



Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales

Universidad de León

Grado en Economía

Curso 2016 / 2017

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL. EVOLUCIÓN
DEL GASTO PÚBLICO SANITARIO POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN EL
PERIODO 2010-2016.

DESCRIPTIVE ANALYSIS OF THE SPANISH HEALTH SYSTEM. EVOLUTION
OF PUBLIC HEALTH EXPENDITURE IN AUTONOMOUS COMMUNITIES.
PERIOD 2010-2016.

Realizado por la alumna: Dña. María San Miguel del Hoyo

Tutelado por la Profesora: Dña. Marta María Vega Gómez

En León a 1 de Septiembre de 2017

INDICE

1.	RESUMEN.....	7
2.	INTRODUCCIÓN	8
3.	OBJETIVOS DEL TRABAJO.....	9
4.	METODOLOGÍA UTILIZADA.....	10
5.	ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL	11
6.	EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN LA ACTUALIDAD.....	18
6.1	LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN ESPAÑA Y LA DESCENTRALIZACIÓN DE COMPETENCIAS.....	19
6.2	COBERTURA POBLACIONAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	24
6.3	FINANCIACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.....	25
6.4	ORGANIZACIÓN DE RECURSOS ASISTENCIALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	27
6.5	PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	29
6.6	RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	33
6.7	ORGANIZACIÓN POLÍTICA Y ADMINISTRATIVA.....	36
6.7.1	Ministerio de Sanidad y Consumo.....	36
6.7.2	Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud	37
7.	ANÁLISIS DEL GASTO PÚBLICO EN SANIDAD.	38
7.1	SITUACIÓN ECONÓMICA EN EL PERIODO 2004-2016	43
7.1.1	Estudio de los indicadores macroeconómicos en el periodo 2004-2016	44
7.2	EL GASTO PÚBLICO SANITARIO EN LOS PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO	49
7.3	EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO SANITARIO EN LAS CC.AA. PERIODO 2010-2016.	50
7.3.1	Andalucía.....	51
7.3.2	Aragón	53
7.3.3	Cantabria	56
7.3.4	Castilla-La Mancha	58
7.3.5	Castilla y León.....	60
7.3.6	Cataluña	62
7.3.7	Comunidad de Madrid	64

7.3.8	Comunidad Foral de Navarra	66
7.3.9	Comunidad Valenciana.....	68
7.3.10	Extremadura.....	70
7.3.11	Galicia	72
7.3.12	Islas Baleares	74
7.3.13	Islas Canarias	76
7.3.14	La Rioja	78
7.3.15	País Vasco	79
7.3.16	Principado de Asturias.....	81
7.3.17	Región de Murcia	83
7.4	ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE COMUNIDADES AUTÓNOMAS.....	86
8.	CONCLUSIONES	90
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	93
	ANEXO I: LA PARTIDA DE SANIDAD DENTRO DE LOS PGE	101
	ANEXO II: ESTRUCTURA DE LA PARTIDA DE SANIDAD EN LOS PGE	102
	ANEXO III: EVOLUCIÓN DEL GASTO SANITARIO POR CC.AA. 2010-2016.....	103

INDICE DE TABLAS

Tabla 5.1 Evolución cronológica del Sistema Sanitario	17
Tabla 6.1 Reales decretos sobre transferencias de competencias a las CC.AA	22
Tabla 6.2 Contribución a la financiación del gasto farmacéutico en el SNS.	31
Tabla 6.3 Recursos y actividades del SNS.....	36
Tabla 7.1 Evolución de los principales indicadores macroeconómicos. Periodo 2004-2016.	44
Tabla 7.2 Evolución Anual del PIB y PIB per cápita en España. Periodo 2004-2016.	45
Tabla 7.3 Evolución anual del Déficit Público en España. Periodo 2004-2016.	46
Tabla 7.4 Evolución anual de la Deuda Pública en España. Periodo 2004-2016.....	47
Tabla 7.5 Gasto sanitario total y desagregado por capítulos de Andalucía en el periodo 2010-2016 (miles de euros).....	51
Tabla 7.6 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en Andalucía. Periodo 2010-2016.....	53
Tabla 7.7 Gasto sanitario total y desagregado por capítulos de Aragón en el periodo 2010-2016 (miles de euros).....	54
Tabla 7.8 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en Aragón. Periodo 2010-2016.	55
Tabla 7.9 Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos de Cantabria en el periodo 2010-2016 (miles de euros).....	56
Tabla 7.10 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en Cantabria. Periodo 2010-2016.....	57
Tabla 7.11 Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos de Castilla la Mancha en el periodo 2010-2016 (miles de euros).....	58
Tabla 7.12 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en Castilla la Mancha. Periodo 2010-2016.	59
Tabla 7.13 Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos de Castilla y León en el periodo 2010-2016 (miles de euros)	60
Tabla 7.14 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en Castilla y León. Periodo 2010-2016.	61
Tabla 7.15 Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos de Cataluña en el periodo 2010-2016 (miles de euros).....	62
Tabla 7.16 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en Cataluña. Periodo 2010-2016.....	63
Tabla 7.17 Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos de la Comunidad de Madrid en el periodo 2010-2016 (miles de euros).....	64
Tabla 7.18 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en la Comunidad de Madrid. Periodo 2010-2016.....	65
Tabla 7.19 Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos de la Comunidad Foral de Navarra en el periodo 2010-2016 (miles de euros)	66
Tabla 7.20 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en la Comunidad Foral de Navarra. Periodo 2010-2016.	67

Tabla 7.21 Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos de la Comunidad Valenciana en el periodo 2010-2016 (miles de euros).....	68
Tabla 7.22 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en la Comunidad Valenciana. Periodo 2010-2016.....	69
Tabla 7.23 Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos de Extremadura en el periodo 2010-2016 (miles de euros)	70
Tabla 7.24 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en Extremadura. Periodo 2010-2016.	71
Tabla 7.25 Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos de Galicia en el periodo 2010-2016 (miles de euros).....	72
Tabla 7.26 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en Galicia. Periodo 2010-2016.	73
Tabla 7.27 Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos de las Islas Baleares en el periodo 2010-2016 (miles de euros)	74
Tabla 7.28 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en las Islas Baleares. Periodo 2010-2016.	75
Tabla 7.29 Gasto sanitario total y desagregado por capítulos de las Islas Canarias en el periodo 2010-2016 (miles de euros)	76
Tabla 7.30 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en las Islas Canarias. Periodo 2010-2016.	77
Tabla 7.31 Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos de La Rioja en el periodo 2010-2016 (miles de euros).....	78
Tabla 7.32 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en La Rioja. Periodo 2010-2016.....	79
Tabla 7.33 Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos del País Vasco en el periodo 2010-2016 (miles de euros).....	80
Tabla 7.34 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en el País Vasco. Periodo 2010-2016.	81
Tabla 7.35 Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos del Principado de Asturias en el periodo 2010-2016 (miles de euros).....	82
Tabla 7.36 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en el Principado de Asturias. Periodo 2010-2016.....	83
Tabla 7.37 Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos de la Región de Murcia en el periodo 2010-2016 (miles de euros).....	84
Tabla 7.38 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en la Región de Murcia. Periodo 2010-2016.....	85
Tabla 7.39 Evolución autonómica conjunta del gasto público. Capítulo I y VI (miles de euros). 86	

INDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 6.1 Competencias en Materia Sanitaria.	24
Ilustración 6.2 Flujos financieros del sistema sanitario por sectores	26

Ilustración 6.3 Flujos financieros del sistema sanitario público español. Reforma del 2002.	27
Ilustración 6.4 Niveles Asistenciales de la Sanidad Pública en España	29
Ilustración 6.5 Prestaciones del Sistema Nacional de Salud en España.....	30
Ilustración 6.6 Recursos de alta tecnología del SNS.....	33
Ilustración 7.1 Tasa de desempleo por grupos de edad en España. Periodo 2008-2015	48
Ilustración 7.2 Evolución del Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos en Andalucía. Período 2010-2016 (miles de euros).....	52
Ilustración 7.3 Evolución del Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos en Aragón. Período 2010-2016 (miles de euros).....	54
Ilustración 7.4 Evolución del Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos en Cantabria. Período 2010-2016 (miles de euros).....	56
Ilustración 7.5 Evolución del Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos en Castilla la Mancha. Período 2010-2016 (miles de euros).....	58
Ilustración 7.6 Evolución del Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos en Castilla y León. Período 2010-2016 (miles de euros)	60
Ilustración 7.7 Evolución del Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos en Cataluña. Período 2010-2016 (miles de euros).....	62
Ilustración 7.8 Evolución del Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos en la Comunidad de Madrid. Período 2010-2016 (miles de euros).....	64
Ilustración 7.9 Evolución del Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos en la Comunidad Foral de Navarra. Período 2010-2016 (miles de euros).....	66
Ilustración 7.10 Evolución del Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos en la Comunidad Valenciana. Período 2010-2016 (miles de euros).....	68
Ilustración 7.11 Evolución del Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos en Extremadura. Período 2010-2016 (miles de euros).....	70
Ilustración 7.12 Evolución del Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos en Galicia. Período 2010-2016 (miles de euros).....	72
Ilustración 7.13 Evolución del Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos en las Islas Baleares. Período 2010-2016 (miles de euros)	74
Ilustración 7.14 Evolución del Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos en las Islas Canarias. Período 2010-2016 (miles de euros)	76
Ilustración 7.15 Evolución del Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos en La Rioja. Período 2010-2016 (cifras en miles de euros)	78
Ilustración 7.16 Evolución del Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos en el País Vasco. Período 2010-2016 (miles de euros)	80
Ilustración 7.17 Evolución del Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos en el Principado de Asturias. Período 2010-2016 (miles de euros).....	82
Ilustración 7.18 Evolución del Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos de la Región Murcia. Período 2010-2016 (miles de euros).....	84
Ilustración 7.19 Evolución del gasto público sanitario por habitante desagregado en CC.AA. Periodo 2010-2015.....	88

1. RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo centrarse en la evolución del gasto público en Sanidad durante la época de la crisis económica. Se parte de una descripción cronológica de los antecedentes del sistema sanitario español, para posteriormente centrarse en realizar un análisis descriptivo del Sistema Nacional de Salud actual. En la segunda parte del trabajo se hace mención a la estructura básica de la política fiscal y su relación con la Sanidad y el Estado del Bienestar, desarrollando un breve resumen de las causas de la crisis económica y de la repercusión de la misma sobre los Presupuestos Generales del Estado en general y el gasto público sanitario en particular. Finalmente, se realiza un estudio de la evolución del Gasto Público por Comunidades Autónomas.

Palabras clave: crisis, comunidad autónoma, gasto sanitario, presupuesto, sanidad.

ABSTRACT

The main objective of the present work is focusing on the evolution of public health expenditure during the time of the economic crisis.

The first part is a chronological description of the Spanish Health System's story, then it focuses on descriptive analysis of the current national health system.

The second part is a description of the fiscal policy and its relationship with health and Welfare State, developing a brief overview about economic crisis' causes and the impact on State Budget and Public Health Expenditure. Finally, it has been done a study about evolution of public expenditure by autonomous communities.

Key words: crisis, autonomous community, health expenditure, budget, public health.

2. INTRODUCCIÓN

La elección del tema tratado en el presente trabajo está motivada por su relación directa con los conocimientos adquiridos en las asignaturas de Macroeconomía y Política Económica; así como, por la imparable polémica que se ha producido en torno al Gasto Público y al Sistema Sanitario.

Además, la elección del presente trabajo está impulsada por mi interés personal a la hora de conocer las consecuencias económicas sobre el Sistema Sanitario Español y el Estado del Bienestar de la crisis de 2008.

Desde los inicios de la crisis económica, la Administración Pública ha visto cómo todos sus ámbitos se han visto afectados de una u otra forma, de lo que no se ha podido escapar el sistema sanitario.

El objetivo en la elaboración de este trabajo es poder transmitir cuál ha sido la evolución del sistema sanitario a lo largo de la historia, hasta convertirse en lo que conocemos como Sistema Nacional de Salud (en adelante SNS) actualmente. Además, una vez llegado al nacimiento del sistema sanitario, se va a realizar un estudio de su estructura interna, en la que aparte de tratar temas como la cobertura, la financiación, la organización de los recursos o el conjunto de prestaciones que lo componen; se hará especial mención a la descentralización de las competencias hacia las Comunidades Autónomas (en adelante CC.AA.) en el terreno sanitario, y se estudiará el papel de dos de los órganos con mayor decisión en este terreno: el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (en adelante CISNS).

Posteriormente, se pretende reflejar de forma gráfica y numérica cómo ha sido la evolución de los nueve capítulos de gasto público sanitario dentro de los Presupuestos Generales del Estado (en adelante PGE) para el periodo 2010-2016 en cada una de las diecisiete CC.AA. del Estado español. Con toda esta información, se realizará un análisis de la evolución del gasto público sanitario por habitante en cada autonomía, para intentar llegar a una conclusión de la repercusión directa sobre los ciudadanos y poder ver cuáles han sido las diferencias entre dichas autonomías.

Además, puesto que la Sanidad es uno de los pilares que forman el Estado del Bienestar, se procederá a analizar cuál ha sido la repercusión sobre el mismo del cambio en las políticas sanitarias a consecuencia de la crisis económica de 2008.

3. OBJETIVOS DEL TRABAJO

El objetivo del presente trabajo es dar una respuesta a qué ha ocurrido con el gasto público sanitario a lo largo del periodo álgido de la crisis; estudiando no solo a cada Comunidad Autónoma de forma aislada, sino también estableciendo una relación entre el comportamiento de todas ellas y la crítica situación económica.

A través de la interpretación de datos numéricos y datos gráficos, se pretende explicar cuál ha sido el impacto real de las modificaciones de la partida de Sanidad en los PGE sobre las CC.AA.

Este análisis permitirá conocer de manera detallada la situación nacional del sistema sanitario español, de la misma forma que pondrá de manifiesto cuáles han sido las CC.AA. más afectadas en todo el proceso.

No obstante, para dar una respuesta fundamentada a la cuestión anterior, es necesario lograr unos propósitos intermedios:

Por una parte es necesario saber cómo hemos llegado al sistema sanitario actual históricamente hablando.

Por otra, es imprescindible hacer un análisis de la estructura que conforma el SNS actual para poder entender a qué elementos afectan las modificaciones en el gasto público sanitario.

Además, no podemos ahondar directamente en la evolución por CC.AA del gasto sanitario sin situarnos en el contexto económico del periodo estudiado, respondiendo a cómo hemos llegado a la situación en la que nos encontramos.

Por último, para poder comprender el gasto público sanitario es necesario dar respuesta a la pregunta de ¿Qué papel desempeña el gasto público sanitario dentro de los PGE?

El hecho de que el sistema sanitario sea algo tan específico técnicamente hablando, obliga a llevar a cabo un estudio en profundidad del lenguaje propio de la materia y especificaciones legales, labor compleja pero totalmente necesaria para poder comprender los informes existentes.

4. METODOLOGÍA UTILIZADA

El desarrollo del presente trabajo está fundamentado en la recopilación de información de fuentes secundarias en materia de política fiscal, específicamente de la partida de Sanidad dentro del Gasto Público.

La metodología analítico-descriptiva empleada a lo largo de todo el trabajo, con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados ha sido la siguiente:

Para la elaboración de la primera parte, en la que se realiza el seguimiento de los antecedentes históricos del sistema sanitario se ha recurrido a distintos libros y publicaciones sobre esta temática.

En el apartado en el que se estudia la configuración interna del SNS actual se ha utilizado el informe “Sistema Nacional de Salud” publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, así como el último “Informe Anual del SNS de 2015” publicado en el año 2016 por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

En cuanto a la segunda parte, para abordar el tema del origen de la crisis económica y los indicadores macroeconómicos del periodo estudiado, se ha recurrido a fuentes como el Instituto Nacional de Estadística (en adelante I.N.E.) y Eurostat; así como a otras páginas web.

Además, para poder llevar a cabo el estudio del papel del Gasto Público Sanitario en los PGE, se ha utilizado la información proporcionada en los informes económico-financieros sobre los PGE elaborados por el Ministerio de Hacienda y Función Pública y especialmente el informe “Introducción a la lectura de los Presupuestos Generales del Estado” elaborado por el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.

El estudio de la evolución del Gasto Público Sanitario por CC. AA. ha sido posible gracias al último informe del “Análisis de los Presupuestos Sanitarios”, elaborado en 2016 por Comisiones Obreras (en adelante CC.OO.) y la Federación Estatal de Sanidad y Sectores Sociosanitarios.

Durante todo el trabajo, ha sido extremadamente necesario recurrir a distintas Leyes y Decretos Ley. Siendo de especial relevancia la Constitución Española, la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria y la Ley 14/1986, de 25 de septiembre, General de Sanidad; así como sus posteriores modificaciones.

Mediante la recopilación de tablas y gráficos, así como la elaboración propia de las mismas se ha pretendido conseguir un apoyo en la elaboración del análisis, procedidas siempre de una explicación de los datos que permita llegar a una conclusión sobre los mismos.

5. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL

Uno de los objetivos planteados por las distintas Administraciones Públicas a lo largo de la historia siempre ha sido la creación de un servicio público sanitario.

Con el fin de entender la estructura y el funcionamiento del Sistema Sanitario actual, a continuación, se va a realizar una descripción de los antecedentes históricos del mismo.

En 1822 el Código Sanitario puso de manifiesto uno de los primeros intentos, sin éxito, de intervención pública en los problemas sanitarios de la sociedad, a través de la definición de los recursos técnicos necesarios para poner en marcha el servicio sanitario.

En 1855 la Dirección General de Sanidad, dependiente del Ministerio de Gobernación, consiguió concretar cuáles eran los medios necesarios para desarrollar el servicio público sanitario en la *Ley de 28 de noviembre de 1855, sobre el Servicio General de Sanidad*. La primera modificación a dicha ley no se produjo hasta el Real Decreto de 12 de enero de 1904. (Giménez Muñoz, 2011)

Durante la Segunda República existió una gran dispersión de órganos y servicios sanitarios, por lo que se intentó poner en marcha un sistema que los pudiera integrar a través de la *Ley de Coordinación Sanitaria, del 11 de julio de 1934, en el ámbito de las Administraciones Locales*, y sus posteriores Comisiones Interministeriales.

La dictadura franquista volvió a llevar a la sanidad a niveles del siglo anterior, cuyo órgano superior era la Dirección General de Sanidad, el cual establecía que la Administración Pública debería crear un sistema preventivo y su responsabilidad consistiría en atender todos los problemas sanitarios de los ciudadanos que pudieran afectar a la colectividad. (Masset Campos, Sáez Gómez, y Martínez Navarro, 1995)

En el año 1942, la *Ley de 14 de diciembre* creó el Seguro Obligatorio de Enfermedad, bajo el Instituto Nacional de Previsión. A través de este modelo, se cubrían los problemas sanitarios mediante una cuota que se encontraba ligada al trabajo, y se vio favorecido por la época de crecimiento económico que tuvo lugar hasta los años 70’.

Años más tarde, el *Decreto 2065/1974, de 30 de mayo* aprobó el texto refundido de la *Ley de General de la Seguridad Social de 1974*, que asociaba la asistencia sanitaria gratuita a la contribución de cotizaciones por parte de empresas y trabajadores. (Cabo Salvador, 2017)

En el año 1977 se creó el Ministerio de Sanidad, y un año más tarde se aprobó la Constitución Española de 1978, en la que los artículos 41, 43 y 49 hacen mención especial al derecho sanitario de los ciudadanos, pudiendo destacar:

En el artículo 41 se habla del sistema público de asistencia social y se expone que: “*Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante*

situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres”. (España, 1978)

Por otra parte, en el artículo 43.1 se explica que *“Se reconoce el derecho a la protección de la salud”* y en el artículo 43.3 que *“Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte”.* (España, 1978)

La actuación estatal en el terreno sanitario se encuentra regulada en lo establecido en el artículo 43.2: *“compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto”.* (España, 1978)

Además, en el título VIII de la misma ley se plasma la necesidad de introducir modificaciones organizativas, puesto que las CC.AA. reconocen en sus estatutos extensas competencias en materia sanitaria.

La Constitución Española, por tanto, supuso el caldo de cultivo de lo que posteriormente sería la *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.*

Los artículos 3.2 y 3.3 de la ley de 1986 disponen que *“La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva”,* y que *“La política de salud estará orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales”.* (España, 1986)

La principal novedad que supuso la Ley de 1986, fue la instauración del SNS, entendido como un conjunto coordinado de servicios de salud de las CC.AA.

En su artículo 50.1, se enuncia que *“En cada Comunidad Autónoma se constituirá un Servicio de Salud integrado por todos los centros, servicios y establecimientos de la propia Comunidad, Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias, que estará gestionado como se establece en los artículos siguientes bajo la responsabilidad de la respectiva Comunidad Autónoma.”* Es decir, los servicios sanitarios serán responsabilidad de las CC.AA., sin menoscabo de la coordinación estatal a la que seguirán sometidas. (España, 1986)

En el artículo 50.2 del capítulo II de la Ley de 1986, se establecen los órganos que se constituirán para la prestación de los servicios sanitarios en las CC.AA.:

“No obstante el carácter integrado del Servicio, cada Administración Territorial podrá mantener la titularidad de los centros y establecimientos dependientes de la misma, a la entrada en vigor de la presente Ley, aunque, en todo caso, con adscripción funcional al Servicio de Salud de cada Comunidad Autónoma.”(España, 1986)

Se puede comprender mejor lo que supusieron los cambios establecidos en el entramado del Sistema Sanitario Español, prestando especial atención a su estructura:

La Ley de 1986 supuso el gran cambio dentro del sistema sanitario. El artículo 44 del título III de la misma permite entender su mejor su estructura: *“Todas estructuras y servicios públicos al servicio de la salud se integrarán en el Sistema Nacional de Salud. Y el Sistema Nacional de Salud es el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas en los términos establecidos en la presente ley.”* (España, 1986)

Además, en el artículo 46 de la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad se exponen las características básicas del SNS (España, 1986):

- a) La extensión de sus servicios a toda la población.
- b) La organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación.
- c) La coordinación y, en su caso, la integración de todos los recursos sanitarios públicos en un dispositivo único.
- d) La financiación de las obligaciones derivadas de esta Ley se realizará mediante recursos de las Administraciones Públicas, cotizaciones y tasas por la prestación de determinados servicios.
- e) La prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

Pero, poco a poco, la sociedad ha ido cambiando y estos cambios han puesto de manifiesto la necesidad de hacer frente a nuevos retos en la organización del SNS; por ello, posteriormente se creó la *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del SNS*, donde en su exposición de motivos se consideran como nuevos retos “...la orientación a los resultados en salud, la potenciación del papel de los usuarios como decisores, la implicación de los profesionales en las reformas administrativas, las actuaciones clínicas y la toma de decisiones basadas en la evidencia científica, así como la búsqueda de mecanismos de integración en la atención sanitaria y la sociosanitaria...”. (España, 2003)

Además, también en su exposición de motivos, se deja claro que esta ley tiene como objetivo mantener la cooperación y coordinación de las diferentes Administraciones con el fin de garantizar a la ciudadanía la protección de la salud en un entorno social de equidad y calidad: “*En definitiva, la ley busca la colaboración de las Administraciones públicas sanitarias con la finalidad de mejorar el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. La equidad, la calidad y la participación como objetivos comunes, las actuaciones en los diferentes ámbitos y los instrumentos para llevarlas a cabo constituyen el núcleo básico del Sistema Nacional de Salud y lo que proporciona unos derechos comunes a todos los ciudadanos.*”(España, 2003)

Años más tarde, se aprobó la *Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios*, en cuya exposición de motivos se deja presente que “*El desafío actual es asegurar la calidad de la prestación en todo el Sistema Nacional de Salud en un marco descentralizado capaz de impulsar el uso racional de los medicamentos y en el que el objetivo central sea que todos los ciudadanos sigan teniendo acceso al medicamento que necesiten, cuando y donde lo necesiten, en condiciones de efectividad y seguridad.*” (España, 2006)

En el año 2011 se produce una actualización de la *Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad* a través de la *Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública* la cual exige que la sociedad modifique su organización para poder alcanzar mejoras en el terreno sanitario individual y colectivo, basándose en la previsión y el conocimiento científico.

Por ello, en el preámbulo de dicha ley, se establece que “...*Esta organización de la sociedad requiere un sistema de salud pública que aúne, coordine y medie en tres ámbitos de acción: 1) el propio de los dispositivos de salud pública; 2) las acciones de prevención y promoción de la salud en los servicios sanitarios, y 3) las acciones y programas que, sin ser sanitarios, tienen efecto sobre la salud y que gestionados adecuadamente pueden alcanzar sus objetivos primarios asegurando al tiempo los mejores resultados en salud.*” (España, 2011)

Pocos meses después, y debido a la crisis económica en la que se encontraba nuestro país en ese momento, se aprueba el *Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril*; en el que se ponen en marcha una serie de medidas de urgencia que garanticen la sostenibilidad del SNS, basadas en recortes y restricción de gasto.

En la parte introductoria del mismo, se encuentra su propia justificación: “...*tienen como objetivo fundamental afrontar una reforma estructural del Sistema Nacional de Salud dotándolo de solvencia, viabilidad y reforzando las medidas de cohesión para hacerlo sostenible en el tiempo, lo que hace necesario que éstas se apliquen con la mayor urgencia posible...*” (España, 2012)

Además, alega que “...*la ausencia de normas comunes sobre el aseguramiento en todo el territorio nacional, el crecimiento desigual en las prestaciones del catálogo, la falta de adecuación de algunas de ellas a la realidad socioeconómica y la propia falta de rigor y énfasis en la eficiencia del sistema han conducido al Sistema Nacional de Salud a una situación de grave dificultad económica sin precedentes desde su creación...*” (España, 2012)

Por otra parte, afirma que “...*se ha perdido eficacia en la gestión de los recursos disponibles, lo que se ha traducido en una alta morosidad y en un insostenible déficit en las cuentas públicas sanitarias. Se hace, pues, imprescindible la adopción de medidas urgentes que garanticen su futuro y que contribuyan a evitar que este problema persista...*”. (España, 2012)

Tabla 5.1 Evolución cronológica del Sistema Sanitario

FECHA	LEY	HECHO RELEVANTE
1822	Código Sanitario	Primer intento sin éxito de definición de los recursos técnicos.
1855	Ley de 28 de noviembre de 1855	Definición de los medios necesarios para la puesta en marcha del servicio público sanitario.
1934	Ley de Coordinación Sanitaria de 11 de Julio de 1934	Integración de órganos y servicios sanitarios de las Administraciones Locales.
1942	Ley de 14 de diciembre de 1942	Creación del Seguro Obligatorio de Enfermedad.
1974	Ley General de la Seguridad Social.	Implantación de la asistencia sanitaria gratuita a la contribución de las cotizaciones.
1978	Constitución Española	Aprobación de la Constitución Española, con especial mención a la Sanidad.
1986	Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad	Instauración del Sistema Nacional de Salud.
2003	Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud	Modificación del Sistema Nacional de salud para hacer frente a los nuevos retos de la sociedad.
2006	Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantía y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios	Garantizar la calidad en la prestación racional de los medicamentos.
2011	Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Sanidad	Actualización de la ley de 1986 basándose en la previsión y el conocimiento científico.
2012	Real Decreto Ley 16/2012 de 20 de abril	Puesta en marcha de medidas de urgencia para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud a consecuencia de la crisis económica.

Fuente: Elaboración propia

6. EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN LA ACTUALIDAD

Tras el análisis de los antecedentes históricos, a continuación se va a realizar una descripción detallada del SNS actual.

La explicación descriptiva meramente teórica será acompañada con datos que ayuden a ofrecer una visión más precisa de la realidad.

Tras una primera parte en la que se especifica el reparto de competencias sanitarias entre Administraciones (especialmente entre Estado y CC.AA.), se lleva a cabo un repaso de los aspectos del SNS sobre cobertura poblacional, financiación, organización de los recursos asistenciales y prestaciones incluidas en la financiación pública.

Para complementar todos estos datos, se presenta información cuantitativa sobre la dotación nacional actual de infraestructuras y recursos humanos del sistema y la actividad asistencial que generan los mismos.

La última parte aportará información sobre el Consejo Interterritorial del SNS, el cual es el máximo órgano de coordinación y cooperación entre los Servicios Autonómicos de Salud y la Administración del Estado, enumerando sus funciones y describiendo la estructura del Ministerio de Sanidad y Consumo.

El estudio del SNS realizado en el presente apartado, ha sido desarrollado en base a la información aportada en el Informe “El Sistema Nacional de Salud”, el cual fue presentado en 2008 por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

6.1 LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN ESPAÑA Y LA DESCENTRALIZACIÓN DE COMPETENCIAS.

El derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de todos los ciudadanos se encuentra regulado principalmente en la Ley 14/1986 General de Sanidad, en el artículo 43.1 de la Constitución Española de 1978 y en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Este derecho se puede resumir en (España, 1978, 1986, 2011):

- Financiación pública, universal y gratuita de los servicios sanitarios.
- Definición y establecimiento de derechos y deberes para los ciudadanos y para los poderes públicos.
- Descentralización política de la sanidad en las CC.AA.
- Prestación de la atención sanitaria integral con altos niveles de calidad.
- Integración de las estructuras y servicios públicos que se encuentran al servicio del SNS.

Se puede entender entonces el SNS como el desarrollo coordinado del conjunto de Servicios de Salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las CC.AA.

Las competencias del Estado en materia de Sanidad son (España. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008):

- Establecer las bases normativas que se encargarán de fijar las condiciones y requisitos mínimos, con el objetivo de alcanzar la igualdad de condiciones. Todo ello enmarcado en un conjunto de medios que hacen posible la existencia de información recíproca y que proporcionan una técnica homogénea, así como una actuación conjunta por parte de las autoridades sanitarias estatales y autonómicas en la puesta en marcha de sus competencias.

- Crear la legislación relativa a los productos farmacéuticos, la cual se centra en:
 - Evaluar, autorizar y registrar los productos y medicamentos sanitarios.
 - Decidir todo aquello relativo a la financiación pública y a la fijación de precios en los productos sanitarios y medicamentos.
 - Garantizar el depósito de sustancias estupefacientes según lo acordado en los Tratados Internacionales.
 - Importar los medicamentos extranjeros urgentes no autorizados en España.
 - Mantener un depósito estatal de medicamentos que se empleará en caso de catástrofe o emergencia.
 - Distribuir y adquirir productos sanitarios y medicamentos que vayan destinados a programas de cooperación internacional.

- Desarrollar la sanidad exterior en lo que se refiere al control de riesgos para la salud derivados de las importaciones o exportaciones de mercancías o viajeros, entablando relaciones y llegando a acuerdos sanitarios internacionales sobre:
 - Control de las epidemias.
 - Lucha contra la transmisión de enfermedades.
 - Conservación saludable del medio ambiente.
 - Creación, mejora y puesta en marcha de normas internacionales.
 - Investigación sanitaria.

La Constitución Española de 1978 puso de manifiesto un nuevo diseño a la hora de organizar los territorios del Estado que dio lugar a la adquisición de determinadas competencias por parte de las CC.AA. en lo que a sanidad se refiere.

Tras la aprobación de la Ley 14/1986 de 25 de abril se creó como órgano de coordinación el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (en adelante, CISNS).

El 28 de mayo de 2003 nace la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que sigue contemplando la existencia de dicho órgano, pero profundiza aún más en temas de coordinación interterritorial. Esta Ley determina una serie de medidas en materia de cooperación y coordinación cuyos objetivos serán (España, 2003):

- Garantizar la equidad, entendida como igualdad de condiciones en el acceso a los servicios en todo el territorio español, posibilitando la libre circulación de ciudadanos.
- Asegurar la calidad, introduciendo innovaciones en materia de seguridad que generen una mayor efectividad y anticipación en la resolución de problemas sanitarios; implementando el valor añadido del sistema.
- Promover la participación ciudadana, facilitando un intercambio de experiencias, integrando el beneficio autonómico del ciudadano en el colectivo estatal.

Cada Comunidad Autónoma cuenta con su propio Servicio de Salud, formado por la gestión y administración de la comunidad autónoma, diputaciones, ayuntamientos y cualquier otra administración territorial que forme parte de dicha comunidad.

La transferencia de competencias en relación a la asistencia sanitaria, se inició en el año 1981 con la gestión del Instituto Nacional de la Salud (en adelante INSALUD) y finalizó en 2002, siendo competencia de la Administración Central del Estado la gestión de la sanidad en Ceuta y Melilla, mediante el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (en adelante INGESA).

Tabla 6.1 Reales decretos sobre transferencias de competencias a las CC.AA

TRANSFERENCIAS DEL INSALUD	
Comunidad Autónoma	Real Decreto
Cataluña	1517/1981, de 8 de Julio
Andalucía	400/1984, de 22 de febrero
País Vasco	1536/1987, de 6 de noviembre
Comunidad Valenciana	1612/1987, de 27 de noviembre
Galicia	1679/1990, de 28 de diciembre
Navarra	1680/1990, de 28 de diciembre
Canarias	446/1994, de 11 de marzo
Asturias	1471/2001, de 27 de diciembre
Cantabria	1472/2001, de 27 de diciembre
La Rioja	1473/2001, de 27 de diciembre
Murcia	1474/2001, de 27 de diciembre
Aragón	1475/2001, de 27 de diciembre
Castilla-La Mancha	1476/2001, de 27 de diciembre
Extremadura	1477/2001, de 27 de diciembre
Baleares	1478/2001, de 27 de diciembre
Madrid	1479/2001, de 27 de diciembre
Castilla y León	1480/2001, de 27 de diciembre

Fuente: Elaboración propia a partir de <http://www.msc.es/organizacion/sns/docs/SNS08.pdf>

Las CC.AA. ejercerán su actividad sobre la planificación sanitaria, la salud pública y la asistencia sanitaria al asumir las funciones, servicios, bienes, derechos, obligaciones, personal y créditos presupuestarios.

Con la transferencia de competencias, se busca una mayor cercanía de la asistencia sanitaria al ciudadano. Todo ello enfocado a facilitar la obtención de garantías en la participación, en la obtención de la calidad y en el acceso equitativo a los servicios.

A continuación, se puede observar de forma esquemática toda la información anterior sobre competencias existentes en materia sanitaria.(España. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008)

En la *Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios*, se establecen los principios que rigen el uso racional y garantías de los medicamentos y productos sanitarios, con el fin de que se garantice la calidad dentro del SNS, teniendo en cuenta que se desarrolla en un marco descentralizado y que todos los ciudadanos deberán tener igualdad en el acceso a medicamentos siempre que los necesiten de forma efectiva y segura. (España, 2006)

Dicha ley regula para los productos sanitarios y los medicamentos todo aquello que tenga que ver no solo con la investigación, el registro, la fabricación y los controles de calidad; sino también con el almacenamiento, la distribución y circulación, así como lo referido a comercialización, exportaciones e importaciones, prescripciones y dispensación.(España. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008)

La Administración del Estado, coordinada con las CC.AA. se encargará de (España. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008):

- Llevar a cabo un control sanitario, tanto de alimentos y medio ambiente como de los productos y servicios que están relacionados con el consumo humano.
- Regular, a través de normas y leyes, la autorización, el registro y la homologación de los medicamentos.
- Determinar los requisitos mínimos que deberán cumplir para su homologación las instalaciones y los equipos sanitarios.
- Fomentar la calidad dentro del SNS.
- Implantar la formación sanitaria de postgrado.
- Consolidar un sistema de información del SNS.

Ilustración 6.1 Competencias en Materia Sanitaria.

COMPETENCIAS EN MATERIA SANITARIA	ADMINISTRACION DEL ESTADO	Bases y coordinación de la Sanidad	CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SNS
		Sanidad Exterior	
		Política del medicamento	
		Gestión de INGESA	
	COMUNIDADES AUTÓNOMAS	Planificación sanitaria	
		Salud Pública	
		Gestión Servicios de Salud	
	CORPORACIONES LOCALES	Salubridad	
		Colaboración en la gestión de los servicios públicos	

Fuente: Elaboración propia a partir de <http://www.msc.es/organizacion/sns/docs/SNS08.pdf>

6.2 COBERTURA POBLACIONAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Todas aquellas personas que cumplan los siguientes requisitos, podrán recibir asistencia sanitaria pública y tendrán derecho a tener su salud protegida dentro del territorio nacional español:

- Los ciudadanos extranjeros o españoles que se encuentren dentro del territorio nacional, según lo establecido en el *artículo 1.2 de la Ley Orgánica 4/2000*. (España, 2010)
- Los ciudadanos de los Estados que forman parte de la Unión Europea; y que, por lo tanto, tienen una serie de derechos que son resultado de la aplicación del derecho comunitario. Además, a estos ciudadanos les serán aplicados los convenios y tratados que establece el Estado español.

El acceso a los servicios sanitarios públicos, dentro del territorio español, se realiza mediante la Tarjeta Sanitaria Individual, la cual será expedida por cada Servicio de Salud. Esta tarjeta es un documento cuya misión será identificar a cada uno de los usuarios del Sistema Nacional de Salud. (España. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008)

6.3 FINANCIACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

La financiación de la asistencia sanitaria pública en el territorio español, al tratarse de una prestación no contributiva, se lleva a cabo mediante impuestos. Es por ello, que la atención sanitaria se conoce como uno de los grandes ejemplos de políticas redistributivas de la renta.

Cada ciudadano contribuye en base a su capacidad económica y recibirá como contrapartida una serie de servicios sanitarios en función de su situación de salud personal.

Esta financiación se encuentra dentro de la financiación de cada Comunidad Autónoma, y se verá compensada con los fondos siguientes (España. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008):

- El Ministerio de Sanidad y Consumo gestionará el fondo de Cohesión.
- El Programa de Ahorro temporal en Incapacidad Temporal.

En el siguiente gráfico, se puede apreciar el conjunto de flujos financieros del sistema sanitario español, que se compone del sumatorio de recursos privados y públicos que se incluyen en diferentes niveles de asistencia.

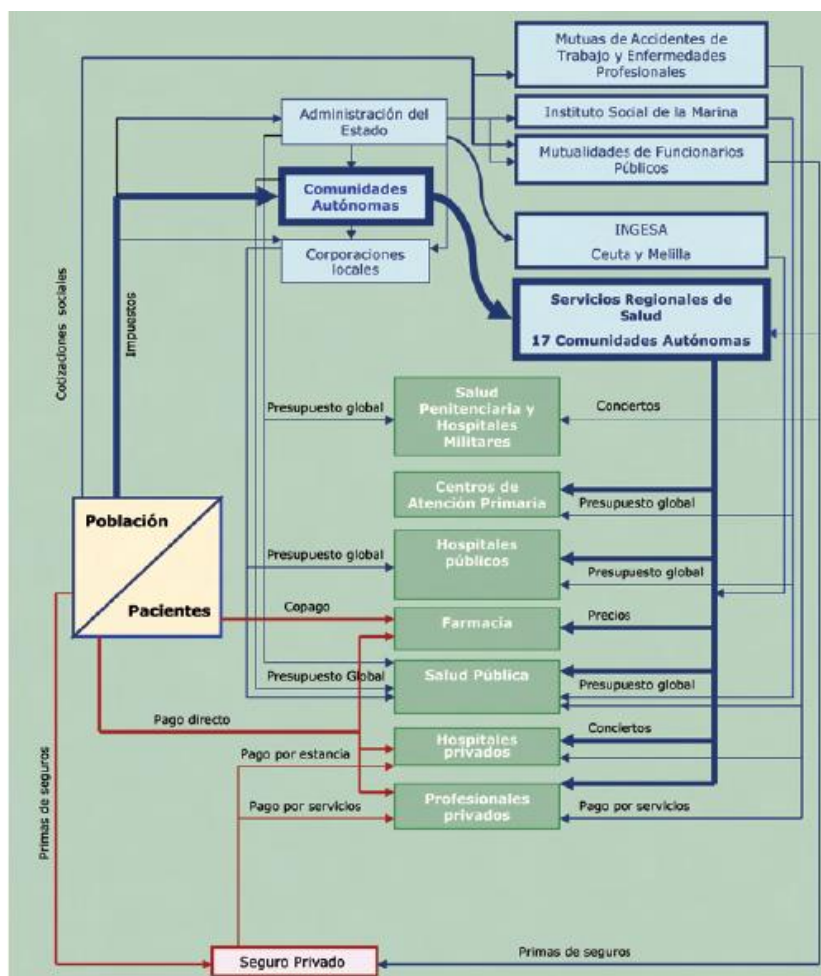
Ilustración 6.2 Flujos financieros del sistema sanitario por sectores

FLUJOS FINANCIEROS	FINANCIACIÓN DEL GASTO POR SECTORES
	Administración Central
	Sistema de Seguridad Social
	Mutualidades de funcionarios
	Comunidades Autónomas
	Ciudades con Estatuto de Autonomía
	Corporaciones Locales
	Gasto sanitario público

Fuente: Elaboración propia a partir de <http://www.msc.es/organizacion/sns/docs/SNS08.pdf>

En el año 2001 tuvo lugar una reforma dentro del sistema de financiación de la sanidad pública, que acabó integrando a este sistema dentro de la financiación de las CC.AA., tal y como se establece en la *Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía* (España, 2001)

Ilustración 6.3 Flujos financieros del sistema sanitario público español. Reforma del 2002.



Fuente: <http://www.msc.es/organizacion/sns/docs/SNS08.pdf>

6.4 ORGANIZACIÓN DE RECURSOS ASISTENCIALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El Sistema Nacional de Salud tiene como principios básicos la universalidad y la solidaridad, por lo que es necesario que asegure la equidad de todos y cada uno de los ciudadanos a la hora de acceder al mismo. De esta forma se define la organización del propio sistema. Además, el hecho de que esté financiado con recursos públicos hace necesarios que el gasto empleado se someta a criterios de eficiencia.

Para conseguir todo esto, el Sistema Nacional de Salud está dividido en dos niveles, en los que se produce una relación inversa de la complejidad de la tecnología y el acceso espontáneo de los individuos (España. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008):

Por una parte, la atención primaria, también conocida como servicios sanitarios de primer nivel, se define por la facilidad en el acceso y por la capacidad a la hora de resolver en su totalidad los problemas sanitarios que surgen en el día a día.

Los lugares en los que se produce la asistencia sanitaria de este tipo son los Centros de Salud. Llegando, en su caso, si fuera necesario, a desplazarse los facultativos a los propios domicilios.

Por otra, la atención especializada, también conocida con el nombre de servicios sanitarios de segundo nivel, está dotada de medios más complejos y costosos, a los cuales solo se podrá acceder bajo prescripción médica de los responsables de la atención primaria.

Este tipo de atención será llevada a cabo en Hospitales y Centros de especialidades, en régimen ambulatorio o en modo de ingreso.

La organización en cuanto a la situación de los recursos de prestación de servicios, responde básicamente a la proximidad para garantizar la equidad en el acceso de todos los ciudadanos. Cada Comunidad Autónoma decidirá sus factores concretos a la hora de definir la planificación de las Áreas de Salud. Dichas Áreas de Salud se reparten en Zonas Básicas de Salud, que se corresponden con los centros de atención primaria; cada Área de Salud a su vez cuenta con un Hospital General. (España. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008)

Ilustración 6.4 Niveles Asistenciales de la Sanidad Pública en España

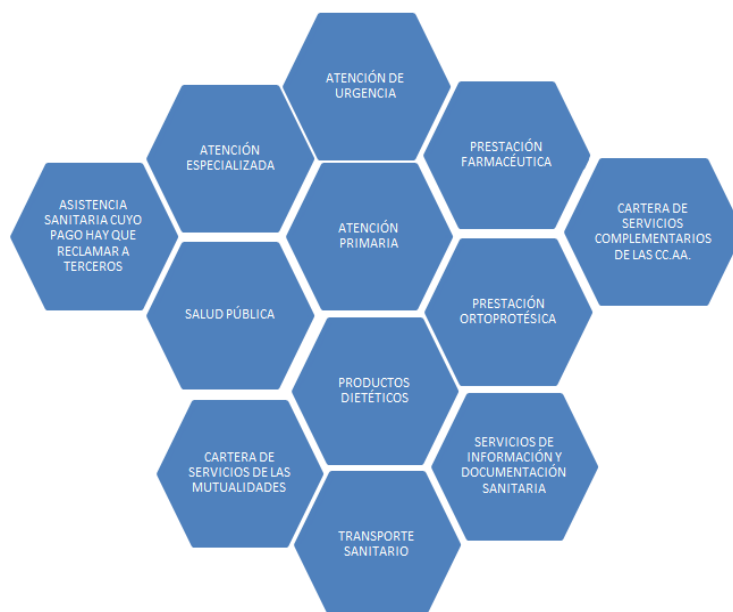
	NIVELES ASISTENCIALES	
	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA
CARACTERÍSTICAS	Accesibilidad.	Complejidad técnica.
ACTIVIDADES	Promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad con capacidad de resolución técnica para abordar de forma completa los problemas de salud más frecuentes.	Cuenta con los medios diagnósticos y terapéuticos de mayor complejidad y coste cuya eficiencia aumenta si se concentran.
ACCESO	Espontáneo.	Por indicación de los facultativos de Atención Primaria.
DISPOSITIVO ASISTENCIAL	Centros de Salud y Consultorios locales.	Centros Especialidades y Hospitales.
RÉGIMEN DE ATENCIÓN	En el Centro y en el domicilio del ciudadano.	De manera ambulatoria.

Fuente: Elaboración propia a partir de <http://www.msc.es/organizacion/sns/docs/SNS08.pdf>

6.5 PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Dentro de las prestaciones que el Sistema Nacional de Salud brinda a los ciudadanos, se encuentran las actividades preventivas, las actividades de rehabilitación, los servicios de diagnóstico o las labores terapéuticas, entre otros; las cuales se encuentran definidas de forma más precisa en la *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*. (España. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008):

Ilustración 6.5 Prestaciones del Sistema Nacional de Salud en España



Fuente: Elaboración propia a partir de <http://www.msc.es/organizacion/sns/docs/SNS08.pdf>

La salud pública está compuesta por el conjunto organizado de iniciativas puestas en marcha por las diferentes Administraciones Públicas con el fin de mantener, cuidar e impulsar la salud de los ciudadanos, todo ello enfocado a la creación de diferentes tipos de políticas relacionadas con la salud.

La gran mayoría de las actividades que se producen en el sistema sanitario tienen lugar a nivel de atención primaria: información, vigilancia, rehabilitación, educación o atención sanitaria, entre otros.

Además, dentro de la atención primaria, existe un conjunto de actividades concretas que se enfocan a determinados grupos de riesgo: adolescentes, mujeres, niños, pacientes crónicos, personas mayores, víctimas de violencia de género, salud bucodental, pacientes terminales y pacientes con necesidades especiales en salud mental. (España. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008)

La atención especializada incluye, entre otros, tratamientos terapéuticos, actividades de rehabilitación, cuidados paliativos, cuidados intensivos y diagnóstico de enfermedades.

Además, asegura una atención total a los pacientes una vez que se han sobrepasado las posibilidades de la atención primaria. Dicha atención podrá realizarse en consultas externas, en hospitales diurnos o incluso se acude a los ingresos hospitalarios.

Los pacientes podrán acudir a la atención de urgencia hospitalaria siempre que presenten una situación clínica que fuerce a la atención médica inminente, tanto en centros hospitalarios como en domicilios durante las 24 horas del día.

La prestación farmacéutica hace referencia a los actos destinados a que los pacientes puedan recibir de forma racional la dosis de productos sanitarios y medicamentos autorizados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios que precisen en el momento adecuado y al menor coste posible.

Las recetas médicas de la prestación farmacéutica están cofinanciadas por los pacientes, de igual forma que la prestación ortoprotésica. En el caso de los medicamentos proporcionados en el ingreso hospitalario, no se realiza ningún tipo de copago. (España. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008)

A continuación, se puede observar cuál es la aportación a la financiación del gasto farmacéutico en el Sistema Nacional de Salud de aquellos medicamentos de los que se dispone de receta médica:

Tabla 6.2 Contribución a la financiación del gasto farmacéutico en el SNS.

	Poblacion protegida por la Seguridad Social	Poblacion protegida por Mutualidades Públicas
PENSIONISTAS Y SUS BENEFICIARIOS	0%	30%
NO PENSIONISTAS Y SUS BENEFICIARIOS	40%	30%
COLECTIVOS ESPECÍFICOS EN CUALQUIER RÉGIMEN		
AFFECTADOS POR EL SINDROME TÓXICO	0%	
PACIENTES CON SIDA	10% (2,64€ máximo)	
TRATAMIENTOS CRÓNICOS		

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo (2008). *Sistema Nacional de Salud*.

La prestación ortoprotésica hace referencia a todos aquellos elementos que son indispensables para aumentar la calidad de vida y la autonomía de los pacientes,

sustituyendo o modificando parte de la estructura corporal. Este tipo de prestación se regula a través de un catálogo concreto.

Los productos dietéticos, tratamientos terapéuticos y nutricionales serán dispensados a todos aquellos pacientes que sufran alteraciones congénitas del metabolismo o no puedan cubrir sus necesidades nutricionales.

El transporte sanitario incluye todos los desplazamientos de pacientes debidos a causas clínicas de urgencia o incapacidad física que imposibiliten el desplazamiento en medios de transporte habituales.

Además de atención a la salud, el SNS presta un conjunto de servicios complementarios a ésta, basados en la entrega de documentación o información sanitaria, que se pueden resumir en (España. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008):

- Notificar al paciente y a sus familiares cuáles son los deberes y derechos en la prestación de consentimientos.
- Gestionar administrativamente todo aquello que se haga necesario para asegurar la continuación del proceso sanitario.
- Indicar al paciente la totalidad de los actos que se le van a realizar.
- Emitir los partes de baja y todos aquellos informes clínicos que sirvan para llevar a cabo una valoración médica, para finalizar una hospitalización o de asistencia a cualquier consulta.
- En caso de ser solicitado por los interesados, deberán entregar una copia del historial clínico.
- Emitir los certificados de nacimiento o defunción de cara a su uso en el Registro Civil.

En el caso de las CC.AA., dentro de sus competencias podrán autorizar sus correspondientes carteras de servicios, los cuales deberán asegurarse a la totalidad de los usuarios del SNS.

Las mutualidades de funcionarios tienen que comprometerse a asegurar los servicios comunes del SNS y pueden acreditar sus correspondientes carteras de servicios. (España. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008)

6.6 RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El conjunto de recursos asistenciales físicos y humanos de los que dispone el SNS, se puede dividir básicamente en tres bloques: centros y equipamientos, recursos humanos y actividad.

Los centros y equipamientos están compuestos por centros de salud y hospitales, camas y alta tecnología. Los primeros tienen en cuenta tanto los centros de salud, como los consultorios médicos y los hospitales. Estos últimos integran a hospitales públicos civiles, del ministerio de Defensa, de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, hospitales privados benéficos y no benéficos.

Los hospitales y camas hacen mención al número de los mismos en atención de agudos, atención psiquiátrica, atención geriátrica y de larga estancia. (España. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008)

El concepto de alta tecnología integra a todos aquellos equipos empleados para el desarrollo determinadas pruebas médicas e incluyen:

Ilustración 6.6 Recursos de alta tecnología del SNS

ALTA TECNOLOGÍA	
Tomografía Axial Computerizada	Litotricia Extracorpórea
Resonancia Magnética	Comba de Cobalto
Gammacámara	Acelerador de partículas
Sala de Hemodinámica	Tomografía por emisión de positrones (PET)
SPECT	Mamógrafos
Angiografía digital	Densitómetros óseos
Equipos de Hemodiálisis	

Fuente: <http://www.msc.es/organizacion/sns/docs/SNS08.pdf>

El segundo pilar de los recursos asistenciales físicos y humanos de los que dispone el SNS son los recursos humanos, el cual está compuesto por profesionales colegiados, médicos colegiados y médicos en hospitales.

Por último, la estructura de recursos asistenciales físicos y humanos del SNS se completa con lo que se conoce por actividad, que integra las cifras de todo aquello referido a altas, consultas, urgencias y datos quirúrgicos.

A continuación, basado en los datos proporcionados en el último Informe anual del Sistema Nacional de Salud publicado en 2016 por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se va a realizar un resumen de la dotación actual de los recursos y actividades del SNS español a nivel nacional para las últimas cifras recogidas, correspondientes al año 2015 (España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016):

El Sistema Nacional de Salud cuenta con 3.023 centros de salud y 10.081 consultorios de atención primaria. La dispersión geográfica en España se ve reflejada en la media de 3,3 consultorios locales por cada centro de salud y una media de 28,2 centros de atención primaria por cada 100.000 habitantes.

Además, existen 453 hospitales, de los que 325 son de dependencia pública. Los hospitales de la red del Sistema Nacional de Salud proporcionan el 79,2% de las camas existentes en hospitales, lo que representa 3 camas por cada 1000 habitantes y 16.419 plazas de hospital de día, las cuales suponen 35,2 plazas por cada 100.000 habitantes.

El equipo de alta tecnología del SNS está compuesto por 534 equipos de Tomografía axial computarizada (T.A.C.), lo que supone un 71,8% del total de equipos que existen en España, correspondiéndose con 11,5 equipos por cada millón de habitantes. También, cuenta con 249 aparatos de resonancia magnética, 179 equipos de radioterapia y 418 mamógrafos.

Por otra parte, el Sistema Nacional de Salud está compuesto por 186 Centros, servicios y unidades de referencia concentrados en 45 centros sanitarios para la atención de determinadas enfermedades y la realización de procedimientos especialmente complejos.

Existen 44 hospitales que cuentan con programas de trasplante, en los que participan 189 equipos formados por 267 médicos y 172 profesionales de enfermería; también cuenta con 23 centros públicos de transfusión sanguínea que permiten llevar a cabo terapias de transfusiones gracias a los 400 servicios de transfusión situados en el conjunto de hospitales públicos y privados.

En lo que a profesionales médicos y enfermeras se refiere, el SNS está formado por 112.346 médicos y 164.385 enfermeras, dividiéndose en 34.900 médicos y 29.642 enfermeras en atención primaria y 77.446 médicos y 134.743 enfermeras en hospitales.

En atención primaria son atendidas 371 millones de consultas, con una frecuencia de 5,2 visitas por persona/año a consultas médicas y de 2,9 visitas por persona/año en enfermería, siendo ambas superiores en el sexo femenino. La actividad en los domicilios, cuyos principales pacientes son aquellos mayores de 65 años, supone el 1,7% del total de la actividad de medicina de familia y el 7,9% en el caso de la enfermería.

Los hospitales, que dependen del Sistema Nacional de Salud, atienden 4 millones de ingresos y 78,9 millones de consultas médicas. Siendo la estancia media en el hospital de 7,8 días. La estancia media en el caso de los preoperatorios es de 1,6 días y en las intervenciones quirúrgicas programadas, inferior a un día.

En España, se llevan a cabo 3 millones y medio de intervenciones quirúrgicas al año, y se atienden más de 330.000 partos. Poco a poco, los procedimientos llevados a cabo de forma ambulatoria van sustituyendo a los que necesitan el ingreso del paciente en el hospital.

En el servicio de urgencias el Sistema Nacional de salud se atienden 47,2 millones de consultas al año, desarrollándose 3.023 de ellas en centros de salud, 10.081 en consultorios locales y 1.983 en centro de atención de urgencias extra hospitalaria, en lo que a atención primaria se refiere.

Tabla 6.3 Recursos y actividades del SNS

RECURSOS Y ACTIVIDADES	CONCEPTO	CIFRAS RELEVANTES
CENTROS Y EQUIPAMENTOS	Centros de salud y consultorios	3.023 centros de salud y 10.081 consultorios de atención primaria.
	Hospitales	453 hospitales y 16.419 plazas de hospital de día.
	Alta tecnología	534 equipos de TAC, 249 aparatos de resonancia magnética, 179 equipos de radioterapia y 418 mamógrafos.
RECURSOS HUMANOS	Profesionales	112.346 médicos y 164.385 enfermeras.
ACTIVIDAD	Consultas	371 millones de consultas de atención primaria y 78,9 millones en atención especializada al año.
	Urgencias	47,2 millones de consultas al año.
	Actos quirúrgicos	3,5 millones al año.

Fuente: Elaboración propia a partir del Informe Anual del Sistema Nacional de Salud (2016)

6.7 ORGANIZACIÓN POLÍTICA Y ADMINISTRATIVA

6.7.1 Ministerio de Sanidad y Consumo.

El Ministerio de Sanidad y Consumo es el órgano de la Administración Central que se ocupa de proponer e implantar las normas del Gobierno en materia de salud; además, será el representante por excelencia del Estado español en el plano internacional.

En el contexto de descentralización de competencias a las CC.AA. en materia sanitaria, éstas se encargan de organizar y prestar los servicios sanitarios. En este marco, el Ministerio de Sanidad y Consumo reduce su labor a supervisar al SNS y plantear estrategias de calidad, equidad y eficiencia; de forma que se integren las diferentes estrategias regionales en un objetivo final.

Solamente en el caso de Ceuta y Melilla, el Estado se encargará de gestionar la asistencia sanitaria mediante el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (I.N.G.E.S.A.).

Además, el Ministerio de Sanidad y Consumo es el encargado de la política farmacéutica y de la financiación de los medicamentos mediante la Dirección General

de Farmacia y Productos Sanitarios; así como de evaluar y autorizar diferentes medicamentos gracias a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

En todo aquello relacionado con la política exterior, será la Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior quien tenga las competencias.

Por otro lado, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria será quien desarrolle las actividades relacionadas con la seguridad en la salud de todo lo que implique el consumo de alimentos. La Dirección General de Consumo es el organismo cuya función principal es la defensa del consumidor. (España. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008)

6.7.2 Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

El CISNS, cuyo fin es la promoción de la cohesión del SNS, se constituyó en 1987 con 17 miembros de la Administración del Estado y otros 17 de las CC.AA.

Tras la publicación de la *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*, su estructura está compuesta por el Ministro de Sanidad y Consumo, que se encarga de la presidencia de la Consejo, y los consejeros competentes en materia de sanidad de las CC.AA. y ciudades con Estatuto de Autonomía, de los cuales uno de ellos desempeñara el papel de vicepresidente del Consejo. (España, 2003)

El Pleno del Consejo Territorial es el órgano más alto y está constituido por los máximos responsables de la Sanidad en España, que se reúne como mínimo trimestralmente.

El segundo órgano más importante es la Comisión Delegada, que está compuesta por un representante de cada Comunidad Autónoma y un representante del Ministerio de Sanidad y Consumo, y está presidida por el Secretario General de Sanidad.

La función de la Comisión Delegada consiste en prestar apoyo en la preparación de las sesiones del Consejo Interterritorial, gracias a ella se desarrolla la participación de la sociedad en el SNS, a través de un conjunto de organizaciones empresariales y sindicales.

Sus funciones son documentar, aconsejar y realizar proposiciones de mejora en el SNS. (España. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008)

7. ANÁLISIS DEL GASTO PÚBLICO EN SANIDAD.

En el presente capítulo se va a realizar una introducción teórica que enmarca a la política fiscal dentro de la macroeconomía partiendo de la definición de la misma, describiendo cuáles son sus instrumentos y objetivos e identificando los diferentes tipos de política fiscal.

La política fiscal es una de las principales vías para influir en el Estado del Bienestar, y es fundamental tanto en la definición del mismo como en la definición de sus cuatro pilares. Uno de esos grandes pilares se corresponde con el objeto de estudio del presente trabajo: la Sanidad.

Posteriormente, se va a realizar un análisis por CC.AA. de la evolución de los diferentes capítulos del gasto público en sanidad para el periodo 2010-2016, no sin antes desarrollar un estudio descriptivo de las características macroeconómicas de España que llevaron a la situación actual. Resulta necesario que dicho análisis comience en el año 2004, porque solo de esta forma se pueden entender cuáles fueron las razones por las que la economía llegó a la situación del año 2010 y su posterior desarrollo hasta la actualidad.

La política fiscal puede definirse como “la utilización de los instrumentos presupuestarios (ingresos, gastos y deuda pública) para contribuir al logro de los objetivos generales de la política económica de un país” (Gámir, L., Casares y Velasco, 2013, p.49)

Si se analiza detenidamente esta definición, se puede interpretar como excesivamente amplia y con una gran vinculación al planteamiento de la macroeconomía de Keynes, que entiende el presupuesto como medio para conseguir el equilibrio a nivel global dentro de una economía.

Otro matiz, que se puede extraer de la definición anterior, es que se entiende la política fiscal como instrumento presupuestario para lograr alcanzar unos determinados objetivos; es decir, que dentro de ella se encuentra de manera implícita una intencionalidad. En el momento en que existe cierta intencionalidad, este tipo de política pasa a denominarse “política fiscal activa” (Gámir, L., Casares y Velasco, 2013)

Por lo tanto, la política fiscal puede definirse como el medio a través del cual los diferentes gobiernos tratan de intervenir en los mercados y sectores de un país con la finalidad de alcanzar determinados objetivos de política económica, especialmente el crecimiento económico. Estas modificaciones tendrán un reflejo sobre la demanda agregada, y en consecuencia, sobre la producción y el empleo. (Sánchez Galán, 2015)

Podemos hablar de dos tipos de políticas fiscales (Krugman y Wells, 2007): la política fiscal expansiva aumenta la demanda agregada a través de incrementos en el gasto público, reducción de impuestos o aumentos en las transferencias y la política fiscal restrictiva, reduce la demanda agregada con actuaciones inversas.

Debido al efecto multiplicador, un cambio en el gasto público tiene un mayor reflejo sobre la demanda agregada que una modificación de la misma magnitud en los impuestos o en las transferencias. La razón de fondo reside en que una modificación del gasto público incide de manera directa en la demanda agregada, y la variación del PIB produce una nueva modificación en la renta disponible, que conllevará un cambio del consumo y a su vez, nuevamente, del PIB.

Dentro de los instrumentos de política fiscal, podemos diferenciar dos tipos: los estabilizadores automáticos y las acciones discrecionales.

Los estabilizadores automáticos son aquellos mecanismos existentes en el sistema económico que moderan la intensidad de las expansiones y recesiones sin que se produzca ninguna medida deliberada de política económica. Destacan, fundamentalmente, los impuestos progresivos sobre el nivel de renta y las prestaciones por desempleo.

Las acciones discrecionales comprenden el gasto público, los impuestos y las transferencias para influir en la demanda agregada. (Krugman y Wells, 2007)

Los objetivos de política fiscal pueden ser divididos básicamente en dos bloques (Gámir, L., Casares y Velasco, 2013):

Los objetivos extraeconómicos, que hacen referencia a aquellos casos en los que la política económica se centra en casos como la financiación de un conflicto bélico.

Los objetivos económicos, los cuales están claramente relacionados con el “bienestar material” del colectivo social, se pueden resumir en: crecimiento, distribución, estabilidad y calidad.

Por lo tanto, uno de los aspectos clave de la política fiscal se basa en asegurar y preservar servicios sociales básicos como la sanidad o la educación; con lo que podría considerarse la vía más importante para influir en el Estado del Bienestar. (Sánchez Galán, 2015)

El Estado del Bienestar ha supuesto la aproximación más cercana a una sociedad justa, lo cual no significa que esté libre de problemas sociales ni que dicho modelo sea perfecto. Además, tenemos que tener en cuenta que el contexto ideológico, económico y político ha ido cambiando desde su nacimiento hasta nuestros días, sufriendo sus cambios más profundos en la última década. Por lo tanto, el Estado del Bienestar se enfrenta a nuevos horizontes, donde los tipos de problemas que tiene que solventar también son distintos.

Existen diferentes definiciones de Estado del Bienestar, pero todas tienen en común que engloban un conjunto de políticas de corte social cuyo fin será proteger a la población, entendiendo al Estado como la figura que debe garantizar a los ciudadanos la cobertura de una serie de necesidades básicas, a través de programas, como por ejemplo, la Sanidad. (Rodríguez Cabrero, 2004)

A la hora de establecer una estructura del Estado del Bienestar, podemos afirmar que se fundamenta en cuatro pilares. (Moreno, 2010):

- Educación: gratuita y obligatoria en los niveles iniciales y con fuertes subvenciones en niveles más altos.
- Sanidad: universal y gratuita.

- Transferencias de rentas: en la mayoría de los casos alimentados por cotizaciones recibidas de los propios trabajadores durante su vida laboral.
- Los servicios sociales: entendidos como todas aquellas ayudas cuyo fin sea cubrir las necesidades de los colectivos más desfavorecidos.

La existencia del Estado del Bienestar implica que el Estado destinará una parte de sus ingresos a colectivos concretos. Por lo tanto, el gasto social pasará a tener básicamente tres destinatarios: personas que durante un determinado periodo de tiempo hayan cotizado a la Seguridad Social, un claro ejemplo serán las prestaciones por desempleo; prestaciones con carácter universal como la sanidad o la educación, que no requieren de contribuciones previas y están dirigidas a toda la población; y por último, todas aquellas prestaciones compensatorias dirigidas a colectivos que no disponen de recursos o cuyos niveles son escasos, como por ejemplo las pensiones no contributivas.

En los últimos tiempos, el Estado del Bienestar no ha atravesado por sus mejores momentos. La situación de crisis, el progresivo envejecimiento de la población o la globalización han puesto en entredicho la sostenibilidad del mismo. Además, la mayor parte de los gobiernos europeos han propuesto medidas de reforma basadas en una reducción del gasto público. Todo esto, ha favorecido la crisis del Estado del Bienestar, caracterizada por (Ríos Pavón, 2011; Rodríguez Cabrero, 2004):

- La existencia de problemas económicos que dificultan la acumulación de capital y ponen evidencian la escasa solvencia económica del Estado, comprometiendo la puesta a disposición de los ciudadanos de determinados servicios de bienestar.
- Las nuevas ideologías y culturas que ponen en entredicho al Estado del Bienestar.
- La situación demográfica actual, basada en un incremento de la esperanza de vida y una reducción de la natalidad, cuyo resultado no es otro que el envejecimiento de la población. Este panorama incrementa de forma desmesurada los gastos públicos de carácter asistencial y de protección social.
- Los problemas financieros que cuestionan las mejoras sociales fundamentadas en una subida de impuestos que las financie.

- Las trabas impuestas por una globalización que debilita el papel de los distintos estados nacionales frente al mercado mundial.

Gracias a la Constitución de 1978 toman especial relieve los derechos sociales, y será con la llegada al gobierno del Partido Socialista Obrero Español, en 1982, cuando se produzca un intenso desarrollo del Estado del Bienestar, con sanidad y educación universales y gratuitas, entre otras.

Además, la reestructuración territorial autonómica que nace en este momento da lugar a decisiones e intervenciones municipales, autonómicas y estatales, asumiendo las Comunidades Autónomas gran parte de las competencias sociales.

La Constitución Española de 1978 puso de manifiesto un nuevo diseño a la hora de organizar los territorios del Estado, que daba lugar a la adquisición de determinadas competencias por parte de las CC.AA. en lo que a sanidad se refiere. Además, como ya se ha comentado páginas atrás el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de todos los ciudadanos se encuentra regulado principalmente en la *Ley 14/1986 General de Sanidad*, y en la Constitución Española de 1978. (España, 1978, 1986)

Las Administraciones Públicas en España fueron ampliando los niveles de gasto social, y a partir de 1975 se fueron reduciendo las distancias con el resto de países de Europa. (Eurostat, s. f.)

Se puede decir, por tanto, que la Constitución Española, fue el pilar sobre el que posteriormente se construyó la *Ley 14/1986 General de Sanidad*, dando como resultado el nacimiento del Sistema Nacional de Salud actual. (Giménez Muñoz, 2011)

7.1 SITUACIÓN ECONÓMICA EN EL PERIODO 2004-2016

La crisis actual se encuentra dentro de un marco económico-financiero mundial. La desaparición de la peseta, junto con la llegada del euro, propició la eliminación de los límites de acceso a financiación. El euro permitió ampliar el endeudamiento de la economía, lo que explica la intensidad especial con la que se produjo la crisis en España.

La demanda de financiación no solo fue de la mano de las empresas, sino que las economías domésticas también la solicitaron para poder financiar el “boom inmobiliario”, llegando al punto de que el endeudamiento hipotecario de las familias superó a su renta disponible.

Además, debido a la solvencia de la moneda europea, se incrementó la inversión extranjera en inmuebles; lo que supuso un refuerzo del auge inmobiliario, sumado a una dependencia de la coyuntura a nivel internacional.

Con todo ello, se crearon unas expectativas de revalorización que desencadenaron en una espiral de compras, germinado la conocida “burbuja inmobiliaria”, dando lugar a la recesión más fuerte desde la Segunda Guerra Mundial.

Cuando el mercado inmobiliario empezó a sufrir un enfriamiento, el número de operaciones cayó en picado y las ventas de viviendas empezaron a dilatarse en el tiempo, haciendo que los oferentes tuvieran una necesidad de liquidez que les obligó a vender sus inmuebles a precios muy por debajo de lo que habían tasado.

En agosto de 2007, con la explosión del mercado hipotecario de alto riesgo en EE.UU. (hipotecas *subprime*), se puso en evidencia el nacimiento de la gran crisis económica que se avecinaba. Aunque, en realidad, la mezcla de desregulación y relajación monetaria fueron el caldo de cultivo que dio lugar a la expansión de los créditos hipotecarios y a un sobreendeudamiento de familias y empresas. (Torrero Mañas, 2008)

7.1.1 Estudio de los indicadores macroeconómicos en el periodo 2004-2016

A continuación, con el objetivo de comprender el verdadero impacto de la crisis sobre la economía española, especialmente sobre el gasto público en sanidad de las CC.AA, se va a realizar un breve recorrido a través de los principales indicadores macroeconómicos para el periodo 2004-2016. Las fechas han sido elegidas porque engloban desde el origen de la crisis hasta la actualidad, permitiendo tener una visión más amplia de las razones que llevaron a situarse en las cifras macroeconómicas del año 2010, momento del que parte el análisis del gasto público sanitario por CC.AA del presente trabajo.

Tabla 7.1 Evolución de los principales indicadores macroeconómicos. Periodo 2004-2016.

	Evolución anual PIB España	Evolución del déficit España	Evolución de la Deuda España	Evolución del desempleo España	Evolución de la inflación España
FECHA	PIB Mill. €	Mill. €	Mill. €	Tasa de paro	Tasa de inflación
2016	1.113.851 €	-50.576 €	1.106.952 €	19,64%	1,570 %
2015	1.075.639 €	-55.128 €	1.073.894 €	22,06%	0,017 %
2014	1.037.025 €	-62.161 €	1.041.624 €	24,44%	-1,042 %
2013	1.025.634 €	-71.836 €	978.272 €	26,10%	0,253 %
2012	1.039.758 €	-108.886 €	890.726 €	24,79%	2,867 %
2011	1.070.413 €	-102.881 €	743.530 €	21,39%	2,378 %
2010	1.080.913 €	-101.429 €	649.259 €	19,86%	2,988 %
2009	1.079.034 €	-118.222 €	568.700 €	17,86%	0,795 %
2008	1.116.207 €	-49.371 €	439.771 €	11,25%	1,433 %
2007	1.080.807 €	20.756 €	383.798 €	8,23%	4,221 %
2006	1.007.974 €	22.144 €	392.168 €	8,45%	2,667 %
2005	930.566 €	11.229 €	393.479 €	9,15%	3,735 %
2004	861.420 €	-364 €	389.888 €	10,97%	3,227 %

Fuente: Elaboración propia a partir de I.N.E., /www.datosmacro.com/ y <http://es.global-rates.com/estadisticas-economicas/inflacion/2004.aspx>

El Producto Interior Bruto (PIB) es una medida del valor de la producción de bienes y servicios finales de un país, por lo que este indicador expresa de alguna forma el grado de bienestar de los individuos de un país.

Según el I.N.E. y los datos extraídos de la web DatosMacro, en el año 2016 se llegó a niveles de crecimiento del PIB similares a los del año 2004, que se sitúan en torno a un 3,2%, fecha previa al inicio de la crisis económica.

En el periodo 2004-2007 se produjeron sucesivos aumentos en el porcentaje de crecimiento del PIB. En el año 2007, con los inicios de la crisis, se experimentó por primera vez una disminución del crecimiento PIB del 0,4%, pasando del 4,2% al 3,8%. A partir de ahí, las disminuciones fueron la tónica general, y en el año 2009 se experimentó por primera vez, en este periodo, un decrecimiento del PIB del 3,6%.

A partir del año 2013 se empezaron a ver los primeros repuntes de crecimiento en las cifras del PIB.

Tabla 7.2 Evolución Anual del PIB y PIB per cápita en España. Periodo 2004-2016.

Evolución anual del PIB en España			Evolución anual del PIB Per Cápita en España		
AÑO	PIB Mill. €	Crecimiento (%)	AÑO	Per Cápita	Var. Anual
2016	1.113.851 €	3,20%	2016	24.000 €	3,50%
2015	1.075.639 €	3,20%	2015	23.200 €	1,80%
2014	1.037.025 €	1,40%	2014	22.780 €	1,20%
2013	1.025.634 €	-1,70%	2013	22.518 €	-0,20%
2012	1.039.758 €	-2,90%	2012	22.562 €	-1,50%
2011	1.070.413 €	-1,00%	2011	22.900 €	-1,30%
2010	1.080.913 €	0,00%	2010	23.200 €	-0,40%
2009	1.079.034 €	-3,60%	2009	23.300 €	-4,10%
2008	1.116.207 €	1,10%	2008	24.300 €	1,70%
2007	1.080.807 €	3,80%	2007	23.900 €	5,30%
2006	1.007.974 €	4,20%	2006	22.700 €	6,60%
2005	930.566 €	3,70%	2005	21.300 €	6,00%
2004	861.420 €	3,20%	2004	20.100 €	5,80%

Fuente: Elaboración propia a partir de I.N.E. y /www.datosmacro.com/

A nivel de crecimiento del PIB per cápita se observa el mismo comportamiento, experimentándose para este periodo el mayor crecimiento en el año 2006 con un 6,6% y el mayor decrecimiento en el año 2009 con una reducción del 4,1%.

En lo que se refiere al déficit público en España, compuesto por el déficit del Estado, el de las CC.AA. y el de los Ayuntamientos, se puede observar cómo en el año 2007 las cuentas presentaban una situación de superávit presupuestario de 20.756 millones de euros, y tan solo un año después se pasó a una situación de déficit presupuestario de 49.371 millones de euros.

Será en el periodo 2008-2012 cuando se aprecien los mayores niveles de déficit presupuestario, alcanzando el punto más alto en el año 2009 con 118.222 millones de euros, lo que supone un 10,96% del PIB.

La siguiente situación crítica se vivió en el año 2012 con 108.886 millones de euros de déficit presupuestario, que supone un 10,47% del PIB. A partir de ese año se siguió manteniendo la situación de déficit presupuestario pero los niveles se fueron reduciendo poco a poco gracias a las políticas de recorte y contención del gasto público.

Tabla 7.3 Evolución anual del Déficit Público en España. Periodo 2004-2016.

Evolución del Déficit en España		
AÑO	Mill. €	% PIB
2016	-50.576 €	-4,54%
2015	-55.128 €	-5,13%
2014	-62.161 €	-5,99%
2013	-71.836 €	-7,00%
2012	-108.886 €	-10,47%
2011	-102.881 €	-9,61%
2010	-101.429 €	-9,38%
2009	-118.222 €	-10,96%
2008	-49.371 €	-4,42%
2007	20.756 €	1,92%
2006	22.144 €	2,20%
2005	11.229 €	1,21%
2004	-364 €	-0,04%

Fuente: Elaboración propia a partir de I.N.E. y /www.datosmacro.com/

En la evolución de la Deuda Pública española como porcentaje del PIB desde el año 2004 hasta el 2016, cabe destacar el aumento producido a partir del año 2007, coincidiendo con el inicio de la crisis económica; llegando a duplicar los niveles de deuda en el año 2016 con 1.106.952 millones de euros (que representa casi el 100% del PIB) con respecto a los existentes en el año 2009, donde a pesar de los sucesivos

aumentos experimentados desde 2004, la deuda se situaba en 568.700 millones de euros, lo que representaba un 52,8% del PIB.

Tabla 7.4 Evolución anual de la Deuda Pública en España. Periodo 2004-2016.

Evolución de la Deuda Pública en España			
FECHA	Mill. €	% PIB	€ Per Cápita
2016	1.106.952 €	99,40%	23.896 €
2015	1.073.894 €	99,80%	23.121 €
2014	1.041.624 €	100,40%	22.425 €
2013	978.272 €	95,50%	2.103 €
2012	890.726 €	85,70%	19.062 €
2011	743.530 €	69,50%	15.881 €
2010	649.259 €	60,10%	13.913 €
2009	568.700 €	52,80%	12.234 €
2008	439.771 €	39,50%	9.511 €
2007	383.798 €	35,60%	8.404 €
2006	392.168 €	38,90%	8.757 €
2005	393.479 €	42,30%	8.941 €
2004	389.888 €	45,30%	9.005 €

Fuente: Elaboración propia a partir de I.N.E. y /www.datosmacro.com/

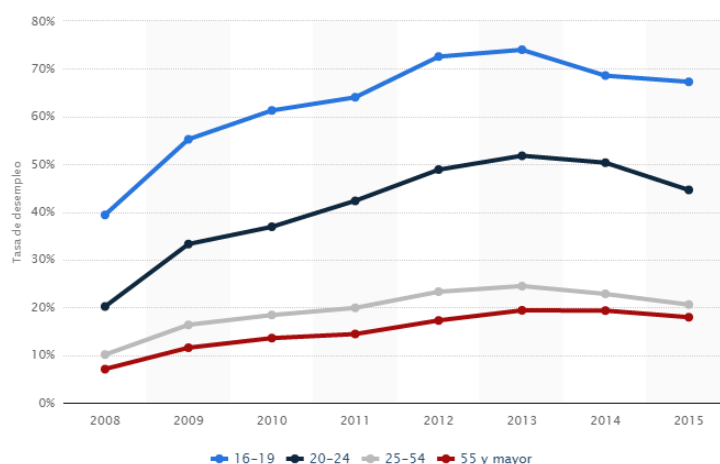
Antes de los inicios de la crisis la tasa de desempleo estaba por debajo del 9%, pero con el estallido de la misma empezó a aumentar de manera continua alcanzando su punto más alto en el año 2013, llegando a superar el 26% de paro. Tras esta situación, los niveles de desempleo se han ido reduciendo poco a poco; encontrándonos, actualmente, con datos similares a los de hace 7 años, rozando el 20% de paro.

Además, se pueden apreciar las altas tasas de desempleo registradas en torno al 2013 y la leve reducción posterior de las mismas. El grupo más afectado es el de individuos con edades comprendidas entre los 16 y los 19 años, seguidos de aquellos que tienen entre 20 y 24 años.

El primer grupo de ellos, para el periodo estudiado, no ha conseguido situarse en ningún momento por debajo del 40% de paro, llegando incluso en 2013 casi a duplicar esa cifra.

Los colectivos de 25 a 54 años y los mayores de 55 años han tenido ambos una trayectoria similar durante todo este periodo, situándose siempre por debajo del 30% de paro.

Ilustración 7.1 Tasa de desempleo por grupos de edad en España. Periodo 2008-2015



Fuente: <https://es.statista.com>

Según datos extraídos de <http://es.global-rates.com>, la mayor tasa de inflación se alcanzó en 2007, en los inicios de la crisis económica con un 4,22%; seguido de 2010 con un 2,99% y de 2012 con un 2,87%. Posteriormente, en el año 2014 se produjo una bajada en los precios en torno al 1%; para, finalmente, volver a aumentar un 1,57% en 2016.

7.2 EL GASTO PÚBLICO SANITARIO EN LOS PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO

La *Ley 47/2003 de 26 de noviembre, General Presupuestaria*, en su artículo 32, define 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*”. (España. Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas., 2016)(España. Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas., 2016)

En definitiva, los PGE son la máxima representación de la política fiscal y consistirán en una planificación de actividades que se verá plasmada a través de un presupuesto de gastos e ingresos anuales, cuyo fin será cubrir un conjunto de objetivos fundamentados en la estrategia de política económica. (@icnomics, 2009)

Tal y como se establece en el documento “Introducción a la lectura de los Presupuestos Generales del Estado” elaborado por el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, el marco jurídico de los PGE se encuentra constituido fundamentalmente por tres normas: el artículo 134 de la Constitución Española, la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria y la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera.

Además, todo este marco legal es complementado con la Orden anual del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas en la que se fijan las normas en la elaboración de los PGE y otra serie de disposiciones de menor rango encargadas de regular la gestión presupuestaria.

Según la normativa descrita, el Gobierno es el encargado de elaborar los PGE y a las Cortes Generales les corresponde examinarlo, realizar las enmiendas oportunas y aprobarlo, en su caso. (España. Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas., 2016)

La clasificación por programas de los PGE permite identificar la finalidad a la que van destinados los créditos públicos para la consecución de unos determinados objetivos. (Anexo I). Dentro de la producción de bienes públicos de carácter preferente se encuentra el principal objeto de estudio de este trabajo. (Anexo II)

7.3 EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO SANITARIO EN LAS CC.AA. PERIODO 2010-2016.

El escenario en el que han sido diseñados los presupuestos de Gasto Sanitario de 2016 se ha visto influido por la celebración de elecciones el año anterior en quince de las diecisiete CC.AA., unido a las elecciones municipales; así como, por la configuración política que han conllevado dichas elecciones.

Además, todo esto se ve complementado con un contexto nacional favorable en el que se aprecian cifras más positivas que en épocas anteriores.

A continuación, se realiza un estudio de distintos indicadores del Gasto Público sanitario a partir de los datos extraídos del último informe anual “Análisis de los presupuestos sanitarios”, publicado en 2016 por CC.OO. y la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios,

El objeto de estudio del presente apartado se ha centrado en los 9 capítulos de gasto del presupuesto sanitario, total y desagregado, de las 17 CC.AA. En concreto se analizan, para el periodo 2010-2016, los siguientes capítulos: capítulo 1 (gastos de personal), capítulo 2 (gastos corrientes de bienes y servicios), capítulo 4 (transferencias corrientes), capítulo 6 (inversiones reales) y capítulo 7 (transferencias reales).

Se ha centrado el estudio en el periodo 2010-2016 porque se encuentra enmarcado dentro del periodo 2004-2016 correspondiente a la crisis, y porque hace referencia a un conjunto de años estigmatizado por dos fechas clave. A partir del año 2009 se producen los mayores incrementos de desempleo, déficit y deuda pública y comienzan a notarse decrecimientos en el PIB.

Tres años más tarde, en el 2013 se alcanza el punto más alto de desempleo y será a partir de ahí cuando se empiecen a ver los primeros indicios de recuperación. Tomando el año 2013 como referencia, por la mejora en algunos índices macroeconómicos, se intenta explicar qué ha ocurrido con el gasto público sanitario durante tres años antes, cuando la situación económica parecía haber tocado fondo, y tres años después hasta llegar a la actualidad.

Para cada Comunidad Autónoma se ha llevado a cabo un análisis en el periodo indicado de la evolución gráfica y numérica del Gasto Público sanitario; así como, una comparativa del Gasto Sanitario anual respecto al año anterior.

En la elaboración de las tablas se ha empleado un código de colores en los fondos de las casillas: el fondo amarillo representa las cifras más elevadas y el fondo azul los datos más bajos.

7.3.1 Andalucía

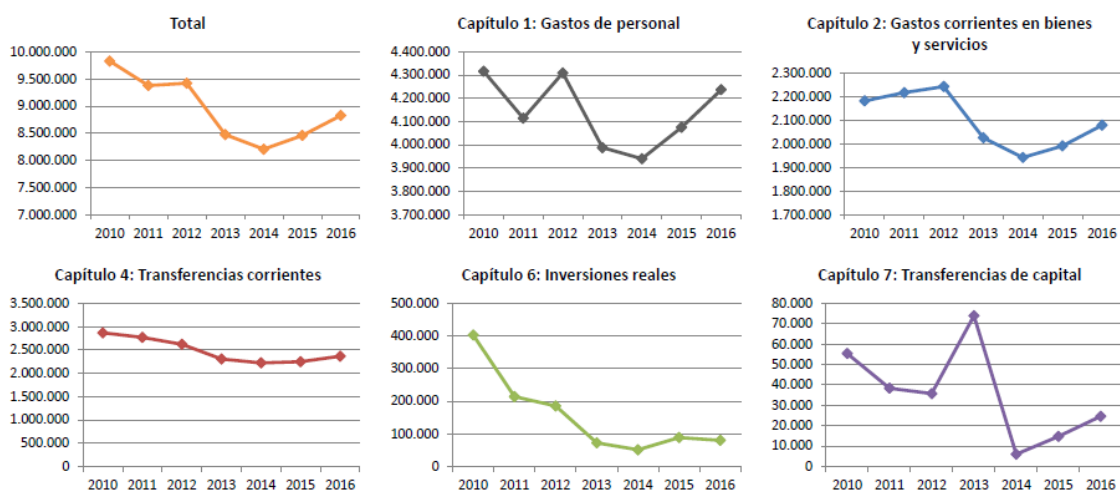
Andalucía es una comunidad autónoma compuesta por las provincias de Almería, Cádiz, Córdoba, Granada, Huelva, Jaén, Málaga y Sevilla. Con la capital situada en Sevilla, cuenta con 8.388.107 habitantes y una extensión de 87.599 km². En el año 2010 tenía unos niveles de PIB de 146.124.642 miles de euros y en el año 2016 alcanzó los 148.467.617 miles de euros. (Instituto Geográfico Nacional. Centro Nacional de Información Geográfica, s. f.; Instituto Nacional de Estadística, s. f.)

Tabla 7.5 Gasto sanitario total y desgregado por capítulos de Andalucía en el periodo 2010-2016 (miles de euros)

	Capítulo 1: Gastos de personal	Capítulo 2: Gastos corrientes en bienes y servicios	Capítulo 3: Gastos financieros	Capítulo 4: Transferencias corrientes	Capítulo 5: Fondo de contingencia	Capítulo 6: Inversiones reales	Capítulo 7: Transferencias de capital	Capítulo 8: Activos financieros	Capítulo 9: Pasivos financieros	Total
2010	4.315.976	2.183.294	1.252	2.868.458	0	402.966	55.434	0	0	9.827.380
2011	4.114.406	2.218.331	23.000	2.770.918	0	214.040	38.396	0	0	9.379.092
2012	4.308.706	2.244.319	23.000	2.623.060	0	185.223	35.712	0	0	9.420.021
2013	3.988.043	2.026.590	7.000	2.307.294	0	72.091	73.962	0	0	8.474.981
2014	3.940.289	1.942.748	41.520	2.223.746	0	50.643	5.948	0	0	8.204.893
2015	4.075.302	1.991.927	40.602	2.247.774	0	88.475	14.699	0	0	8.458.779
2016	4.237.047	2.080.062	39.590	2.365.764	0	79.741	24.570	0	0	8.826.775

Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

Ilustración 7.2 Evolución del Gasto Sanitario total y desagregado por capítulos en Andalucía. Período 2010-2016 (miles de euros)



Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

A lo largo del periodo 2010-2016, el gasto público sanitario en la comunidad de Andalucía ha experimentado un descenso continuo con ligeras recuperaciones en su etapa final.

En todos los capítulos de gasto representados se puede apreciar un descenso hasta prácticamente entrado el año 2014, donde se observan los primeros repuntes, excepto en el caso de los gastos financieros, los cuales disminuyen de 40.602 a 39.590 miles de euros del año 2015 al 2016.

La mayor caída respecto al año anterior, tuvo lugar en el año 2013, alcanzando un 10,03%. Los gastos de personal han sido el principal destino de gasto durante todo el periodo, alcanzando su nivel más alto en el año 2010 con 4.315.976 miles de euros, seguido de las transferencias corrientes y los gastos corrientes en bienes y servicios. (Comisiones Obreras. Federación Estatal de Sanidad y Sectores Sociosanitarios., 2016)

Tabla 7.6 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en Andalucía. Periodo 2010-2016.

ELECCIONES AUTONÓMICAS										
Comunidad Autónoma	AÑO	Candidaturas	Escaños	Votos	Votos	AÑO	Candidaturas	Escaños	Votos	Votos
Andalucía	2012	PP	50	1567207	40,66 %	2015	PSOE-A	47	1409042	35,43 %
		PSOE-A	47	1523465	39,52 %		PP	33	1064168	26,76 %
ELECCIONES GENERALES										
2011				2016						
Comunidad Autónoma	Candidaturas	Votos	Diputados	Candidaturas	Votos	Diputados				
Andalucía	PP	1.982.091	45,57%	33	PP	1.423.052	33,56%	23		
	PSOE	1.590.844	36,57%	25	PSOE	1.324.742	31,24%	20		

Fuente: Elaboración propia a partir de <http://www.interior.gob.es/>

Las elecciones autonómicas de Andalucía tuvieron lugar en el año 2012 y en el 2015, manteniéndose el mismo gobierno socialista gracias al pacto entre el Partido Socialista Obrero Español (PSOE) y Ciudadanos. En ambos años, se puede apreciar un aumento del presupuesto sanitario respecto al año anterior, del 0,44% y del 3,09% respectivamente.

El presupuesto sanitario de Andalucía, se reparte entre la Conserjería de Igualdad, Salud Pública y Políticas Sociales y el Servicio Andaluz de Salud.

Dentro de estos organismos, los programas sanitarios con mayor representatividad dentro del gasto público son: la planificación y financiación y la formación sanitaria continua y de postgrado. (España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017)

7.3.2 Aragón

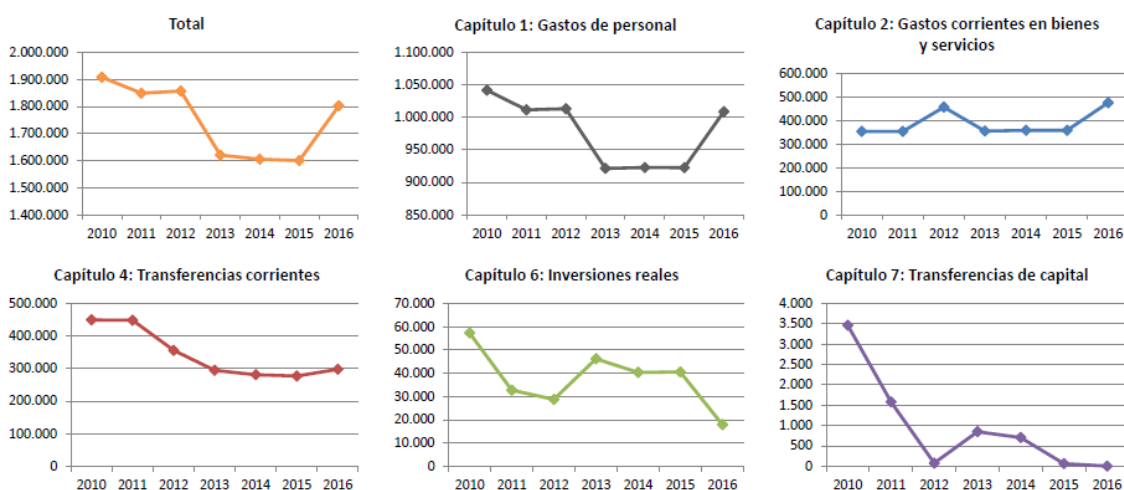
Aragón es una comunidad autónoma compuesta por las provincias de Huesca, Teruel y Zaragoza. Con su capital situada en Zaragoza, cuenta con 1.308.563 habitantes y una extensión de 47.720 km². En el año 2010 tenía unos niveles de PIB de 34.406.424 miles de euros y en el año 2016 alcanzó los 34.686.536 miles de euros. (Instituto Geográfico Nacional. Centro Nacional de Información Geográfica, s. f.; Instituto Nacional de Estadística, s. f.)

Tabla 7.7 Gasto sanitario total y desgagado por capítulos de Aragón en el periodo 2010-2016 (miles de euros)

	Capítulo 1: Gastos de personal	Capítulo 2: Gastos corrientes en bienes y servicios	Capítulo 3: Gastos financieros	Capítulo 4: Transferencias corrientes	Capítulo 5: Fondo de contingencia	Capítulo 6: Inversiones reales	Capítulo 7: Transferencias de capital	Capítulo 8: Activos financieros	Capítulo 9: Pasivos financieros	Total
2010	1.041.647	355.145	0	449.943	0	57.361	3.465	0	73	1.907.634
2011	1.011.380	354.908	0	448.516	0	32.695	1.580	0	0	1.849.079
2012	1.013.064	458.427	0	356.186	0	28.734	75	0	231	1.856.717
2013	921.511	356.521	0	294.730	0	46.239	849	0	512	1.620.361
2014	922.780	359.659	0	281.279	0	40.368	705	0	512	1.605.304
2015	922.565	359.742	0	277.006	0	40.543	64	0	512	1.600.433
2016	1.008.698	477.153	0	298.028	0	17.905	1	0	506	1.802.290

Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

Ilustración 7.3 Evolución del Gasto Sanitario total y desgagado por capítulos en Aragón. Período 2010-2016 (miles de euros).



Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

Para el periodo 2010-2016, el gasto público sanitario en la comunidad de Aragón ha experimentado un descenso, con cierta estabilidad entre los años 2013 y 2015. A partir del año 2016 se incrementó un 12,61% respecto al año anterior.

En el grupo de capítulos de gasto estudiado se puede observar una caída importante en todos ellos, produciéndose a partir del año 2012 una reducción en la velocidad de bajada que permite alcanzar una cierta estabilidad para posteriormente incrementarse; excepto en el caso de las inversiones reales y las transferencias de capital, donde se produce de nuevo un descenso a partir de 2015. En el caso de las transferencias de capital, la caída que se produce es muy remarkable.

La mayor caída respecto al año anterior registrada tuvo lugar en el año 2013, suponiendo un 12,73%. Los gastos de personal han sido el principal destino de gasto durante todo el periodo, alcanzando su nivel más alto en el año 2010 con 1.041.647 miles euros. (Comisiones Obreras. Federación Estatal de Sanidad y Sectores Sociosanitarios., 2016)

Las elecciones autonómicas de Aragón tuvieron lugar en el año 2011 y en el 2015, produciéndose un cambio de gobierno en una de las autonomías donde el Partido Popular había conseguido el mayor número de votos en 2011. Pasará a gobernar el PSOE gracias a los votos de Podemos, la Chunta Aragonesista e Izquierda Unida. En ambos casos, el año posterior a la celebración de las elecciones supuso un aumento del gasto público sanitario, alcanzando 1.856.717 y 1.802.290 miles de euros respectivamente. Lo que representa un crecimiento respecto al año anterior del 0,41% y 12,61% siguiendo el mismo orden.

Tabla 7.8 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en Aragón. Periodo 2010-2016.

ELECCIONES AUTONÓMICAS										
Comunidad Autónoma	AÑO	Candidaturas	Escaños	Votos	Votos	AÑO	Candidaturas	Escaños	Votos	Votos
Aragón	2011	PP	30	269729	39,69 %	2015	PP	21	181757	27,5 %
		PSOE	22	197189	29,02 %		PSOE	18	141528	21,41 %
ELECCIONES GENERALES										
2011										
2016										
Comunidad Autónoma	Candidaturas	Votos		Diputados	Candidaturas	Votos		Diputados		
Aragón	PP-PAR	338.612	47,73%	8	PP-PAR	251.743	35,89%	6		
	PSOE	223.242	31,47%	4	PSOE	174.353	24,86%	4		

Fuente: Elaboración propia a partir de <http://www.interior.gob.es/>

El presupuesto sanitario de Aragón se reparte entre la Conserjería de Bienestar Social y Familiar, el Servicio Aragonés de Salud, el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud y el Banco de Sangre y Tejidos de Aragón.

Dentro de estos organismos, los programas sanitarios con mayor representatividad dentro del gasto público son: la protección y promoción de la salud, la asistencia sanitaria, la investigación y el desarrollo y la producción de componentes sanguíneos. (España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017)

7.3.3 Cantabria

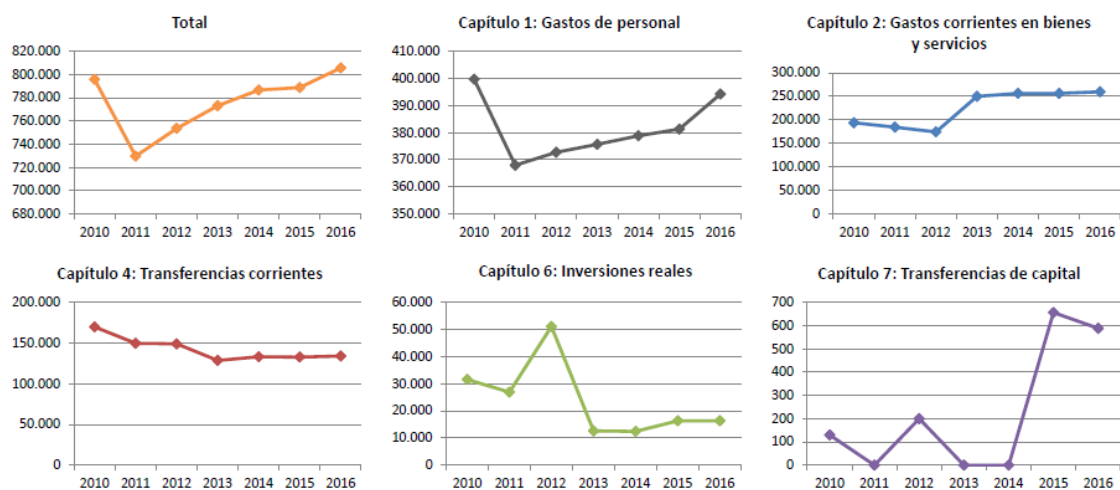
Cantabria es una comunidad autónoma uniprovincial con capital en Santander, que cuenta con 582.206 habitantes y una extensión de 5.321 km². En el año 2010 tenía unos niveles de PIB de 12.826.271 miles de euros y en el año 2016 alcanzó los 12.538.918 miles de euros. (Instituto Geográfico Nacional. Centro Nacional de Información Geográfica, s. f.; Instituto Nacional de Estadística, s. f.)

Tabla 7.9 Gasto Sanitario total y desgregado por capítulos de Cantabria en el periodo 2010-2016 (miles de euros)

	Capítulo 1: Gastos de personal	Capítulo 2: Gastos corrientes en bienes y servicios	Capítulo 3: Gastos financieros	Capítulo 4: Transferencias corrientes	Capítulo 5: Fondo de contingencia	Capítulo 6: Inversiones reales	Capítulo 7: Transferencias de capital	Capítulo 8: Activos financieros	Capítulo 9: Pasivos financieros	Total
2010	399.704	194.082	8	170.001	0	31.601	130	400	0	795.926
2011	367.974	184.678	2	149.821	0	26.905	0	368	0	729.747
2012	372.763	174.686	5.801	149.096	0	51.151	200	0	0	753.697
2013	375.678	250.240	5.801	128.797	0	12.641	0	0	0	773.156
2014	378.859	256.568	5.501	133.325	0	12.460	0	0	0	786.713
2015	381.284	256.541	1.001	132.985	0	16.354	657	0	0	788.822
2016	394.265	260.093	202	134.221	0	16.388	589	0	0	805.758

Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

Ilustración 7.4 Evolución del Gasto Sanitario total y desgregado por capítulos en Cantabria. Período 2010-2016 (miles de euros)



Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

Para el periodo 2010-2016, el gasto público sanitario en la comunidad autónoma de Cantabria ha experimentado un aumento continuo a partir del año 2011. Tan solo dentro de este periodo, se produjo una reducción en el gasto sanitario en 2011 respecto a 2010 de 66.179 miles de euros.

Esta tendencia creciente se observa en los diferentes capítulos de gasto, excepto en el caso de las inversiones reales, las cuales se reducen de forma drástica a partir del año 2012. Por su parte, las transferencias de capital siguen un comportamiento totalmente diferente al resto de capítulos, aumentando de forma importante a partir del año 2015.

La mayor caída del gasto público sanitario respecto al año anterior tuvo lugar en el año 2011, representada con un 8,31%. El capítulo I, que engloba los gastos de personal, ha sido el principal destino de gasto durante todo el periodo, seguido de los gastos corrientes en bienes y servicios. (Comisiones Obreras. Federación Estatal de Sanidad y Sectores Sociosanitarios., 2016)

Las elecciones autonómicas de Cantabria tuvieron lugar en el año 2011 y en el 2015, manteniéndose la tendencia alcista del gasto público sanitario, pero produciéndose un cambio de gobierno en 2015 a través del pacto entre el PSOE y el Partido Regionalista de Cantabria.

Tabla 7.10 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en Cantabria. Periodo 2010-2016.

ELECCIONES AUTONÓMICAS											
Comunidad Autónoma	AÑO	Candidaturas	Esaños	Votos	Votos	AÑO	Candidaturas	Esaños	Votos	Votos	
Cantabria	2011	PP	20	156499	46.09 %	2015	PP	13	104438	32.61 %	
		PRC	12	98887	29.12 %		P.R.C.	12	96070	0,3	
ELECCIONES GENERALES											
Comunidad Autónoma	2011				2016						
	Candidaturas	Votos	Diputados		Candidaturas	Votos	Diputados				
Cantabria	PP	182.653	52,20%	4	PP	139.486	41,56%	2			
	PSOE	88.104	25,18%	1	PSOE	79.042	23,55%	1			

Fuente: Elaboración propia a partir de <http://www.interior.gob.es/>

El presupuesto sanitario de Cantabria, se reparte entre la Conserjería de Sanidad y el Servicio Cántabro de Salud.

Dentro de estos organismos, los programas sanitarios con mayor representatividad son: la salud pública, la asistencia sanitaria, la atención primaria y la atención especializada. (España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017)

7.3.4 Castilla-La Mancha

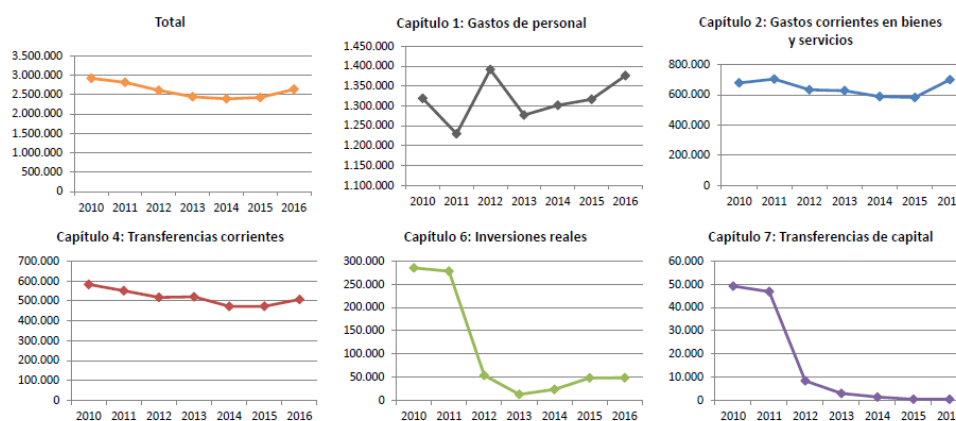
Castilla-La Mancha es una comunidad autónoma compuesta por las provincias de Albacete, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara y Toledo. Con la capital situada en Toledo, cuenta con 2.041.631 habitantes y una extensión de 79.461 km². En el año 2010 tenía unos niveles de PIB de 39.230.002 miles de euros y en el año 2016 alcanzó los 38.014.904 miles de euros. (Instituto Geográfico Nacional. Centro Nacional de Información Geográfica, s. f.; Instituto Nacional de Estadística, s. f.)

Tabla 7.11 Gasto Sanitario total y desgagado por capítulos de Castilla la Mancha en el periodo 2010-2016 (miles de euros)

	Capítulo 1: Gastos de personal	Capítulo 2: Gastos corrientes en bienes y servicios	Capítulo 3: Gastos financieros	Capítulo 4: Transferencias corrientes	Capítulo 5: Fondo de contingencia	Capítulo 6: Inversiones reales	Capítulo 7: Transferencias de capital	Capítulo 8: Activos financieros	Capítulo 9: Pasivos financieros	Total
2010	1.318.965	679.485	0	582.898	0	285.540	49.246	2.368	0	2.918.501
2011	1.229.609	705.297	0	551.483	0	278.439	46.883	2.386	0	2.814.097
2012	1.391.676	634.340	0	517.755	0	53.692	8.415	837	0	2.606.714
2013	1.276.902	628.403	0	520.446	0	12.719	2.948	1.741	0	2.443.160
2014	1.301.506	589.151	1.713	472.374	0	23.289	1.390	822	0	2.390.245
2015	1.316.636	582.623	1.500	473.061	0	48.279	440	663	0	2.423.201
2016	1.376.225	700.927	1.500	507.392	0	48.467	407	776	0	2.635.703

Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

Ilustración 7.5 Evolución del Gasto Sanitario total y desgagado por capítulos en Castilla la Mancha. Período 2010-2016 (miles de euros)



Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

En el periodo 2010-2016, el gasto público sanitario en la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha a nivel global ha mantenido una cierta estabilidad, con reducciones no superiores al 7,4% respecto al año anterior.

Esta tendencia estable se observa especialmente en el caso de los gastos corrientes en bienes y servicios y las transferencias corrientes. Por otra parte, las inversiones reales y las transferencias de capital se vieron reducidas a partir del año 2011. En el caso de los gastos de personal no será hasta el año 2013 cuando se produzcan sucesivos aumentos.

La mayor caída del gasto público sanitario respecto al año anterior tuvo lugar en el año 2012, representada con un 7,37%. El capítulo I ha sido el principal destino de gasto durante todo el periodo, seguido de los gastos corrientes en bienes y servicios. (Comisiones Obreras. Federación Estatal de Sanidad y Sectores Sociosanitarios., 2016)

Las elecciones autonómicas de Castilla-La Mancha tuvieron lugar en el año 2011 y 2015 produciéndose un cambio de gobierno, el PP dejará de gobernar y la izquierda ganará la batalla con un pacto entre el PSOE y Podemos. Se pueden observar aumentos en el gasto público sanitario que coinciden con el año de las últimas elecciones y el año posterior.

Tabla 7.12 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en Castilla la Mancha. Periodo 2010-2016.

ELECCIONES AUTONÓMICAS										
Comunidad Autónoma	AÑO	Candidaturas	Escaños	Votos	Votos	AÑO	Candidaturas	Escaños	Votos	Votos
Castilla - La Mancha	2011	PP	25	564954	48.11 %	2015	PP	16	410886	37.51 %
		PSOE	24	509738	43.4 %		PSOE	14	395544	36.11 %
ELECCIONES GENERALES										
Comunidad Autónoma	2011		2016		2011		2016			
	Candidaturas	Votos	Diputados	Candidaturas	Votos	Diputados				
Castilla - La Mancha	PP	654.076	55,84%	14	PP	475.118	42,79%	12		
	PSOE	355.049	30,31%	7	PSOE	303.254	27,31%	7		

Fuente: Elaboración propia a partir de <http://www.interior.gob.es/>

El presupuesto sanitario de Castilla-La Mancha se reparte entre la Conserjería de Sanidad y el Servicio Regional de Salud.

Dentro de estos organismos, los programas sanitarios con mayor representatividad dentro del gasto público son: la planificación y atención a la salud e instituciones financieras y la atención integrada de la salud. (España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017)

7.3.5 Castilla y León

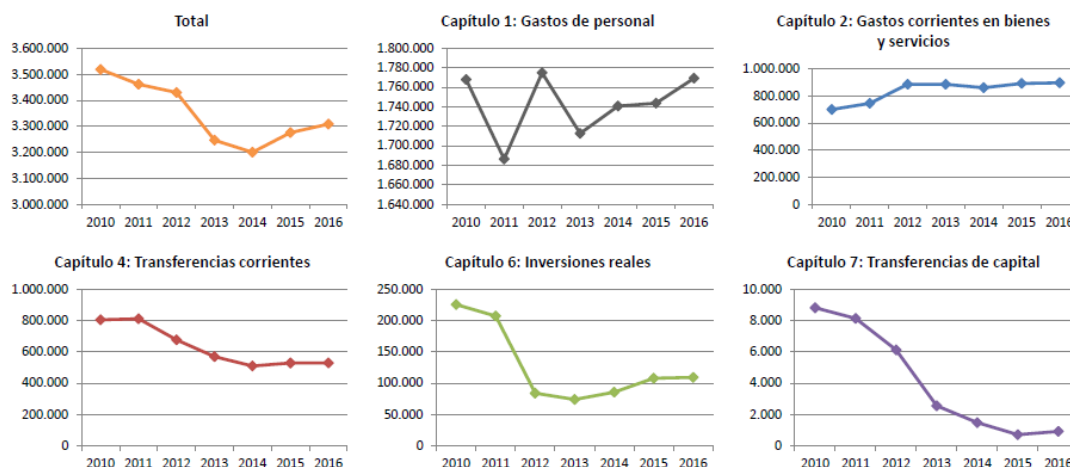
Castilla y León es una comunidad autónoma compuesta por las provincias de Ávila, Burgos, León, Palencia, Salamanca, Segovia, Soria, Valladolid y Zamora. Con su capital situada en Valladolid, cuenta con 2.447.519 habitantes y una extensión de 94.224 km². En el año 2010 tenía unos niveles de PIB de 55.558.135 miles de euros y en el año 2016 alcanzó los 55.391.770 miles de euros. (Instituto Geográfico Nacional. Centro Nacional de Información Geográfica, s. f.; Instituto Nacional de Estadística, s. f.)

Tabla 7.13 Gasto Sanitario total y desgagado por capítulos de Castilla y León en el periodo 2010-2016 (miles de euros)

	Capítulo 1: Gastos de personal	Capítulo 2: Gastos corrientes en bienes y servicios	Capítulo 3: Gastos financieros	Capítulo 4: Transferencias corrientes	Capítulo 5: Fondo de contingencia	Capítulo 6: Inversiones reales	Capítulo 7: Transferencias de capital	Capítulo 8: Activos financieros	Capítulo 9: Pasivos financieros	Total
2010	1.767.956	700.517	8.647	805.748	0	225.985	8.826	959	0	3.518.637
2011	1.686.485	746.073	0	812.575	0	207.370	8.142	959	0	3.461.605
2012	1.774.872	886.824	116	677.076	0	83.887	6.130	959	0	3.429.864
2013	1.712.660	886.818	0	569.876	0	73.883	2.548	959	0	3.246.743
2014	1.740.704	861.724	0	509.853	0	85.629	1.472	959	0	3.200.341
2015	1.743.757	893.388	0	529.115	0	107.807	700	959	0	3.275.726
2016	1.769.316	898.389	0	529.680	0	109.233	910	959	0	3.308.487

Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

Ilustración 7.6 Evolución del Gasto Sanitario total y desgagado por capítulos en Castilla y León. Período 2010-2016 (miles de euros)



Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

En el periodo 2010-2016, el gasto público sanitario en Castilla y León ha sufrido una tendencia decreciente a nivel global hasta el año 2014, especialmente visible en las transferencias corrientes y las inversiones reales.

Las transferencias de capital se han visto reducidas durante prácticamente todo el periodo estudiado y en el caso de los gastos corrientes en bienes y servicios se puede observar cómo se mantienen estables con una ligera tendencia creciente.

La mayor caída del gasto público sanitario respecto al año anterior tuvo lugar en el año 2013, representada con un 5,34%. El capítulo I ha sido el principal destino de gasto durante todo el periodo, seguido de los gastos corrientes en bienes y servicios. (Comisiones Obreras. Federación Estatal de Sanidad y Sectores Sociosanitarios., 2016)

Las elecciones autonómicas de Castilla y León tuvieron lugar en el año 2011 y en el 2015, manteniéndose el mismo gobierno. A partir de las últimas elecciones, y ya en el propio año de las mismas, se pueden observar los primeros aumentos en los niveles de gasto público sanitario.

Tabla 7.14 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en Castilla y León. Periodo 2010-2016.

ELECCIONES AUTONÓMICAS											
Comunidad Autónoma	AÑO	Candidaturas	Esaños	Votos	Votos	AÑO	Candidaturas	Esaños	Votos	Votos	
Castilla y León	2011	PP	53	739502	51.55 %	2015	PP	42	510951	37.77 %	
		PSOE	29	425777	29.68 %		PSOE	25	351057	25.95 %	
ELECCIONES GENERALES											
Comunidad Autónoma	2011				2016						
	Candidaturas	Votos		Diputados	Candidaturas	Votos		Diputados			
Castilla y León	PP	840.185	55,44%	21	PP	639.764	44,33%	18			
	PSOE	441.382	29,12%	11	PSOE	334.421	23,17%	9			

Fuente: Elaboración propia a partir de <http://www.interior.gob.es/>

El presupuesto sanitario de Castilla y León se reparte entre la Conserjería de Sanidad, la Conserjería de Familia e Igualdad de Oportunidades y la Gerencia Regional de Salud.

Dentro de estos organismos, los programas sanitarios con mayor representatividad dentro del gasto público son: la dirección y los servicios generales de Sanidad, la intervención en drogodependencia y la atención especializada. (España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017)

7.3.6 Cataluña

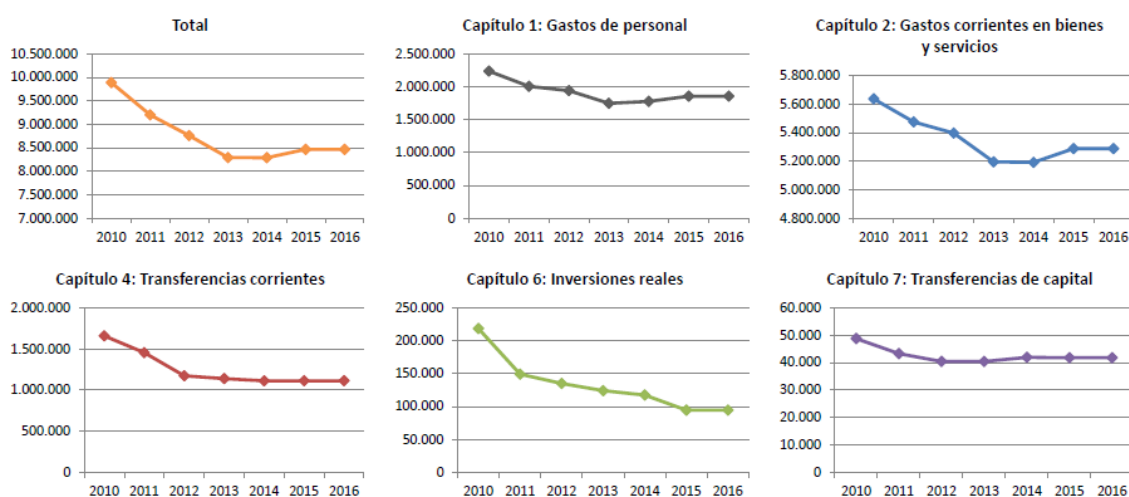
Cataluña es una comunidad autónoma compuesta por las provincias de Barcelona, Gerona, Lérida y Tarragona. Con su capital situada en Barcelona, cuenta con 7.522.596 habitantes y una extensión de 32.113 km². En el año 2010 tenía unos niveles de PIB de 203.324.091 miles de euros y en el año 2016 alcanzó los 211.915.475 miles de euros. (Instituto Geográfico Nacional. Centro Nacional de Información Geográfica, s. f.; Instituto Nacional de Estadística, s. f.)

Tabla 7.15 Gasto Sanitario total y desgregado por capítulos de Cataluña en el periodo 2010-2016 (miles de euros)

	Capítulo 1: Gastos de personal	Capítulo 2: Gastos corrientes en bienes y servicios	Capítulo 3: Gastos financieros	Capítulo 4: Transferencias corrientes	Capítulo 5: Fondo de contingencia	Capítulo 6: Inversiones reales	Capítulo 7: Transferencias de capital	Capítulo 8: Activos financieros	Capítulo 9: Pasivos financieros	Total
2010	2.237.960	5.638.145	6	1.659.558	0	218.610	48.829	85.175	0	9.888.283
2011	2.006.766	5.476.274	3	1.455.598	0	149.183	43.328	69.712	0	9.200.863
2012	1.942.218	5.397.504	2	1.173.754	0	135.156	40.473	71.786	0	8.760.893
2013	1.748.645	5.195.782	2	1.140.209	0	124.071	40.461	42.621	0	8.291.791
2014	1.778.335	5.191.950	0	1.112.639	0	117.536	41.982	48.152	0	8.290.594
2015	1.857.001	5.288.559	0	1.113.798	15625	94.528	41.822	55.656	0	8.466.990
2016	1.857.001	5.288.559	0	1.113.798	15.625	94.528	41.822	55.656	0	8.466.990

Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

Ilustración 7.7 Evolución del Gasto Sanitario total y desgregado por capítulos en Cataluña. Período 2010-2016 (miles de euros)



Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

En el periodo 2010-2016, el gasto público sanitario en Cataluña ha sufrido una tendencia decreciente a nivel global hasta el año 2013, momento a partir del cual logra mantener una cierta estabilidad. Este comportamiento es visible en todos los capítulos de gasto estudiados.

La mayor caída del gasto público sanitario respecto al año anterior tuvo lugar en el año 2011, representada con un 6,95%. El capítulo II, que comprende los gastos corrientes en bienes y servicios, ha sido el principal destino de gasto durante todo el periodo, seguido de lejos por los gastos de personal y las transferencias corrientes. (Comisiones Obreras. Federación Estatal de Sanidad y Sectores Sociosanitarios., 2016)

Las elecciones autonómicas de Cataluña tuvieron lugar en el año 2012, con el triunfo de CIU, y en el 2015, sufriendo un cambio de gobierno. Pasará a gobernar Junts Pel Sí, no viéndose modificada la tendencia ideológica anterior. Será en el año de celebración de las últimas elecciones autonómicas cuando se produzca por primera vez desde 2010 un aumento en el gasto público sanitario de dicha comunidad.

Tabla 7.16 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en Cataluña. Periodo 2010-2016.

ELECCIONES AUTONÓMICAS										
Comunidad Autónoma	AÑO	Candidaturas	Escaños	Votos	Votos	AÑO	Candidaturas	Escaños	Votos	Votos
Cataluña	2012	CIU	50	1112341	30,68 %	2015	JxSí	62	1620973	39,54 %
		ERC-Cat Sí	21	496292	13,68 %		C's	25	734910	17,93 %
ELECCIONES GENERALES										
2011					2016					
Comunidad Autónoma	Candidaturas	Votos	Diputados	Candidaturas	Votos	Diputados				
Cataluña	CIU	1.014.263	29,35%	16	ECP	848.526	24,51%	12		
	PSC-PSOE	920.323	26,63%	14	ERC-CATSÍ	629.294	18,17%	9		

Fuente: Elaboración propia a partir de <http://www.interior.gob.es/>

El presupuesto sanitario de Cataluña, actualmente, se reparte entre el Departamento de Salud, el Servicio Catalán de Salud y el Instituto Catalán de Salud.

Dentro de estos organismos, los programas sanitarios con mayor representatividad dentro del gasto público son: las transferencias internas para servicios de salud, la atención especializada y la investigación y el desarrollo. (España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017)

7.3.7 Comunidad de Madrid

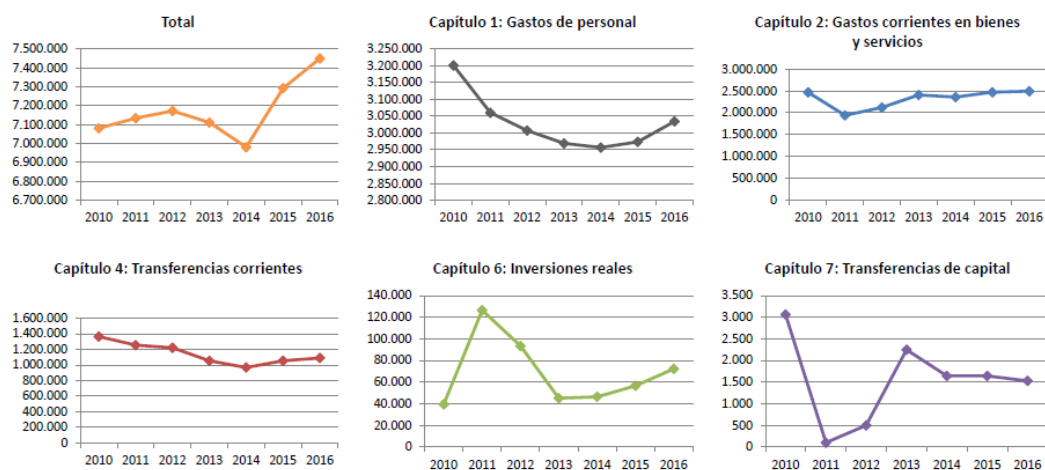
La Comunidad de Madrid es una comunidad autónoma uniprovincial con capital en Madrid. Cuenta con 6.466.996 habitantes y una extensión de 8.028 km². En el año 2010 tenía unos niveles de PIB de 197.948.300 miles de euros y en el año 2016 alcanzó los 210.812.904 miles de euros. (Instituto Geográfico Nacional. Centro Nacional de Información Geográfica, s. f.; Instituto Nacional de Estadística, s. f.)

Tabla 7.17 Gasto Sanitario total y desgagado por capítulos de la Comunidad de Madrid en el periodo 2010-2016 (miles de euros)

	Capítulo 1: Gastos de personal	Capítulo 2: Gastos corrientes en bienes y servicios	Capítulo 3: Gastos financieros	Capítulo 4: Transferencias corrientes	Capítulo 5: Fondo de contingencia	Capítulo 6: Inversiones reales	Capítulo 7: Transferencias de capital	Capítulo 8: Activos financieros	Capítulo 9: Pasivos financieros	Total
2010	3.201.019	2.468.743	0	1.365.325	0	39.478	3.065	3.603	0	7.081.232
2011	3.060.147	1.940.903	0	1.255.561	0	126.489	100	751.180	0	7.134.380
2012	3.007.429	2.121.177	117	1.221.911	0	93.428	500	727.935	0	7.172.498
2013	2.969.189	2.408.139	773	1.054.436	0	45.174	2.250	631.551	0	7.111.512
2014	2.956.886	2.359.075	844	968.827	0	46.471	1.644	647.078	0	6.980.824
2015	2.973.780	2.470.412	851	1.054.232	0	56.674	1.644	734.896	0	7.292.488
2016	3.034.938	2.493.340	785	1.090.369	0	72.312	1.530	756.641	0	7.449.915

Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

Ilustración 7.8 Evolución del Gasto Sanitario total y desgagado por capítulos en la Comunidad de Madrid. Período 2010-2016 (miles de euros)



Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

En el periodo 2010-2016, el gasto público sanitario en la comunidad de Madrid se ha mantenido estable hasta el año 2013, momento en el cual disminuye para volver a aumentar a partir de 2015. El mayor aumento de gasto público sanitario respecto año

anterior se produjo en 2015, con un aumento de 311.664 miles de euros, que representa un 4,46% más que en 2014.

La mayor caída del gasto público sanitario respecto al año anterior tuvo lugar en el año 2014, representada con un 1,84%, lo que supone un descenso de 130.688 miles de euros. Los gastos de personal han sido el principal destino de gasto durante todo el periodo, seguido por los gastos corrientes en bienes y servicios. (Comisiones Obreras. Federación Estatal de Sanidad y Sectores Sociosanitarios., 2016)

Las elecciones autonómicas de la comunidad de Madrid tuvieron lugar en el año 2011 y en el 2015, manteniéndose el mismo gobierno y apreciándose aumentos en los niveles de gasto público sanitario tanto el año de celebración de las mismas como el año posterior a cada una de ellas.

Tabla 7.18 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en la Comunidad de Madrid. Periodo 2010-2016.

ELECCIONES AUTONÓMICAS										
Comunidad Autónoma	AÑO	Candidaturas	Esaños	Votos	Votos	AÑO	Candidaturas	Esaños	Votos	Votos
Comunidad de Madrid	2011	PP	72	1548306	51.73 %	2015	PP	48	1047056	33.1 %
		PSOE	36	786297	26.27 %		PSOE	37	804692	25.44 %
ELECCIONES GENERALES										
2011										
2016										
Comunidad Autónoma	Candidaturas	Votos		Diputados	Candidaturas	Votos		Diputados		
Comunidad de Madrid	PP	1.708.572	50,84%	19	PP	1.315.847	38,27%	15		
	PSOE	875.044	26,03%	10	PODEMOS-IU-EQUO	729.870	21,23%	8		

Fuente: Elaboración propia a partir de <http://www.interior.gob.es/>

El presupuesto sanitario de la comunidad de Madrid, actualmente, se reparte entre la Conserjería de Sanidad, la Agencia Antidroga y el Servicio Madrileño de Salud.

Dentro de estos organismos, los programas sanitarios con mayor representatividad dentro del gasto público son: la dirección y gestión administrativa, la atención hospitalaria y las actuaciones en drogodependencia. (España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017)

7.3.8 Comunidad Foral de Navarra

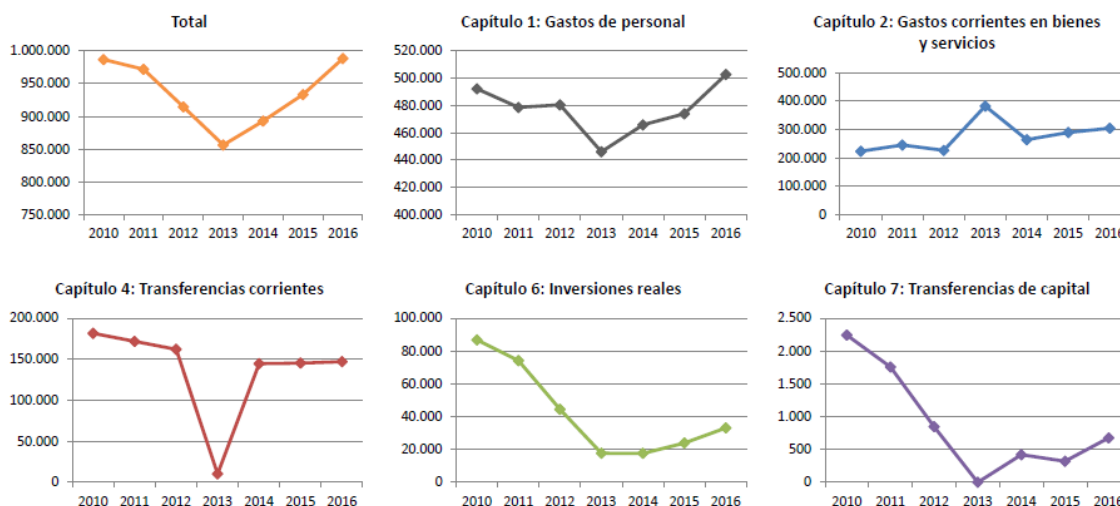
Navarra es una comunidad foral con capital en Pamplona, cuenta con 640.647 habitantes y una extensión de 10.391 km². En el año 2010 tenía unos niveles de PIB de 18.256.818 miles de euros y en el año 2016 alcanzó los 19.017.603 miles de euros. (Instituto Geográfico Nacional. Centro Nacional de Información Geográfica, s. f.; Instituto Nacional de Estadística, s. f.)

Tabla 7.19 Gasto Sanitario total y desgajado por capítulos de la Comunidad Foral de Navarra en el periodo 2010-2016 (miles de euros)

	Capítulo 1: Gastos de personal	Capítulo 2: Gastos corrientes en bienes y servicios	Capítulo 3: Gastos financieros	Capítulo 4: Transferencias corrientes	Capítulo 5: Fondo de contingencia	Capítulo 6: Inversiones reales	Capítulo 7: Transferencias de capital	Capítulo 8: Activos financieros	Capítulo 9: Pasivos financieros	Total
2010	492.293	223.866	0	181.608	0	86.751	2.243	0	0	986.761
2011	478.647	245.595	0	171.753	0	74.174	1.757	0	0	971.926
2012	480.507	226.693	0	162.083	0	44.448	848	0	31	914.609
2013	446.205	382.466	0	10.177	0	17.717	0	0	31	856.596
2014	465.887	264.483	0	144.636	0	17.632	420	0	0	893.089
2015	473.983	289.854	0	145.327	0	23.923	320	0	31	933.439
2016	502.722	304.707	0	147.128	0	33.170	675	0	31	988.433

Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

Ilustración 7.9 Evolución del Gasto Sanitario total y desgajado por capítulos en la Comunidad Foral de Navarra. Período 2010-2016 (miles de euros)



Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

Dentro del periodo 2010-2016, el gasto público sanitario en la Comunidad Foral de Navarra se divide en dos etapas, de continuo descenso hasta 2013, viéndose posteriormente incrementado hasta el final del periodo estudiado. El mayor aumento de

gasto público sanitario respecto año anterior se produjo en 2016, con un aumento de 54.994 miles de euros, que representa un 5,89% más que en 2015.

La mayor caída del gasto público sanitario respecto al año anterior tuvo lugar en el año 2013, representada con un 6,34%, lo que supone un descenso de 58.013 miles de euros. Los gastos de personal han sido el principal destino de gasto durante todo el periodo, seguido de lejos por los gastos corrientes en bienes y servicios. (Comisiones Obreras. Federación Estatal de Sanidad y Sectores Sociosanitarios., 2016)

Las elecciones autonómicas de la comunidad foral de Navarra tuvieron lugar en el año 2011 y en el 2015, produciéndose un cambio de gobierno: en las primeras elecciones gobernará la Unión del Pueblo Navarro (UPN), siendo en 2015 el pacto Geroa BAI-EH Bildu-Podemos-IU la fuerza resultante.

Tabla 7.20 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en la Comunidad Foral de Navarra. Periodo 2010-2016.

ELECCIONES AUTONÓMICAS										
Comunidad Autónoma	AÑO	Candidaturas	Esaños	Votos	Votos	AÑO	Candidaturas	Esaños	Votos	Votos
Comunidad Foral de Navarra	2011	UPN	19	111278	34.5 %	2015	UPN	15	91329	27.3 %
		PSN-PSOE	9	51054	15.8 %		Geroa Bai	9	53034	15.86 %
ELECCIONES GENERALES										
Comunidad Autónoma	Candidaturas	2011		Diputados	2016		Candidaturas	2016		Diputados
Comunidad Foral de Navarra	UPN-PP	126.101	38,18%	2	UPN-PP	106.434	31,88%	2		
	PSOE	72.656	22,00%	1	PODEMOS-IU-EQUO-BATZARRE	94.555	28,33%	2		

Fuente: Elaboración propia a partir de <http://www.interior.gob.es/>

El presupuesto sanitario en la comunidad foral de Navarra, actualmente, se reparte entre la Conserjería y el Servicio Regional de Salud.

Dentro de estos organismos, los programas sanitarios con mayor representatividad dentro del gasto público son: la salud pública y laboral de Navarra, el complejo hospitalario y la atención especializada. (España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017)

7.3.9 Comunidad Valenciana

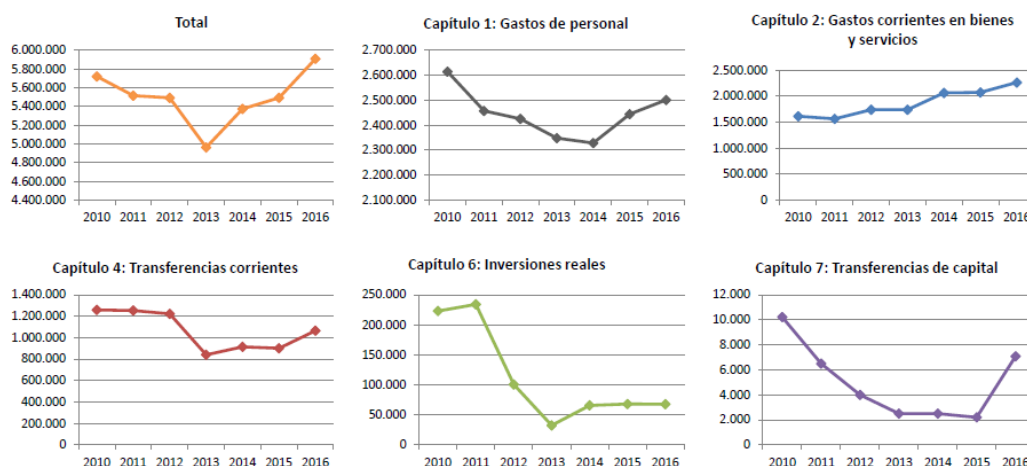
La Comunidad Valenciana es una comunidad autónoma compuesta por las provincias de Alicante, Castellón y Valencia. Con su capital situada en Valencia, cuenta con 4.959.968 habitantes y una extensión de 23.255 km². En el año 2010 tenía unos niveles de PIB de 102.328.966 miles de euros y en el año 2016 alcanzó los 105.077.178 miles de euros. (Instituto Geográfico Nacional. Centro Nacional de Información Geográfica, s. f.; Instituto Nacional de Estadística, s. f.)

Tabla 7.21 Gasto Sanitario total y desgregado por capítulos de la Comunidad Valenciana en el periodo 2010-2016 (miles de euros)

	Capítulo 1: Gastos de personal	Capítulo 2: Gastos corrientes en bienes y servicios	Capítulo 3: Gastos financieros	Capítulo 4: Transferencias corrientes	Capítulo 5: Fondo de contingencia	Capítulo 6: Inversiones reales	Capítulo 7: Transferencias de capital	Capítulo 8: Activos financieros	Capítulo 9: Pasivos financieros	Total
2010	2.614.194	1.613.387	0	1.259.384	0	223.067	10.222	0	0	5.720.256
2011	2.457.324	1.563.674	0	1.253.693	0	234.111	6.496	0	0	5.515.299
2012	2.425.433	1.740.247	0	1.222.208	0	100.597	4.000	0	0	5.492.485
2013	2.348.625	1.739.476	0	840.966	0	32.440	2.500	0	0	4.964.006
2014	2.328.874	2.062.788	0	914.538	0	65.812	2.500	0	0	5.374.512
2015	2.444.591	2.072.012	5.000	901.133	0	68.053	2.206	0	0	5.492.995
2016	2.501.102	2.262.487	5.000	1.065.624	0	67.852	7.080	0	0	5.909.145

Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

Ilustración 7.10 Evolución del Gasto Sanitario total y desgregado por capítulos en la Comunidad Valenciana. Período 2010-2016 (miles de euros)



Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

En el periodo 2010-2016, el gasto público sanitario en la Comunidad Valenciana se ha reducido hasta el año 2014, momento a partir del cual se produce el primer aumento sin llegar a alcanzar hasta 2016 los niveles de gasto público existentes en el año 2010. El mayor aumento de gasto público sanitario respecto año anterior se produce en 2014, con un aumento de 410.506 miles de euros, que representa un 8,27% más que en 2013.

La mayor caída del gasto público sanitario respecto al año anterior tuvo lugar en el año 2013, representada con un 9,62%, lo que supone un descenso de 528.479 miles de euros. Los gastos de personal han sido el principal destino de gasto durante todo el periodo, seguido muy de cerca por los gastos corrientes en bienes y servicios. (Comisiones Obreras. Federación Estatal de Sanidad y Sectores Sociosanitarios., 2016)

Las elecciones autonómicas de Comunidad Valenciana tuvieron lugar en el año 2011 y en el 2015, produciéndose un cambio de gobierno. En 2015 dejará de gobernar el PP y resultará vencedor el PSOE, gracias al pacto establecido con Compromis y Podemos.

Tabla 7.22 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en la Comunidad Valenciana. Periodo 2010-2016.

ELECCIONES AUTONÓMICAS										
Comunidad Autónoma	AÑO	Candidaturas	Escaños	Votos	Votos	AÑO	Candidaturas	Escaños	Votos	Votos
Comunidad Valenciana	2011	PP	55	1211112	48.61 %	2015	PP	31	653186	26.25 %
		PSOE	33	687141	27.58 %		PSOE	23	505186	20.3 %
ELECCIONES GENERALES										
Comunidad Autónoma	2011				2016					
	Candidaturas	Votos	Diputados	Candidaturas	Votos	Diputados				
Comunidad Valenciana	PP	1.388.465	53,32%	20	PP	917.398	35,49%	13		
	PSOE	695.691	26,71%	10	PODEMOS-COMPROMÍS-EUPV	655.895	25,37%	9		

Fuente: Elaboración propia a partir de <http://www.interior.gob.es/>

El presupuesto sanitario de la Comunidad Valenciana, actualmente, se reparte entre la Subsecretaría y la Secretaría Autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario.

Dentro de estos organismos, los programas sanitarios con mayor representatividad dentro del gasto público son: la inspección, la asistencia sanitaria y la dirección y servicios generales. (España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017)

7.3.10 Extremadura

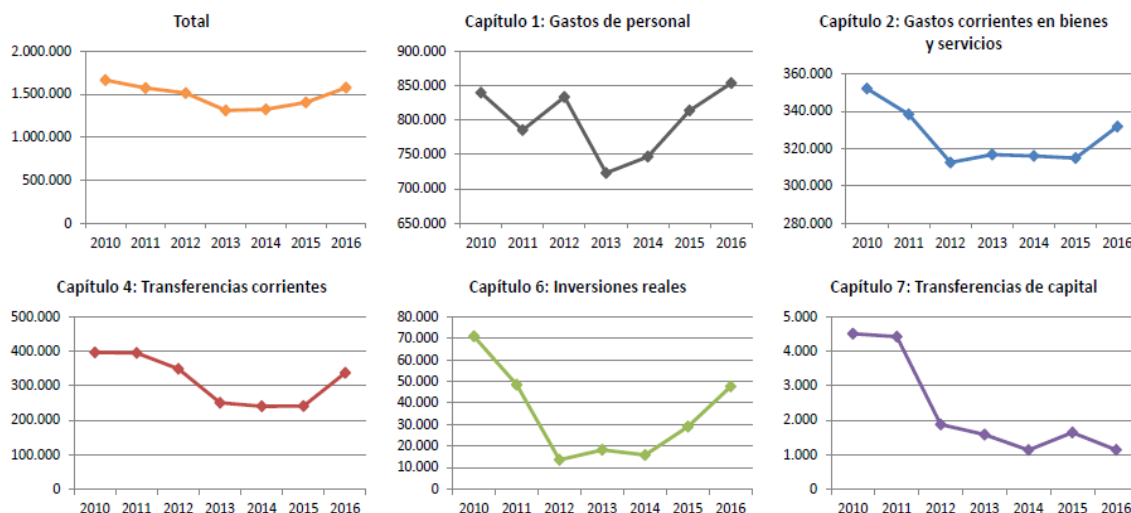
Extremadura es una comunidad autónoma compuesta por las provincias de Cáceres y Badajoz. Con su capital situada en Mérida, cuenta con 1.087.778 habitantes y una extensión de 41.634 km². En el año 2010 tenía unos niveles de PIB de 18.026.718 miles de euros y en el año 2016 alcanzó los 17.712.047 miles de euros. (Instituto Geográfico Nacional. Centro Nacional de Información Geográfica, s. f.; Instituto Nacional de Estadística, s. f.)

Tabla 7.23 Gasto Sanitario total y desgregado por capítulos de Extremadura en el periodo 2010-2016 (miles de euros)

	Capítulo 1: Gastos de personal	Capítulo 2: Gastos corrientes en bienes y servicios	Capítulo 3: Gastos financieros	Capítulo 4: Transferencias corrientes	Capítulo 5: Fondo de contingencia	Capítulo 6: Inversiones reales	Capítulo 7: Transferencias de capital	Capítulo 8: Activos financieros	Capítulo 9: Pasivos financieros	Total
2010	839.810	352.231	0	396.734	0	71.023	4.515	0	0	1.664.312
2011	785.424	338.388	0	395.560	0	48.472	4.429	0	0	1.572.092
2012	833.442	312.540	2.809	349.206	0	13.557	1.875	0	0	1.513.429
2013	722.936	316.841	1.072	250.382	0	18.197	1.579	0	0	1.311.006
2014	746.826	316.107	4.300	240.286	0	15.778	1.131	0	0	1.324.428
2015	813.786	314.921	4.141	241.009	0	28.984	1.641	0	0	1.404.483
2016	853.697	331.825	5.303	337.578	0	47.685	1.135	0	0	1.577.223

Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

Ilustración 7.11 Evolución del Gasto Sanitario total y desgregado por capítulos en Extremadura. Período 2010-2016 (miles de euros)



Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

En el periodo 2010-2016 el gasto público sanitario en Extremadura se ha reducido, alcanzando sus niveles más bajos en el año 2013, con 1.311.006 miles de euros. Este comportamiento se ve perfectamente reflejado en el caso de las transferencias corrientes

y los gastos de personal. El mayor incremento de gasto público sanitario respecto año anterior se produce en 2016, con un aumento de 172.740 miles de euros, que representa un 12,3% más que en 2015.

La mayor caída del gasto público sanitario respecto al año anterior tuvo lugar en el año 2013, representada con un 13,38%, lo que supone un descenso de 202.423 miles de euros. Los gastos de personal han sido el principal destino de gasto durante todo el periodo. (Comisiones Obreras. Federación Estatal de Sanidad y Sectores Sociosanitarios., 2016)

Las elecciones autonómicas de Extremadura tuvieron lugar en el año 2011 y en el 2015, sufriendo un cambio de gobierno. El PP dejó de gobernar y se estableció un pacto entre PSOE y Podemos. Será a partir de estas últimas elecciones, y ya en el año de celebración de las mismas, cuando se produzcan los primeros aumentos del gasto público sanitario en dicha comunidad desde 2010.

Tabla 7.24 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en Extremadura. Periodo 2010-2016.

ELECCIONES AUTONÓMICAS										
Comunidad Autónoma	AÑO	Candidaturas	Esaños	Votos	Votos	AÑO	Candidaturas	Esaños	Votos	Votos
Extremadura	2011	PP	32	307558	46.21 %	2015	PSOE	30	264364	41.5 %
		PSOE	30	289467	43.49 %		PP	28	235802	37.02 %
ELECCIONES GENERALES										
Comunidad Autónoma	2011				2016					
	Candidaturas	Votos	Diputados		Candidaturas	Votos	Diputados			
Extremadura	PP-EU	339.082	51,24%	6	PP	244.529	39,94%	5		
	PSOE	245.689	37,13%	4	PSOE	211.649	34,57%	4		

Fuente: Elaboración propia a partir de <http://www.interior.gob.es/>

El presupuesto sanitario de Extremadura, actualmente, se reparte entre la Conserjería de Sanidad y Políticas Sociales y el Servicio Extremeño de Salud.

Dentro de estos organismos, los programas sanitarios con mayor representatividad dentro del gasto público son: las transferencias entre subsectores, la dirección y administración de la sanidad y la Atención Primaria. (España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017)

7.3.11 Galicia

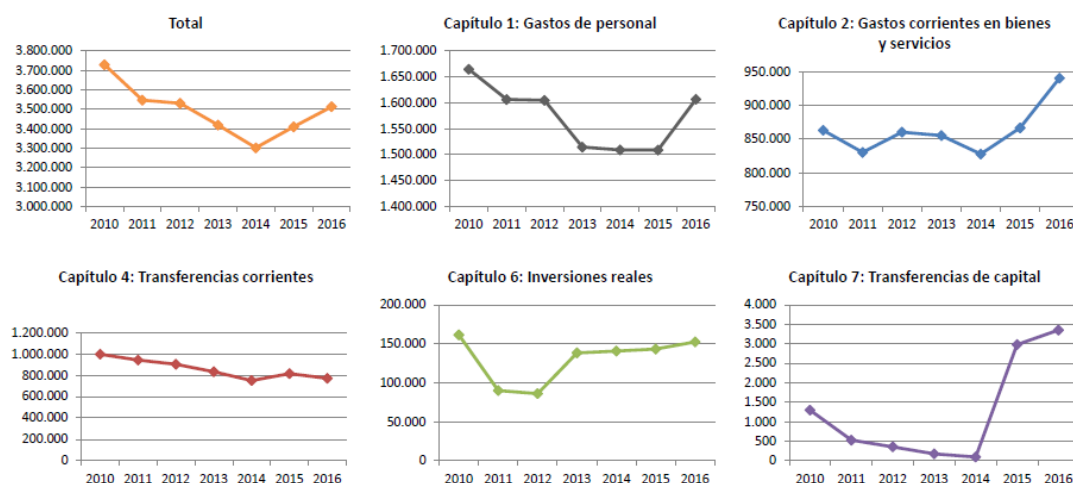
Galicia es una comunidad autónoma compuesta por las provincias de La Coruña, Lugo, Orense y Pontevedra. Con su capital situada en Santiago de Compostela, cuenta con 2.718.525 habitantes y una extensión de 29.575 km². En el año 2010 tenía unos niveles de PIB de 57.025.172 miles de euros y en el año 2016 alcanzó los 57.967.479 miles de euros. (Instituto Geográfico Nacional. Centro Nacional de Información Geográfica, s. f.; Instituto Nacional de Estadística, s. f.)

Tabla 7.25 Gasto Sanitario total y desgregado por capítulos de Galicia en el periodo 2010-2016 (miles de euros)

	Capítulo 1: Gastos de personal	Capítulo 2: Gastos corrientes en bienes y servicios	Capítulo 3: Gastos financieros	Capítulo 4: Transferencias corrientes	Capítulo 5: Fondo de contingencia	Capítulo 6: Inversiones reales	Capítulo 7: Transferencias de capital	Capítulo 8: Activos financieros	Capítulo 9: Pasivos financieros	Total
2010	1.664.567	863.173	0	996.578	41.039	161.509	1.298	650	0	3.728.814
2011	1.606.385	830.399	0	941.513	77.820	90.029	527	650	0	3.547.323
2012	1.604.725	860.420	0	902.358	76.320	86.097	357	650	0	3.530.927
2013	1.514.726	855.343	0	832.845	77.233	138.387	177	650	0	3.419.362
2014	1.509.369	827.910	0	750.571	72.819	140.737	94	650	0	3.302.150
2015	1.509.091	866.649	0	815.149	72.819	143.326	2.981	258	0	3.410.273
2016	1.606.869	940.263	0	770.790	30.090	152.516	3.353	650	0	3.513.531

Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

Ilustración 7.12 Evolución del Gasto Sanitario total y desgregado por capítulos en Galicia. Período 2010-2016 (miles de euros)



Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

En el periodo 2010-2016, el gasto público sanitario en Galicia ha sufrido una caída permanente hasta el año 2014, momento en el cual alcanza su nivel más bajo con 3.302.150 miles de euros. El mayor incremento de gasto público sanitario respecto al año anterior se produce en 2015, con un aumento de 108.123 miles de euros, que representa un 3,27% más que en 2014.

La mayor caída del gasto público sanitario respecto al año anterior tuvo lugar en el año 2011, representada con un 4,87%, lo que supone un descenso de 181.491 miles de euros. Los gastos de personal han sido el principal destino de gasto durante todo el periodo, seguido de los gastos corrientes en bienes y servicios y las transferencias corrientes. (Comisiones Obreras. Federación Estatal de Sanidad y Sectores Sociosanitarios., 2016)

Las elecciones autonómicas de Galicia tuvieron lugar en el año 2012 y en el 2016, manteniéndose el PP a la cabeza, aunque no será hasta el año 2015 cuando se aprecien los primeros aumentos en los niveles de gasto público sanitario.

Tabla 7.26 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en Galicia. Periodo 2010-2016.

ELECCIONES AUTONÓMICAS											
Comunidad Autónoma	AÑO	Candidaturas	Escaños	Votos	Votos	AÑO	Candidaturas	Escaños	Votos	Votos	
Galicia	2012	PP	41	653934	0,4572	2016	PP	41	676676	0,4753	
		PSdeG	18	293671	0,2053		EN MAREA	14	271418	0,1907	
	ELECCIONES GENERALES										
ELECCIONES GENERALES											
Comunidad Autónoma	2011				2016						
	Candidaturas	Votos	Diputados	Candidaturas	Votos	Diputados					
Galicia	PP	855.732	52,52%	15	PP	643.827	41,49%	12			
	PSdeG-PSOE	451.233	27,69%	6	PSdeG-PSOE	345.253	22,25%	6			

Fuente: Elaboración propia a partir de <http://www.interior.gob.es/>

El presupuesto sanitario de Galicia, actualmente, se reparte entre la Consellería de Sanidade y el Servicio Regional de Salud.

Dentro de estos organismos, los programas sanitarios con mayor representatividad dentro del gasto público son: la dirección y servicios generales y la atención especializada. (España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017)

7.3.12 Islas Baleares

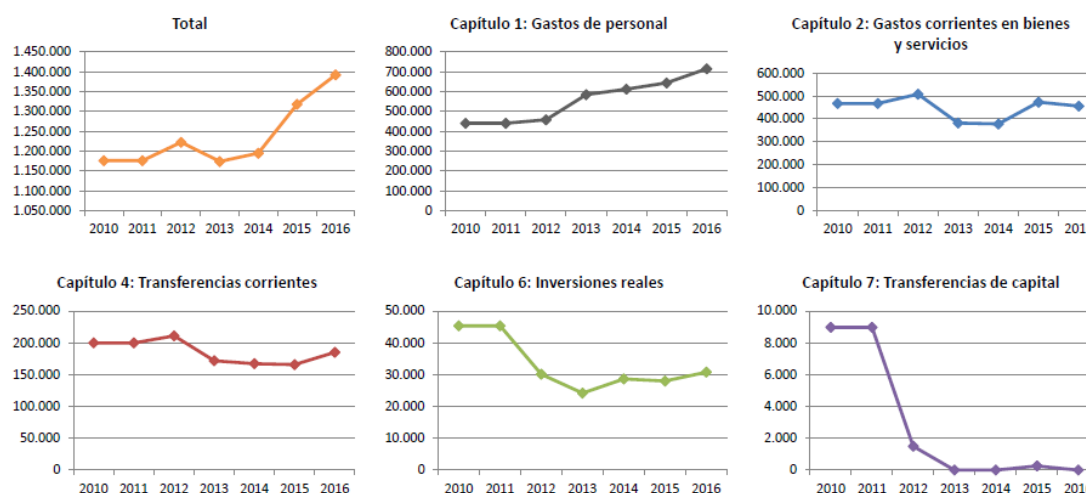
Las Islas Baleares son una comunidad autónoma compuesta por las islas del archipiélago balear: Mallorca, Menorca, Cabrera, Ibiza y Formentera. Con su capital situada en Palma de Mallorca, cuenta con 1.107.220 habitantes y una extensión de 4.992 km². En el año 2010 tenía unos niveles de PIB de 26.194.558 miles de euros y en el año 2016 alcanzó los 28.460.988 miles de euros. (Instituto Geográfico Nacional. Centro Nacional de Información Geográfica, s. f.; Instituto Nacional de Estadística, s. f.)

Tabla 7.27 Gasto Sanitario total y desgregado por capítulos de las Islas Baleares en el periodo 2010-2016 (miles de euros)

	Capítulo 1: Gastos de personal	Capítulo 2: Gastos corrientes en bienes y servicios	Capítulo 3: Gastos financieros	Capítulo 4: Transferencias corrientes	Capítulo 5: Fondo de contingencia	Capítulo 6: Inversiones reales	Capítulo 7: Transferencias de capital	Capítulo 8: Activos financieros	Capítulo 9: Pasivos financieros	Total
2010	440.862	467.478	11.850	199.963	0	45.353	8.978	0	1.875	1.176.349
2011	440.862	467.478	11.850	199.963	0	45.353	8.978	0	1.875	1.176.349
2012	458.215	507.932	11.850	210.987	0	30.123	1.500	0	1.875	1.222.481
2013	584.627	382.473	8.850	171.862	0	24.194	0	0	2.182	1.174.188
2014	612.563	378.268	6.088	167.256	0	28.660	0	0	2.182	1.195.017
2015	643.413	473.083	5.191	165.781	0	27.985	260	0	2.372	1.318.084
2016	714.904	455.645	3.506	185.049	0	30.796	0	0	2.311	1.392.211

Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

Ilustración 7.13 Evolución del Gasto Sanitario total y desgregado por capítulos en las Islas Baleares. Período 2010-2016 (miles de euros)



Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

En el periodo 2010-2016, el gasto público sanitario en las Islas Baleares se ha mantenido estable hasta el año 2014, momento en el cual empieza a incrementarse. El mayor aumento de gasto público sanitario respecto al año anterior se produce en 2015, con un aumento de 123.067 miles de euros, que representa un 10,3% más que en 2014.

La mayor caída del gasto público sanitario respecto al año anterior tuvo lugar en el año 2013, representada con un 3,95%, lo que supone un descenso de 48.293 miles de euros. Los gastos de personal han sido el principal destino de gasto durante todo el periodo, seguido de lejos por los gastos corrientes en bienes y servicios. (Comisiones Obreras. Federación Estatal de Sanidad y Sectores Sociosanitarios., 2016)

Las elecciones autonómicas de las Islas Baleares tuvieron lugar en el año 2011 y en el 2015, produciéndose un cambio de gobierno. El PP dejará de gobernar, y será el PSOE quien tome el relevo gracias a su pacto con Mès y Podemos. Se pueden apreciar aumentos en los niveles de gasto público sanitario el año posterior a cada una de ellas.

Tabla 7.28 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en las Islas Baleares. Periodo 2010-2016.

ELECCIONES AUTONÓMICAS										
Comunidad Autónoma	AÑO	Candidaturas	Escaños	Votos	Votos	AÑO	Candidaturas	Escaños	Votos	Votos
Islas Baleares	2011	PP	35	194861	46.36 %	2015	PP	20	121981	28.5 %
		PSOE	14	90008	21.41 %		PSIB-PSOE	14	81073	18.94 %
ELECCIONES GENERALES										
Comunidad Autónoma	2011				2016					
	Candidaturas	Votos	Diputados		Candidaturas	Votos	Diputados			
Islas Baleares	PP	216.808	49,53%	5	PP	162.863	35,09%	3		
	PSOE	126.344	28,86%	3	PODEMOS-EUIB-MÈS	117.812	25,38%	2		

Fuente: Elaboración propia a partir de <http://www.interior.gob.es/>

El presupuesto sanitario de las Islas Baleares, actualmente, se reparte entre la Consellería de Salut, Família i Bienestar Social y el Servei de Salut de les Illes Balears.

Dentro de estos organismos, los programas sanitarios con mayor representatividad dentro del gasto público son: la Direcció General de Gestió Econòmica i Farmàcia y la Gerencia Serveis Centrals. (España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017)

7.3.13 Islas Canarias

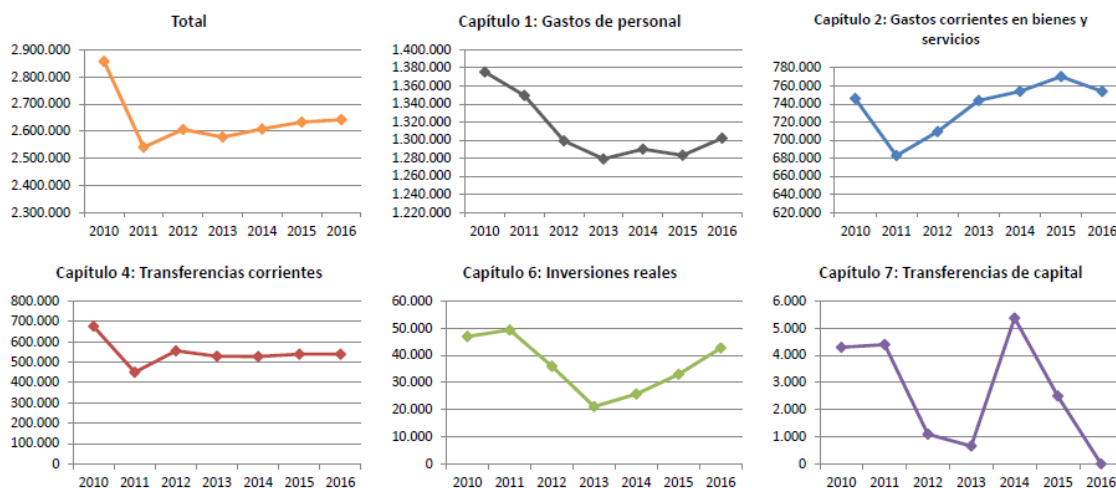
Las Islas Canarias son una comunidad autónoma formada por la provincia de Santa Cruz de Tenerife, integrada por la isla de El Hierro, La Palma y Tenerife; y la provincia de Las Palmas, compuesta por Gran Canaria, Fuerteventura y Lanzarote. Cuenta con una población de 2.101.924 habitantes y una extensión de 7.447 km². En el año 2010 tenía unos niveles de PIB de 41.248.693 miles de euros y en el año 2016 alcanzó los 42.606.745 miles de euros. (Instituto Geográfico Nacional. Centro Nacional de Información Geográfica, s. f.; Instituto Nacional de Estadística, s. f.)

Tabla 7.29 Gasto sanitario total y desgajado por capítulos de las Islas Canarias en el periodo 2010-2016 (miles de euros)

	Capítulo 1: Gastos de personal	Capítulo 2: Gastos corrientes en bienes y servicios	Capítulo 3: Gastos financieros	Capítulo 4: Transferencias corrientes	Capítulo 5: Fondo de contingencia	Capítulo 6: Inversiones reales	Capítulo 7: Transferencias de capital	Capítulo 8: Activos financieros	Capítulo 9: Pasivos financieros	Total
2010	1.375.416	746.005	4.799	676.154	0	46.987	4.300	3.347	0	2.857.009
2011	1.349.429	682.835	4.607	450.275	0	49.377	4.400	0	0	2.540.923
2012	1.299.192	709.391	4.607	555.669	0	35.995	1.094	12	0	2.605.948
2013	1.279.181	743.811	4.607	529.072	0	21.110	659	0	0	2.578.065
2014	1.290.059	753.863	4.807	527.776	0	25.756	5.375	0	0	2.607.637
2015	1.283.275	770.229	5.007	539.335	0	33.030	2.500	0	0	2.633.376
2016	1.302.164	753.808	5.007	539.345	0	42.729	0	0	0	2.642.052

Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

Ilustración 7.14 Evolución del Gasto Sanitario total y desgajado por capítulos en las Islas Canarias. Período 2010-2016 (miles de euros)



Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

Para el periodo 2010-2016, el gasto público sanitario en las Islas Canarias no ha experimentado un descenso permanente como en el caso de las anteriores CC.AA., tan solo en el año 2011 se redujo en 316.086 miles de euros respecto a 2010.

A partir de 2011 se mantuvo de forma estable con tendencia mínimamente creciente. En el caso de los gastos de personal, las inversiones reales y las transferencias de capital este aumento no será visible hasta pasado el año 2013, volviendo a disminuir estas últimas a partir del año 2014.

La mayor caída del gasto público sanitario respecto al año anterior, tuvo lugar en el año 2011, representada con un 11,06%. El capítulo I, que engloba los gastos de personal, ha sido el principal destino de gasto durante todo el periodo, seguido de los gastos corrientes en bienes y servicios. (Comisiones Obreras. Federación Estatal de Sanidad y Sectores Sociosanitarios., 2016)

Las elecciones autonómicas de las Islas Canarias tuvieron lugar en el año 2011, gobernando Coalición Canaria tras un pacto con el PSOE. En el año 2015 se mantiene el mismo gobierno produciéndose únicamente un cambio de presidente por una derrota interna dentro de su partido. En ambos casos, el año posterior a la celebración de las elecciones supuso un aumento del gasto público sanitario, alcanzando 2.605.948 y 2.642.052 miles de euros respectivamente.

Tabla 7.30 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en las Islas Canarias. Periodo 2010-2016.

ELECCIONES AUTONÓMICAS										
Comunidad Autónoma	AÑO	Candidaturas	Esaños	Votos	Votos	AÑO	Candidaturas	Esaños	Votos	Votos
Canarias	2011	PP	21	289381	31,94 %	2015	CCa-PNC	18	165446	18,19 %
		CC	21	225948	24,94 %		PSOE	15	180669	19,86 %
		ELECCIONES GENERALES								
2011					2016					
Comunidad Autónoma	Candidaturas	Votos		Diputados	Candidaturas	Votos		Diputados		
Canarias	PP	445.637	48,00%	9	PP	332.795	34,07%	6		
	PSOE	230.475	24,82%	4	PSOE-NCa	220.152	22,54%	3		

Fuente: Elaboración propia a partir de <http://www.interior.gob.es/>

El presupuesto sanitario de las Islas Canarias se reparte entre la Conserjería de Sanidad, el Servicio Canario de Salud y el Servicio Canario de Hemodonación y Hemoterapia.

Dentro de estos organismos, los programas sanitarios más representados son: la atención sanitaria y la atención especializada, así como la hemodonación y hemoterapia. (España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017)

7.3.14 La Rioja

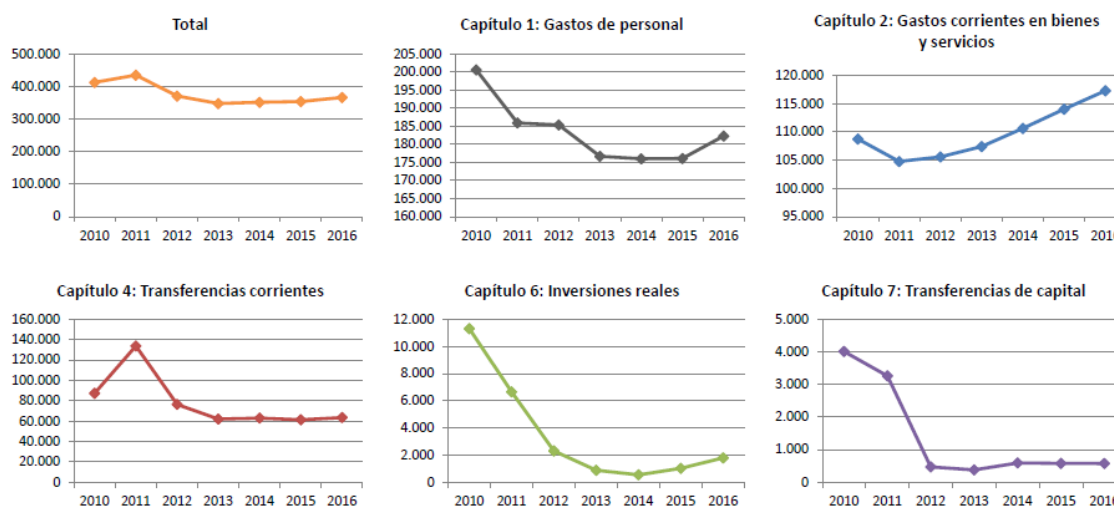
La Rioja es una comunidad autónoma uniprovincial con capital en Logroño, cuenta con 315.794 habitantes y una extensión de 5.045 km². En el año 2010 tenía unos niveles de PIB de 8.013.688 miles de euros y en el año 2016 alcanzó los 8.032.459 miles de euros. (Instituto Geográfico Nacional. Centro Nacional de Información Geográfica, s. f.; Instituto Nacional de Estadística, s. f.)

Tabla 7.31 Gasto Sanitario total y desgregado por capítulos de La Rioja en el periodo 2010-2016 (miles de euros)

	Capítulo 1: Gastos de personal	Capítulo 2: Gastos corrientes en bienes y servicios	Capítulo 3: Gastos financieros	Capítulo 4: Transferencias corrientes	Capítulo 5: Fondo de contingencia	Capítulo 6: Inversiones reales	Capítulo 7: Transferencias de capital	Capítulo 8: Activos financieros	Capítulo 9: Pasivos financieros	Total
2010	200.577	108.748	0	87.327	0	11.313	4.015	0	0	411.980
2011	185.902	104.764	0	133.751	0	6.650	3.263	0	0	434.331
2012	185.356	105.583	0	76.443	0	2.305	470	0	0	370.155
2013	176.676	107.413	0	62.028	0	882	378	0	0	347.377
2014	175.997	110.632	240	63.019	0	548	593	0	0	351.029
2015	176.077	114.021	389	61.345	0	1.020	578	0	0	353.430
2016	182.291	117.291	393	63.528	0	1.792	577	0	0	365.872

Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

Ilustración 7.15 Evolución del Gasto Sanitario total y desgregado por capítulos en La Rioja. Período 2010-2016 (cifras en miles de euros)



Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

En el periodo 2010-2016, el gasto público sanitario en La Rioja se ha dividido en dos partes: en su primera fase se caracteriza por descensos hasta el año 2014, y posteriormente, se ven reflejados sucesivos aumentos hasta el final del periodo.

El mayor aumento de gasto público sanitario respecto año anterior se produjo en 2011, con un aumento de 22.351 miles de euros, que representa un 5,43% más que en 2010.

La mayor caída del gasto público sanitario respecto al año anterior tuvo lugar en el año 2012, representada con un 14,78%, lo que supone una reducción de 64.176 miles de euros. Los gastos de personal han sido el principal destino de gasto durante todo el periodo, seguido por los gastos corrientes en bienes y servicios. (Comisiones Obreras. Federación Estatal de Sanidad y Sectores Sociosanitarios., 2016)

Las elecciones autonómicas del La Rioja tuvieron lugar en el año 2011 y en el 2015, con triunfo del PP en ambas ocasiones.

Tabla 7.32 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en La Rioja. Periodo 2010-2016.

ELECCIONES AUTONÓMICAS										
Comunidad Autónoma	AÑO	Candidaturas	Esaños	Votos	Votos	AÑO	Candidaturas	Esaños	Votos	Votos
La Rioja	2011	PP	17	84382	48.81 %	2015	PP	15	62758	38.49 %
		PSOE	14	69858	40.41 %		PSOE	10	43536	26.7 %
ELECCIONES GENERALES										
Comunidad Autónoma	2011			2016						
	Candidaturas	Votos	Diputados	Candidaturas	Votos	Diputados				
La Rioja	PP	94.572	54,71%	3	PP	73.371	42,63%	2		
	PSOE	53.697	31,06%	1	PSOE	41.882	24,33%	1		

Fuente: Elaboración propia a partir de <http://www.interior.gob.es/>

El presupuesto sanitario de La Rioja, actualmente, se reparte entre la Conserjería de Salud y el Servicio Riojano de Salud.

Dentro de estos organismos, los programas sanitarios con mayor representatividad dentro del gasto público son: la atención primaria y la atención especializada. (España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017)

7.3.15 País Vasco

El País Vasco es una comunidad autónoma compuesta por las provincias de Álava, Guipúzcoa y Vizcaya. Con su capital situada en Vitoria, cuenta con 2.189.534 habitantes y una extensión de 7.234 km².

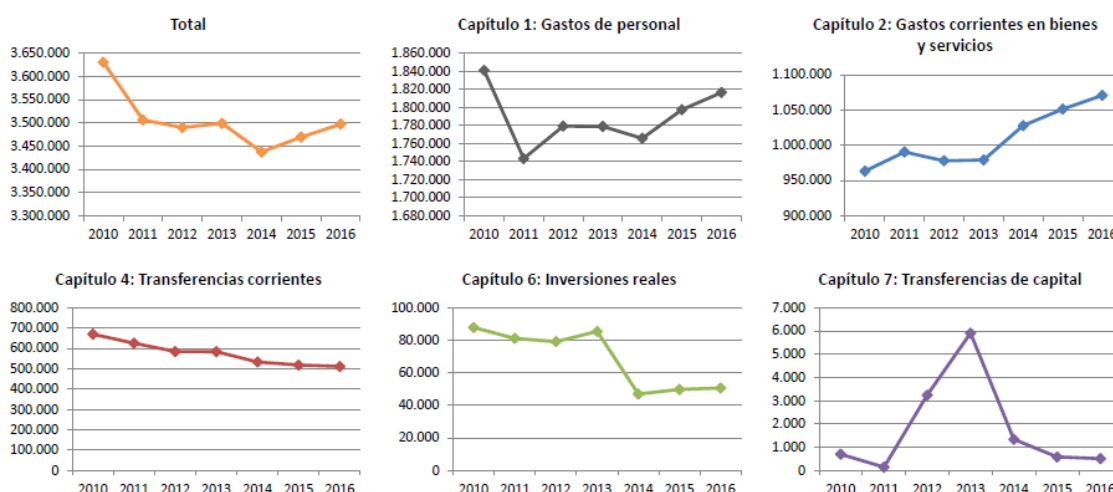
En el año 2010 tenía unos niveles de PIB de 65.680.491 miles de euros y en el año 2016 alcanzó los 68.897.003 miles de euros. (Instituto Geográfico Nacional. Centro Nacional de Información Geográfica, s. f.; Instituto Nacional de Estadística, s. f.)

Tabla 7.33 Gasto Sanitario total y desgregado por capítulos del País Vasco en el periodo 2010-2016 (miles de euros)

	Capítulo 1: Gastos de personal	Capítulo 2: Gastos corrientes en bienes y servicios	Capítulo 3: Gastos financieros	Capítulo 4: Transferencias corrientes	Capítulo 5: Fondo de contingencia	Capítulo 6: Inversiones reales	Capítulo 7: Transferencias de capital	Capítulo 8: Activos financieros	Capítulo 9: Pasivos financieros	Total
2010	1.840.936	963.284	0	670.323	65.056	87.869	699	2.112	0	3.630.279
2011	1.743.284	990.582	119	625.576	65.055	81.167	142	304	0	3.506.229
2012	1.779.279	978.039	63	584.645	65.055	79.186	3.239	243	0	3.489.750
2013	1.778.900	979.222	0	584.065	65.055	85.443	5.907	183	0	3.498.839
2014	1.765.793	1.027.804	1	533.578	61.569	46.993	1.337	150	0	3.437.225
2015	1.797.484	1.051.290	1	518.042	52.097	49.746	580	150	0	3.469.389
2016	1.816.426	1.070.759	1	511.239	47.566	50.654	510	150	0	3.497.306

Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

Ilustración 7.16 Evolución del Gasto Sanitario total y desgregado por capítulos en el País Vasco. Período 2010-2016 (miles de euros)



Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

En el periodo 2010-2016, el gasto público sanitario en el País Vasco se ha mantenido estable con ligeros descensos hasta el año 2013. El mayor aumento de gasto público sanitario respecto año anterior se produjo en 2015, con un aumento de 32.164 miles de euros, que representa un 0,94% más que en 2014.

La mayor caída del gasto público sanitario respecto al año anterior tuvo lugar en el año 2011, representada con un 3,42%, lo que supone una reducción de 124.050 miles de euros. Los gastos de personal han sido el principal destino de gasto durante todo el periodo, seguido de los gastos corrientes en bienes y servicios. (Comisiones Obreras. Federación Estatal de Sanidad y Sectores Sociosanitarios., 2016)

Las elecciones autonómicas tuvieron lugar en el País Vasco en el año 2012 y en el 2016, manteniéndose el mismo gobierno, pudiendo apreciarse aumentos en los niveles de gasto público sanitario en el año posterior a la celebración de las últimas.

Tabla 7.34 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en el País Vasco. Periodo 2010-2016.

ELECCIONES AUTONÓMICAS										
Comunidad Autónoma	AÑO	Candidaturas	Escaños	Votos	Votos	AÑO	Candidaturas	Escaños	Votos	Votos
País Vasco	2012	PNV	27	383565	0,3464	2016	PNV	29	397664	0,3765
		EH BILDU	21	276989	0,25		EH BILDU	17	224254	0,2123
ELECCIONES GENERALES										
Comunidad Autónoma	2011				2016					
	Candidaturas	Votos		Diputados	Candidaturas	Votos		Diputados		
País Vasco	AMAIUR	284.528	24,12%	6	PODEMOS/A HAL DUGU-IU-EQUO	333.730	29,05%	6		
	EAJ-PNV	323.517	27,42%	5	EAJ-PNV	286.215	24,91%	5		

Fuente: Elaboración propia a partir de <http://www.interior.gob.es/>

El presupuesto sanitario en el País Vasco, actualmente, se reparte entre el Departamento de Salud y el Servicio Vasco de Salud.

Dentro de estos organismos, los programas sanitarios con mayor representatividad dentro del gasto público son: la financiación y contratación sanitaria y el Servicio Vasco de Salud. (España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017)

7.3.16 Principado de Asturias

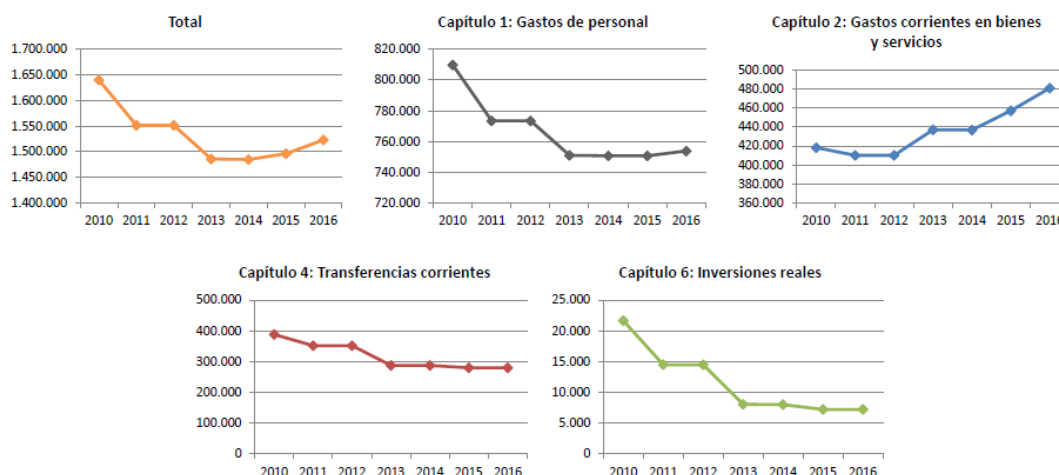
El Principado de Asturias es una comunidad autónoma uniprovincial con capital en Oviedo, cuenta con 1.042.608 habitantes y una extensión de 10.604 km². En el año 2010 tenía unos niveles de PIB de 22.868.674 miles de euros y en el año 2016 alcanzó los 21.696.244 miles de euros. (Instituto Geográfico Nacional. Centro Nacional de Información Geográfica, s. f.; Instituto Nacional de Estadística, s. f.)

Tabla 7.35 Gasto Sanitario total y desgregado por capítulos del Principado de Asturias en el periodo 2010-2016
(miles de euros)

	Capítulo 1: Gastos de personal	Capítulo 2: Gastos corrientes en bienes y servicios	Capítulo 3: Gastos financieros	Capítulo 4: Transferencias corrientes	Capítulo 5: Fondo de contingencia	Capítulo 6: Inversiones reales	Capítulo 7: Transferencias de capital	Capítulo 8: Activos financieros	Capítulo 9: Pasivos financieros	Total
2010	809.845	418.166	0	388.303	0	21.647	0	2.000	0	1.639.961
2011	773.438	410.138	0	351.709	0	14.501	0	1.900	0	1.551.686
2012	773.438	410.138	0	351.709	0	14.501	0	1.900	0	1.551.686
2013	751.083	436.953	0	287.640	0	8.055	0	2.300	0	1.486.030
2014	750.725	436.720	0	287.402	0	8.009	0	2.200	0	1.485.056
2015	750.734	456.926	0	279.758	0	7.235	0	1.800	0	1.496.453
2016	753.855	480.697	0	279.758	0	7.235	0	1.800	0	1.523.345

Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

Ilustración 7.17 Evolución del Gasto Sanitario total y desgregado por capítulos en el Principado de Asturias.
Período 2010-2016 (miles de euros)



Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

Durante el periodo 2010-2016, el gasto público sanitario en el Principado de Asturias se ha reducido de forma permanente hasta el año 2015, momento en el cual se producen los primeros incrementos en el mismo. El mayor aumento de gasto público sanitario respecto al año anterior se produjo en 2016, con un aumento de 26.892 miles de euros, que representa un 1,8% más que en 2015.

La mayor caída del gasto público sanitario respecto al año anterior tuvo lugar en el año 2011, representada con un 5,38%, lo que supone una reducción de 88.275 miles de euros. Los gastos de personal han sido el principal destino de gasto durante todo el periodo, seguido por los gastos corrientes en bienes y servicios. (Comisiones Obreras. Federación Estatal de Sanidad y Sectores Sociosanitarios., 2016)

Las elecciones autonómicas del Principado de Asturias tuvieron lugar en el año 2012 y en el 2015, manteniéndose el mismo gobierno socialista pero con la necesidad de pactar con Izquierda Unida en las últimas elecciones, pudiendo apreciarse aumento en los niveles de gasto público sanitario tan solo en el año de celebración de las últimas y su año posterior.

Tabla 7.36 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en el Principado de Asturias. Periodo 2010-2016.

ELECCIONES AUTONÓMICAS										
Comunidad Autónoma	AÑO	Candidaturas	Esaños	Votos	Votos	AÑO	Candidaturas	Esaños	Votos	Votos
Principado de Asturias	2012	PSOE	16	159811	32.01 %	2015	PSOE	14	142080	26.45 %
		FAC	13	123979	24.83 %		PP	11	115935	21.58 %
ELECCIONES GENERALES										
Comunidad Autónoma	Candidaturas	2011			2016					
		Votos		Diputados	Candidaturas	Votos		Diputados		
Principado de Asturias	PP	222.179	35,41%	3	PP-FORO	207.811	35,28%	3		
	PSOE	183.170	29,19%	3	PSOE	146.336	24,84%	2		

Fuente: Elaboración propia a partir de <http://www.interior.gob.es/>

El presupuesto sanitario en el principado de Asturias, actualmente, se reparte entre la Conserjería de Sanidad y el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Dentro de estos organismos, los programas sanitarios con mayor representatividad dentro del gasto público son: las prestaciones sanitarias y planificación y la asistencia sanitaria. (España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017)

7.3.17 Región de Murcia

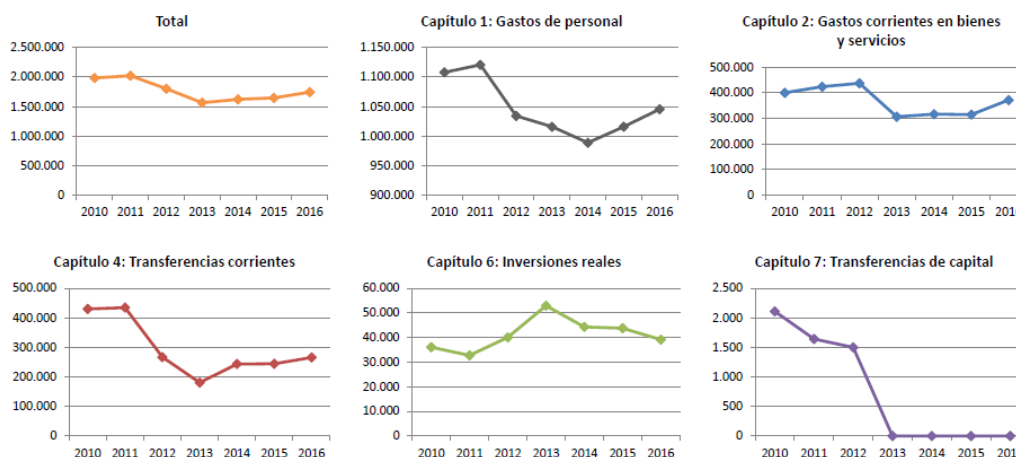
La Región de Murcia es una comunidad autónoma uniprovincial con capital en Murcia. Cuenta con 1.464.847 habitantes y una extensión de 11.314 km². En el año 2010 tenía unos niveles de PIB de 27.984.477 miles de euros y en el año 2016 alcanzó los 28.526.935 miles de euros. (Instituto Geográfico Nacional. Centro Nacional de Información Geográfica, s. f.; Instituto Nacional de Estadística, s. f.)

Tabla 7.37 Gasto Sanitario total y desgagado por capítulos de la Región de Murcia en el periodo 2010-2016 (miles de euros)

	Capítulo 1: Gastos de personal	Capítulo 2: Gastos corrientes en bienes y servicios	Capítulo 3: Gastos financieros	Capítulo 4: Transferencias corrientes	Capítulo 5: Fondo de contingencia	Capítulo 6: Inversiones reales	Capítulo 7: Transferencias de capital	Capítulo 8: Activos financieros	Capítulo 9: Pasivos financieros	Total
2010	1.108.117	399.810	2.672	430.089	0	36.066	2.109	534	5.432	1.984.828
2011	1.120.877	423.629	2.868	434.714	0	32.757	1.642	1.500	5.466	2.023.453
2012	1.034.333	437.252	18.113	266.819	0	40.035	1.500	1.000	4.470	1.803.524
2013	1.015.932	306.653	6.317	180.714	0	52.930	0	0	4.455	1.567.002
2014	988.867	316.578	18.760	243.740	0	44.308	0	0	10.989	1.623.243
2015	1.016.121	314.805	16.980	244.471	0	43.810	0	1.000	11.236	1.648.424
2016	1.045.831	371.706	11.208	265.985	0	39.139	0	1.000	11.500	1.746.369

Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

Ilustración 7.18 Evolución del Gasto Sanitario total y desgagado por capítulos de la Región Murcia. Período 2010-2016 (miles de euros)



Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

Para el periodo 2010-2016, el gasto público sanitario en la región de Murcia se ha mantenido estable con ligeros aumentos hasta el año 2012, momento en el cual se produce la primera reducción sin llegar a alcanzar en todo el periodo estudiado los niveles de gasto anteriores a dicho año.

El mayor aumento de gasto público sanitario respecto año anterior se produjo en 2016, con un aumento de 97.945 miles de euros, que representa un 5,94% más que en 2015.

La mayor caída del gasto público sanitario respecto al año anterior tuvo lugar en el año 2013, representada con un 13,11%, lo que supone un descenso de 236.522 miles de euros. Los gastos de personal han sido el principal destino de gasto durante todo el periodo. (Comisiones Obreras. Federación Estatal de Sanidad y Sectores Sociosanitarios., 2016)

Las elecciones autonómicas de la región de Murcia tuvieron lugar en el año 2011 y en el 2015, manteniendo el triunfo el Partido Popular pero con la necesidad de pactar con Ciudadanos. Se pueden observar aumentos en los niveles de gasto público sanitario en el año de celebración de las mismas y el año posterior a la celebración de las últimas elecciones.

Tabla 7.38 Resultado de las elecciones autonómicas y generales en la Región de Murcia. Periodo 2010-2016.

ELECCIONES AUTONÓMICAS										
Comunidad Autónoma	AÑO	Candidaturas	Escaños	Votos	Votos	AÑO	Candidaturas	Escaños	Votos	Votos
Región de Murcia	2011	PP	33	382871	58.79 %	2015	PP	22	236456	37.39 %
		PSOE	11	155506	23.88 %		PSOE	13	151504	23.96 %
ELECCIONES GENERALES										
2011										
2016										
Comunidad Autónoma	Candidaturas	Votos		Diputados	Candidaturas	Votos		Diputados		
Región de Murcia	PP	471.354	64,27%	8	PP	332.437	46,74%	5		
	PSOE	153.672	20,95%	2	PSOE	144.322	20,29%	2		

Fuente: Elaboración propia a partir de <http://www.interior.gob.es/>

El presupuesto sanitario de la comunidad autónoma de Murcia, actualmente, se reparte entre la Conserjería de Sanidad y el Servicio Murciano de Salud.

Dentro de estos organismos, los programas sanitarios con mayor representatividad dentro del gasto público son: la dirección y servicios generales y las gerencias únicas de área. (España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017)

7.4 ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Si dentro de los PGE de 2016 se centra el estudio en la partida de Sanidad, se observa una situación en la que por segunda vez consecutiva se ha generado un aumento en el presupuesto sanitario conjunto de las CC.AA respecto del año previo. El incremento en 2016 respecto a 2015 ha sido del 3.64%, superior al incremento del 2,67% del año anterior respecto a 2014.

Este aumento es resultado de hechos como el pago de la paga extra que no se había realizado en 2012, que se recuperó gracias al Real Decreto-ley 10/2015, de 11 de septiembre, por el que se conceden créditos extraordinarios y suplementos de crédito en el presupuesto del Estado y se adoptan otras medidas en materia de empleo público y de estímulo a la economía, en el cual se establece: “...*Con el objetivo de fortalecer en la senda de un crecimiento económico sostenible resulta necesario y urgente aprobar este Real Decreto-ley, que contiene, en su Capítulo I, un conjunto de medidas que contribuyen directamente a estimular el crecimiento económico...*” y “...*Dichas medidas son, en particular, las siguientes: Recuperación de parte de la paga extraordinaria y adicional de los empleados públicos correspondiente al año 2012...*” (España, 2015)

En 2016, el sumatorio de los gastos de personal, que forman el capítulo 1, representó la segunda subida más elevada del periodo 2010-2016, ampliándose un 3,22% respecto al año anterior. La subida más alta del capítulo VI, de un 14,16%, tuvo lugar en 2015.

Tabla 7.39 Evolución autonómica conjunta del gasto público. Capítulo I y VI (miles de euros).

Gasto público sanitario conjunto CC.AA.	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
CAPITULO 1	25.669.833	24.418.329	24.684.648	23.611.519	23.654.319	24.178.880	24.957.351
CAPITULO 6	2.053.126	1.711.712	1.078.115	786.173	770.629	879.772	912.142

Fuente: elaboración propia a partir de: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios.*

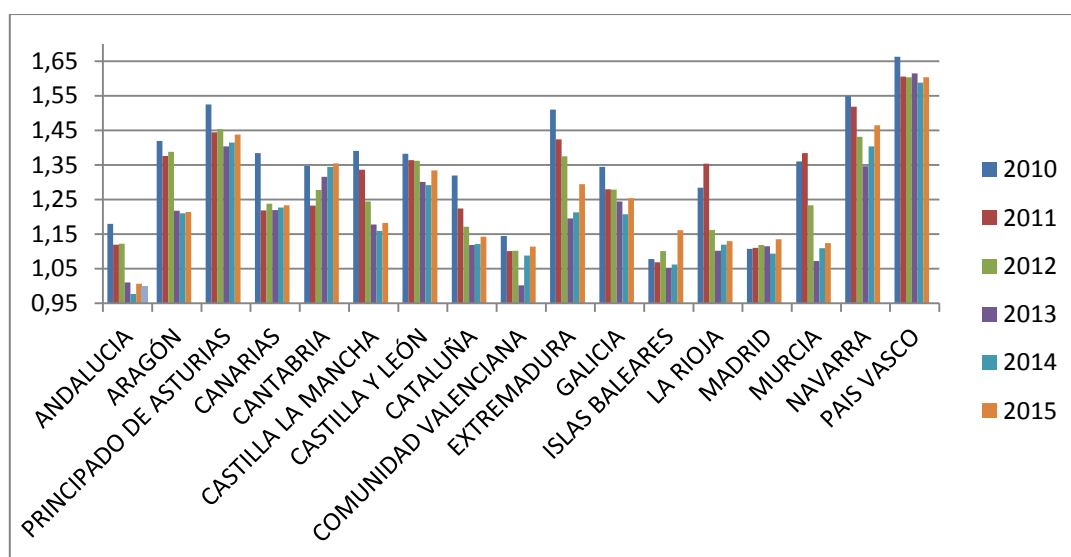
Si se comparan estos datos con los de 2010, están por debajo de los niveles en los que se encontraba la economía en ese momento, especialmente en el caso del capítulo VI.

Alejando el estudio de los resultados conjuntos, y centrándolo en los datos autonómicos concretos se observa:

- Que el 2016 es el primer año del periodo estudiado en el que el gasto público sanitario de todas las CC.AA. aumenta respecto al año anterior, lo que refleja que se está entrando en la senda de una ligera recuperación del sistema sanitario.
- Poniendo el punto de mira en el gasto público sanitario de 2016 de cada Comunidad Autónoma se puede observar:
 - Que si se realiza una comparativa con el dato más alto del periodo estudiado, se produce una caída en doce de las diecisiete CC.AA.: en la Rioja se ha reducido un 15%. En Andalucía, Cataluña y Murcia se ha reducido entre un 10% y un 15%. En Extremadura, Aragón, Galicia, Castilla y León, Asturias, Canarias y Castilla-La Mancha se ha reducido entre un 5 y un 10%. En el País Vasco, la reducción ha sido menor al 5%.
 - Que en Cantabria, en la Comunidad Valenciana, en las Islas Baleares, Madrid y Navarra el gasto público en sanidad en el 2016 es el más alto del periodo estudiado.
- Si se focaliza la atención en el estudio del capítulo I de gasto de 2016 de cada Comunidad Autónoma se puede apreciar:
 - Que si se realiza una comparativa con el dato más alto del periodo estudiado se produce una caída en catorce de las diecisiete CC.AA.: en Cataluña se produce una reducción superior al 15%. Madrid, Canarias, Murcia, Asturias y La Rioja experimentan una reducción de entre un 5% y un 10% y Castilla y León, Castilla La-Mancha, País Vasco, Cantabria, Andalucía, Aragón, Galicia y Valencia tienen una disminución inferior al 5%.
 - Que en Extremadura, Navarra e Islas Baleares el capítulo I del gasto público en sanidad en 2016 es el más alto del periodo estudiado.

- Que el año 2016, es el primer año del periodo estudiado en el que ninguna Comunidad Autónoma sufre una caída del capítulo I de gasto respecto al año previo.
- Por otra parte, centrándose en el estudio del capítulo VI de gasto en 2016 de cada Comunidad Autónoma se puede apreciar:
- Que si se realiza una comparativa con el dato más alto del periodo estudiado se produce una caída en todas las CC.AA.: en Andalucía, Castilla-La Mancha y La Rioja cae más de un 80% y en la Comunidad Valenciana se reduce un 71%. En Navarra, en el Principado de Asturias, en Cantabria y en Aragón cae entre un 60% y un 70%, en Castilla y León y en Cataluña disminuye entre un 50% y un 60%, en el País Vasco y en Madrid cae entre un 40% y 50%, en las Islas Baleares cae entre un 30% y un 40%, en Murcia cae un 26%, en Canarias un 13% y en Galicia un 5%.
 - Respecto al año anterior, el capítulo VI de gasto ha aumentado en doce de las diecisiete CC.AA.

Ilustración 7.19 Evolución del gasto público sanitario por habitante desagregado en CC.AA. Periodo 2010-2015



Fuente: elaboración propia a partir de datos del I.N.E, Datos Macro y “CC.OO. Federación de Sanidad y sectores sociosanitarios (2016). Análisis de los presupuestos sanitarios”

Las CC.AA. que reflejan los mayores niveles de gasto público sanitario por habitante lo largo del periodo estudiado son País Vasco, Navarra y Asturias; en contrapartida Andalucía, La Comunidad Valenciana e Islas Baleares muestran los niveles más bajos.

Castilla-La Mancha es la única Comunidad Autónoma en la que, salvo en el año 2016, decrece su nivel de gasto público sanitario durante todo el periodo.

Analizando las variaciones del gasto público sanitario por habitante respecto al año anterior se observa que:

- En el año 2011, las mayores caídas las experimentan Canarias (12%) y Cantabria (9%), siendo la subida más alta en La Rioja (5%).
- En el año 2012, los descensos más bruscos los sufren La Rioja (14%) y Murcia (11%) y el incremento más notable Cantabria (9%).
- En el año 2013, Andalucía y la Comunidad Valenciana son las peor paradas, descendiendo un 10% y un 9%, respectivamente.
- En el año 2014, la Comunidad Valenciana refleja el aumento más destacable con un 9% de incremento respecto al año anterior.
- En el año 2015, Extremadura e Islas Baleares son las más aventajadas, aumentando un 7% y un 9%, respectivamente.

El País Vasco es la única Comunidad Autónoma que mantiene sus niveles de gasto público sanitario sin grandes caídas; además, se sitúa durante todo el periodo a la cabeza en nivel de gasto público sanitario por habitante.

En todas las CC.AA. se puede apreciar un ligero freno a la caída del gasto público sanitario a partir de 2013.

En 2016, Madrid, Islas Baleares, Cantabria, Comunidad Valenciana y Navarra superan los niveles de gasto público sanitario en comparación con 2010, aunque estas dos últimas no llegan a superarlo en gasto público sanitario por habitante.

8. CONCLUSIONES

Una vez analizado el sistema sanitario español, partiendo de sus antecedentes históricos y desarrollando su estructura interna, unido a la decisión de situar, inicialmente, el estudio en el periodo 2004-2016, que comprende los años de la crisis económica y realizando una comparativa del gasto público sanitario por CC.AA, en el periodo 2010-2016, se han podido extraer las siguientes conclusiones:

La crisis económica ha supuesto en España un peligro para las partidas de gasto público dentro de los PGE, aunque no se debe caer en la tentación de utilizar los malos momentos como excusa para justificar en el terreno sanitario el deterioro o la privatización de los servicios.

En el contexto actual, las presiones a la reducción del déficit público pueden llevar a reducciones de algunas partidas de gasto, pero las medidas a llevar a cabo deberán comprometer al Estado y a las CC.AA.; así como, también, respetar los pilares del Estado del Bienestar.

La descentralización de las competencias en Sanidad ha favorecido la existencia de disparidades entre regiones, por lo que se deberán ajustar los modelos de financiación de forma que sean realmente redistributivos y favorezcan a aquellas CC.AA. menos desarrolladas económicamente con el objetivo de reducir las desigualdades entre ellas, siempre fundamentados en la transparencia y la orientación hacia objetivos comunes.

El año 2013 podría considerarse el peor, económicamente hablando, para la partida de sanidad, puesto que todas las CC.AA experimentaron descensos en sus presupuestos sanitarios, a excepción de Cantabria. No fue hasta 2015 cuando se produjeron los primeros incrementos tras un periodo de decadencia. El año 2016 fue el primero del periodo estudiado en el que el gasto público sanitario de todas las CC.AA. aumentó respecto al año anterior, lo que permite pensar que se está entrando en la senda de una ligera recuperación del sistema sanitario español. A pesar de los aumentos en el presupuesto sanitario de los años 2015 y 2016, las cifras no alcanzan a las de 2010, por

lo que todavía estamos lejos de igualar el nivel en el que nos encontrábamos en los primeros años de la crisis.

Aun así, no todas las CC.AA. lo han sufrido de la misma manera, puesto que en Cantabria, Comunidad Valenciana, Islas Baleares, Madrid y Navarra el gasto público en sanidad del 2016 fue el más alto del periodo estudiado dentro de cada una de ellas.

País Vasco, Navarra y Asturias, con tendencias políticas diferentes, han reflejado los mayores niveles de gasto público sanitario por habitante a lo largo del periodo 2010-2016.

Por su parte, Andalucía, Comunidad Valenciana e Islas Baleares han mostrado los niveles más bajos en comparación con otras CC.AA., compartiendo todas ellas un gobierno socialista con diferentes tipos de pactos, y produciéndose en las dos últimas un cambio de gobierno en el año 2015.

Cabe destacar el caso de Castilla-La Mancha, en el que a excepción del año 2016, su nivel de gasto público sanitario por habitante se ha reducido durante todo el periodo, existiendo en 2015 un cambio de gobierno, dejará de gobernar el PP y pasará a gobernar el PSOE en pacto con Podemos.

Por otra parte, el País Vasco se ha mantenido en una posición privilegiada, ya que es la única Comunidad Autónoma en la que el nivel de gasto público sanitario por habitante se ha mantenido constante, de igual forma que su gobierno.

El año 2015 estuvo marcado por los pactos políticos, y los dos partidos que debutaban en el panorama nacional, Ciudadanos y Podemos, fueron piezas clave en la configuración de los gobiernos. Ciudadanos dio la llave al PSOE en Andalucía y al PP en Madrid, Murcia, Castilla y León y La Rioja.

La otra pieza clave, Podemos, pactó con el PSOE en Extremadura, Islas Baleares, Comunidad Valenciana y Castilla-La Mancha.

Para el periodo estudiado y con el volumen de datos empleado, no es posible establecer una relación directa entre la ideología política o la evolución de los gobiernos en las elecciones y el comportamiento del gasto público sanitario. Puesto que para llegar a una afirmación de este calibre, habría sido necesario analizar un mayor número de legislaturas, lo cual abriría la puerta a un estudio específico basado en el impacto de la política sobre el gasto público sanitario en las CC.AA.

Parece más razonable relacionar la evolución del gasto público sanitario con el momento del ciclo económico en el que nos encontremos que con la ideología del gobierno de cada CC.AA.

Por lo tanto, se puede afirmar que los más de 60 años necesarios para la construcción de la aproximación más cercana a lo que hoy conocemos como sistema sanitario español, se han visto amenazados por los diferentes cambios que se han ido sucediendo.

El sistema sanitario español no ha pasado en los últimos años por sus mejores momentos, llegando a poner en peligro los principios del Estado del Bienestar; y aunque, no todas las CC.AA. lo han sufrido de la misma forma, ha entrado en juego la forma de actuar de cada comunidad con los recursos de los que disponía en cada momento.

La cuestión final que cabe plantearse es hasta qué punto, y si es posible, se puede seguir manteniendo en un futuro un aumento en el ritmo de crecimiento del gasto público sanitario, cuyo objetivo sea alcanzar e incluso superar los niveles existentes previos a la decadencia tras la crisis. La defensa de los aumentos del gasto público deberá estar supeditada a la coyuntura económica del momento, teniendo en cuenta que el sistema de protección social estará sustentado por la recaudación del sistema fiscal.

9. BIBLIOGRAFÍA

- @icnomics. (2009, diciembre 16). ¿Qué son los Presupuestos Generales del Estado? [Mensaje en un blog]. Recuperado 26 de abril de 2017, a partir de <https://www.elblogsalmon.com/conceptos-de-economia/que-son-los-presupuestos-generales-del-estado>
- Bandrés, E., y González, R. (2015). La reducción del gasto sanitario en España durante la crisis. *Cuadernos de Información Económica*, (248), 37-47. Recuperado a partir de [http://rifde.info/documentos/repo2015/La reducción del gasto sanitario en España durante la crisis.pdf](http://rifde.info/documentos/repo2015/La%20reducci3n%20del%20gasto%20sanitario%20en%20Espa1a%20durante%20la%20crisis.pdf)
- Bernal Delgado, E., Campillo Artero, C., González López-Varcácel, B., Meneu de Guillerna, R., Puig-Junoy, J., Repullo Labrador, J., y Urbanos Garrido, R. (2012). La Sanidad Pública ante la crisis recomendaciones para una actuación pública sensata y responsable, 1-7. Recuperado a partir de http://www.aes.es/Publicaciones/DOCUMENTO_DEBATE_SNS_AES.pdf
- Bilbao, J. (2014). *Modelo social europeo: perspectivas de futuro frente a los desafíos económicos, geopolíticos, democráticos del s. XXI*. Bilbao: Eurobask.
- Blanchard, O., Amighini, A., y Francesco, G. (2012). *Macroeconomía*. Madrid: Pearson.
- Cabo Salvador, J. (2017). Sistema Sanitario. Recuperado 8 de mayo de 2017, a partir de <http://www.gestion-sanitaria.com/2-sistema-sanitario-espanol.html>
- Comisiones Obreras. Federación Estatal de Sanidad y Sectores Sociosanitarios. (2016). Análisis de los presupuestos sanitarios. Recuperado a partir de [http://www.sanidad.ccoo.es/comunes/recursos/30/2267859-Analisis_presupuestos_sanitarios_2016_\(Informe_realizado_por_la_FSS-CCOO\).pdf](http://www.sanidad.ccoo.es/comunes/recursos/30/2267859-Analisis_presupuestos_sanitarios_2016_(Informe_realizado_por_la_FSS-CCOO).pdf)

- Conde-Ruiz, J. I., Díaz, M., Marín, C., y Rubio-Ramírez, J. (2016). Sanidad, Educación y Protección Social: Recortes Durante la Crisis. Recuperado a partir de <http://www.fedea.net/documentos/pubs/eee/eee2016-17.pdf>
- Dávila Quintana, C. D., y González López-Valcárcel, B. (2009). Crisis económica y salud. *Gaceta Sanitaria*, 23(4), 261-265. Recuperado a partir de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000400001
- Durán-Sindreu. (2016). La deuda pública española en marzo de 2016 toca máximos y está por encima del 100% del PIB por primera vez en 100 años. Recuperado 24 de abril de 2017, a partir de <http://www.duransindreu.com/la-deuda-publica-espanola-en-marzo-de-2016-toca-maximos-y-esta-por-encima-del-100-del-pib-por-primera-vez-en-100-anos/>
- España. (1978). Constitución española. *Boletín Oficial del Estado*, (311), 29313-29424. Recuperado a partir de https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1978-31229
- España. (1986). Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. *Boletín Oficial del Estado*, (102), 15207-15224. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- España. (2000). Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. *Boletín Oficial del Estado*, (10), 1139-1150. Recuperado a partir de <https://www.boe.es/boe/dias/2000/01/12/pdfs/A01139-01150.pdf>
- España. (2001). Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía. *Boletín Oficial del Estado*, (313), 50383-50419. Recuperado a partir de <https://www.boe.es/boe/dias/2001/12/31/pdfs/A50383-50419.pdf>

- España. (2003a). Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. *Boletín Oficial del Estado*, (128), 20567-20588. Recuperado a partir de <https://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf>
- España. (2003b). Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria. *Boletín Oficial del Estado*, (284), 42079-42126. Recuperado a partir de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21614-consolidado.pdf>
- España. (2006a). Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. *Boletín Oficial del Estado*, (178), 28148. Recuperado a partir de <https://www.boe.es/boe/dias/2006/07/27/pdfs/A28122-28165.pdf>
- España. (2006b). Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. TEXTO CONSOLIDADO. *Boletín Oficial del Estado*, (299), 1-27. Recuperado a partir de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>
- España. (2011). Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. *Boletín Oficial del Estado*, (240), 60502-60511. Recuperado a partir de <https://www.boe.es/boe/dias/2011/10/05/pdfs/BOE-A-2011-15623.pdf>
- España. (2012a). Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera. *Boletín Oficial del Estado*, (103), 32653-32675. Recuperado a partir de <https://boe.es/boe/dias/2012/04/30/pdfs/BOE-A-2012-5730.pdf>
- España. (2012b). Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. *Boletín Oficial del Estado*, 31278. <https://doi.org/BOE-A-2012-5403>

- España. (2015a). Real Decreto-ley 10/2015, de 11 de septiembre, por el que se conceden créditos extraordinarios y suplementos de crédito en el presupuesto del Estado y se adoptan otras medidas en materia de empleo público y de estímulo a la economía. *Boletín Oficial Del Estado*, (219), 80445-80467. Recuperado a partir de <https://www.boe.es/boe/dias/2015/09/12/pdfs/BOE-A-2015-9801.pdf>
- España. (2015b). Real Decreto-ley 10/2015, de 11 de septiembre, por el que se conceden créditos extraordinarios y suplementos de crédito en el presupuesto del Estado y se adoptan otras medidas en materia de empleo público y de estímulo a la economía. *Boletín Oficial del Estado*, 219, 60502-60511. <https://doi.org/BOE-A-2012-5403>
- España. Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. (2015). Estadísticas 2007-2016. Presupuestos generales del Estado 2016. Recuperado a partir de http://www.sepg.pap.minhafp.gob.es/sitios/sepg/es-ES/Presupuestos/Estadisticas/Documents/2016/01_Presupuestos_Generales_del_Estado_Consolidados.pdf
- España. Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. (2016). Introducción a la lectura de los presupuestos generales del Estado. Recuperado a partir de <http://www.sepg.pap.minhafp.gob.es/sitios/sepg/es-ES/Presupuestos/pge2016/Documents/LIBROAZUL2016.pdf>
- España. Ministerio de Hacienda y Función Pública. (2016). Presupuestos Generales del Estado 2016. Informe económico y financiero. Recuperado a partir de http://www.sepg.pap.minhafp.gob.es/sitios/sepg/es-ES/Presupuestos/InformeEconomicoFinanciero/Documents/Informe_economico_financiero_2016.pdf
- España. Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). Sistema Nacional de Salud. Recuperado a partir de <http://www.uv.es/=atortosa/SNS08.pdf>

España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2017). *Presupuestos iniciales para sanidad de las Comunidades Autónomas, la Administración Central y la Seguridad Social*. Recuperado a partir de <https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/recursosEconomicos.htm>

España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2016). Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2015. Recuperado a partir de https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/Inf_Anuar_SNS_2015.1.pdf

España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (s. f.). [Sitio Web Oficial]. Recuperado 24 de abril de 2017, a partir de <https://www.msssi.gob.es/>

España. Ministerio del Interior. (s. f.). [Sitio Web Oficial]. Recuperado 5 de junio de 2017, a partir de <http://www.interior.gob.es/>

Eurostat. (s. f.). [Sitio Web Oficial]. Recuperado 24 de abril de 2017, a partir de <http://ec.europa.eu/eurostat/>

Expansión. (s. f.). Déficit público de España. Recuperado 25 de abril de 2017, a partir de <http://www.datosmacro.com/deficit/espana>

Expansión. (s. f.). EPA de España. Recuperado 25 de abril de 2017, a partir de <http://www.datosmacro.com/paro-epa/espana?sc=UEPAR->

Expansión. (s. f.). PIB de España - Producto Interior Bruto. Recuperado 25 de abril de 2017, a partir de <http://www.datosmacro.com/pib/espana>

Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP). (2008). *La sanidad en los momentos de crisis, 1-9*. Recuperado a partir de http://www.uv.es/miguelch/La_sanidad_en_los_momentos_de_crisis.pdf

Fernández, T. (2014). *Historia del Trabajo Social en España*. Madrid: McGraw-Hill.

Gámir, L., Casares, J., y Velasco, C. (2013). *Política Económica de España*. Madrid: Alianza Editorial.

Giménez Muñoz, M. del C. (2011). La transición hacia la reforma sanitaria. La Ley General de Sanidad (1986). En L. C. Hernando Noguera, A. A. Martínez Nieto, A. Mateos López, y Á. Soto Carmona (Eds.), *Historia de la época socialista*. Madrid. Recuperado a partir de <http://historiadelpresente.es/sites/default/files/congresos/pdf/41/ecoysociedad/Gimenez.pdf>

Global-rates. (2017). [Sitio web Oficial]. Recuperado 15 de junio de 2017, a partir de <http://es.global-rates.com/estadisticas-economicas/inflacion/indice-de-precios-al-consumo/ipc/espana.aspx>

Instituto Geográfico Nacional. Centro Nacional de Información Geográfica. (s. f.). [Página web oficial]. Recuperado 10 de junio de 2017, a partir de <http://www.ign.es/web/ign/portal>

Instituto Nacional de Administración Pública. (2013). Códigos que definen la estructura económica. Recuperado a partir de <http://laadministracionaldia.inap.es/noticia.asp?id=1117039>

Instituto Nacional de Estadística. (s. f.). [Sitio web Oficial]. Recuperado 30 de mayo de 2017, a partir de <http://www.ine.es/>

Krugman, P., y Wells, R. (2007). *Introducción a la Economía. Macroeconomía*. Barcelona: Reverté.

Lorenzo Gilsanz, F. J. (2014). Pobreza y exclusión social en España: consecuencias estructurales de nuestro modelo de crecimiento. *Ehquidad Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, (1), 91-114. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2014.0004>

- Marset Campos, P., Sáez Gómez, J. M., y Martínez Navarro, F. (1995). La Salud Pública durante el franquismo. *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, (15), 211-250. Recuperado a partir de <http://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/viewFile/108738/165451>
- Martínez Abascal, E. (2014, mayo 8). Gasto Público: España Vs Europa (2) [Mensaje en un blog]. Recuperado 24 de abril de 2017, a partir de <http://blog.iese.edu/martinezabascal/2014/05/08/gasto-publico-espana-y-europa/#>
- Moreno, L. (2010). *Reformas de las Políticas de bienestar: Contexto y nuevos Riesgos sociales*. (Documento de trabajo, n.19). Madrid: Instituto de Políticas y Bienes Públicos (IPP), CCHS-CSIC. Recuperado a partir de http://digital.csic.es/bitstream/10261/28912/3/CSIC-IPP-DT-2010-19_Moreno.pdf
- OCDE. (2011). Perspectivas OCDE: España Políticas para una Recuperación Sostenible. Recuperado a partir de <http://www.oecd.org/spain/44660757.pdf>
- Osuna Luque, V. (2013). Historia del sistema sanitario español. Recuperado 8 de mayo de 2017, a partir de <https://prezi.com/mip0ehxykguh/historia-del-sistema-sanitario-espanol/>
- Ríos Pavón, J. A. (2011). El estado de bienestar. Temas para la educación: revista digital para profesionales de la enseñanza., (14), 6. Recuperado a partir de <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd8428.pdf>
- Rodríguez Cabrero, G. (2004). *El Estado de Bienestar en España: debates, desarrollo, y retos*. Madrid: Editorial Fundamentos.
- Sánchez Andrés, A., y Tomás Capri, J. A. (2014). *Crisis Política y Económica en España. Un análisis de la política económica actual*. Pamplona: Aranzadi.
- Sánchez Galán, J. (2015). Política fiscal. Recuperado 30 de mayo de 2017, a partir de <http://economipedia.com/definiciones/politica-fiscal.html>

Statista. (2017a). Tasa de desempleo en España de 2008 a 2015, por grupo de edad. Recuperado 25 de abril de 2017, a partir de <https://es.statista.com/estadisticas/475148/tasa-de-paro-en-espana-por-grupo-de-edad/>

Statista. (2017b). Tasa de desempleo en España del primer trimestre de 2006 al cuarto trimestre de 2016. Recuperado 25 de abril de 2017, a partir de <https://es.statista.com/estadisticas/474896/tasa-de-paro-en-espana/>

Torrero Mañas, A. (2008). *La crisis financiera internacional y económica española*. Madrid: Encuentro.

ANEXO I: LA PARTIDA DE SANIDAD DENTRO DE LOS PGE

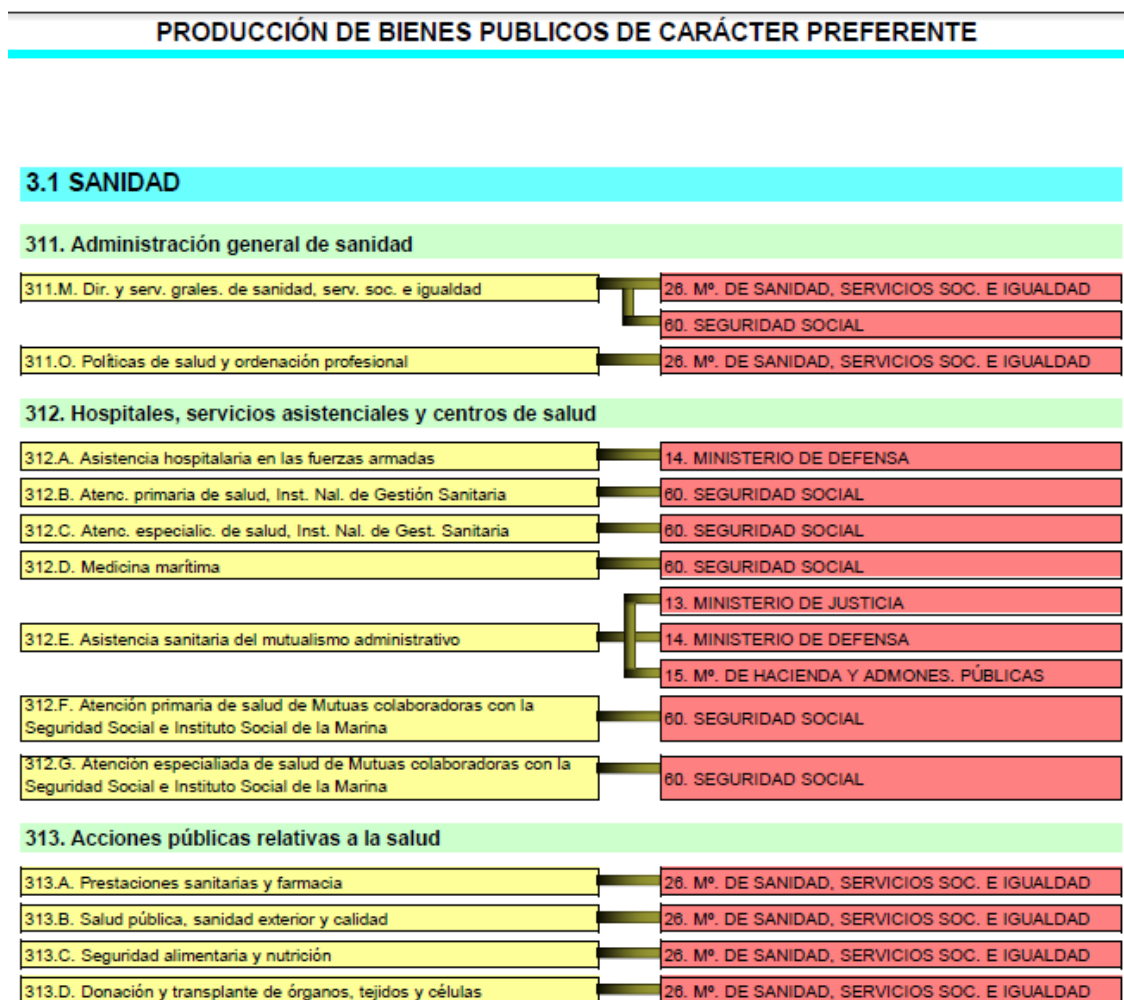
Ilustración I.1 Clasificación de los programas y políticas de gasto en los PGE

ACTUACIONES DE CARÁCTER ECONÓMICO	ACTUACIONES DE PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN SOCIAL	ACTUACIONES DE CARÁCTER GENERAL	SERVICIOS PÚBLICOS BÁSICOS	PRODUCCIÓN DE BIENES PÚBLICOS DE CARÁCTER PREFERENTE
Agricultura, Pesca y Alimentación	Pensiones	Alta dirección	Justicia	Sanidad
Industria y Energía	Otras prestaciones económicas	Servicios de carácter general	Defensa	Educación
Comercio, Turismo y PYMES	Servicios sociales y Promoción Social	Administración financiera y tributaria	Seguridad ciudadana e instituciones penitenciarias	Cultura
Subvenciones al transporte	Fomento de empleo	Transferencias a otras administraciones públicas	Política exterior	
Infraestructuras	Desempleo	Deuda pública		
Investigación, desarrollo e innovación civil	Acceso a la vivienda y fomento de la			
Investigación, desarrollo e innovación militar	Gestión y administración de la Seguridad Social			
Otras actuaciones de carácter económico				

Fuente: elaboración propia a partir de Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas (2016). *Introducción a la lectura de los Presupuestos Generales del Estado*

ANEXO II: ESTRUCTURA DE LA PARTIDA DE SANIDAD EN LOS PGE

Ilustración II.1 Estructura de la Sanidad en los programas de gasto de los PGE.



Fuente: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas (2016). *Introducción a la lectura de los Presupuestos Generales del Estado*

ANEXO III: EVOLUCIÓN DEL GASTO SANITARIO POR CC.AA. 2010-2016

Tabla III.1 Evolución del Gasto Sanitario por CC.AA. Periodo 2010-2016

Comunidad Autónoma	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ANDALUCÍA	9.827.380 €	9.379.092 €	9.420.021 €	8.474.981 €	8.204.893 €	8.458.779 €	8.826.775 €
ARAGÓN	1.907.634 €	1.849.079 €	1.856.717 €	1.620.361 €	1.605.304 €	1.600.433 €	1.802.290 €
CANARIAS	2.857.009 €	2.540.923 €	2.605.948 €	2.578.065 €	2.607.637 €	2.633.376 €	2.642.052 €
CANTABRIA	795.926 €	729.747 €	753.697 €	773.156 €	786.713 €	788.822 €	805.758 €
CASTILLA LA MANCHA	2.918.501 €	2.814.097 €	2.606.714 €	2.443.160 €	2.390.245 €	2.423.201 €	2.635.703 €
CASTILLA Y LEÓN	3.518.637 €	3.461.605 €	3.429.864 €	3.246.743 €	3.200.341 €	3.275.726 €	3.308.487 €
CATALUÑA	9.888.283 €	9.200.863 €	8.760.893 €	8.291.791 €	8.290.594 €	8.466.990 €	8.466.990 €
EXTREMADURA	1.664.312 €	1.572.092 €	1.513.429 €	1.311.006 €	1.324.428 €	1.404.483 €	1.577.223 €
PAIS VASCO	3.630.279 €	3.506.229 €	3.489.750 €	3.498.839 €	3.437.225 €	3.469.389 €	3.497.306 €
GALICIA	3.728.814 €	3.547.323 €	3.530.927 €	3.419.362 €	3.302.150 €	3.410.273 €	3.513.531 €
ISLAS BALEARES	1.176.349 €	1.176.349 €	1.222.481 €	1.174.188 €	1.195.017 €	1.318.084 €	1.392.211 €
MADRID	7.081.232 €	7.134.380 €	7.172.498 €	7.111.512 €	6.980.824 €	7.292.488 €	7.449.915 €
MURCIA	1.984.828 €	2.023.453 €	1.803.524 €	1.567.002 €	1.623.243 €	1.648.424 €	1.746.369 €
NAVARRA	986.761 €	971.926 €	914.609 €	856.596 €	893.089 €	933.439 €	988.433 €
COMUNIDAD VALENCIANA	5.720.255 €	5.515.299 €	5.492.485 €	4.964.006 €	5.374.512 €	5.492.995 €	5.909.145 €
PRINCIPADO DE ASTURIAS	1.639.961 €	1.551.686 €	1.551.686 €	1.486.030 €	1.485.056 €	1.496.453 €	1.523.345 €
LA RIOJA	411.980 €	434.331 €	370.155 €	347.377 €	351.029 €	353.430 €	365.872 €
PRESUPUESTO SANITARIO CONJUNTO DE LAS CC.AA.	59.738.141 €	57.408.474 €	56.495.398 €	53.164.175 €	53.052.300 €	54.466.785 €	56.451.405 €

Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.

Tabla III.2 Porcentaje de variación respecto al año anterior del Gasto Sanitario de las CCAA. Periodo 2010-2016

Comunidad autónoma	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Andalucía	-4,56	0,44	-10,03	-3,19	3,09	4,35
Aragón	-3,07	0,41	-12,73	-0,93	-0,30	12,61
Canarias	-11,06	2,56	-1,07	1,15	0,99	0,33
Cantabria	-8,31	3,28	2,58	1,75	0,27	2,15
Castilla La Mancha	-3,58	-7,37	-6,27	-2,17	1,38	8,77
Castilla y León	-1,62	-0,92	-5,34	-1,43	2,36	1,00
Catalunya	-6,95	-4,78	-5,35	-0,01	2,13	0,00
Extremadura	-5,54	-3,73	-13,38	1,02	6,04	12,30
Euskadi	-3,42	-0,47	0,26	-1,76	0,94	0,80
Galicia	-4,87	-0,46	-3,16	-3,43	3,27	3,03
Illes Balears	0,00	3,92	-3,95	1,77	10,30	5,62
Madrid	0,75	0,53	-0,85	-1,84	4,46	2,16
Murcia	1,95	-10,87	-13,11	3,59	1,55	5,94
Navarra	-1,50	-5,90	-6,34	4,26	4,52	5,89
País Valencià	-3,58	-0,41	-9,62	8,27	2,20	7,58
Principado de Asturias	-5,38	0,00	-4,23	-0,07	0,77	1,80
La Rioja	5,43	-14,78	-6,15	1,05	0,68	3,52
Presupuesto sanitario conjunto de las CCAA	-3,90	-1,59	-5,90	-0,21	2,67	3,64

Fuente: CC.OO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios (2016). *Análisis de los presupuestos sanitarios*.