presupuestaria asignada

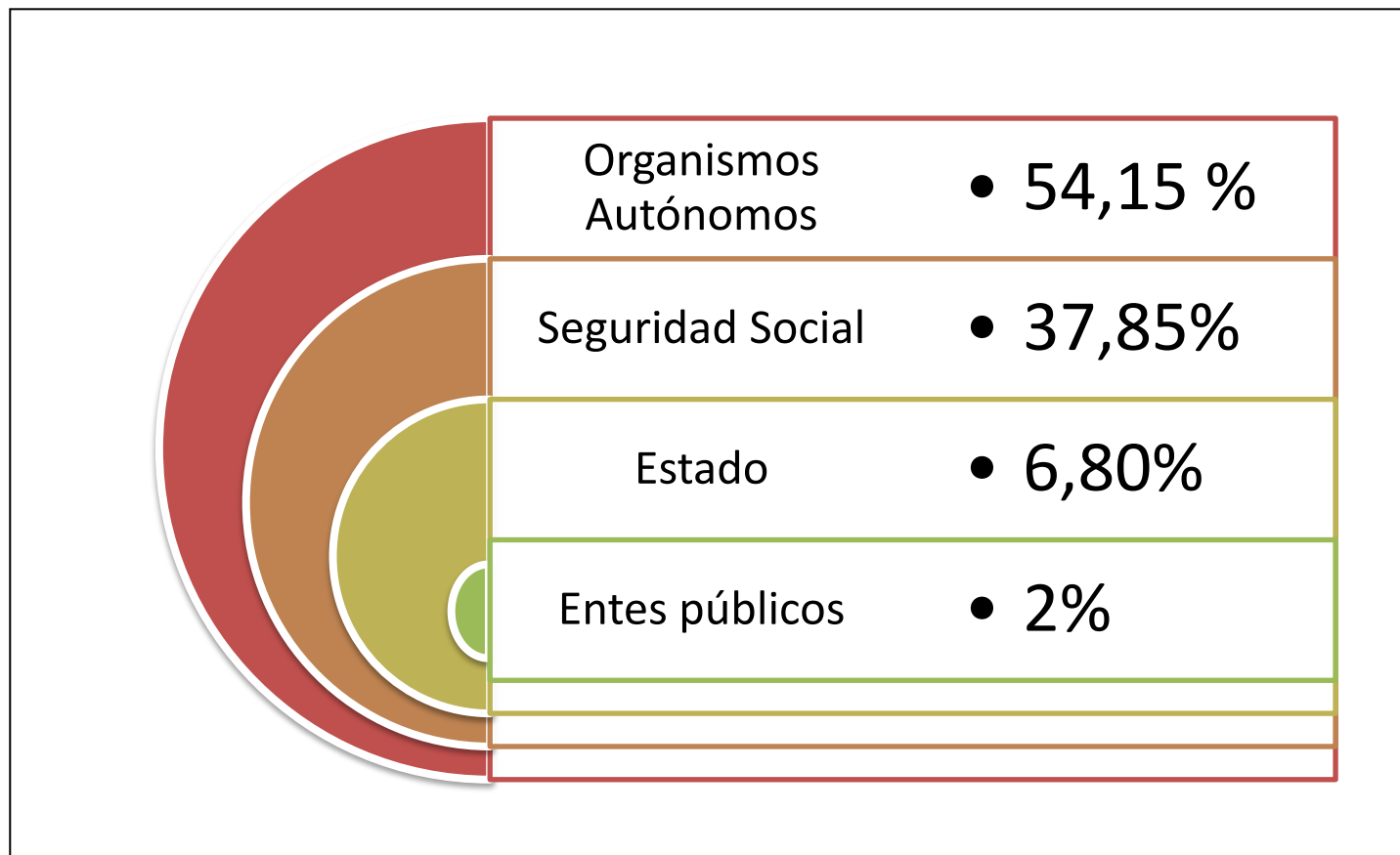


Fuente: elaboración propia. A partir de los datos recogidos en el Informe Económico y Financiero de los Presupuestos Generales del Estado para 2014.

4.2.2 PARTICIPACIÓN DE LOS SUBSECTORES EN LOS PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO.

Para finalizar con la información que repercute al gasto sanitario público en la AC, se va a pasar a realizar una clasificación por orden de mayor a menor peso de los entes que forman el Presupuesto de la Administración Central.

La aportación monetaria en sanidad de los subsectores que forma la AC en el año 2014, aparece recogido en la siguiente figura.

FIGURA 22. Participación de los subsectores en sanidad

Fuente: Elaboración propia. A partir de los datos recogidos en el Informe económico y financiero de los Presupuestos Generales de 2014.

Más de la mitad del total del gasto sanitario es producido por la participación de los Organismos Autónomos debido además de la aportación que estos realizan en los programas del Ministerio de Sanidad, son también los que aportan toda la cantidad financiera al Mutualismo Administrativo, que como ya se ha visto, es el programa sanitario que más fondos recibe, por lo que no es sorprendente que sean los OOAA los que más aportan a la sanidad, dentro de la AGE.

Seguido por la aportación de la SS. Ocupando el Estado el tercer lugar pero con una gran diferencia del 47,35% con el gasto destinado a Sanidad realizado por los OOAA. El Estado que aunque además de los programas vistos en el organigrama que gestiona dentro del Ministerio de Sanidad, gestiona también dentro del Ministerio de Defensa la asistencia Hospitalaria a las fuerzas armadas, pero sin embargo, estas aportaciones son mucho menores que las realizadas por los OOAA. Si se observa la gráfica anterior se puede comprobar, que los programas de gasto que tienen un porcentaje menor son los gestionados por el Estado.

4.3 SANIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL DEL ESTADO EN LA ACTUALIDAD

Se cree apropiado crear este último apartado, para dar a conocer la situación en que se encuentra actualmente la sanidad pública española. Para este año 2015 se ha estimado un presupuesto de 3681,52 millones de euros dentro del PGE, es decir, se han incrementado sus fondos un 1,2 por ciento, con respecto al año anterior. Si se hace referencia a los recursos presupuestarios destinados al MSSSI, se mantienen sin ninguna modificación en comparación con el año anterior.

Para el 2015 los objetivos principales que se le encomiendan, con los fondos aportados, son los de establecer las medidas establecidas en el Programa Nacional de Reforma 2013²⁵, uno de los principales objetivos fijados, por ejemplo, es el de garantizar la sostenibilidad en la financiación de la sanidad y la cohesión territorial del sistema. Por otro lado el MSSSI debe continuar con las medidas necesarias para asegurar una sostenibilidad y una mejora de sus prestaciones del SNS (recogidas en el Real Decreto-ley, de 20 de abril de).

A pesar del incremento que se produce este año en los fondos destinados a sanidad, son sólo algunos programas dentro de esta política sanitaria los que se ven incrementados:

- Seguridad alimentaria y nutrición, la cual ha visto un gran incremento en sus presupuesto con un 5,3 %, creciendo 5 veces más que lo que lo hizo el año anterior.
- Atención especializada de salud, Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales e instituto social de la marina, con un incremento de casi el 5%.
- Seguimiento por un incremento en la asistencia sanitaria del Mutualismo Administrativo.
- Otro de los programas que han incrementado ha sido el de atención especializada y primaria de salud del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- Los programas de Políticas de Salud y Ordenación Profesional, y el de Dirección y servicios generales de Sanidad Servicios Social e Igualdad.

En contra posición con este incremento, el resto de los programas sanitarios se han visto reducidos, entre ellos se encuentra el programa de Prestaciones y farmacia.

Al analizar el gasto de este año por capítulos de gastos, se mantienen estables los gastos de personal y se deducen en un casi 9% los gastos financieros.

Por último, en cuanto a la participación de los subsectores de la Administración Central, el Estado reduce este año su participación dentro del conjunto sanitario

²⁵ Este programa incorpora medidas dirigidas para que la economía española gane en eficiencia, flexibilidad y capacidad de competir. Con el fin de solventar los problemas por los que atraviesa la economía española y de ésta hacer que crezca la economía y crear empleo.

incrementándose por tanto el porcentaje de la Seguridad Social. Se mantienen más o menos estables las otras dos partes, es decir, los OOAA y los EP.

No aparecen los datos presupuestarios del 2015 de las Administraciones Territoriales. Sin embargo se ha encontrado en el informe de ejecución presupuestaria de las CCAA, los datos del gasto sanitario durante este año, los cuales indican que también han aumentado sus fondos en un 2,4%, en comparación con el 2013. Pero aunque no se obtienen datos de los EL, el resto de datos nos llevan a pensar que el gasto de las AAPP en el SNS en este último año ha aumentado. De ser así sería el 2015 el año en que el presupuesto de gasto agregado de las AAPP, empezaría a aumentar.

CONCLUSIÓN

Una vez realizado este TFG sobre el análisis de la evolución de los presupuestos de gasto agregados de las AAPP en los últimos 10 años en sanidad, en el que se han extraído una serie de resultados, en esta penúltima parte se van a plasmar las conclusiones obtenidas al realizar este estudio.

Aunque el trabajo es un resultado conjunto de todos sus apartados, se sigue una estructura específica. Esta estructura está formada en base a los puntos que se siguen para obtener el objetivo final, dicho lo cual, se van a exponer las conclusiones que se extraen de cada punto, siguiendo la misma forma.

- El primer punto que se ha estudiado ha sido la evolución de los PGEC, los cuales, no se han visto afectados durante los años de crisis. Los PGEC han seguido creciendo durante los años de crisis, viendo su presupuesto reducido con el año anterior únicamente durante el 2010 y 2012, hablando en términos netos, es decir, haciendo referencia al presupuesto sin transferencias a las Administraciones territoriales. De estos datos se podría concluir que los PGEC han tenido una evolución creciente en todos sus capítulos, sin embargo, las transferencias a las CCAA en el año 2011 descienden a prácticamente la mitad, exactamente en un 52,8%, aumentando ese mismo año el presupuesto de gasto neto del Estado Consolidado.

Sobre el presupuesto de la AC, se concluye que en los años en que se produce la mayor cantidad de recortes en las partidas políticas de gasto presupuestario, no se produce disminución alguna en el gasto neto de la AGE, aumentando por el contrario con respecto al año anterior. De hecho los datos muestran que han tenido una tendencia evolutiva constante, llegando en este último año analizando a alcanzar cifras de gasto históricas, exactamente, su gasto presupuestario ha aumentado en 300.000 millones de euros desde el 2004. Traduciendo tales datos recopilados en, menos gasto consolidado, menos transferencias y mayor gasto neto.

- En la segunda parte, en el estudio de los Presupuestos Autonómicos, se podría explicar la gran reducción que sufren las CCAA en la cantidad de transferencias recibidas por parte del Estado, al hecho que es el año 2011 cuando se realizan por primera vez los PGEC en base a la nueva Ley de financiación de las CCAA, Ley 22/2009, de 18 de diciembre, en la que se establece una autonomía financiera para las CCAA, con la asignación, por tanto, de nuevos tributos. El objetivo es dotarlas de recursos suficientes para que puedan gestionar las competencias que tienen asignadas. Al estudiar los Presupuestos de la Administración Autonómica sin embargo, se observa que siguen una tendencia creciente hasta 2011, con este dato, se puede deducir que no obtienen los mismos fondos con la nueva Ley que los que obtenían con la anterior Ley financiera y sin aplicar la disminución de las transferencias por parte de la AC. Se concluye que los nuevos fondos atribuidos desde 2011 con el establecimiento de la nueva Ley, no igualan las cantidades de gasto presupuestario que se podían alcanzar cuando contaban con mayor cantidad

de transferencias aunque eso supusiera menos financiación tributaria, es decir, que o la nueva Ley 22/2009 no aporta los recursos necesarios o que son datos de decrecimiento causados por la situación socioeconómica. Añadir que en los últimos años sus presupuestos de gasto se han visto mejorados, alcanzando en el último año cifras de gasto como las del 2008, palpando una mejoría aunque alejada de la que obtienen los Presupuestos de la AC.

Además, sobre los presupuestos de las CCAA, llama la atención que las transferencias que realizan las autonomías a la AC no se han visto afectadas. Todo lo contrario ha sucedido con las transferencias realizadas a los EL, que desde 2011 disminuyen notablemente. Podrían interpretarse estos datos, aludiendo que para que las CCAA puedan tener un gasto neto creciente con un gasto consolidado estable, reducen las transferencias a los EL, para poder aumentar, con la diferencia obtenida, las transferencias a la AGE.

- Las Corporaciones Locales, por otro lado, en un tercer punto estudiado, han seguido una evolución con rasgos más distintos a las anteriores. No han visto mejora en sus presupuestos de gasto desde 2009, año en que alcanzaron su mayor dato de gasto. Causas que se deducen de la situación de crisis financiera y de la siguiente serie de circunstancias:
 - los principales tributos que tienen cedidos son los ligados al sector inmobiliario, es decir, a la construcción.
 - Sumado a la disminución de fondos en forma de transferencias por parte de la Administración Autónoma y de la baja cantidad que reciben de la Central.

Estas circunstancias, han provocado que sea la única Administración que desafortunadamente no ha recuperado la situación de pleno crecimiento que vivía en los tiempos de 2008.

- Obtenidos los datos consolidados de cada Administración Pública se obtiene, en el cuarto apartado, el Presupuesto Agregado de las AAPP españolas, del cual se deduce que una media de 63 millones de euros se realizan cada año en transferencias entre ellas, o lo que es lo mismo, hay una diferencia de unos 63 millones de euros anuales entre el presupuesto de gasto agregado de las AAPP y el presupuesto de gasto agregado neto. Aunque ambos presupuestos han ido creciendo a la par, se observan cambios más pronunciados en el presupuesto de gasto agregado, diferencia de crecimiento producido por el aumento y descenso de las transferencias.

Dado que el presupuesto de gasto neto de las AAPP, se ha mantenido estable durante los años de crisis, se puede confirmar que el gasto público se ha mantenido, excepto en 2012, año en que con el nuevo Gobierno se disminuye el gasto presupuestario, (a cantidades de año de 2010), pero produciéndose sin embargo, un crecimiento histórico en el año siguiente. Sucede lo mismo en el caso de los PGEC, no se observan afectados sus presupuestos de gasto, ni en los peores años de crisis económica. Se podría concluir que el flujo de

dinero de las transferencias realizadas entre las AAPP es el capítulo presupuestario que más se ha visto afectado, o mejor dicho, cambiante. Si se compara la diferencia existente entre el presupuesto agregado con el presupuesto agregado neto, los datos señalan que el pico de crecimiento producido en 2009 en el presupuesto agregado, está basado en un crecimiento ficticio, ya que no se produce crecimiento alguno al comprobarlo en el presupuesto neto. Queda mostrado por tanto que lo único que aumenta es la partida presupuestaria de las transferencias.

Con el fin de comprobar la importancia del papel que realizan las AAPP, se analiza el peso que ocupa el presupuesto agregado de las AAPP sobre el PIB. Realizado tal estudio se confirma que la importancia del gasto que realizan las AAPP sobre la riqueza nacional ha ido en aumento. Podría denominarse el año 2009 como el punto de inflexión en el sentido que es a partir de ese año cuando alcanza su máximo comparándolo con los años anteriores, se traduce en un 44% del PIB. Los años posteriores que le siguen se caracterizan por ser un periodo con un estancamiento en el gasto presupuestario. Lo concluyente de este estudio es que en el 2013, el año posterior a los mayores recortes presupuestarios producidos (un año después del primer año de Gobierno del PP) cuando el peso presupuestario sobre el PIB aumenta. En el último año analizado llega a alcanzar el 51% sobre el PIB, es decir, que un poco más de la mitad de la renta nacional, es producido por las AAPP.

La situación de crecimiento positivo de los presupuestos agregados de las AAPP ha supuesto un aumento en su participación sobre el PIB. Esta situación puede ser debida, o bien, a la disminución del crecimiento del PIB en los años de crisis, o bien al crecimiento, de los Presupuestos de las AAPP y acompañado, por el dato contrario, del descenso de la actividad económica del resto de los sectores. Lo que sugiere que los recortes que se han producido en el Gasto Presupuestario de las AAPP han sido menores que el decrecimiento del PIB, por ello el porcentaje de crecimiento del Gasto Público agregado neto ha seguido creciendo más que la reducción que ha ido teniendo el PIB. Por ejemplo, en el 2012, año de mayores recortes producidos, mientras que el presupuesto agregado neto disminuye en un 1%, el PIB lo hace en un 2%. Es a partir de este año cuando tanto el PIB como el gasto agregado neto crecen, aunque al hacerlo a ritmos distintos, a un 9% y a un 2% respectivamente, provoca que el gasto de las AAPP españolas, evolucione a un ritmo mucho más acelerado que lo que lo hace la riqueza del país.

Plasmadas las primeras conclusiones sobre el presupuesto agregado de las AAPP españolas, se pueden deducir las ideas principales acerca del gasto que destinan a sanidad sobre el total presupuestario.

- Por un lado se encuentran las CCAA, son las que más recursos aportan a sanidad, ocupa el 32% del total presupuestario en este último año.

- Por otro lado se encuentra las EL, que destinan un 1,2% de sus presupuestos a sanidad y en última posición la AC, que destina un 1% de sus presupuestos agregados.

Como se concluía sobre los presupuestos agregados, el 2012 es el año en que se produce una disminución del gasto, tal disminución afecta a los fondos sanitarios en un 3.3% menos. El problema radica que es desde 2009 cuando se empezaron a disminuir su recursos en un 1,9%, años en los que como se ha visto no existía reducción alguna en el presupuesto agregado. Por lo que, mientras los presupuestos agregados se mantenían estables, ya se empezaba a reducir en la política sanitaria, señalando que desde 2010 se han disminuido en 7.016 millones de euros.

Lo llamativo de la cantidad de gasto agregado destinado a sanidad son los datos de estos últimos años (2013 y 2014), ya que se está destinando unas cantidades menores incluso que las de 2007, cuando los PGEC e incluso los presupuestos de las CCAA, en ese mismo periodo, se encuentran recuperados de los descensos sufridos en los años anteriores, por consiguiente, puede ser explicable que en 2012 se produjeran recortes debido a la situación, no obstante, no se llega a comprender a que es debido la falta de mejora en estos últimos dos años en el sistema sanitario español, que dados los efectos producidos carece de recursos suficientes. Caracterizándolo de inexplicable porque la evolución de los presupuestos de las Administraciones Públicas que se han estudiado, se caracterizaban por un crecimiento en los últimos años. Con estos datos se finaliza que, la AGE apenas gestiona un 20% del gasto público total, y son las Administraciones territoriales las que gestionan el resto, a pesar de ello, este último año se habla de una reducción de transferencias del 13,6%.

Dentro del total de gasto que realizan las AAPP la sanidad ocupa un 13% sobre el total de su presupuesto agregado:

- La AGE, concretamente ocupa un 7% del total del gasto sanitario,
- opuesto al 92% que pertenece a las CCAA.

Cuando se pasa al análisis detallado del gasto que realiza la AGE, se extraen varios puntos que llaman la atención, los cuales se enumeran a continuación

Una parte de la Sanidad está gestionada por el MSSSI, y otra por otros Ministerios o por el Sistema de la SS. La parte del MSSSI puede estar gestionada por el Estado, los OOAA o por las Agencias Estatales.

1. Entre los programas presupuestarios administrados por el Estado se encuentra el programa de prestaciones y farmacia, mientras por un lado, es uno de los programas que más ha visto reducido su presupuesto, concretamente en un 15,5% en el último año, es decir, 14 millones de euros menos que en el 2013, por el otro, aparece recogida en la clasificación por capítulos como el programa que más fondos destina a gasto de personal. Lo mismo sucede con el programa de Dirección y Servicios Generales de Sanidad, Servicio Sociales e Igualdad, aunque es el programa que más ha visto disminuido su presupuesto en este 2014, es el segundo que más fondos destina al capítulo de gastos de

personal, ocurriendo lo mismo en el programa Salud pública, sanidad exterior y calidad.

Lo que se quiere dar a conocer con estos datos es que las partidas que están bajo el control del Estado destinan la mayor parte de sus fondos presupuestarios al capítulo primero, es decir a gastos de personal,

2. Lo realmente alarmante es que pese a que dentro de los PGEC en la política sanitaria se encuentran recogidos 13 programas, ha sido el de prestación y farmacia el que más ha sufrido los recortes realizados por el Estado, de hecho, desde 2013 han visto disminuido su gasto en la friolera cantidad de 71,57 millones de euros, de manera que, si en el 2014 cuentan con un presupuesto de 73,67 millones de euros, hace dos años contaban con el doble, con 145,24 millones de euros. Tales reducciones han llevado a instaurar medidas como el Copago o a situar a España en una baja posición entre los países que forman la UE. Superan con la media del 5,2%, en la reducción del sector farmacéutico, a países como Grecia o Portugal. Estos datos muestran las consecuencias que ha tenido la reducción del gasto consolidado, pero a su vez, no explica tal reducción. Como se ha visto el gasto del Estado no ha dejado de crecer desde 2013. Asimismo el MSSSI desde 2013 lleva replanteando establecer un nuevo modelo de prestación farmacéutico con el fin de facilitar el acceso de los ciudadanos a los medicamentos genéricos, modelo del cual hasta la fecha no se ha restablecido.
3. Dentro del 7% al que se hacía referencia acerca del porcentaje que destina la Administración Central en el gasto de la sanidad pública, son los OOAA los que ocupan más de la mitad del porcentaje total, resultado a causa que, son ellos los que gestionan dentro del MSSSI los programas con mayores recursos económicos, así como también, son los que aportan todos los fondos al Mutualismo Administrativo, que además, es el programa sanitario que recibe más de la mitad de los fondos totales sanitarios dentro del PGEC. Tal aportación esta seguida por la que realiza la SS y en tercer lugar se encuentra el Estado, pese a que, sí gestiona varios programas sanitarios son los que menos ocupan dentro de la política sanitaria.
4. Con estos datos se puede concluir que la AC apenas tiene peso relevante sobre la Sanidad, siendo las CCAA las que soportan toda la carga teniendo presupuestos de gasto mucho más bajos, por añadidura, cada vez tienen más competencias asumidas, o sea, no gestionan únicamente la sanidad. Conjuntamente, ni las transferencias recibidas ni el nuevo sistema de financiación han ayudado a que sus presupuestos de gasto hayan alcanzado notablemente las altas cantidades que poseían en 2010, a la inversa de la evolución de la AC, por lo analizado seguirá alcanzado aumentando sus cifras de gasto presupuestarias.
5. Dentro de la AC, el Estado es también junto a los entes públicos los que menos fondos aportan a la Sanidad y a su vez sus presupuestos son mucho mayores que el de los OOAA o el de las Agencias.

6. Si por último analizamos el gasto sanitario conjunto de las AAPP al Sistema Sanitario, aportan el 77,7% de su gasto total, es decir, que la mayor parte de fondos que recibe el SNS proviene de las AAPP. Dicho de otro modo, es de gran importancia las decisiones políticas que se toman sobre la sanidad pública, sabiendo que es una política de gasto que depende directamente de las AAPP, sumado a que está clasificada como una de las políticas de gasto dentro de los presupuestos de bienes preferente. Por consiguiente, no es de extrañar el desacuerdo general que se ha sembrado entre los ciudadanos tras las drásticas decisiones de recortes tomadas en sanidad durante la crisis económica.
7. En un último apartado se ha estudiado el presupuesto para este 2015, donde se ha observado una mejoría en los fondos destinados a sanidad por parte de las AAPP, por lo que se espera que la sanidad pública española vuelva a adquirir las condiciones que poseía antes de producirse la crisis económica y se recuperen las características que hacían que el SNS fuera eficaz y de calidad.

Una buena forma de concluir este TFG podría ser con el lema de la OCDE “mejores políticas para una vida mejor”

BIBLIOGRAFÍA

- ALVAREZ, C. (2006). “La tasa anual de paro se situó en el 8,7% en 2005, la más baja desde hace 25 años”. *El País*.
<http://economia.elpais.com/economia/2006/01/27/actualidad/1138350774_850215.html> [Consulta: 15 de mayo de 2015]
- ARILLA SANCHEZ, MT., GARCÍA MORALEDA, V. y MARTÍN HERNANDER, A. (2010) “*Crisis económica a lo largo de la historia*”. Trabajo presentado al V Curso de Alta Especialización en Fiscalidad Financiera. Madrid: Escuela de la Hacienda Pública del Instituto de Estudios Fiscales. [Consulta: 23 de marzo de 2015]
- B.A (2013) “Así funciona el sistema de financiación de las CCAA”. *Expansión*.
<<http://www.expansion.com/2013/10/18/economia/1382115373.html>> [Consulta: 20 de enero de 2015]
- BANCO CENTRAL EUROPEO. *Las consecuencias económicas de los tipos de interés bajo*.
<<https://www.ecb.europa.eu/press/key/date/2013/html/sp131009.es.html>>
[Consulta: 9 de julio de 2015]
- CONSEJO EUROPEO, CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA. *Consejo de Asuntos Financieros y Económicos (ECOFÍN)*. <<http://www.consilium.europa.eu/es/council-eu/configurations/ecofin/>> [Consulta: 2 de julio de 2015]
- COPAGO. *Copago Sanitario*. <<http://www.copago.net/>> [Consulta: 7 de mayo de 2015]
- DATOS MACRO. *PIB de España - Producto Interior Bruto*.
<<http://www.datosmacro.com/pib/espana>> [Consulta: 11 de junio de 2015]
- EFE (2012). “Ibercaja + Caja3 + Liberbank, una fusión de cajas fusionadas”. *Inversión y finanzas*.
<<http://www.finanzas.com/noticias/empresas/20120530/ibercaja-caja3-liberbank-fusion-1389981.html>> [Consulta: 2 de julio de 2015]
- El Mundo (2012). “Manifestaciones contra los recortes y la privatización de la sanidad y la educación.” *El Mundo*. Madrid, Sevilla y Zaragoza.
<<http://www.elmundo.es/elmundo/2012/04/15/espana/1334520590.html>> [Consulta: 12 de junio de 2015]
- España. Constitución Española 1978. BOE de 29 de diciembre de 1978, núm. 311, p. 2; 8; 19; 24-30.
- España. Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local. BOE, 3 de abril, de 1985, núm. 80, p.9-12; 20-23.
- España. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE 29 de abril de 1986, núm. 102, p. 5-8; 15-18

- España. Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado. BOE, 15 de abril de 1997, núm. 90, p. 4-6; 18
- España. Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria. BOE, 27 de noviembre de 2003, núm. 284, p. 10-12; 20-21
- España. Ley 22/2009, de 18 de diciembre, por la que se regula el sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía y se modifican determinadas normas tributarias. BOE, 19 de diciembre de 2009, núm. 305, p. 7-29; 39-40
- España. Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera. BOE, 30 de abril de 2012, núm. 103. p. 5-6.
- España. Ley 17/2012, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2013. BOE, 28 de diciembre de 2012, núm. 312. p. 127-131.
- España. Ley 22/2013, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2014. BOE, 26 de diciembre de 2013, núm. 309, p. 23
- España. Real Decreto Legislativo 2/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales. BOE, 9 de marzo de 2004, núm.59, p. 4-5
- España. Real Decreto 200/2012, de 23 de enero, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y se modifica Real Decreto 1887/2011, de 30 de diciembre, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales. BOE, 24 de enero de 2012, núm.20, p. 3
- Estrasburgo. Carta Europea de Autonomía Local. Hecha en Estrasburgo el 15 de octubre de 1985. BOE, 24 de febrero de 1989, núm.47, p. 2.
- “Euronews (en español) Zapatero confirma el adelanto de las elecciones en...”. Youtube <<https://www.youtube.com/watch?v=yLNggWel8vQ>> [Consulta: 20 de junio de 2015]
- “Euronews (en español) España: Recortes históricos en sanidad y educación”. Youtube <<https://www.youtube.com/watch?v=1T6z-sTx1XA>> [Consulta: 30 de junio de 2015]
- EUROPA PRESS (2014). “España, entre los países de la UE que más recortan en sanidad y donde crecen las listas de espera”. *El Mundo*. Bruselas. <<http://www.elmundo.es/salud/2014/12/03/547f0f7fe2704ebe458b4584.html>> [Consulta: 5 de junio de 2015]
- EUROPA PRESS (2009) “España cierra el 2009 con una tasa de paro del 18,8%”. *Libertad Digital Economía*. <<http://www.libertaddigital.com/economia/espana-cierra-el-2009-con-una-tasa-de-paro-del-19-1276382953/>> [Consulta: 5 de marzo de 2015]

- FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, A; VAQUERA MOSQUERO, M (2012) “Análisis de la evolución histórica de la Sanidad y la gestión sanitaria en España”. *Encuentros multidisciplinares*. vol.14, nº41, p. 2-18 <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%C2%BA41/Antonio_Fern%C3%A1ndez_y_Mercedes_Vaquera.pdf> [Consulta: 8 de febrero de 2015]
- GARCÍA, F (2013) “Crisis económica y déficit democrático: crónica de un desastre anunciado” en García, F. *Participación ciudadana, democracia y crisis económica*: Universidad Politécnica de Valencia.
- GONZÁLEZ, J (2011). “De la España del pleno empleo a la pesadilla de la crisis”. *El Mundo.es*. Madrid. <<http://www.elmundo.es/elmundo/2011/07/29/economia/1311945218.html>> [Consulta: 24 de junio de 2015]
- GRIÑAN MARTÍNEZ, J.A (2013) “Un pacto entre generaciones”. *El País* <http://elpais.com/elpais/2013/11/05/opinion/1383679532_514400.html> [Consulta: 7 de julio de 2015]
- “HispanTV Buscando una Respuesta – Recortes sanitarios en España”. Youtube <<https://www.youtube.com/watch?v=pLtwpvBoOW8>> [Consulta: 30 de junio de 2015]
- HITA CABASÉS, J.M. et al (2010) “Escenarios de ingresos en las Comunidades Autónomas” en Ultrilla de la Hoz, A. *La financiación del gasto sanitario en España*. Bilbao: Biblioteca Nueva, S.L : p. 53-81 <http://www.fbbva.es/TLFU/dat/valoracion%20financiacion%20gasto%20sanitario_web.pdf [Consulta: 21 de marzo de 2015]
- LA MONCLOA. *Presidentes desde 1978: José Luis Rodríguez Zapatero*. <http://www.lamoncloa.gob.es/presidente/presidentes/Paginas/RodriguezZapatero_BIO.aspx> [Consulta: 26 de junio de 2015]
- MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL. *Conócenos*. <http://www.seg-social.es/Internet_1/LaSeguridadSocial/Quienessomos/index.htm> [Consulta: 29 de junio de 2015]
- MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL. *Programa nacional de reformas de España 2013*. <http://www.empleo.gob.es/es/sec_trabajo/debes_saber/pnr/PNREspanya2013.pdf> [Consulta: 30 de julio de 2015]
- MINISTERIO DE HACIENDA Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS. *Financiación Autonómica*. <<http://www.minhap.gob.es/es-ES/Areas%20Tematicas/Financiacion%20Autonomica/Paginas/Financiacion%20Autonomica.aspx>> [Consulta: 22 de abril de 2015]
- MINISTERIO DE HACIENDAS Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS. *Financiación Local*. <<http://www.minhap.gob.es/es-ES/Areas%20Tematicas/Financiacion%20local/Paginas/Financiacion%20local.aspx>> [Consulta: 20 de enero de 2015]

- MINISTERIO DE HACIENDA Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS. *Fondo para el Estímulo de la Economía y el Empleo*. <[http://www.minhap.gob.es/es-ES/Areas%20Tematicas/Presupuestos%20Generales%20del%20Estado/Paginas/Fondo para el Estimulo de la Economia y el Empleo.aspx](http://www.minhap.gob.es/es-ES/Areas%20Tematicas/Presupuestos%20Generales%20del%20Estado/Paginas/Fondo%20para%20el%20Estimulo%20de%20la%20Economia%20y%20el%20Empleo.aspx)> [Consulta: 12 de abril de 2015]
- MINISTERIO DE HACIENDA Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS. *Resumen ejecutivo. Presupuesto de las CCAA 2015*. <<http://www.minhap.gob.es/es-ES/CDI/Paginas/centraldeinformacion.aspx>> [Consulta: 18 de agosto de 2015]
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2013. Resumen*. <[http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Informe anual 2013/Resumen_2013_SNS.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Informe%20anual%202013/Resumen_2013_SNS.pdf)> [Consulta: 10 de julio de 2015]
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Organización institucional*. <<http://www.msssi.gob.es/organizacion/ministerio/home.htm>> [Consulta: 29 de junio de 2015]
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud 2014*. <<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/docs/sns2012/SNS012.pdf>> [Consulta: 8 de julio de 2015]
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Sistema Nacional de salud. España 2012*. <<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/SISNS.pdf>> [Consulta: 19 de agosto de 2015]
- MOAURO, F (2010) "Newsletter October 2010". *Eurostat, The Royal Swedish Academy of Sciences*. <<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/4187653/5780185/LN-102010-EN.PDF/e3e61869-72e0-4eaf-b2a9-6b3b47345ede>> [Consulta: 3 de julio de 2015]
- MONTERO, D (2009) "Cajas de ahorros: cuando la casta controla el dinero" en Montero, D. *La Casta. El increíble chollo de ser político en España*. Madrid: La Esfera de los Libros, S.L.
- OECD (2014). *OECD Health Statistics 2014. How does Spain compare?* <<http://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-SPAIN-2014.pdf>> [Consulta: 2 de julio de 2015]
- PARTIDO POPULAR. *Programa electoral 2001: Lo que España necesita* <<http://www.pp.es/sites/default/files/documentos/5751-20111101123811.pdf>> [Consulta: 24 de junio de 2015]
- PEDRAJA CHAPARRO, F; ULTRILLA DE LA HOZ, A. (2010) "Autonomía y equidad en el nuevo sistema de financiación autonómico". *Investigaciones Regionales*. (2010, nº 18, p. 191-220) <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3625027>> [Consulta: 6 de mayo de 2015]

- PEMÁN GAVÍN, J (2009). “*El sistema español de autonomías territoriales.*” *Revista Aragonesa de Administraciones Públicas.* (2009, nº 35, p.11-74)
<http://idpbarcelona.net/docs/public/iccaa/2001/2_parte/sanidadespaola.pdf>
[Consulta: 18 de mayo de 2015]
- PEMÁN GAVÍN, J (2001). “*La culminación del proceso de descentralización de la sanidad española.*” Instituto de derecho público.
<http://idpbarcelona.net/docs/public/iccaa/2001/2_parte/sanidadespaola.pdf>
[Consulta: 18 de mayo de 2015]
- PORTAL DE TRANSPARENCIA. Estructura: *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.*
<<http://estaticos.redsara.es/transparencia/portaltransparencia/0/1/docs/estructura/MinisterioDeSanidadServiciosSocialesEIgualdad.pdf>> [Consulta: 1 de julio de 2015]
- RENDICIÓN DE CUENTAS. *Cuáles son las competencias de los Entes Locales.*
<<http://www.rendiciondecuentas.es/es/informaciongeneral/entidadeslocales/CompetenciasEntidad.html>> [Consulta: 8 de julio de 2015]
- RENDICIÓN DE CUENTAS. *Los ingresos de las Entidades Locales.*
<<http://www.rendiciondecuentas.es/es/informaciongeneral/ingresosentidades/IngresosEntidadLocal.html>> [Consulta: 20 de enero del 2015]
- RENDICIÓN DE CUENTAS. *¿Qué es una Entidad local?*
<<http://www.rendiciondecuentas.es/es/informaciongeneral/entidadeslocales/EntidadLocal.html>> [Consulta: 10 de marzo del 2015]
- PUIG-SASMPER (2013). *El gasto sanitario en España.* Madrid: Confederación Sindical de Comisiones Obreras. <http://www2.ccoo.es/comunes/recursos/1/1737174-Cuaderno_de_Informacion_Sindical_n_36.pdf> [Consulta: 8 de abril de 2015]
- REUTERS (2013). “Los bancos españoles rescatados, sin prisa por devolver la ayuda del BCE” en *El Economista.*
<<http://www.eleconomista.es/bancafinanzas/noticias/4553370/01/13/Los-bancos-espanoles-rescatados-sin-prisa-por-devolver-la-ayuda-del-BCE.html#.Kku8QhYAujBAUQ>> [Consulta 2 de julio de 2015]
- REVILLA, M.A (2014) “Lo que preocupa a los españoles” en Revilla, M.A. *La jungla de los listos.* Barcelona: Espasa Libros, S.L.
- ROMERO, A (2010) “¿Qué es la prima de riesgo y cómo funciona?”. *El País*
<http://economia.elpais.com/economia/2010/11/30/actualidad/1291105979_850215.html> [Consulta: 10 de julio 2015]
- SÁNCHEZ, C (2014) “España le pega su primer tajo al gasto público en sanidad desde la democracia”. *El Confidencial.* <http://www.elconfidencial.com/economia/2014-12-04/espana-le-pegasu-primer-tajo-al-gasto-publico-en-sanidad-desde-la-democracia_552179/> [Consulta: 8 de julio de 2017]

- SECRETARÍA DE ESTADO DE PRESUPUESTOS Y GASTOS. *Agencias Estatales: resumen general por organismos y capítulos del presupuesto de gastos.*
<http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/Presup/PGE2014proyecto/MaestroDocumento/s/PGE-ROM/doc/1/7/2/3/N_14_A_R_6_2_803_1_1.PDF> [Consulta: 22 de mayo de 2015]
- SECRETARÍA DE ESTADO DE PRESUPUESTOS Y GASTOS. *Descripción general de los objetivos del sector 2014. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.*
<http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/Presup/PGE2014proyecto/MaestroDocumento/s/PGE-ROM/doc/1/3/20/3/1/N_14_A_R_31_126_1_2_D_1.PDF> [Consulta: 25 de junio de 2015]
- SECRETARÍA DE ESTADO DE PRESUPUESTOS Y GASTOS. *Informe Económico Financiero 2008.*
<<http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/sitios/sepg/es-ES/Presupuestos/InformeEconomicoFinanciero/Documents/Informe%20economico%20financiero%202008%20v2.pdf>> [Consulta: 2 de julio de 2015]
- SECRETARÍA DE ESTADO DE PRESUPUESTOS Y GASTOS. *Estadísticas de los Presupuesto Generales del Estado Consolidado 2014.*
<<http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/sitios/sepg/es-ES/Presupuestos/Estadisticas/Documents/2014/01%20Presupuestos%20Generales%20del%20Estado%20Consolidados%202005-2014%20Ley.pdf>> [Consulta: 22 de enero de 2015]
- SECRETARÍA DE ESTADO DE PRESUPUESTOS Y GASTOS. *Estadísticas de los Presupuesto Generales del Estado Consolidado 2013.*
<<http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/sitios/sepg/es-ES/Presupuestos/Estadisticas/Documents/2013/Estadisticas%20Presupuestos%20Generales%20del%20Estado%20hasta%202013.pdf>> [Consulta: 22 de enero de 2015]
- SECRETARÍA DE ESTADO DE PRESUPUESTOS Y GASTOS. *Estadísticas de los Presupuesto Generales del Estado 2014.* . < <http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/sitios/sepg/es-ES/Presupuestos/Estadisticas/Documents/2014/02%20Presupuesto%20del%20Estado%202005-2014%20Ley.pdf>> [Consulta: 16 de enero de 2015]
- SECRETARÍA DE ESTADO DE PRESUPUESTOS Y GASTOS. *Estadísticas de los Presupuesto Generales del Estado 2013.* < <http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/sitios/sepg/es-ES/Presupuestos/Estadisticas/Documents/2013/Estadisticas%20Presupuesto%20del%20Estado%20hasta%202013.pdf>> [Consulta: 16 de enero de 2015]
- SECRETARÍA DE ESTADO DE PRESUPUESTOS Y GASTOS. *Estadísticas de los Presupuesto Generales de la Seguridad Social 2014.*
<<http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/sitios/sepg/es-ES/Presupuestos/Estadisticas/Documents/2014/03%20Presupuesto%20de%20la%20Seguridad%20Social%202005-2014%20Ley.pdf>> [Consulta: 16 de enero de 2015]

- SECRETARÍA DE ESTADO DE PRESUPUESTOS Y GASTOS. *Estadísticas de los Presupuesto Generales de la Seguridad Social 2013.*
<<http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/sitios/sepg/es-ES/Presupuestos/Estadisticas/Documents/2013/Estad%C3%ADsticas%20Presupuesto%20de%20la%20Seguridad%20Social%20hasta%202013.pdf>> [Consulta: 16 de enero de 2015]
- SECRETARÍA DE ESTADO DE PRESUPUESTOS Y GASTOS. *Estadísticas de los Presupuesto Generales de los Organismos Autónomos 2014.*
<<http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/sitios/sepg/es-ES/Presupuestos/Estadisticas/Documents/2014/04%20Presupuesto%20de%20los%20Organismos%20Aut%C3%B3nomos%202005-2014%20Ley.pdf>> [Consulta: 18 de enero de 2015]
- SECRETARÍA DE ESTADO DE PRESUPUESTOS Y GASTOS. *Estadísticas de los Presupuesto Generales de los Organismos Autónomos 2013.*
<<http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/sitios/sepg/es-ES/Presupuestos/Estadisticas/Documents/2013/Estadisticas%20Presupuesto%20de%20los%20Organismos%20Autonomos%20hasta%202013.pdf>> [Consulta: 18 de enero de 2015]
- SECRETARÍA DE ESTADO DE PRESUPUESTOS Y GASTOS. *Estadísticas de los Presupuesto Generales de los Entes Públicos 2014.*
<<http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/sitios/sepg/es-ES/Presupuestos/Estadisticas/Documents/2014/05%20Presupuesto%20de%20los%20Entes%20P%C3%ABlicos%202005-2014%20Ley.pdf>> [Consulta: 18 de enero de 2015]
- SECRETARÍA DE ESTADO DE PRESUPUESTOS Y GASTOS. *Estadísticas de los Presupuesto Generales de los Entes Públicos 2013.*
<<http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/sitios/sepg/es-ES/Presupuestos/Estadisticas/Documents/2013/Estadisticas%20Presupuesto%20de%20los%20Entes%20Publicos%20hasta%202013.pdf>> [Consulta: 18 de enero de 2015]
- SECRETARÍA DE ESTADO DE PRESUPUESTOS Y GASTOS. *Estado: resumen general por servicios y capítulos del presupuesto de gastos.*
<http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/Presup/PGE2014proyecto/MaestroDocumentos/PGE-ROM/doc/1/7/2/1/N_14_A_R_6_2_801_1_1.PDF> [Consulta: 12 de enero de 2015]
- SECRETARÍA DE ESTADO DE PRESUPUESTOS Y GASTOS. *Estructura de políticas de gasto y programas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.*
<http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/Presup/PGE2014proyecto/MaestroDocumentos/PGE-ROM/doc/1/3/20/1/N_14_A_R_31_126_1_0_1.PDF> [Consulta: 19 de abril de 2015]
- SECRETARÍA DE ESTADO DE PRESUPUESTOS Y GASTOS. *Informe Económico Financiero 2009.*
<http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/sitios/sepg/es-ES/Presupuestos/InformeEconomicoFinanciero/Documents/Informe%20economico%20financiero%202009%20v3%20CON%20NIPO_Reducido.pdf> [Consulta: 27 de junio de 2015]

- SECRETARÍA DE ESTADO DE PRESUPUESTOS Y GASTOS. *Informe Económico Financiero 2010*.
<http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/sitios/sepg/es-ES/Presupuestos/InformeEconomicoFinanciero/Documents/Informe%20economico%20financiero%202010%20v1_Reducido.pdf> [Consulta: 27 de junio de 2015]
- SECRETARÍA DE ESTADO DE PRESUPUESTOS Y GASTOS. *Informe Económico Financiero 2011*.
<<http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/sitios/sepg/es-ES/Presupuestos/InformeEconomicoFinanciero/Documents/Informe%20economico%20financiero%202011%20v1-Reducido.pdf>> [Consulta 29 de junio de 2015]
- SECRETARÍA DE ESTADO DE PRESUPUESTOS Y GASTOS. *Informe Económico Financiero 2012*.
<<http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/sitios/sepg/es-ES/Presupuestos/InformeEconomicoFinanciero/Documents/Informe%20economico%20financiero%202012.pdf>> [Consulta 29 de junio de 2015]
- SECRETARÍA DE ESTADO DE PRESUPUESTOS Y GASTOS. *Informe Económico Financiero 2013*.
<<http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/sitios/sepg/es-ES/Presupuestos/InformeEconomicoFinanciero/Documents/Informe%20economico%20financiero%202013.pdf>> [Consulta 29 de junio de 2015]
- SECRETARÍA DE ESTADO DE PRESUPUESTOS Y GASTOS. *Informe Económico Financiero 2014*.
<<http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/sitios/sepg/es-ES/Presupuestos/InformeEconomicoFinanciero/Documents/Informe%20economico%20financiero%202014.pdf>> [Consulta: 29 de junio de 2015]
- SECRETARÍA DE ESTADO DE PRESUPUESTOS Y GASTOS. *Informe Económico Financiero 2015*.
<<http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/sitios/sepg/es-ES/Presupuestos/InformeEconomicoFinanciero/Documents/Informe%20economico%20financiero%202015.pdf>> [Consulta: 30 de junio de 2015]
- SECRETARÍA DE ESTADO DE PRESUPUESTOS Y GASTOS. *Introducción a la lectura de los presupuestos generales del Estado 2014*.
<<http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/sitios/sepg/es-ES/Presupuestos/pge2014/Documents/LIBROAZUL2014.pdf>> [Consulta: 19 de enero de 2015]
- SECRETARÍA DE ESTADO DE PRESUPUESTOS Y GASTOS. *Organismos Autónomos: resumen general por organismos y capítulos del presupuesto de gastos*.
<http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/Presup/PGE2014proyecto/MaestroDocumento/s/PGE-ROM/doc/1/7/2/1/N_14_A_R_6_2_801_1_1.PDF> [Consulta: 12 de enero de 2015]
- SECRETARÍA DE ESTADO DE PRESUPUESTOS Y GASTOS. *Presentación del proyecto de presupuestos generales del Estado 2014*.
<http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/Presup/PGE2014proyecto/MaestroDocumento/s/PGE-ROM/doc/1/7/2/2/N_14_A_R_6_2_802_1_1.PDF> [Consulta: 4 de mayo de 2015]

SECRETARÍA DE ESTADO DE PRESUPUESTOS Y GASTOS. *Presupuestos de las Entidades Locales*.
< <http://servicioswebbis.meh.es/apps/entidadeslocales/>> [Consulta: 27 de enero de 2015]

SECRETARÍA DE ESTADO DE PRESUPUESTOS Y GASTOS. *Presupuestos de las Comunidades Autónomas*.
< <http://serviciosweb.meh.es/apps/publicacionpresupuestos/asp/SelconsultaDC.asp>> [Consulta: 25 de enero de 2015]

SECRETARÍA DE ESTADO DE PRESUPUESTOS Y GASTOS. *Resumen económico por programas del presupuesto de gastos. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*.
< http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/Presup/PGE2014proyecto/MaestroDocumentos/PGE-ROM/doc/1/3/20/2/3/N_14_A_R_31_126_1_1_3_1.PDF > [Consulta: 15 de enero de 2015]

SECRETARÍA DE ESTADO DE PRESUPUESTOS Y GASTOS. *Resumen orgánico por programas del presupuesto de gastos. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*.
< http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/Presup/PGE2014proyecto/MaestroDocumentos/PGE-ROM/doc/1/3/20/2/2/N_14_A_R_31_126_1_1_2_3.PDF > [Consulta: 15 de enero de 2015]

SEGURIDAD SOCIAL. *Financiación: fuentes* < http://www.seg-social.es/Internet_1/PortalEducativo/Profesores/Unidad5/Financiacion/Fuentes/index.htm> [Consulta: 20 de febrero de 2015]

SEGURIDAD SOCIAL. *Financiación: sistema de financiación* < http://www.seg-social.es/Internet_1/PortalEducativo/Profesores/Unidad5/Financiacion/Sistemadefinanciacion/index.htm> [Consulta: 20 de febrero de 2015]

SEGURIDAD SOCIAL. *2013 culminará la separación de fuentes*. < http://www1.seg-social.es/ActivaInternet/AfiliacionParo/REV_031132?ssNotPrincipal=REV_031117&ssSeccionPrincipal=AfiliacionParo> [Consulta: 7 de julio de 2015]

“Soy enfermera La verdad sobre los recortes en Sanidad”. Youtube.
< <https://www.youtube.com/watch?v=rvmUazl2fol>> [Consulta: 30 de junio de 2015]

20MINUTOS (2011). “Zapatero adelanta las elecciones por interés general”. *20Minutos*.
< <http://www.20minutos.es/noticia/1122865/0/zapatero/adelanto-elecciones/20n/>> [Consulta: 3 de julio de 2015]