

**EL GASTO PÚBLICO AUTONÓMICO EN
EDUCACIÓN Y SANIDAD: CONSECUENCIAS DEL
NUEVO MARCO EUROPEO DE ESTABILIDAD
PRESUPUESTARIA**



RUPERTO PÉREZ GONZÁLEZ-CASAIS

5º E-5

ÁREA TEMÁTICA: Dº TRIBUTARIO

RESUMEN

La descentralización de competencias de la Administración Central a la Autonómica en materia de sanidad y educación ha supuesto un aumento del gasto presupuestario destinado a la prestación de dichos servicios. Este alto nivel de gasto, junto con el gasto en el resto de competencias, es insostenible desde la crisis presupuestaria que comienza en 2008.

Este trabajo analiza el gasto presupuestario en materia de sanidad y educación tanto en la etapa pre-crisis como durante la misma, junto con las modificaciones legislativas llevadas a cabo por la Unión Europea y que afectan a España. Asimismo, también se tratan las posibles consecuencias en caso de que las Administraciones Autonómicas incumplan el límite de déficit presupuestario establecido por la Administración Central.

Palabras clave: Sanidad, Educación, Crisis Presupuestaria, Descentralización, Unión Europea, Límite Presupuestario, Comunidades Autónomas.

ABSTRACT

The decentralization of powers from the Central Government to the Regional territories on health and education has supposed an increase of the budget expenditure bounded to the benefit of such services. This high level of spending, in addition with the spending in other powers, is untenable since the budget crisis of 2008.

This paper analyzes the budget spending in health and education not only before the crisis but also during the crisis, along with the legislative modification by the Europea Union that affects Spain. The possible consequences if the Regional territories breach the budget deficit limit set by the Central Government is also treated.

Key words: Health, Education Budget Crisis, Decentralization, Europea Union, Budget Limit, Regional Territories.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN: PLANTEAMIENTO Y ESTADO DE LA CUESTIÓN	6
II. COMPETENCIAS DE LAS CCAA EN MATERIA DE SANIDAD Y EDUCACIÓN	8
1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS	8
1.1. Sistema Nacional de Salud	8
1.1.1. <i>Etapa pre-constitucional: los orígenes del Sistema Nacional de Salud</i>	8
1.1.2. <i>La Constitución Española de 1978</i>	9
1.2. La educación	11
2. SANIDAD Y EDUCACIÓN EN EL ESTADO DE BIENESTAR	13
2.1. El Estado de Bienestar: concepto	13
2.2. Sanidad pública y Estado de Bienestar	13
2.3. Educación pública y el Estado de Bienestar	15
2.4. La cesión de competencias en materia de sanidad y educación a las CCAA	16
III. EL GASTO PÚBLICO DE LAS CCAA EN SANIDAD Y EDUCACIÓN ANTES Y DURANTE LA CRISIS PRESUPUESTARIA DE 2009	22
1. ANÁLISIS CUANTITATIVO	22
2. ANÁLISIS CUALITATIVO	25
3. VALORACIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN SANIDAD Y EDUCACIÓN COMO CAUSAS DEL DÉFICIT PRESUPUESTARIO	27
4. EL DÉFICIT PRESUPUESTARIO DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN MATERIA SANITARIA Y EDUCATIVA	29
IV. EL NUEVO ESCENARIO DE ESTABILIDAD PRESUPUESTARIA COMO RESPUESTA A LA CRISIS	29
1. NUEVO RÉGIMEN SANCIONADOR DE LA UNIÓN EUROPEA	29
2. REFORMAS EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO ESPAÑOL: LA LEY ORGÁNICA DE ESTABILIDAD PRESUPUESTARIA Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	34
V. LIMITACIONES AL GASTO PÚBLICO AUTONÓMICO EN SANIDAD Y EDUCACIÓN EN EL NUEVO ESCENARIO DE ESTABILIDAD PRESUPUESTARIA	43

VI. SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO DE LOS LÍMITES AL DÉFICIT Y AL ENDEUDAMIENTO	46
VII. CONCLUSIONES	48
VIII. BIBLIOGRAFÍA	52
ANEXOS	

LISTADO DE ABREVIATURAS

CCAA (Comunidad Autónoma)

CE (Constitución Española)

CES (Consejo Económico y Social)

CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas)

CPFF (Consejo de Política Fiscal y financiera)

DDHH (Derechos Humanos)

EM (Estado Miembro)

ETA (Euskadi Ta Askatasuna)

I+D+i (Investigación, Desarrollo e Innovación)

IGAE (Intervención General de la Administración del Estado)

INE (Instituto Nacional de Estadística)

INSALUD (Instituto Nacional de la Salud)

LOEPSF (Ley Orgánica de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera)

LSOE (Ley del Seguro Obligatorio de Enfermedad)

OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos)

PIB (Producto Interior Bruto)

PP (Partido Popular)

PSOE (Partido Socialista Obrero Español)

TECG (Tratado de Estabilidad, Coordinación y Gobernanza)

TFUE (Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea)

UE (Unión Europea)

I. INTRODUCCIÓN: PLANTEAMIENTO Y ESTADO DE LA CUESTIÓN

La transferencia de competencias de la Administración Central a las Autonómicas ha dado lugar a un gasto presupuestario indiscriminado por parte de las mismas, pudiendo invertir en las diferentes materias sobre las que tienen competencia la cuantía que cada Gobierno autonómico considere oportuna, siempre y cuando se respeten las bases comunes sentadas por el Estado para todas las Comunidades Autónomas (CCAA). En el presente trabajo se trata la cuestión del gasto presupuestario en dos materias que son fundamentales en el Estado de Bienestar y que, además, generan un permanente conflicto político-social entre los diferentes colores políticos en cada campaña electoral: sanidad y educación. El objetivo es hacer un análisis del comportamiento del gasto en el marco pre y post crisis presupuestaria, junto con las medidas establecidas por la Unión Europea (UE) en los respectivos textos legales, y que son asumidas por el ordenamiento jurídico español, para los supuestos en los que se incumpla el límite del déficit presupuestario por el Estado o por las CCAA.

Para ello, el presente trabajo comenzará con una introducción histórica en lo que a sanidad y educación se refiere, la relevancia de las mismas en el Estado del Bienestar y cerrando el primer bloque se tratará la cesión de competencia de la Administración Central a la Autonómica. El segundo bloque valora el gasto público en ambas materias tanto de las Administraciones Autonómicas como de la Central antes y durante la crisis presupuestaria del 2009, y la relación del gasto con la calidad del servicio prestado por medio de encuestas de satisfacción realizadas a la población por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). En el siguiente bloque se estudian las reformas del ordenamiento jurídico europeo y español para lograr la estabilidad presupuestaria y la reducción del déficit público. Por último, los dos últimos bloques del trabajo se centran en las limitaciones al gasto público de la Administración Autonómica y las consecuencias de su incumplimiento.

Debido a que se trata de un trabajo enfocado desde el punto de vista de la Ciencia Política, es interesante tratar el tema en cuestión desde un doble prisma. Por un lado, España forma parte de una organización superior, la UE, la cual elabora su propio Derecho que es de aplicación en los Estados Miembros. Es por ello que puede decirse que un hecho que por encima del Derecho Constitucional español se encuentra el legislador europeo. Esta cuestión es importante debido a que la UE

establece mecanismos que permiten a la Administración Central del Estado, en última instancia y como medida extraordinaria, intervenir a aquellas CCAA que incumplan con los objetivos de déficit presupuestario fijados en los tratados pertinentes. En los epígrafes del presente texto que tratan esta cuestión se trata de armonizar dos ideas contrapuestas: la superioridad de la legislación española en territorio nacional, y la imposición de normas comunitarias al sistema nacional que fuerzan la modificación de la CE. Esta cuestión también resultó interesante debido al posible conflicto político-social que causaría el hecho de que el Estado, haciendo caso omiso del resultado de la elecciones, interviniera a una CCAA incumplidora de su déficit presupuestario.

Por otro lado, la sanidad y la educación, junto con el derecho a la vivienda forman los pilares fundamentales del Estado de Bienestar forjado tras la Segunda Guerra Mundial. Se ha tratado de analizar el verdadero gasto que las Administraciones Públicas españolas han hecho tanto en la etapa inmediatamente anterior a la crisis, como a lo largo de la misma. El objetivo de este análisis es fundamentar los resultados de las encuestas de satisfacción del CIS con los datos reales del gasto de la Administración Autónoma en estas materias, ya que en función de los fondos destinados a estas materias, más y mejores servicios pueden ser prestados a la ciudadanía.

Para la realización del presente trabajo se han empleado los Presupuestos Generales del Estado desde el año 2008 hasta la actualidad, encuestas del CIS, informes del Consejo Económico y Social, diversos artículos del Instituto de Estudios Fiscales, así como documentos de la Administración Central y de las CCAA y de fuentes sindicales.

II. COMPETENCIAS DE LAS CCAA EN MATERIA DE SANIDAD Y EDUCACIÓN

1. ANTECEDENTES HISTORICOS

1.1. Sistema Nacional de Salud

1.1.1. Etapa pre-constitucional: los orígenes del Sistema Nacional de Salud

El Sistema Nacional de Salud vigente en nuestra sociedad actual encuentra sus orígenes en el siglo XX, y para lograr su creación se procedió al análisis de los sistemas de salud del resto de países europeos. No obstante, la principal diferencia con los sistemas en los que se inspiran los legisladores españoles radica en la constitución de una infraestructura de hospitales y ambulatorios del propio Estado español. Esto supone que el Estado español, a diferencia del resto de sistemas de otros países europeos, asumía todo el coste de la asistencia sanitaria en sus centros, mientras que en el resto sistemas el Estado se encargaba de financiar un parte del servicio que entidades sanitarias privadas prestaban a los ciudadanos.

Antes de la promulgación de la CE la salud se encontraba protegida por lo establecido en la Ley del Seguro Obligatorio de Enfermedad (LSOE) que data del año 1942. Conforme al contenido de la LSOE, la Seguridad Social debía asumir toda prestación de servicios sanitarios. De este modo se logró crear una amplia red sanitaria que era financiada por medio de las cotizaciones realizadas tanto por empresarios como por trabajadores, por lo que el sistema sanitario público estaba financiado por los impuestos generales y desde entonces deberá cohabitar con los seguros privados que actualmente dan cobertura a diez millones trescientos setenta y cinco mil españoles. Esta oleada masiva de seguros privados ha permitido que haya una presión menor en el sector sanitario.

En los primeros años del por aquel entonces innovador sistema sanitario español, las prestaciones sanitarias sólo podían ser disfrutadas por la población trabajadora que estuviera afiliada al sistema, y por extensión a sus familiares. De este modo, todo aquel que no estuviera afiliado al sistema de Seguridad Social o que se encontrara en cualquier otra circunstancia no podía disfrutar de los beneficios del sistema sanitario; ello no implica que estuvieran plenamente desatendidos puesto que, pese a encontrarse en una clara situación precaria, podían acudir a los sistemas de Beneficencia

de las Diputaciones Provinciales, los cuales no carecían de los mismos medios que contaba la Seguridad Social.¹

Con el paso de los años el colectivo de trabajadores que se podían beneficiar de este sistema comenzó a ampliarse, lo que hizo que las cifras aumentaran significativamente pasando de cubrir a un tercio de la población en 1954, alcanzando la mitad de la población en 1964, y hasta un total del ochenta y dos por ciento de los ciudadanos en 1978.² Es de resaltar que el órgano encargado de prestar los servicios sanitarios desde 1998 es el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD).

1.1.2. La Constitución Española de 1978

Centrándonos en el texto constitucional *per se*, el artículo 41 de la CE trata la cuestión del sistema público de asistencia social y dispone textualmente 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”*. Asimismo, y tratando la cuestión del sistema de salud pública, la actuación del Estado en este ámbito se encuentra secundada por lo dispuesto en el art. 43.2 de la CE estableciendo que *“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”*. No obstante, el objetivo final era alcanzar el principio de universalidad en la prestación del servicio sanitario según el cual, el sistema sanitario debe proteger en igual medida a aquellos ciudadanos que carezcan de recursos, lo que implica que por el hecho de que no coticen no se les puede negar el acceso al total de los servicios públicos sanitarios que se prestan en los centros habilitados especialmente para ello con carácter público.

A este respecto, es de especial mención el Real Decreto 1088/1989, de 8 de septiembre, por el que se extiende la cobertura de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a las personas sin recursos económicos suficientes (vigente hasta el 5 de agosto de 2012). Dicho Real Decreto abrió la puerta a la asistencia sanitaria pública casi al dieciocho por ciento restante de la población española que no se encontraba cubierta por la Seguridad Social; de este modo la cobertura pasó del ochenta y dos

¹ Informe del Consejo Económico y Social (CES) *“Sobre desarrollo autonómico, competitividad y cohesión social en el sector sanitario”* pp. 10, de 2010.

² Informe del Consejo Económico y Social (CES) *“Sobre desarrollo autonómico, competitividad y cohesión social en el sector sanitario”* pp. 11, de 2010.

por ciento en 1978 al noventa y tres con cuatro por ciento en el año de promulgación del citado Real Decreto en 1989.

Otra gran conquista sanitaria vino de la mano de la Ley 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, según la cual la cobertura sanitaria se debía extender a todos aquellos extranjeros que se encontraran en España sin importar la situación administrativa en la que se encontraran los mismos. No obstante, para poder disfrutar de esta asistencia sanitaria era necesario que se encontraran empadronados y que además cumplieran con todos aquellos requisitos legales que le son exigidos a los residentes.

En el artículo 43 de la CE se establece en su punto primero que *“Se reconoce el derecho a la protección de la salud”* y en su punto segundo que *“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”*, así como que *“Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte”* establecido en su punto tercero.

Otra característica que acompaña al sistema sanitario español desde sus inicios es el principio de equidad a la hora de acceder a los servicios sanitarios públicos. Este principio tiene como objetivo acabar con toda desigualdad que trae causa de pertenecer a una Comunidad Autónoma u otra, puesto que, debido a la transferencia de competencias sanitarias, las mismas deben destinar una cantidad mínima de sus presupuestos a sanidad, no obstante, es opcional aumentar dicha partida prestando mejores servicios o no. Esto viene recogido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, actualmente vigente, concretamente en su artículo 3 del que se debe destacar su punto segundo y tercero. El primero de ellos dispone 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”*, mientras que el segundo de los mencionados establece que *“La política de salud estará orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales”*, dejando además de lado cualquier discriminación por razón del sexo conforme el artículo 3.4 de la misma Ley que reza que *“Las políticas, estrategias y programas de salud integrarán activamente en sus objetivos y actuaciones el principio de igualdad entre mujeres y hombres, evitando que, por sus diferencias físicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre ellos en los objetivos y actuaciones sanitarias.”*

En resumen, el Sistema Nacional de Salud español se asienta desde sus inicios sobre los principios de universalidad en el acceso, descentralización en la gestión, equidad en el acceso a los servicios y prestaciones, financiación pública y participación social, pese a que no se lograran desde un principio.

1.2. La educación

En lo referido a la educación, tras la transición a la Democracia, uno de los grandes objetivos era impulsar el bajo nivel educativo que el país sufría históricamente. En los años setenta, el nivel educativo de la sociedad española era paupérrimo, de hecho, aproximadamente el 80 por ciento de la población únicamente tenía estudios primarios, el 15 por ciento tenía estudios medio y sólo un 2 por ciento de la sociedad española tenía estudios superiores.³ Durante esta época, la escolarización, a la edad de 5 años no llegaba al 90 por ciento, cifra que se reducía dramáticamente a medida que la edad aumentaba, ya que pasó de casi 100 por ciento a la edad de 12 años, a un 40 por ciento a los 16 años. Desde entonces, numerosas han sido las reformas en el sistema educativo que han tenido como objetivo lograr grandes cambios económicos, sociales y culturales. Es de destacar uno de los mayores logros de la mano de la escolarización universidad y gratuita hasta los 16 años⁴, que supuso por un lado, la ampliación de los centros docentes y el aumento de las plantillas del profesorado, y por otro que el porcentaje de población analfabeta y sin estudios se redujera en un 45 por ciento para los del primer grupo, y un 7 por ciento para los del segundo grupo y que el porcentaje de ciudadanos con estudios medios y superiores alcanzara una cuota de un 70 por ciento de la sociedad española.

Todo ello no habría sido posible sin un gran aumento en las partidas presupuestarias destinadas a educación, donde se pasó de una inversión equivalente al 1,2 por ciento del PIB en 1975, a un 4,7 por ciento del mismo en 1995, cifra que actualmente se mantiene pero que aún está muy lejos de países como Finlandia que destina el 6,1 por ciento del PIB, Suecia que invierte el 6,7 por ciento del PIB o Dinamarca que gasta el 7,2 por ciento del PIB.

³ Informe del Consejo Económico y Social “*Sistema Educativo y Capital Humano*” de 2009.

⁴ Art. 17 Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre de 1990, de Ordenación General del Sistema Educativo.

“*El nivel de educación secundaria comprenderá:*

a) *La etapa de educación secundaria obligatoria, que completa la enseñanza básica y abarca cuatro cursos académicos, entre los doce y dieciséis años de edad.*”

Actualmente, España, pese a haber avanzado enormemente con respecto a los años setenta, no se puede considerar que tenga un sistema educativo de calidad, y ello se pone de manifiesto por el alto número de estudiantes que abandonan los estudios de manera prematura, y por los paupérrimos conocimientos de los estudiantes en materias básicas. Es preocupante que del total de estudiantes que comienzan con la educación secundaria obligatoria, sólo un 29 por ciento llegue a la universidad, y un 11 por ciento haga un ciclo de formación profesional⁵.

Haciendo un breve resumen de las leyes educativas más importantes desde el régimen de Franco, debemos destacar:

1953-1970	1970-1990	1990-2002
Ley sobre Ordenación de la Enseñanza Media, año 1953-1970.	Ley General de Educación, año 1970-1990. Establece la edad obligatoria desde los 6 años hasta los 14 años. Mantiene la religión como materia de obligado curso.	Ley de Ordenación General del Sistema Educativo, año 1990-2002. Establece la edad obligatoria de los 6 hasta los 16 años. Suprime la religión como asignatura obligatoria.

2002-2006	2006-2014	2014
Ley Orgánica de Calidad de la Educación, año 2002-2006. Mantiene la edad obligatoria hasta los 16 años pero recupera la religión como asignatura obligatoria.	Ley Orgánica de Educación, año 2006-2014. Mantiene la edad obligatoria y suprime la religión como asignatura obligatoria.	Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa, implantación prevista para el año 2014. Mantiene la edad de estudio obligatoria y vuelve a introducir la religión como asignatura obligatoria.

Con este somero repaso a las principales leyes españolas en el ámbito educativo, se puede ver que ha habido un claro consenso en lo que a edad obligatoria respecta, pero todavía hay marcadas diferencias entre los dos partidos políticos principales (Partido Popular y Partido Socialista Obrero Español). Una de las principales diferencias, entre otras, estriba en el número de asignaturas

⁵ Anexo I.

pendientes permitidas para poder pasar de curso, donde el PP pone un máximo de dos (Ley Orgánica de Calidad de la Educación) y el PSOE un máximo de tres (Ley Orgánica de Educación). Por ende, si se quiere prestar un servicio educativo de calidad, debería haber un pacto político para cristalizar conjuntamente el contenido que las leyes han de tener y hacerlo inamovible, puesto que lo que es insostenible, si se quiere tener un sistema educativo de calidad, es elaborar una ley educativa cada cuatro años.

2. SANIDAD Y EDUCACIÓN EN EL ESTADO DE BIENESTAR

2.1. El Estado de Bienestar: concepto

Antes de entrar a tratar la cuestión de la importancia de los servicios públicos sanitarios y de educación, es importante establecer el marco conceptual del Estado de Bienestar. Éste tiene su origen en la Alemania de 1883 de la mano de Bismarck, desde donde comenzó a desarrollarse para ir expandiéndose por Europa paulatinamente a partir de 1920. El concepto explícito de “Estado de Bienestar” comienza a emplearse tras la Segunda Guerra Mundial, donde la sociedad occidental se encontraba fuertemente conmovida por las barbaries que se llevaron a cabo durante la misma. El Estado de Bienestar tiene por objeto aglutinar todo servicio que presta el Estado con respecto a la sanidad y educación principalmente, más otros servicios de trascendencia social. Cabe añadir que otro de sus objetivos es reducir cualquier tipo de desigualdad social. Varios son los autores que lo han definido, entre los que destaca Claus Offe quien consideraba que el Estado de Bienestar era el resultado de la suma de los partidos políticos masivos que compiten entre ellos, la democracia y el capitalismo.

2.2. Sanidad pública y Estado de Bienestar

Habiendo establecido las bases mínimas para entender la esencia del Estado de Bienestar, pasamos a analizar el papel de la sanidad pública dentro del entramado del Estado de Bienestar. Poco puede decirse contra la importancia que la sanidad tiene no sólo para la sociedad, puesto que el Código Penal español tipifica delitos contra la salud pública, sino para el propio ciudadano individualmente. En España ha sido un triunfo del Estado del Bienestar el hecho de haber generalizado el derecho al acceso al sistema sanitario público además de la gran expansión del Sistema Nacional de Salud, lo que ha supuesto que la sanidad pase a ser uno de los pilares elementales del sistema de protección social. Es por ello que se ha convertido en un criterio de vital importancia para analizar, no sólo la

cohesión social, sino para compensar las desigualdades económicas dentro de los diferentes sectores sociales de la sociedad española.

Para evitar debates políticos por parte de los diferentes partidos políticos con respecto al cumplimiento o no del Estado de Bienestar, la única forma existente para tener una mayor aproximación al reto que supone satisfacer las exigencias del Estado de Bienestar, es tener en cuenta las partidas presupuestarias que destinan a la sanidad pública. No obstante, esta cuestión presupuestaria será tratada más adelante.

Dicho esto, se ha de resaltar el hecho de que en el año 2008, con anterioridad a la crisis económica, España se encontraba en el noveno puesto dentro de los Estados Miembros de la Unión Europea en lo que gasto sanitario se refiere. En ese año destinó el equivalente al 6,25 por ciento de su PIB, mientras que Francia, a la cabeza de los Estados Miembros, destinó el 8,48 por ciento de su PIB. Si el gasto se analiza desde el punto de vista de la cantidad de dinero gastada en el mismo año por habitante, España se encuentra a la cola de los países que llevan más tiempo en la UE. De hecho, sólo destina 440 euros más que Eslovenia, mientras que el resto de países que gastan más que España no bajaron de los 2.050 euros. Con esto se quiere decir que, pese a que poco a poco la sanidad ha ido cobrando importancia dentro del Estado de Bienestar en España, todavía está lejos de alcanzar al resto de países más fuertes la UE.

Otro factor de vital importancia en el entramado del Estado de Bienestar son las inversiones en investigación, desarrollo e innovación (I+D+i). Históricamente el ser humano ha presenciado como el desarrollo de la técnica en diferentes campos, concretamente en el campo que ahora mismo nos afecta, la sanidad, ha mejorado su calidad de vida. Como no puede ser menos, cuanto más se invierte en I+D+i en el campo de la sanidad, mejores servicios se prestarán y en consecuencia habrá una mayor satisfacción de los objetivos marcados por el Estado de Bienestar.

Con anterioridad a la actual crisis económica, entre los años 2000 y 2008 la inversión en I+D+i creció en España de un 0,91 por ciento del PIB al 1,35 por ciento del mismo. Es de destacar que la inversión ha sido tanto pública como privada: en cuanto a la pública, ésta creció un 12 por ciento, mientras que la privada creció un 14 por ciento con respecto al año anterior. No obstante, hay otros países de la UE cuyas cifras de inversión son bastante más altas que las de España; por ejemplo, Alemania y Francia invierten más del 2 por ciento de su PIB en I+D+i sanitaria, por lo que se podría decir que, pese a que España ha aumentado sus inversiones en el ámbito sanitario mejorando su

Estado de Bienestar, hay países con mejor ratio de calidad sanitaria al español si atendemos a las inversiones realizadas.⁶

2.3. Educación pública y Estado de Bienestar

Tratando la cuestión del sistema educativo en el Estado de Bienestar, las raíces del mismo se encuentran en una de las múltiples reivindicaciones que se llevaron a cabo en las Revoluciones Liberales de 1848, donde se exigía: una instrucción educativa al pueblo que fuera gratis y común para todos debiendo ser otorgada por el Estado. Los antecedentes españoles de estas reivindicaciones educativas se encuentran en la Ley de Instrucción Pública de 1857, que fue conocida como Ley Moyano, Ministro que la aprobó. Esta ley es aprobada en el reinado de Isabel II, la cual quería acabar con el analfabetismo de la sociedad española que no podía centrarse en cuestiones de educación debido a las Guerras Carlistas.

Posteriormente tiene especial importancia la *Teoría del Capital Humano* de BECKER⁷, por la cual el autor entendía que la inversión que se hiciera en la educación del individuo afectará de forma positiva a los futuros ingresos del mismo, lo que tiene como consecuencia el mayor consumo y la mayor recaudación por parte del Estado que le permita invertir no sólo en educación, sino en otras materias sociales que tengan impacto en la mejor del Estado de Bienestar. A la Teoría de Becker se suman autores como Bowman y Freeman que achacan el crecimiento económico que experimenta Europa entre 1960 y 1975 a los progresos en la enseñanza.

Si se entiende que el sistema educativo es un pilar fundamental para el desarrollo del Estado de Bienestar, España se encuentra en todo momento por debajo de la media europea en lo que a gasto en educación respecta. En el año 2002 se invirtió el equivalente al 4,25 por ciento del PIB y en el 2007, antes de la crisis económica donde todavía se disfrutaba de la bonanza económica, un 4,35 por ciento del PIB. Estas cifras pasan de ser un éxito, si se compara con la época franquista, a un auténtico fracaso en comparación con los gastos que hicieron Dinamarca, Chipre o Suecia que llegan a doblar el gasto español en el año 2002 y a estar hasta tres puntos por encima en el año 2007⁸. Estos datos corresponden al periodo anterior a la presente crisis económica, no obstante, esta

⁶ Informe del Consejo Económico y Social (CES) “*Sobre desarrollo autonómico, competitividad y cohesión social en el sector sanitario*” pp. 93.

⁷ G. BECKER, *La Teoría del capital Humano*, Alianza Universidad Textos, Madrid, 1983.

⁸ Anexo II.

tónica de gasto se mantiene en plena crisis. Esto se refleja ya que la media de gasto en la UE fue del 5,3 por ciento del PIB, y países como Italia, Alemania o España se encuentra por debajo de esta media; concretamente España destino al sistema educativo el equivalente al 4,7 por ciento del PIB, mientras que otros han mantenido su política de gasto público a favor de la educación destinando cerca del 8 por ciento del PIB países como Islandia y Dinamarca, o Chipre que destino el 7,2 por ciento de su PIB⁹.

Sentando las bases legales que apoyan la igualdad de oportunidades en el ámbito de la educación, se debe destacar por un lado, la Declaración Universal de Derechos Humanos (DDHH), y por otro lado la Constitución Española. En el art. 26.1 DDHH reza que *“toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos”*. En la CE se establece en su art. 27.5 que *“los poderes públicos garantizan el derecho de todos a la educación”*.

2.4. La cesión de competencias en materia de sanidad y educación a las CCAA

Pese a que la CE ya disponía en el momento de su entrada en vigor la figura de las CCAA, lo hacía de manera ambigua en su artículo 137 al establecer que *“El Estado se organiza territorialmente en municipios, en provincias y en las Comunidades Autónomas que se constituyan”*. En este artículo no se establecían las limitaciones territoriales de las mismas, por lo que se debe esperar hasta 1981, el cual es un año de inestabilidad tanto política como social debido a la dimisión de Adolfo Suárez como Presidente y el intento de golpe de Estado del 23 de febrero llevado a cabo por Antonio Tejero. Esto provocó que se formara una Comisión de expertos independiente que debían marcar el mapa de ruta que se debía tomar en ese delicado momento. Así, las conclusiones a las que llega esta Comisión se plasman en un pacto entre Felipe González, líder del Partido Socialista Obrero Español, y el Presidente del Gobierno, Leopoldo Calvo-Sotelo. El mapa final que se establece para España divide a un país en 17 autonomías con diferentes competencias pero con las mismas instituciones, y dos ciudades autónomas que son Ceuta y Melilla.¹⁰

⁹ <http://www.euractiv.es/noticias/noticia.php?noticia=5825>

¹⁰ MUÑOZ MACHADO, S., “Los pactos autonómicos de 1992: La ampliación de competencias y la reforma de los estatutos”, en *Revista de administración pública* nº 128, 1992, pp. 85-106.

Con esta somera introducción histórica, se pasa a analizar las transferencia de competencias de la Administración Central a la Autonómica tanto en materia sanitaria como educativa.

Tras la transición española y la promulgación de la Constitución Española, se pasa de un sistema político centralizado a un sistema descentralizado que pasa a denominarse “Estado de las Autonomías”. Esta estructura territorial viene plasmada en el art. 137 de la CE al establecer que “*El Estado se organiza territorialmente en municipios, en provincias y en las Comunidades Autónomas que se constituyan. Todas estas entidades gozan de autonomía para la gestión de sus respectivos intereses*”. La forma que tenían las CCAA para establecer tanto su delimitación territorial y competencial así como toda cuestión relevante para las mismas es el Estatuto de Autonomía¹¹. La actual rivalidad autonómica con respecto a las competencia que deben asumir encuentra su núcleo en la división inicial que hizo la CE entre las CCAA que adquirieron su autonomía por medio del art. 151.1 de la CE (éstas son: País Vasco, Cataluña, Galicia y Andalucía), y aquellas que la adquirieron por el art. 143 de la CE (el resto de las CCAA).¹² A esta división inicial hay hacer una distinción separando a la Comunidad Foral de Navarra que por cuestiones históricas tiene un trato competencial preferente pero que en este trabajo no se tratará puesto que no tiene relación con el objeto de este escrito.

El art. 151.1 de la CE permitió a éstas CCAA asumir las competencias de los artículos 148 y 149.1 de la CE en el preciso instante en el que se constituyera la CCAA, lo que les permitía elaborar más rápidamente sus propios Estatutos de Autonomía. Por otro lado, a las Comunidades que adquirieron las autonomía por el art. 143 se les fue otorgada la asunción de competencias del art. 148.1 que con el paso de cinco años desde que se constituyeran podían ser ampliadas para equipararse a las

¹¹ Los Estatutos de Autonomía tienen naturaleza normativa autonómica así como estatales: Autonómicas debido a la iniciativa para su creación por parte de las CCAA, y estatal debido a que se aprueban por medio de Ley Orgánica según lo dispuesto en el art. 81.1 de la CE. Por ende, los Estatutos de Autonomía son la norma suprema de las CCAA y deben respetar siempre el marco constitucional.

¹² Art. 143 CE: “1. *En el ejercicio del derecho a la autonomía reconocido en el artículo 2 de la Constitución, las provincias limítrofes con características históricas, culturales y económicas comunes, los territorios insulares y las provincias con entidad regional histórica podrán acceder a su autogobierno y constituirse en Comunidades Autónomas con arreglo a lo previsto en este Título y en los respectivos Estatutos. 2. La iniciativa del proceso autonómico corresponde a todas las Diputaciones interesadas o al órgano interinsular correspondiente y a las dos terceras partes de los municipios cuya población represente, al menos, la mayoría del censo electoral de cada provincia o isla. Estos requisitos deberán ser cumplidos en el plazo de seis meses desde el primer acuerdo adoptado al respecto por alguna de las Corporaciones locales interesadas. 3. La iniciativa, en caso de no prosperar, solamente podrá reiterarse pasados cinco años.*”

Art. 151. CE: “*No será preciso dejar transcurrir el plazo de cinco años, a que se refiere el apartado 2 del artículo 148, cuando la iniciativa del proceso autonómico sea acordada dentro del plazo del artículo 143, 2, además de por las Diputaciones o los órganos interinsulares correspondientes, por las tres cuartas partes de los municipios de cada una de las provincias afectadas que representen, al menos, la mayoría del censo electoral de cada una de ellas y dicha iniciativa sea ratificada mediante referéndum por el voto afirmativo de la mayoría absoluta de los electores de cada provincia en los términos que establezca una ley orgánica.*”

Comunidades del art. 151 de la CE, no obstante, las CCAA de la vía lenta debían modificar sus Estatutos de Autonomía para poder aceptar el resto de competencias.

Con los pactos entre el Partido Popular y el Partido Socialista Obrero Español (PP-PSOE) se terminó por aprobar la Ley Orgánica 9/1992, de 23 de diciembre, de transferencias de competencias a las Comunidades que accedieron a la Autonomía por la vía del artículo 143 de las CE. El objetivo de la misma era eliminar las diferencias competenciales entre las Comunidades de las del art. 143 y 151.1 de la CE. Sin embargo, esta transferencia de competencias no permite a las Comunidades receptores introducirlas en su propio Gobierno.

Tras este breve repaso histórico explicativo del mapa territorial y competencial español, pasamos a tratar el núcleo de nuestra cuestión: la cesión de competencias sanitarias. En el art. 148.1 de la CE se dispone, entre otras competencias que podrán ser asumidas por las CCAA, que éstas podrán asumir las competencias de “*asistencia social*” y de “*sanidad e higiene*”. Como bien se ha establecido en las líneas precedentes, estas competencias pueden ser asumidas tanto por las del art. 151 de la CE como las del art. 143 de la CE. A esto habría que añadir lo establecido por el art. 149.1 de la CE, el cual establece ciertas competencias que están atribuidas expresamente al Estado Central pero que a su vez faculta a las CCAA para asumir cierta competencia en dichas materias: véase el caso del art. 149.1. 16º de la CE “*Sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos*”. De este artículo se debe resaltar la cuestión de la competencia del Estado para legislar las bases, por lo que el Tribunal Constitucional consideró en su sentencia 18/1986 que al establecer que el Estado determinará las bases, éste no tiene facultad alguna para dejar vacía de competencias a las CCAA en el ámbito sanitario, por lo que en este caso el Estado deberá establecer el marco legal general que deberá ser respetado por todas las CCAA pero éstas podrán regular sobre la misma materia sin superar los límites impuestos por el legislador estatal.¹³

La transferencia de competencias sanitarias a las CCAA no se ha realizado en bloque, por lo que se puede distinguir de una parte, aquellas competencias que se refieren a la sanidad de forma general¹⁴,

¹³ El objetivo es buscar una cierta homogeneidad en la sanidad española sin importar la CCAA en la que se preste el servicio sanitario. Ello viene secundado por el art. 150.3 de la CE: “*El Estado podrá dictar leyes que establezcan los principios necesarios para armonizar las disposiciones normativas de las Comunidades Autónomas, aun en el caso de materias atribuidas a la competencia de éstas, cuando así lo exija el interés general. Corresponde a las Cortes Generales, por mayoría absoluta de cada Cámara, la apreciación de esta necesidad.*”

¹⁴ Principalmente funciones administrativas de información, autorizaciones, programas sanitarios higiénicos, etc.

y por otro lado, aquellos servicios que deben ser prestados por la Seguridad Social¹⁵ que se separan de las generales debido a la gran cantidad de recursos que debe manejar (son aquellas que le corresponden al INSALUD). Es de destacar que en la actualidad todas las competencias relativas a la sanidad en general han sido traspasadas a todas las Comunidades¹⁶, no obstante, las más específicas de la Seguridad Social no se han traspasado a todas las Comunidades; de hecho, Asturias, Aragón, Baleares, Castilla León, Castilla la Mancha, Extremadura, Madrid, Murcia, La Rioja, Ceuta y Melilla carecen de esta capacidad competencial, por lo que es ejercida por el Estado en lo que a estas Comunidades se refiere. Sin embargo, todas estas Comunidades han creado sus propios Servicios Regionales para la gestión de servicios y centros de asistencia sanitaria que se preste en los centros sanitarios de su territorio y los han dotado de competencias por medio de traspasos de competencias sanitarias que están al margen de los de la Seguridad Social.

Además del entramado constitucional, también hay que tener en cuenta lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad que otorgaba a las CCAA la capacidad exclusiva de organización de servicios sanitarios que se prestaren en su territorio. De esta forma, la propia Ley General de Sanidad creó de manera paulatina un sistema de organización y gestión sanitaria descentralizado cuyos inicios aparecen en 1983 cuando se crea el Servicio Vasco de Salud (Osakidetza) y concluyen con el Servicio Cántabro de Salud en el 2001. El problema con este proceso descentralizador tiene su núcleo en la paupérrima organización institucional desde el punto de vista del gobierno del Sistema Nacional de Salud, lo que ha supuesto que el Estado carezca de poder sobre el Sistema Nacional de Salud ya que la organización del mismo se ha logrado por medio de la toma de decisiones unánimes del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.¹⁷

Para tratar de salvar las deficiencias en la equidad y eficiencia en la prestación del servicio sanitario, se promulgó la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. En el artículo 2 de la misma se dispone que unos de los principios generales de esta Ley serán “a) *La prestación de los servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud en*

¹⁵ “El Sistema de la Seguridad Social es un conjunto de regímenes a través de los cuales el Estado garantiza a las personas comprendidas en su campo de aplicación, por realizar una actividad profesional, o por cumplir los requisitos exigidos en la modalidad no contributiva, así como a los familiares o asimilados que tuvieren a su cargo, la protección adecuada en las contingencias y situaciones que la ley define.” (<http://www.seg-social.es/>)

¹⁶ Anexo III.

¹⁷ Órgano que coordina y garantiza la equidad en las prestaciones sanitarias para todos los ciudadanos sin importar la CCAA que lo preste.

condiciones de igualdad efectiva y calidad (...) c) La coordinación y la cooperación de las Administraciones públicas sanitarias para la superación de las desigualdades en salud”.

Mismamente, del articulado de esta Ley se desprende que la colaboración entre las CCAA y el Estado debe extenderse al ámbito farmacéutico, del personal profesional, de las labores de investigación, del sistema informativo y de la calidad del servicio.

El motivo de esta extrema descentralización, sin tener en cuenta las cuestiones político-históricas que han avivado diferentes conflictos nacionalistas en diferentes regiones de España, es prestar un servicio de vital importancia de la forma más cercana y directa al ciudadano con el fin de prestar un mejor servicio con una mayor agilidad burocrática. No obstante, el problema de esta descentralización radica en la escasa coordinación de las políticas sanitarias entre las diferentes CCAA y el Estado y ello ha dado lugar a desigualdades en la prestación del servicio sanitario entre las diferentes Comunidades.

En lo referido a la descentralización de la competencia en educación, España, desde la aprobación de la CE, se ha sumado a la tendencia internacional de otros países como Alemania o Estados Unidos donde el Gobierno Central únicamente controla el 10 por ciento del gasto educativo. Como bien se ha establecido *ad supra*, la CE entra en vigor en un periodo en el que la inversión española en educación se encontraba en unos niveles muy bajos con respecto al resto de países de la UE. Esta descentralización competencial, al igual que lo sucedido con la sanidad, se lleva a cabo de forma escalonada y por sectores; en primer lugar, entre 1980 y 1984, sólo Cataluña, el País Vasco, Andalucía, Galicia, Canarias y la Comunidad Valenciana adquieren la competencia educativa en el ámbito no universitario. El segundo tramo descentralizador aparece con la Ley Orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de Reforma Universitaria, con la que se le ceden a las Comunidades citadas anteriormente más a la Comunidad Foral de Navarra¹⁸ la competencia en el ámbito educativo superior.

El siguiente paso se da con los pactos autonómicos en el año 1992, junto con la reforma de los Estatutos de Autonomía de 1994 que hicieron posible que aquellas Comunidades que adquirieron la autonomía por el art. 143 de la CE pudieran asumir la competencia educativa no universitaria. Este cuadro autonómico se cristaliza plenamente adquiriendo la competencia universitaria entre los años 1994 y 1996.

¹⁸ En el caso de la Comunidad Foral de Navarra, éste asume la competencia educativa a nivel no universitario y universitario en el año 1983 con la Ley de Reforma Universitaria.

Pese a esta gran descentralización, todavía hay materias que el Estado se ha reservado la titularidad de la competencia; estas competencias recaen sobre:

- Becas y ayuda al estudio

El motivo por el que el Estado ha mantenido la titularidad de esta materia se asienta sobre el principio de redistribución de la riqueza con el fin de otorgar igualdad de oportunidades para estudiar a todos los ciudadanos españoles. En este punto el Estado es quien establece los requisitos académicos y económicos para poder acceder a las mismas. Sin embargo, Cataluña ya solicitó al Tribunal Constitucional que la Administración Central procediera a la transferencias de la titularidad de esta materia¹⁹. Si se hace un análisis comparado con otros países tanto de la UE como de otros continentes, se pueden establecer tres bloques de políticas diferenciados:

1. Grupo formado por Suecia, Noruega, Finlandia, Islandia, Holanda, Francia, Portugal y Grecia: En estos casos sólo es el Gobierno Central quién se encarga de dar ayudas a los estudiantes.
2. Grupo formado por Austria, Bélgica y España: En estos países el gasto que realizan las Administraciones Regionales en programas de becas y ayudas no supera el 10 por ciento del total, por lo que la Administración Central abona el 90 por ciento de la misma.
3. Grupo formado por el Reino Unido, Irlanda, Alemania e Italia: En estos supuestos, es la Administración Central la que se encarga de establecer la normas a seguir, y el gasto es llevado a cabo por las Administraciones Locales.

La tendencia que existe en los países de la OCDE se decanta por la financiación de las becas y ayudas por parte del Gobierno Central, sin embargo, en cierto casos la gestión de la misma se transfiera a las Administraciones Regionales.²⁰

- Fomento de la investigación

Al igual que lo que sucede con la becas y ayudas para el estudio, en el ámbito internacional también es el Gobierno Central el que se encarga de financiar la mayor parte de las actividades de investigación, desarrollo e innovación (I+D+i). Esto es lo que sucede, entre otros países, en el Reino Unido, en Estados Unidos e incluso en Canadá. El caso de Canadá es el más particular, puesto que

¹⁹ El Tribunal Constitucional en su Sentencia 188/2001 le rechazó a Cataluña su petición.

²⁰ Anexo IV.

es un país federal con un alto grado de descentralización competencial aunque no mantiene esa temática para las inversiones en I+D+i, donde su inversión fue de 4.666 \$ millones de dólares frente a los 1,407 \$ millones de solares que financiaron las provincias.

En el caso de España, el Estado ha aumentado de forma significativa su inversión en I+D+i tras: la Ley 13/1986, de 14 de abril de 1986, de Fomento y Coordinación General de la Investigación Científica y Técnica, la actuación en los diferentes Programas Marco Europeos, el mayor número de presas que se han creado en el país, y tras auge de las investigaciones universitarias. Plasmando datos a este comportamiento, en el año 1981 el Estado invertía el equivalente al 0,43 por ciento del PIB, mientras que en 2005 aumentó hasta el 1,13 por ciento. Sin embargo, y igual que lo sucedido con el gasto en materia sanitaria y educativa, España todavía se encuentra por debajo de la media europea en lo que a inversión en I+D+i respecta; la media europea se encuentra en el 1,86 por ciento. Dicho de otro modo, los gastos en I+D+i son sufragados en un 47,2 por ciento por el Estado y el resto por las empresas interesadas, mientras que en la media Europea los Estados financian el 54,3 por ciento de dicha inversión.

Sin embargo, pese a que el Estado financie la mayor parte del gasto público a favor de I+D+i, se ha de resaltar que las CCAA se encargan de financiar un coste total de 976 millones de euros en el año 2004.

III. EL GASTO PÚBLICO DE LAS CCAA EN SANIDAD Y EDUCACIÓN ANTES Y DURANTE LA CRISIS PRESUPUESTARIA DE 2009

1. ANÁLISIS CUANTITATIVO

En el periodo de transición a la democracia, el Estado español destinó a los servicios sanitarios en 1970 un 3,5 por ciento del PIB de ese mismo año, siendo el porcentaje más bajo desde entonces. A lo largo de los años, la tendencia, pese a haber tenido ciertas recaídas, el gasto sanitario ha tendido a ser creciente. El primer tramo de crecimiento es bastante significativo viéndose aumentado el gasto en dos puntos, pasando del 3,5 inicial a un 5,5 por ciento del PIB en el año 1983. En función del país europeo con el que lo comparemos, España tuvo un gasto conforme a la media o no: por ejemplo, si lo comparamos con Reino Unido, éstos únicamente crecen un punto en el mismo lapso temporal viéndose el gasto sanitario español igualado al inglés. Sin embargo, si lo comparamos con

Alemania, España también crece dos puntos como el país germano, pero la diferencia radica en que el Estado español pasa de gastar un 3,5 por ciento a un 5,5 por ciento, mientras que el Estado alemán pasa de gastar un 6 por ciento de su PIB a un 8,5 por ciento.

El segundo tramo de crecimiento, pese a tener ciertas reducciones en el gasto, tiende a crecer de la misma forma que lo hace Gran Bretaña, pasando de un 5,5 por ciento a un 9,4 en el 2010. Una vez más, si comparamos el gasto español con el alemán, la diferencia se ve reducida considerablemente pero aún exige un retraso de dos puntos. Sin embargo, en los tres países analizados se puede observar una clara tendencia a la baja a partir del año 2010, cuando la crisis económica comienza a demostrar su gravedad provocando recortes en el gasto sanitario.²¹

Esto nos remite a la cuestión del apartado anterior que versaba sobre el Estado de Bienestar, donde se decía que España ha hecho un enorme esfuerzo para satisfacer las exigencias del Estado de Bienestar, pero todavía sigue muy lejos de ciertos países de la Unión Europea.

En cuanto a los años inmediatamente anteriores a la actual crisis económica, pasamos a analizar el gasto sanitario público comparándolo con los ingresos tributarios, el PIB y el gasto sanitario del sector privado en España. Los años del 2004 a 2007 mantienen el mismo comportamiento estable de crecimiento con respecto a los años anteriores con respecto a todas las variables a tratar; sin embargo, los ingresos tributarios se mantienen entre el 10 y el 15 por ciento de crecimiento, mientras el resto de variables se encuentran en torno al 5 por ciento de crecimiento. No obstante, esta tónica cambia radicalmente en el 2008 con la crisis económica haciendo que los ingresos tributarios sufran un decrecimiento de un 14 por ciento. Este es el proceso que experimenta tanto el PIB como el gasto en el sector privado de la sanidad decreciendo hasta un 2 por ciento; sin embargo, el gasto sanitario público no sólo mantiene su crecimiento sino que aumenta hasta un 8 por ciento. Este crecimiento se frenará rápidamente en plena crisis cuando no tardando en tener un decrecimiento mayor que el del propio PIB y el del gasto sanitario del sector privado que se mantiene hasta el año 2011.²²

Habiendo analizado el comportamiento general del gasto sanitario desde el punto de vista del Estado español, pasamos a analizar el gasto sanitario a nivel autonómico. Entre los años 2007 y 2011 el déficit de todas las CCAA tiende a aumentar hasta el 2010, mientras que se trata de reducir

²¹ Anexo V.

²² Anexo VI.

en la mayor parte de las Comunidades para el año 2011. Es de destacar que todas las Comunidades tienen deudas que no superan los doscientos millones de euros, con la excepción de Andalucía, Cataluña, Comunidad Valenciana y Madrid; de estos cuatro, Andalucía tiene como tope una deuda de ochocientos millones de euros en 2008, mientras que las otras tres comunidades tienen un déficit de mil doscientos millones de euros en el año 2011. La única Comunidad que obtuvo beneficios fue Castilla y León que alcanzó casi los doscientos millones de euros.²³

Así las cosas, para cristalizar la explicación inicial de la descentralización sanitaria y para comprender la gravedad del gasto autonómico que dirige en gran medida el debate político, parece necesario el análisis de la tabla recogida en el anexo IX. En el año 2003 el gasto total en materia de sanidad de todas las Comunidades fue de cuarenta mil millones de euros, cantidad que aumentó desmesuradamente hasta el zenit de la crisis económica en el año 2011 con una total de sesenta mil millones de euros. Esta cifra se redujo en el plazo de dos años en unos ocho mil millones de euros. Estas cantidades ingentes de dinero encuentran un fuerte contraste en el gasto del Estado y en el gasto de la Seguridad Social, donde ninguno de los dos supera los cinco mil millones de euros.²⁴

Habiendo dispuesto el gasto sanitario, se pasa a analizar el gasto educativo desde que se comienza a descentralizar dicha competencia. De este modo, poniendo cifras a la descentralización educativa a favor de las CCAA, cuando se hace la primera de las transferencias en el año 1985, las Administración Central se encargaba de ejecutar el 50,4 por ciento del gasto educativo, mientras que las Administraciones Regionales ejecutaban el resto, y el gasto total de ambas representaba el 3,7 por ciento del PIB. A medida que la competencia educativa se transmitía paulatinamente a las Comunidades Autónomas, tanto el gasto que realizaba el Estado, como el gasto que realizaban las Entidades Locales fue reduciéndose progresivamente a favor del incremento del gasto que realizaban las CCAA. El año 1991 es el último año en el que el Estado central gasta más del 40 por ciento, concretamente un 44,7 por ciento, mientras que el gasto autonómico aumenta hasta un 49,7 por ciento. Tres años antes de la crisis económica (2004), El Estado se encargaba de sufragar el 4,4 por ciento del gasto, cifra muy parecida a la de las Entidades Locales que destinaban un 4,8 por ciento, mientras que las Comunidades se encargaban de mantener el 87,9 por ciento del gasto educativo. Con esto se puede ver como el gasto presupuestario en materia educativa es muy importante para las Comunidades Autónomas tanto a medida que se llevó a cabo la

²³ Anexo VII.

²⁴ Anexo VIII.

descentralización como varios años después donde el gasto estatal fue perdiendo importancia pasando de un 50 por ciento en 1985 a un 4,4 por ciento en el 2004.

En plena crisis, año 2012, el gasto autonómico ha seguido aumentando hasta el 90,5 por ciento del gasto educativo total. No obstante, conforme avanza la crisis es de resaltar el hecho de que el gasto autonómico en materia educativa se ha visto recortado fuertemente si se compara con el ejercicio 2011. Por ejemplo, los recortes presupuestarios más significativos se han llevado a cabo en Castilla La Mancha, donde el gasto presupuestario se redujo en un 24,2 por ciento con respecto al año 2011, y Baleares y la Comunidad Foral de Navarra, las cuales recortaron un 12 por ciento con respecto al año anterior. En cuanto al resto de Comunidades, la media de reducción se encuentra en torno al 8 por ciento.²⁵

Si tenemos en cuenta que España aumentó su gasto desde la transición hasta la actualidad, el gasto autonómico se ha incrementado considerablemente puesto que, por un lado tiene que compensar el menor gasto estatal, y por otro lado debe destinar las partidas presupuestarias suficientes para que la proporcionalidad con respecto al PIB aumente.

2. ANÁLISIS CUALITATIVO

Para determinar el nivel de satisfacción, y por lo tanto, determinar cuál es la calidad del sistema sanitario desde el punto de vista de la ciudadanía, el mejor método es acudir al Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Con anterioridad a la crisis, y teniendo en cuenta el largo proceso de descentralización de esta competencia a favor de las CCAA, el nivel de insatisfacción hasta el año 2010 se puede considerar elevado, ya que el porcentaje medio de población encuestada cuya puntuación oscila entre el 3 y el 4 es del 15 por ciento de la población encuestada. Sin embargo, en plena crisis este porcentaje, impresionante, desciende situándose tan sólo en el 5 por ciento de los encuestados.²⁶

Por otro lado, en cuanto al porcentaje de población que considera que el nivel de la sanidad pública española se encuentra entre el 5 y 6 experimenta un crecimiento opuesto al de aquellos que consideran que ésta alcanza los 7 u 8 puntos. Esto es así porque entre el año 2001 y el 2006 el 40

²⁵ Anexo IX.

²⁶ “¿Está Ud. satisfecho/a o insatisfecho/a con el modo en que el sistema sanitario público funciona en España? Para contestarme, utilice esta tarjeta en la que el 1 significa que está Ud. muy insatisfecho/a y el 10 que está muy satisfecho/a”. La muestra es entre la población residente/ambos sexos/18 y más años/Nacional (con Ceuta y Melilla).

por ciento de la población encuestada da su parecer otorgándole entre 5 y 6 puntos cualitativos a la sanidad española, mientras que un diez por ciento menos le otorgan entre un 7 y un 8. No obstante, el punto de inflexión se encuentra en el 2006 invirtiendo las cifras con un 40 por ciento de la población más satisfecha que entiende que la sanidad española se encuentra entre un 7 y un 8, y un 30 por ciento que entiende que sólo tiene un mero aprobado. Es interesante puesto que en plena crisis presupuestaria, y con todos los recortes que se han realizado en este ámbito, la sociedad, atendiendo a las cifras otorgadas por el CIS, continúa satisfecha con la sanidad pública española hasta el 2011.²⁷ Esta tónica se mantiene en el año 2013, donde el 43 por ciento de la población encuestada puntúa la sanidad española con un 7 u 8.

Tratando la cuestión de la calidad educativa tanto en el periodo previo a la crisis como en la misma, nos encontramos con que, según encuestas realizadas por el CIS, en el año 2006 la sociedad española no consideraba que la educación fuera un problema serio para el país. De hecho, bajo la pregunta “¿Cuál es, a su juicio, el principal problema que existe actualmente en España? ¿Y el segundo? ¿Y el tercero?” el paro, junto con la inmigración fueron considerados el primer problema por el 40 por ciento de los encuestados, mientras que sólo el 7,1 por ciento de los encuestados consideraron como principal problema el sistema educativo español. Además, había otras cuestiones que, para los encuestados, tenían una notoria importancia mayor que la educación, como por ejemplo la vivienda (un 24,9 por ciento), el terrorismo de ETA (25,4 por ciento), o la inseguridad ciudadana (20,5 por ciento).²⁸

Sin embargo, la opinión ciudadana seis años después cambia de manera significativa. Teniendo en cuenta los datos aportados por el CIS, ya que de la población encuestada, el 61,8 por ciento entiende que la enseñanza es regular (38,2 por ciento), mala (17,8 por ciento), o muy mala (5,8 por ciento). Los motivos de este descontento se encuentran: en la falta de profesores, material, baja motivación del profesorado y la pobre exigencia que se le impone a los alumnos. Todo ello encuentra su núcleo, según los encuestados, en las paupérrimas partidas presupuestarias que tanto el Estado como la CCAA destinan a la educación de la población. Pese a este descontento, se arroja luz a favor de las

²⁷ Anexo X.

²⁸ Anexo XI.

Administraciones, puesto que, de los encuestados, el 35,8 por ciento entiende que la educación pública es mejor que la privada, la cual está apoyada por el 25,4 por ciento de los encuestados.²⁹

3. VALORACIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN SANIDAD Y EDUCACIÓN COMO CAUSAS DEL DÉFICIT PRESUPUESTARIO

Escogiendo el segundo año anterior a la crisis económica, es decir el año 2007, el gasto sanitario público en España ascendió a los 1.285.684,48 miles de euros, cifra que en el 2009 se vio reducida hasta los 862.540,87 miles de euros.³⁰

No obstante, pese a los recortes realizados por el Estado no parece razonable que la población considere que la actual organización del sistema sanitario español atenta contra el Estado de Bienestar, puesto que, a pesar de los recorte realizados por el Estado entre el 2007 y el 2012, en el año 2013 el gasto aumentó con respecto al año 2006 donde el 80 por ciento de la población encuestada en ese momento consideraba que el sistema sanitario español merecía una nota entre el 5 y el 8 (siendo el 40 por ciento partidarios de otorgarle una nota entre el 7 y el 8). Conforme a lo establecido en los Presupuestos Generales del Estado para el año 2006, en sanidad se gastaron 1.173.690 miles de euros, mientras que en el ejercicio 2013 se destinaron al mismo servicio 3.097.691,35 miles de euros.³¹

Ahora bien, si tenemos en cuenta las cifras de la deuda pública española, en situaciones extremas es necesario llevar a cabo recortes presupuestarios en todos los aspectos del sistema público. Máxime si se tiene en cuenta que las cifras de deuda pública son desmesuradas ascendiendo hasta el 94,2 por ciento del PIB en el año 2013 (ello supone un total de 954.863 millones de euros).

Dicho esto, en cuanto al peso que tiene gasto sanitario público en los Presupuestos del Estado español, será comparado con otra cuestión de vital importancia: el fomento del empleo. Si atendemos a las cifras totales destinadas tanto al empleo como al sector sanitario durante los años 2007, 2012 y 2013 la diferencia cuantitativa es muy grande. La diferencia entre ambas partidas

²⁹ Esta encuesta fue realizada entre el 2 y el 11 de marzo, lapso temporal previo a la publicación de los presupuestos para el ejercicio del 2012 que incluyó fuertes recortes en el ámbito sanitario, por lo que, debido a la falta de datos, se debe entender que actualmente la sociedad española estará más descontenta con el sistema educativo.

³⁰ Presupuestos Generales del Estado del 2007 y 2009.

³¹ Anexo XII.
Anexo XIII.
Anexo XIV.

presupuestarias en el año 2007 es de 29.126.352 miles de euros, de 36.809.557 miles de euros en el 2008 y de 52.521.224 para el 2013. Se puede observar como las partidas presupuestarias destinadas al empleo distan, por mucho, del capital presentado a favor de la sanidad. Esto puede entenderse si tenemos en cuenta que el Gobierno español ha de rebajar la tasa de paro, pero no es comprensible es que la cuantía total, cerca del 50 por ciento se destine a las prestaciones a los desempleados y no al fomento del empleo.

Pese a que en el último año ha habido un incremento en la partida presupuestaria destinada a la sanidad, las prestaciones por desempleo parecen no tener frenos, cuestión que se debe entender por el aumento del paro en España que cerró el 2013 con 5.896.300.³² Con lo cual, no se puede concluir con la afirmación de que los recortes sanitarios ayudarán en gran medida a salir de la crisis, pero si se suma con otros recortes en todas las partidas presupuestarias, ello si puede marcar la diferencia siempre y cuando se destine más capital al fomento de empleo que al sustento de los desempleados para lograr que se genere un pago mayor de impuestos en vez de un gasto mayor sin ninguna explotación final.

En lo que respecta a las partidas presupuestarias destinadas a la educación, serán analizados los años 2007, 2012 y 2013. En el primero de ellos, periodo anterior a la actual crisis económica, el conjunto de las Administraciones españolas destinó 6.761.479,35 miles de euros. Se ha de recordar que en ese periodo la sociedad española estaba medianamente satisfecha con el sistema educativo español, pero para el año 2012 esa cifra se vio reducida a un total de 3.716.686,68 miles de euros, momento en el que las encuestas del CIS reflejan una clara insatisfacción social sobre uno de los pilares fundamentales para el desarrollo del Estado de Bienestar. Analizando las cifras de educación para el ejercicio 2013, el descontento social aumentará de forma inversamente proporcional al gasto educativo, ya que éste descenderá hasta un total de 3.062.300, 84 miles de euros.

Dicho esto, y al igual que lo sucedido en el caso sanitario, el peso que tiene la educación en los Presupuestos Generales del Estado es ínfimo comparado con otros grandes gastos como el laboral.

³² Anexo XV.

4. EL DÉFICIT PRESUPUESTARIO DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN MATERIA SANITARIA Y EDUCATIVA

En cuanto a la relación entre el cumplimiento del déficit de las Comunidades Autónomas y su gasto en materia sanitaria, el comportamiento general en todas las Comunidades entre los años 2011 y 2012 versa en una reducción de la necesidad económica para financiar su gasto sanitario. Esto es de aplicación para todas las Comunidades menos en el caso del País Vasco y de la Comunidad Foral de Navarra; el primero, conforme a los datos del IGAE y del INE, tenía una capacidad de 22 millones de euros en 2011 pasando a necesitar 1.127 millones de euros en el siguiente año, y en el caso de Navarra esta pasó de necesitar 435 millones a necesitar 458 millones de euros. Las quince Comunidades restantes redujeron en gran medida la cantidad de dinero que necesitaban para poder financiar su propio sistema sanitario autonómico.³³

Al igual que lo sucedido en el ámbito sanitario, las CCAA también han reducido sus gastos en educación desde el año 2010. En total, en el año 2010 se destinó a educación un total de 39.616,11 millones de euros, mientras que en el año 2013 el total se vio reducido hasta los 34.780,6 millones de euros; esto supuso una reducción total de 4.835,51 millones de euros, por lo que se explica de esta forma que España, por un lado se acerque progresivamente al cumplimiento del déficit impuesto por la UE³⁴, y por otro que el país se encuentre por debajo de la media europea en lo que a gasto educativo se refiere.³⁵

IV. EL NUEVO ESCENARIO DE ESTABILIDAD PRESUPUESTARIA COMO RESPUESTA A LA CRISIS

1. NUEVO RÉGIMEN SANCIONADOR DE LA UNIÓN EUROPEA

Varios son los textos legales que regulan el régimen sancionador de la UE en caso de incumplimiento del déficit público por parte de los Estados Miembros. En primer lugar se ha de acudir al Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE), vigente desde el 12 de junio de 1985. Estas medidas sancionadoras se encuentran reguladas en el Título VIII, Capítulo I titulado “*Política Económica*”.

³³ Anexo XVI.

³⁴ “*Tratado de Estabilidad, Coordinación y Gobernanza en la Unión Económica y Monetaria*”,

³⁵ Anexo XVII.

En el art. 126 del TFUE se dispone la obligación que tienen los Estados Miembros de evitar situaciones de déficit público excesivo, y la institución comunitaria encargada de ejecutar el control sobre la situación presupuestaria de cada Estado Miembro será la Comisión Europea. La misma medirá si efectivamente se encuentra en una situación de déficit público excesivo por medio de la relación proporcional entre el déficit público previsto o el real, y el PIB; en el supuesto de que el valor proporcional entre ambos supere el 3 por ciento, el Estado Miembro se encuentra en la situación de déficit público excesivo. También cabe la posibilidad de que la proporción sea entre la deuda pública y el PIB a precios de mercado, en cuyo caso el valor de referencia que no se deberá superar si no se quiere incurrir en una situación de déficit público excesivo será del 60 por ciento³⁶. No obstante, estos límites podrán ser superado por los Estados Miembros en dos supuestos:

- Cuando la proporción entre los diferentes valores descienda de forma marcada y continuada y, pese a seguir por encima del valor de referencia, se acerque al mismo.
- Cuando los valores de referencia únicamente se superen de forma excepcional.

Si el Estado Miembro no se encuentra en ninguno de los supuesto anteriores y la proporción supera los valores de referencia, la Comisión deberá proceder a la elaboración de un informe que deberá considerar: *“si el déficit público supera los gastos públicos de inversión, así como todos los demás factores pertinentes, incluida la situación económica y presupuestaria a medio plazo del Estado miembro”*. Este informe se enviará al Consejo y éste decidirá finalmente, y dando audiencia al Estado Miembro interesado, si existe o no un déficit público excesivo, para proceder a dictar las recomendaciones que el Estado Miembro deberá acatar para solucionar su situación presupuestaria. En caso de incumplimiento del Estado en cuestión, el Consejo puede exigir al Estado que presente informes conforme a un calendario establecido por el Consejo para hacer un seguimiento de los esfuerzos del Estado para solucionar su situación presupuestaria³⁷.

El Protocolo (nº 12), sobre el procedimiento aplicable en caso de déficit excesivo reza en su art. 3 que los Estados Miembros serán responsables:

de los déficit del gobierno general [...] (y) garantizarán que los procedimientos nacionales en materia presupuestaria les permitan atender, en dicho ámbito, a sus obligaciones derivadas de

³⁶ Protocolo (nº 12). Sobre el procedimiento aplicable en caso de déficit excesivo. Anejo al TFUE.

³⁷ No cabe recurso alguno contra esta decisión del Consejo.

los Tratados. Los Estados miembros comunicarán a la Comisión, sin demora y de forma periódica, sus déficits previstos y reales y el nivel de su deuda.³⁸

El Consejo Europeo dictó el Reglamento N° 1467/97 de 7 de julio de 1997, relativo a la aceleración y clarificación del procedimiento de déficit excesivo, el cual fue modificado por el Reglamento (UE) N° 1177/2011 del Consejo de 8 de noviembre de 2011. Éste Reglamento es de aplicación para aquellos supuestos en los que el Estado Miembro se encuentre en una situación de déficit excesivo, entendiendo como situación excepcional aquellos casos en los que el déficit sea excesivo cuando:

Cuando obedezca a una circunstancia inusual sobre la cual no tenga ningún control el Estado miembro de que se trate y que incida de manera significativa en la situación financiera de las administraciones públicas, o cuando obedezca a una grave recesión económica.

Si rebasa el valor de referencia, se considerará que la proporción entre la deuda pública y el producto interior bruto (PIB) disminuye de manera suficiente y se aproxima a un ritmo satisfactorio al valor de referencia en caso de que la diferencia con respecto al valor de referencia haya disminuido en los tres años anteriores a un ritmo medio de una veinteaava parte al año como referencia, sobre la base de los cambios registrados durante los últimos tres años respecto de los que se dispone de datos.

El procedimiento para comunicar al Estado Miembro las medidas correctoras que se deben llevar a cabo es el mismo que establece el TFUE, por lo que se atenderá directamente a lo dispuesto en la Sección 3 y 4 del Reglamento N° 1467/97 de 7 de julio de 1997.

a) Sección 3.

En este punto se tratan los supuestos de suspensión y supervisión del procedimiento de déficit público, que se darán cuando:

- *“El Estado Miembro afectado tome medidas en respuesta a las recomendaciones”.*
- *“El Estado Miembro afectado tome medidas en respuesta a las advertencias formuladas”.*

El art. 10 del Reglamento trata la supervisión de las medidas impuestas al Estado Miembro incumplidor, tanto por las recomendaciones como por las advertencias hechas al mismo.

b) Sección 4.

Bajo el título de “Sanciones”, el Reglamento (UE) N° 1177/2011 del Consejo de 8 de noviembre de 2011 establece que en el supuesto en el que el Consejo imponga una sanción a un Estado Miembro,

³⁸ En el supuesto de encontrarse en una de las excepciones del art. 126 TFUE, o si la proporción no se supera los valores de referencia, la Comisión está facultada igualmente para la elaborar el informe perceptivo si entiende que exige riesgo de un futuro déficit público excesivo en uno de los Estados Miembros.

ésta deberá tener un factor fijo equivalente 0,2 por ciento del PIB del Estado incumplidor, y un factor variable que equivaldrá a una décima parte de la diferencia entre “*el saldo expresado en porcentaje del PIB del año anterior y el valor de referencia del saldo de las administraciones públicas, o, si el incumplimiento de la disciplina presupuestaria incluye el criterio de deuda, el saldo de las administraciones públicas expresado en porcentaje del PIB que debería haberse alcanzado ese mismo año*”³⁹. En ningún caso, los depósitos impuestos por encontrarse en una situación de déficit público excesivo podrán superar el 0,5 por ciento del PIB del Estado que se encuentra en dicha situación.

El art. 12.2 del Reglamento faculta al Consejo para que imponga multa al Estado Miembro que en plazo de dos años siga sin corregir su déficit excesivo⁴⁰. Todo lo recaudado por estas multas y multas serán destinados al Fondo Europeo de Estabilidad Financiera hasta que los Estados Miembros creen un fondo destinado a mantener la estabilidad de la Eurozona, en cuyo caso la cuantía de dichas multas se destinará al nuevo fondo creado.

Por otro lado, también es de destacar el Reglamento (UE) N° 1173/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo de 16 de noviembre de 2011 sobre la ejecución efectiva de la supervisión presupuestaria en la zona del euro. En su art. 1 se establece su objeto, el cual tiene como objetivo la creación de un sistema de sanciones que logre el cumplimiento de todas las medidas preventivas y correctivas que fomente la estabilidad y el crecimiento en la Eurozona.

Este Reglamento elabora una lista de mecanismos bien distinguidos para la imposición de sanciones, en donde se diferencian:

- Depósitos con intereses

Esta medida está reservada a todos aquellos Estados Miembros para los cuales el Consejo les obligó a emprender una serie de medidas para corregir su situación presupuestaria, y los cuales han hecho caso omiso. La cuantía de éste depósito ascenderá al 0,2 por ciento del PIB del ejercicio anterior del Estado incumplidor. Esta medida, pese a ser impuesta por el Consejo, es la Comisión quien se la

³⁹ Cada año, hasta que se considere que no se encuentra en una situación de déficit excesivo, el Consejo deberá valorar si el Estado Miembro está cumpliendo con las medidas que se le impusieron o no, y en caso de incumplir, podrá agravar las sanciones.

⁴⁰ Puede imponerse una multa adicional que se calculará por la “*diferencia entre el saldo expresado en porcentaje del PIB del año anterior y el valor de referencia del saldo de las administraciones públicas.*”

recomienda al Consejo, quien finalmente puede no imponer dicho depósito por medio de mayoría cualificada en el plazo de 10 días desde la recomendación de la Comisión.

Los intereses que devengue el presente depósito variarán en función *“del riesgo del crédito de la Comisión y del período de inversión correspondiente”*.

- Depósitos sin intereses

En el supuesto de haberse impuesto previamente un depósito con intereses por parte del Consejo, la Comisión puede recomendar al Consejo, en caso de que el Estado interesado siga incumpliendo en el plazo de 20 días desde que el Consejo impone el depósito con intereses, la imposición de un depósito sin intereses que equivalga al 0,2 por ciento de su PIB del ejercicio anterior. Al igual que en el caso anterior, podrá salvar la recomendación de la Comisión por medio de su rechazo respaldado con una mayoría cualificada en el plazo de 10 días desde que la Comisión se lo comunica al Consejo.

En el supuesto de que la cuantía del depósito no generador de intereses supere al generador de intereses, el Estado sobre el que recaigan dichos depósitos tendrá que pagar la diferencia entre ambos en el momento de constituir el depósito sin intereses.

- Multas

Si la Comisión entiende que el Estado incumplidor no ha impuesto todas las medidas pertinentes para corregir su situación presupuestaria en el plazo de veinte días desde que el Consejo adoptó las medidas que éste debía aplicar, podrá comunicarle al Consejo que imponga una multa equivalente al 0,2 por ciento del PIB del ejercicio anterior. Al igual que en los supuestos anteriores, con mayoría cualificada el Consejo puede vetar la decisión de la Comisión.

Al igual que puede solicitar que se le imponga al Estado incumplidor una multa, la Comisión también puede, por circunstancias económicas excepcionales o en si el Estado se lo solicita, solicitar al Consejo en el plazo de diez días desde que se impone la multa la reducción o cancelación de la misma. En cualquier caso, si la cuantía del depósito sin intereses supera la cuantía de la multa, la diferencia será re-abonada al Estado Miembro. Y en el supuesto de que la multa exceda la cuantía del depósito sin intereses, o de haberse constituido lo superara, el Estado incumplidor deberá abonar la diferencia.

- Sanciones por manipulación de estadísticas

En el supuesto en el que un Estado Miembro manipule sus datos económicos, el límite máximo de la multa será del 0,2 por ciento del PIB del ejercicio anterior. En función de la gravedad, la naturaleza y la duración de la manipulación, la cuantía variará sin superar el límite máximo.

Por último, el Tratado de Estabilidad, Coordinación y Gobernanza (TECG) en la Unión Económica y Monetaria, de marzo de 2012 se remite en su art. 8 al art. 260 del TFUE en los supuestos que en los que un Estado Miembro no cumpla con las obligaciones impuestas por el Tribunal de Justicia de la Unión Europea. En estos supuestos, el Tribunal de Justicia de la UE podrá imponerle al Estado incumplidor una multa coercitiva o una cuantía a tanto alzado que tendrá como límite máximo el 0,1 por ciento del PIB del ejercicio anterior.

2. REFORMAS EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO ESPAÑOL: LA LEY ORGÁNICA DE ESTABILIDAD PRESUPUESTARIA Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

Antes de comenzar tratando el fondo de la Ley Orgánica de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera (LOEPSF), conviene analizar previamente los principios sobre los que se asienta y el acuerdo comunitario del que proviene.

A modo introductorio, la LOEPSF dispone en su artículo 3 el concepto del principio de estabilidad presupuestaria considerándolo como *“la situación de equilibrio o superávit estructural”* de las distintas Administraciones Públicas. Es decir, que las Administraciones Públicas españolas tienen que actuar de tal modo que eviten las situaciones de déficit en sus cuentas. Por otro lado, este principio de estabilidad presupuestaria está en consonancia con el principio de sostenibilidad financiera recogido en el art. 4 LOEPSF, entendiéndolo como:

la capacidad para financiar compromisos de gasto presentes y futuros dentro de los límites de déficit, deuda pública y morosidad de deuda comercial conforme a lo establecido en esta Ley, la normativa sobre morosidad y en la normativa europea.

Se entiende que existe sostenibilidad de la deuda comercial, cuando el periodo medio de pago a los proveedores no supere el plazo máximo previsto en la normativa sobre morosidad.⁴¹

Grosso modo, estos son los dos principios fundamentales que deben regir en todo lugar la actuación de la Administración Pública a la hora de emplear caudales públicos. Dicho lo cual, es conveniente

⁴¹ Este último párrafo se estableció con el objeto de evitar impagos de la Administración frente a sus proveedores.

comenzar con el estudio del Pacto de Estabilidad, Coordinación y Gobernanza que se forjó a nivel comunitario.

Esta Ley deriva del TCEG en la UE firmado el 2 de marzo de 2012, también conocido como “Pacto Fiscal”. Este se elaboró con el objeto de cumplimentar al Tratado de Maastricht en lo que éste no pudo regular, es decir, la cuestión económica de la zona euro. De su articulado se extrae que los países ratificadores, 25 de los 27 (todos menos Reino Unido y la República Checa) que debieron ratificar el mismo por medio del sistema de “cooperación reforzada”⁴² entre los Estados implicados, avanzan hacia una unión económica más fuerte. El control fiscal rígido en la Eurozona es la piedra angular de este tratado que en la práctica se traduce limitando el déficit estructural anual en un 0,5 por ciento del PIB de cada Estado Miembro. El plazo que da el TCEG para que los Estados Miembros que ratificaron el acuerdo transpongán a su ordenamiento jurídico la el límite del déficit estructural del 0,5 por ciento es de un año desde su entrada en vigor, finalizando el 1 de enero del 2014. En el supuesto de incumplir con la transposición de la “regla de oro” de límite al déficit público, al Estado Miembro incumplidor se le impondrá una sanción económica que representará el 0,1 por ciento del PIB del mismo. Todo Estado firmante puede ser denunciado ante el Tribunal de Justicia de la UE por otro Estado signatario en caso de incumplir lo límites impuestos por el TCEG pudiéndoseles imponer las sanciones que éste considere pertinentes.

Mismamente, el TCEG dispone que en circunstancias excepcionales los Estados ratificadores pueden incumplir con este límite de déficit público debiendo distinguir dos situaciones diferentes: o bien que la deuda pública no llegue al 60 por ciento del PIB, en cuyo caso el déficit estructural del mismo podrá llegar hasta el 1 por ciento del PIB, o bien que se trate de un país cuya deuda pública supere el 60 por ciento de su PIB, en cuyo caso deberá reducir la misma una veinteva parte cada año. Pese a esta distinción de supuestos, en el supuesto de encontrarse en cualquiera de los dos

⁴² Art. 20 del Tratado de la Unión Europea de 7 de febrero de 1992 firmado en Maastricht:

“ 2. La decisión de autorizar una cooperación reforzada será adoptada por el Consejo como último recurso, cuando haya llegado a la conclusión de que los objetivos perseguidos por dicha cooperación no pueden ser alcanzados en un plazo razonable por la Unión en su conjunto, y a condición de que participen en ella al menos nueve Estados miembros. El Consejo se pronunciará con arreglo al procedimiento establecido en el artículo 329 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea.

3. Todos los miembros del Consejo podrán participar en sus deliberaciones, pero únicamente participarán en la votación los miembros del Consejo que representen a los Estados miembros que participan en una cooperación reforzada. Las modalidades de la votación se establecen en el artículo 330 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea.

4. Los actos adoptados en el marco de una cooperación reforzada vincularán únicamente a los Estados miembros participantes. Dichos actos no se considerarán acervo que deban aceptar los Estados candidatos a la adhesión a la Unión.”

casos, el Estado Miembro ratificador deberá proceder a elaborar un programa de asociación económica y presupuestaria que debe incluir detalladamente todas las reformas estructurales que deberá llevar a cabo con el fin de corregir su déficit eficazmente. El informe en cuestión elaborado por el estado interesado deberá ser aprobado tanto por el Consejo como por la Comisión Europea, los cuales harán un seguimiento para determinar el grado de cumplimiento del mismo.

En lo que a coordinación y gobernanza se refiere, los que hayan ratificado el Pacto Fiscal deberán comunicar a la Comisión Europea y al Consejo su propósito de emitir deuda pública además de toda reforma económica que tengan pensado elaborar. Para poder coordinarse de la mejor forma posible, se realizarán “Eurocumbres” como mínimo dos veces al año y cuyo presidente será nombrado por mayoría simple; a los países ratificadores se les podrán unir, como mínimo una vez al año, aquellos Estados no miembros que hayan ratificado el Tratado.

A modo de resumen, el TECG tiene tres pilares fundamentales:

- Elaboración de un pacto presupuestario para lograr una situación de equilibrio y finalmente de superávit a los países que hayan ratificado. No sólo se busca recuperar las cifras anteriores a la crisis económica, sino que se busca establecer un control futuro por medio del establecimiento del límite del déficit estructural del 0,5 por ciento del PIB para evitar futuras situaciones parecidas a las actuales.
- Coordinar las diferentes políticas económicas y controlar la emisión de deuda pública de los Estados Miembros ratificadores antes de que estos procedan a la emisión de la misma.
- Auténtica gobernanza de los países ratificadores por medio de las dos reuniones mínimas que deben llevar a cabo al año para tratar cuestiones económicas.

El problema más destacado que tiene el presente Tratado radica en que no se ha determinado una “regla de juego” que guíe a los Estados signatarios en la consecución del límite del déficit estructural, lo cual es de gran importancia debido a las grandes diferencias económicas existentes entre los diferentes Estado signatarios, lo que permitirá que los límites establecidos sean alcanzados más rápidamente por unos países que por otros, y ello puede hacer que los países cumplidores exijan más a aquellos que todavía no han cumplido haciendo que afloren nuevos conflictos entre los Estados signatarios. Esto sucedería debido al establecimiento de la misma “vara de medir” para todos los Estados ratificadores pese a las diferencias entre ellos.

Para ir acomodando el ordenamiento jurídico español, el legislador español comenzó por modificar el art. 135 de la CE el cual deja bien claro el comportamiento de las Administraciones Públicas españolas y reza en sus puntos 1, 2 y 4 lo siguiente:

1. Todas las Administraciones Públicas adecuarán sus actuaciones al principio de estabilidad presupuestaria.

2. El Estado y las Comunidades Autónomas no podrán incurrir en un déficit estructural que supere los márgenes establecidos, en su caso, por la Unión Europea para sus Estados Miembros.

Una ley orgánica fijará el déficit estructural máximo permitido al Estado y a las Comunidades Autónomas, en relación con su producto interior bruto. Las Entidades Locales deberán presentar equilibrio presupuestario. [...]

4. Los límites de déficit estructural y de volumen de deuda pública sólo podrán superarse en caso de catástrofes naturales, recesión económica o situaciones de emergencia extraordinaria que escapen al control del Estado y perjudiquen considerablemente la situación financiera o la sostenibilidad económica o social del Estado, apreciadas por la mayoría absoluta de los miembros del Congreso de los Diputados.

Con esta reforma se pretende que la exigencia del cumplimiento del límite al déficit público por parte del Estado español quede vinculada en un norma con rango máximo. No obstante, otros Estados ratificadores, como es el caso de Alemania, no han llevado a cabo la transposición exigida por el TCEG dentro de sus Constituciones, cuestión que parece de vital importancia por la máxima vinculación derivada de la jerarquía normativa que supone la regulación de una materia por parte de la Constitución. Sin embargo, las instituciones europeas no parecen darle demasiada importancia al rango de la norma que recoja sus exigencias, si bien es cierto que prefieren que sea recogido en la norma suprema⁴³. Esta necesidad de hacer propias las exigencias comunitarias derivan del propio Pacto Fiscal, como bien se ha comentado en las líneas precedentes que exigía que los Estados signatarios hicieran propio el principio de estabilidad presupuestaria.

El significado de esta reforma constitucional es primeramente, romper con la idea social que se basa en la imposibilidad de modificar la Constitución, puesto que parece que una vez la misma entró en vigor es intocable. En segundo lugar que sea el Tribunal Constitucional, supremo órgano judicial, quien controle el cumplimiento del principio de estabilidad presupuestaria dándole al mismo una importancia formal superior, puesto que materialmente deberá ser cumplida sin importar el rango

⁴³ Informen del Consejo Económico y Social “*Nueva gobernanza económica en la Unión Europea y crecimiento*” (2012).

⁴⁴ Pese a que sea la propia CE la que hable del principio de estabilidad presupuestaria, la misma se remite al legislador orgánico para que sea éste quien clarifique las cuestiones que atañen al citado principio.

normativo que se le otorgue⁴⁴. En tercer lugar, se hace mención por primera vez a la UE en la Constitución Española como una institución consolidada.

A continuación se pasa al análisis de la norma que verdaderamente regula todas las exigencias derivadas del TCEG: la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera que entró en vigor el 1 de mayo de 2012. El ámbito subjetivo de la misma abarca a la Administración Central del Estado, a las Administraciones Autonómicas, a las Corporaciones Locales, a las Administraciones de Seguridad Social y todos aquellos entes de Derecho público que dependan de las diferentes Administraciones (sociedades mercantiles, entidades públicas empresariales, etc.).

En su capítulo segundo se consagran todos los principios generales que deberán regir la actuación económica de la Administración Pública; estos principios, de cuyo cumplimiento y control ha de encargarse el Gobierno, son:

a) Principio de estabilidad presupuestaria.

Viene contenido en el art. 3 LOEPSF teniendo como objeto elaborar, aprobar y ejecutar los presupuestos y demás supuestos que impliquen el uso de los gastos e ingresos públicos, debiendo distinguir de una parte aquellos que no tienen una financiación comercial, de aquellos que si tienen una financiación comercial. Los primeros son Administración Pública Estatal, Autonómica, Local y aquellas entidades de la Seguridad Social que deberán encontrarse en una “situación de equilibrio o de superávit estructural”. De otra parte, los segundos, que serán el resto de entidades empresariales públicas, deben cumplir sólo con la situación de “equilibrio financiero”.

b) Principio de sostenibilidad financiera

Está recogido en el art. 4 LOEPSF y se centra en *“la capacidad para financiar compromisos de gasto presentes y futuros dentro de los límites de déficit, deuda pública y morosidad de deuda comercial conforme a lo establecido en esta Ley, la normativa sobre morosidad y en la normativa europea”*. Para cumplir con lo expuesto las diferentes Administraciones han de colaborar por medio del Consejo de Política Fiscal y Financiera y por la Comisión Nacional de Administración Local

con el objetivo de canalizar las actuaciones hacia la contención y la racionalización del gasto público.

c) Principio de plurianualidad

Tratado por el art. 5 LOEPSF el cual dispone un plazo para la elaboración de los Presupuestos anuales de las Administraciones Públicas que denomina como “*medio plazo*” y que equivale a tres años y su contenido tendrá, entre otras cuestiones, cuáles serán aquellos objetivos de estabilidad presupuestaria y de deuda pública de las diferentes Administraciones, así como las predicciones de gastos e ingresos de aquellas políticas que no se vayan a modificar más todos aquellos proyectos en los que se han basado para la elaboración de las predicciones de gastos e ingresos.

d) Principio de transparencia

Recogido en el art. 6 LOEPSF le otorga gran importancia al Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, puesto que éste será el que haga pública o no toda información económico-financiera, según la legislación estatal y comunitaria, que reciba de las diferentes Administraciones Públicas. La LOEPSF entiende que para que se cumpla este principio de transparencia, al que la Ley General Presupuestaria lo considera como “*el elemento garante de la verificación y el escrutinio del cumplimiento de la estabilidad presupuestaria*”, tanto la contabilidad, los presupuestos y las liquidaciones de todos los sujetos sometidos a las LOEPSF han de contener información suficiente, adecuada e íntegra que permita la verificación de su auténtica situación financiera.

e) Principio de eficiencia en la asignación y utilización de los recursos públicos

Dispuesto en el art. 7 LOEPSF recoge las tendencias austeras que marcó la política de la UE por medio del TCEG al determinar que “*La gestión de los recursos públicos estará orientada por la eficacia, la eficiencia, la economía y la calidad, a cuyo fin se aplicarán políticas de racionalización del gasto y de mejora de la gestión del sector público*”. Este último punto referente a la mejora de la gestión del sector público no parece tener cabida junto a las medidas económicas que en la sociedad española se han traducido por medio de la reducción del presupuesto para ciertos servicios públicos. Ahora bien, se podría entender que se están sentando las bases para evitar que un futuro se cometan los grandes gastos que se han llevado cometiendo durante varios años antes de la explosión de la crisis económica.

f) Principio de responsabilidad

Este principio, recogido en el art. 8 LOEPSF es una medida coercitiva que el legislador establece a modo de sanción frente a todas aquellas Administraciones que incumplan con los límites de déficit establecidos en las diferentes normas aplicables (tanto la nacional como la Europea además de los tratados ratificados por España que tengan efectos sobre el déficit estructural público). El objetivo de esta responsabilidad particular de cada Administración Pública se centra en la idea de que el Estado no será responsable de todas actuaciones *contra legem* que lleven a cabo las CCAA, Entidades Locales y demás entes públicos, sin perjuicio de aquellas garantías financieras que el Estado preste a otros entes públicos para ciertos proyectos. La legitimidad activa para determinar la responsabilidad por incumplir con el Derecho de la UE será del Consejo de Ministros debiéndose dar audiencia al presunto ente incumplidor y actuando como éste considere oportuno para cada caso. Finalmente será el Gobierno el que dictará resolución que se publicará en el Boletín Oficial del Estado.

g) Principio de lealtad institucional

Este principio dispuesto en el art. 9 LOEPSF establece cuál debe ser el modo de actuar de las Administraciones Públicas:

Cada Administración deberá:

- a) Valorar el impacto que sus actuaciones, sobre las materias a las que se refiere esta Ley, pudieran provocar en el resto de Administraciones Públicas.
- b) Respetar el ejercicio legítimo de las competencias que cada Administración Pública tenga atribuidas.
- c) Ponderar, en el ejercicio de sus competencias propias, la totalidad de los intereses públicos implicados y, en concreto, aquellos cuya gestión esté encomendada a otras Administraciones Públicas.
- d) Facilitar al resto de Administraciones Públicas la información que precisen sobre la actividad que desarrollen en el ejercicio de sus propias competencias y, en particular, la que se derive del cumplimiento de las obligaciones de suministro de información y transparencia en el marco de esta Ley y de otras disposiciones nacionales y comunitarias.
- e) Prestar, en el ámbito propio, la cooperación y asistencia activas que el resto de Administraciones Públicas pudieran recabar para el eficaz ejercicio de sus competencias.

Habiéndose dispuesto los principios que han de regir toda actuación de la Administración en lo que déficit estructural se refiere, pasamos a tener en cuenta las consecuencias en caso de

incumplimiento de la LOEPSF. En este aspecto, la ley en cuestión ha hecho propia las exigencias que el TECG dispone en su art. 3.2⁴⁵ quedando dispuestas en su Capítulo IV.

El Capítulo IV está dedicado a las medidas de control que se han de aplicar según el orden establecido por la propia ley:

- Las primeras medidas son “*medidas preventivas*” con el fin de evitar que se incurra en una situación de déficit estructural al cerrar cada ejercicio y que vienen desarrolladas en los arts. 18 y 19 LOEPSF. Para ello se debe elaborar un “*informe de cumplimiento*” que se hace por medio del pertinente seguimiento de las actuaciones de las Administraciones Públicas que se esté controlando, por el cual se recogen los datos de la ejecución presupuestaria y el posible incumplimiento de los objetivos marcados para que se apliquen lo antes posible las medidas correctoras necesarias sin tener que hacer el pertinente estudio para determinar que medida es necesaria aplicar. El órgano controlador, en caso de posible incumplimiento de la Administración en cuestión, debe requerir a la misma para que aplique las medidas correctivas, que si no se aplican en el plazo de un mes, se dará comienzo a la fase de corrección.
- La segunda de las medidas son las denominadas “*medidas automáticas de corrección*” que se aplican una vez ha sido determinado tanto la responsabilidad como el incumplimiento. Estas medidas suponen la creación del plan económico-financiero⁴⁶ que corrija el incumplimiento en la estabilidad presupuestaria en el lapso temporal de un año. Asimismo, la Administración incumplidora también tendrá que formular un plan de reequilibrio que “*recogerá la senda prevista para alcanzar el objetivo de estabilidad presupuestaria, desagregando la evolución de los ingresos y los gastos, y de sus principales partidas, que permiten cumplir dicha senda*”. En lo que respecta al control sobre el cumplimiento del informe citado *ad supra*, el Ministerio de

⁴⁵ Art. 3.2. TECG: “*Las Partes Contratantes establecerán a escala nacional el mecanismo corrector mencionado en el apartado 1, letra e), sobre la base de los principios comunes que proponga la Comisión Europea, relativos en particular a la naturaleza, el alcance y el calendario de la medida correctora que se adopte, igualmente en caso de circunstancias excepcionales, y a la función e independencia de las instituciones responsables a escala nacional de supervisar la observancia de las normas establecidas en el apartado 1. Dicho mecanismo corrector respetará plenamente las prerrogativas de los Parlamentos nacionales.*”

⁴⁶ “*Art. 21.2 LOEPSF: El plan económico-financiero contendrá como mínimo la siguiente información:*
a) *Las causas del incumplimiento del objetivo establecido o, en su caso, del incumplimiento de la regla de gasto.*
b) *Las previsiones tendenciales de ingresos y gastos, bajo el supuesto de que no se producen cambios en las políticas fiscales y de gastos.*
c) *La descripción, cuantificación y el calendario de aplicación de las medidas incluidas en el plan, señalando las partidas presupuestarias o registros extrapresupuestarios en los que se contabilizarán.*
d) *Las previsiones de las variables económicas y presupuestarias de las que parte el plan, así como los supuestos sobre los que se basan estas previsiones, en consonancia con lo contemplado en el informe al que se hace referencia en el apartado 5 del artículo 15.*
e) *Un análisis de sensibilidad considerando escenarios económicos alternativos.*”

Hacienda y Administraciones Públicas deberá formular cada tres meses *“un informe de seguimiento de la aplicación de las medidas contenidas en los planes económico-financieros y los planes de reequilibrio en vigor, para lo cual recabará la información necesaria”*. En el supuesto de llegar a considerarse una efectiva desviación, el Ministro de Hacienda y Administraciones Públicas tendrá que requerir a la Administración incumplidora para que justifique el incumplimiento y aplique las medidas necesarias.

- La tercera de las medidas son aquellas consideradas como *“medidas coercitivas”* que únicamente se aplican cuando la Administración no procede a la elaboración, cumplimiento o aprobación ni del plan económico-financiero, ni del plan de reequilibrio. En estos supuestos, conforme al art. 25 LOEPSF, la Administración Pública incumplidora deberá:

a) Proceder a la aprobación, en el plazo de 15 días contándose desde que se da el incumplimiento, de la no disponibilidad de créditos y retener aquellos créditos que permitan garantizar el cumplimiento de los objetivos determinados. En el documento aprobado se deben determinar todos aquellos mecanismos para reducir el gasto al tiempo que se identifica el crédito presupuestario afectado. Este acuerdo deberá aplicarse durante el ejercicio presupuestario en el que se apruebe, o hasta que se establezcan las medidas necesarias para corregir la desviación logrando el objetivo marcado.

b) Crear, a solicitud del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, *“un depósito con intereses en el Banco de España equivalente al 0,2 % de su Producto Interior Bruto nominal”* que será cancelado cuando se apliquen las medidas correctivas.⁴⁷

En el supuesto de no proceder con algunas de las anteriores medidas, el Gobierno podrá enviar una comisión para que elabore una propuesta de medidas por medio de los datos aportados por la Administración incumplidora en el cual se establezcan las medidas para corregir el incumplimiento de dicha Administración.

⁴⁷ Ello también se encuentra recogido en el Reglamento (UE) nº 1173/2011, del Parlamento Europeo y del Consejo de 16 de noviembre de 2011 sobre la ejecución efectiva de la supervisión presupuestaria en la zona del euro; art. 4.1.

Dentro de la Sección tercera, en el supuesto de que las medidas anteriores no sean eficaces, el art. 26 LOEPSF establece ciertas medidas de cumplimiento forzoso⁴⁸. Esta medida ya no supone llevar a cabo un control de todos aquellos actos autonómicos, sino que se pasa a ejercer un control directo de los órganos autonómicos, que llevado a un punto extremo, permite al Gobierno Central poner fin al autogobierno de la Administración incumplidora. Cabe hacer una distinción entre las medidas que le serán de aplicación a las CCAA y aquellas que se le aplicarán a las Entidades Locales. Para las CCAA, reguladas en el art. 26.1 LOEPSF, la primera actuación debe suponer un requerimiento al Presidente de la misma con el fin de obligarlo a cumplir con las medidas coercitivas adoptadas anteriormente y que fueron incumplidas. En el supuesto de hacer caso omiso, el Gobierno Central ha de pedir la autorización del Senado el cual únicamente podrá otorgarla por medio de mayoría absoluta, y habiéndola otorgado, el Gobierno podrá adoptar todas las medidas oportunas que las autoridades de la Comunidad incumplidora deberán acatar.⁴⁹

En cuanto al proceso que se debe aplicar a los Entes Locales, éste viene regulado en el art. 26.2 LOEPSF. El primero de los pasos es requerir, por parte del Presidente del Gobierno o de la CCAA⁵⁰, al Presidente de la Corporación Local para obligarlo a cumplir con todas las medidas correctoras impuestas. Si éste no cumpliera con lo exigido, se pueden adoptar todas las medidas que se estimen oportunas para lograr el cumplimiento forzoso de la Corporación Local en cuestión. Al igual que en el supuesto de las CCAA, cabe la posibilidad de disolver los órganos del Ente Local.

V. LIMITACIONES AL GASTO PÚBLICO AUTONÓMICO EN SANIDAD Y EDUCACIÓN EN EL NUEVO ESCENARIO DE ESTABILIDAD PRESUPUESTARIA

Con todas las reformas acometidas en el ámbito europeo que han tenido que ser trasladadas al ordenamiento jurídico español, el recorte que se ha tenido que plasmar en los presupuestos, tanto

⁴⁸ Aplicación al amparo del art. 155 de la CE: *“Si una Comunidad Autónoma no cumpliera las obligaciones que la Constitución u otras leyes le impongan, o actuare de forma que atente gravemente al interés general de España, el Gobierno, previo requerimiento al Presidente de la Comunidad Autónoma y, en el caso de no ser atendido, con la aprobación por mayoría absoluta del Senado, podrá adoptar las medidas necesarias para obligar a aquélla al cumplimiento forzoso de dichas obligaciones o para la protección del mencionado interés general.”*

⁴⁹ El problema en este punto es que no se detallan en la CE cuáles son las medidas que el Gobierno Central puede imponer para que la Comunidad cumpla, lo que supone una gran inseguridad e incluso arbitrariedad.

⁵⁰ En función de quién ostente la tutela financiera de la Corporación Local. Las CCAA que ostentan dicha competencia son: Andalucía, Aragón, Asturias, Castilla y León, Cataluña, Galicia, Navarra, País Vasco, La Rioja y la Comunidad Valenciana.

del Estado como de las Comunidades Autónomas, ha tenido una gran repercusión en las prestaciones de los servicios públicos; como bien se dispuso conforme a los datos aportados por el CIS en cuanto a la satisfacción social de cara a ambas materias. Por ello se procede al análisis cuantitativo de los límites que se han impuesto para los presupuestos autonómicos en materia sanitaria y educativa.

Antes de entrar a tratar la cuestión concreta que atañe a este análisis, primero es recomendable dar una pincelada general al comportamiento de las Comunidades en lo que a reducción de gastos se refiere entre el ejercicio 2013 y el 2014. La tónica común para los ingresos de todas las Comunidades ha sido, al contrario de lo sucedido entre el ejercicio 2012 y 2013 donde la reducción llegó a superar unas pérdidas de hasta un 9 por ciento en CCAA como Asturias o el País Vasco⁵¹, una reducción de los ingresos entre un 1 y un 5 por ciento aunque son varias las Comunidades que experimentarán un aumento en sus ingresos incluso de hasta un 6,7 por ciento como es el caso del País Vasco. En cuanto a los gastos, la diferencia entre los ejercicios 2012-2013 y 2013-2014 es reseñable, puesto que en el primero el gasto se redujo de media un 7 por ciento, mientras que en el segundo periodo la regla general es una aumento del gasto de un 1,5 por ciento de media, pese a que Andalucía, Castilla-La Mancha, Cataluña, Galicia y el País Vasco hayan recortado sus gastos incluso un 8,4 por ciento en el caso de Cataluña.⁵²

Así las cosas, y para lograr cumplir con el límite de déficit impuesto a cada CCAA por el Consejo de Política Fiscal y Financiera (CPFF), las diferentes Comunidades han actuado de diferente forma en cuanto al presupuesto destinado a sanidad. Por un lado están las Comunidades que han decidido llevar a cabo recortes sanitarios que les permita el cumplimiento del límite de déficit impuesto, y por otro están aquellas Comunidades que han favorecido el gasto sanitario reduciendo de otras partidas presupuestarias.

En el primer grupo están: Andalucía (-2,1%), Castilla y León (-1,4%), Castilla-La Mancha (-1%), Cataluña (-5,7%), Galicia (-0,6%) y Madrid (-1,8%). Es de destacar el hecho que dos de las consideradas tres Comunidades históricas que reclaman mayor poder competencial (Cataluña y Galicia) continúan con las políticas deductivas de uno de los pilares fundamentales del Estado de Bienestar. En el segundo grupo de Comunidades se encuentran: el Principado de Asturias (0,1%),

⁵¹ Anexo XVIII.

⁵² Presupuestos Generales de las Comunidades Autónomas para ejercicio del 2014.

Islas Baleares (1,6%), Canarias (1,2%), Cantabria (1,8%), Extremadura (1%), Región de Murcia (3,6%), Comunidad Foral de Navarra (4,3%), País vasco (2,7%), La Rioja (0,8%) y la Comunidad Valenciana (8,8%).

En cuanto a la segunda cuestión a tratar, la educación y realizando la misma comparación entre los ejercicios 2013 y 2014, la tónica general revela un mayor gasto en educación que con respecto al ejercicio anterior, aunque este mayor gasto dista mucho del aumento del coste sanitario. Por un lado están la mayor parte de las Comunidades, las cuales han aumentado el gasto educativo: Aragón y Principado de Asturias (0,2%), Islas Baleares (2,2%), Canarias (2,5%), Cantabria (1,8%), Castilla y León (0,3%), Extremadura (3,7%), Comunidad Foral de Navarra (0,8%), País Vasco (5,2%), La Rioja (0,4%) y la Comunidad Valenciana (0,6%). Mientras que sólo cuatro Comunidades han reducido aún más su gasto en otro de los pilares fundamentales del Estado de Bienestar que termina redundando en la economía futura: Andalucía (-2,3%), Castilla-La Mancha (-2%), Cataluña (-10,1%), Galicia (-1%) y la Región de Murcia (-2,1%). Vuelve a ser remarcable el hecho de que otra vez dos de las tres Comunidades históricas, Cataluña y Galicia, vuelvan a reducir su gasto otro año consecutivo en estos dos servicios tan importantes, lo que podría suscitar fuertes dudas sobre la viabilidad económica de ciertos desafíos independentistas.⁵³

Dicho esto, se analizará el cumplimiento del límite de déficit impuesto por el Estado a las CCAA para entender los distintos comportamientos presupuestarios en materia de sanidad y educación de cada CCAA. El límite general del 1,3 por ciento del PIB se modificó para todas las CCAA por el CPFF estableciendo un “límite a la carta”, donde se aumentaba el mismo para unas y se reducía para otras.⁵⁴ Al cierre del ejercicio del 2013, todas las CCAA cumplieron con sus respectivos límites personalizados menos: Cataluña, Castilla-La Mancha, Región de Murcia, Navarra, Comunidad Valenciana y Aragón.⁵⁵ De las mismas, conforme a los datos expuestos *supra*, sólo redujeron sus gastos en sanidad Cataluña (-5,7%) y Castilla-La Mancha (-1%), mientras que las demás aumentaron su gasto. En lo que respecta al gasto en educación, de las CCAA incumplidoras sólo redujeron su gasto Cataluña (-10,1%), Región de Murcia (-2,1%), y Castilla-La Mancha (-2%).

⁵³ Presupuestos Generales de las Comunidades Autónomas para el año 2014.

⁵⁴ Anexo XIX.

⁵⁵ Anexo XX.

VI. SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO DE LOS LÍMITES AL DÉFICIT Y AL ENDEUDAMIENTO

La CE dispone en su art. 155 que *“Si una Comunidad Autónoma no cumpliere las obligaciones que la Constitución u otras leyes le impongan, o actuare de forma que atente gravemente al interés general de España, el Gobierno, previo requerimiento al Presidente de la Comunidad Autónoma y, en el caso de no ser atendido, con la aprobación por mayoría absoluta del Senado, podrá adoptar las medidas necesarias para obligar a aquélla al cumplimiento forzoso de dichas obligaciones o para la protección del mencionado interés general”*. No obstante, todavía no ha sido utilizada esta medida puesto que los incumplimientos previos por parte de las Comunidades Autónomas con respecto a las exigencias que provienen de la UE no han sido más que leves desviaciones. Debido a al escaso desarrollo de tan importante artículo, se plantea la cuestión de si en caso de aplicarse las medidas del art. 155 CE, se debería disolver el Gobierno autonómico, habría que otorgarle los poderes al Delegado de Gobierno, o cualquier otra medida que fuera necesaria para controlar la actividad presupuestaria de la CCAA.

Para determinar si las Comunidades están cumpliendo con sus responsabilidades o no, éstas han de enviar su información contable al Ministerio de Hacienda y Administración Pública, y si éste considerare que existe el menor riesgo de incumplimiento del límite de deuda pública o del objetivo de estabilidad presupuestaria, deberá comunicárselo al Gobierno para que se le dé audiencia a la Administración incumplidora y se le advierta sobre el riesgo de incumplimiento. Además se le da el plazo de un mes para acatar las medidas impuestas. En caso de no cumplir con lo exigido en el plazo determinado, se deberán aplicar las medidas correctivas, coercitivas o forzosas ya explicadas *supra*⁵⁶. Posteriormente se le dará traslado de dicha advertencia al Consejo de Política Fiscal y Financiera.

A consecuencia del incumplimiento, el Gobierno deberá autorizar toda operación de endeudamiento que realice la CCAA incumplidora con la excepción de las operaciones de crédito a corto plazo que se incluyeran en el plan económico-financiero aceptado por el Consejo de Política Fiscal y Financiera⁵⁷. Otro efecto derivado del incumplimiento de los objetivos marcados es la

⁵⁶ Epígrafe IV. 2 del presente trabajo.

⁵⁷ Los planes económicos-financieros deberán ser aprobados por el Consejo de Política Fiscal y Financiera, el cual determinará la idoneidad de las medidas que la CCAA adoptará. En el supuesto en el que las medidas no se consideren oportunas, se deberá presentar un nuevo plan que, en caso de incumplirse o no presentarse, facultará al Gobierno para que se impongan las medidas coercitivas conforme al art. 23.3 LOEPSF.

subordinación a la aceptación del Ministerio de Hacienda y Administración Pública de toda subvención que el Gobierno Central tenga con la Comunidad incumplidora. A fin de verificar el cumplimiento del plan económico-financiero, el Ministerio de Hacienda y Administración Pública presentará trimestralmente un informe de seguimiento al Consejo de Política Fiscal y Financiera de la Comunidad pertinente, y si en el mismo se dispusieran vulneraciones del plan que persistieran en el trimestre siguiente, se podrán aplicar medidas coercitivas.

En cuanto a las medidas sancionadoras que se pueden aplicar *per se*, se deben destacar:

1. Proceder a la aprobación de la no disponibilidad de crédito por parte de la CCAA en el plazo de quince días desde el incumplimiento de la misma.
2. Crear un depósito generador de intereses en el Banco de España con equivalencia al 0,2 por ciento del PIB, el cual será cancelado al implantar las medidas de cumplimiento. Este depósito se convertirá en multa coercitiva si en el plazo de seis meses desde su constitución no se adoptan las medidas necesarias.
3. Si siguieran sin aplicarse las medidas o éste fueran insuficientes, el Gobierno está facultado para enviar una comisión de expertos que podrán exigir cualquier dato a la Administración incumplidora con el fin de elaborar una propuesta de medidas que se hará pública y que deberá ser cumplida obligatoriamente por la Administración incumplidora.
4. En el supuesto en el que se hiciera caso omiso de todo lo anterior, será de aplicación el art. 155 CE que faculta al Gobierno, previa mayoría absoluta en el Senado, para adoptar todas las medidas necesarias que obligue a la Comunidad a cumplir forzosamente.⁵⁸⁵⁹

Con estas medidas el control directo que ejerce el Estado por medio del Ministerio de Hacienda y Administración Pública y por el Gobierno es claro, en detrimento del órgano fiscalizador de cuentas del Estado español, el Tribunal de Cuentas, el cual ha sido trasladado a la sombra en la nueva

⁵⁸ ORÓN MORATAL, G., “El control del equilibrio presupuestario en los distintos niveles del gobierno”, en *Crónica Presupuestaria* n° 1, 2013, pp. 202.

⁵⁹ Estas son las medidas que deberían aplicarse a aquellas CCAA que cerraron el 2013 superando su límite de déficit presupuestario: Aragón, Castilla-La Mancha, Cataluña, Región de Murcia, Navarra y Comunidad Valenciana.

⁶⁰ ORÓN MORATAL, G., “El control del equilibrio presupuestario en los distintos niveles del gobierno”, en *Crónica Presupuestaria* n° 1, 2013, pp. 203.

LOEPSF⁶⁰. De este modo, salvando a este órgano fiscalizador, el legislador estatal ha copiado el sistema de control que la UE ejerce sobre los EM, un control directo.

VII. CONCLUSIONES

El temor a épocas políticas pasadas ha fomentado la extrema descentralización de competencias sin pensar en las consecuencias económicas y sociales que ello conllevaría. Económicamente, el gasto se ha incrementado hasta niveles impensables; ejemplo de ello es el gran aumento del gasto sanitario desde su plena descentralización. En el año 2002 el gasto sanitario español era de 38.563 millones de euros, y tras haber procedido a la completa transferencia de esta competencia, actualmente España gasta más de 95.000 millones de euros, y lo mismo ha sucedido con la educación hasta que comenzara la crisis y los consecuentes recortes presupuestarios de obligado cumplimiento por un poder superior al Estado; la UE.

Los políticos de cada CCAA deben cumplir unos mínimos comunes impuestos por las Leyes de Bases pertinentes elaboradas por el Gobierno Central, pero por encima de esos límites pueden mejorar el sistema sanitario y educativo en su Comunidad con un gasto mayor, o bien pueden únicamente cumplir con los mínimos impuestos. Esto provoca que el derecho a la educación y a la sanidad no sea homogéneo en todo el país, sino que los mismos dependen de la mayor o menor prioridad que tenga el político al cargo del presupuesto autonómico cada legislatura por una materia u otra.

No parece racional que dos de los pilares fundamentales del Estado de Bienestar, educación que forma a los profesionales del futuro, y sanidad que mantiene a la ciudadanía que a su vez mantiene el sistema laboral y consecuentemente la economía, no permitan un desarrollo igual en todo el territorio. Ello nos lleva a replantearnos la posibilidad de que el Estado Central proceda a la reabsorción de ciertas competencias “fundamentales” para el conjunto de la ciudadanía española que permita, además de una igualdad material en la prestación de estos servicios, un gran ahorro económico al eliminar la tan costosa duplicidad de entidades y de competencias. Véase el caso de la reducción de gastos en el supuesto de centralizar en una única central de compras la adquisición de productos médicos y material escolar para todo el país, que hacer lo mismo por separado en cada CCAA.

Por otro lado, no se debe olvidar el gran gasto presupuestario que, a consecuencia de las promesas electorales, los parlamentos autonómicos han hecho con el erario público. Se ha dispuesto en los Estatutos de Autonomía, como el de Cataluña o el de Andalucía, cuestiones como la libre elección del médico, la gratuidad de los libros escolares, asistencia sanitaria gratuita sin importar si se cotiza en la Seguridad Social o no. Todas estas garantías, si bien tienen un fondo solidario y humano indiscutible, se han venido abajo cual castillo de naipes debido a la actual escasez de dinero, y el impacto social ha sido mayor al haberlo perdido todo que en el supuesto de haber ido dando pequeños pasos, puesto que lo se hubiera perdido habría sido menos.

En cuanto al procedimiento de control presupuestario de las CCAA, y al hecho de haber dejado de lado al Tribunal de Cuentas debido a que la LOEPSF no lo recoge, parece una acción elocuente si se tiene en cuenta el gran retraso en la fiscalización de las cuentas las CCAA, cuyas acciones contra las mismas han prescrito en la mayoría de los casos. Es por ello que un control directo del Gobierno sobre las CCAA es más eficaz en una situación como la actual. No obstante, pese a que el art. 155 de la CE recoja la posibilidad de intervenir una CCAA incumplidora, se podría apreciar en este acto una violación de los principios fundamentales de la democracia, puesto que la ciudadanía ha escogido a dichos políticos autonómicos, y la intervención estatal podría interpretarse, no sólo como una supresión de la voluntad ciudadana, sino como la supresión de la autonomía de un ente territorial. En este punto, la CE habla en su art. 144 de la creación de las CCAA, pero nada dice la supresión de las mismas, cuestión que podría entenderse en el caso de que se aplicare el art. 155 de la misma ya que se estaría suprimiendo la autonomía de gobierno de la CCAA en cuestión. No obstante, este precepto, por los grandes conflictos político-sociales que puede causar su aplicación, nunca ha sido utilizado desde 1978.

Ahora bien, se debe tener en cuenta que para garantizar el interés general de España el legislador constitucional estableció este mecanismo como última medida para garantizar la cohesión del país. Este mecanismo es la consecuencia natural de un Estado que no es ni Federal ni Regional, con el cual se busca mantener la unidad territorial en un marco político que, como bien se ha desarrollado en este trabajo en materia de sanidad y educación como un ejemplo del resto de competencias, está muy descentralizado.⁶¹ Se comparte la opinión de García de Enterría que entiende que la potestad que la CE le otorga al Estado se ha de articular en las actuaciones que pueden ser llevadas a cabo

⁶¹ En cumplimiento del art. 2 CE: *“La Constitución se fundamenta en la indisoluble unidad de la Nación española, patria común e indivisible de todos los españoles, y reconoce y garantiza el derecho a la autonomía de las nacionalidades y regiones que la integran y la solidaridad entre todas ellas.”*

por los órganos estatales: 1. Dictar y ejecutar las normas; 2. Requerir la CCAA para que cumpla con lo ordenador; 3. Sustituir el Estado a la CCAA en las potestades autonómicas desatendidas, lo cual encuentra su respaldo en el cumplimiento del art. 2 de la CE. La intervención del Estado no debe considerarse como una violación de la autonomía de la CCAA incumplidora y tampoco debe entenderse que se suprime la misma del entramado territorial ya que para este tipo de supuestos el art. 154 de la CE otorga al Delegado del Gobierno la competencia de coordinación sobre los entes territoriales inferiores, y porque el art. 3 de la Ley 12/1983, de 14 de Octubre, del Proceso Autonómico establece que *“el Gobierno velará por la observancia por las Comunidades autónomas de la normativa estatal aplicable y podrá formular los requerimientos procedentes, a fin de subsanar las deficiencias en su caso advertidas”*.

Es por todo ello que, pese a que se considere que el art. 155 de la CE es un mecanismo sancionador, éste debe ser interpretado como un mecanismo de coordinación que emplea el Estado para asegurar el principio de unidad. Además, no debe haber resistencia alguna a la hora de su aplicación si fuere necesario, puesto que el Ordenamiento Jurídico español está preparado para ello ya que no se debe olvidar que el Senado, como Cámara territorial, sería el encargado de evitar que el Estado vulnerase el principio de autonomía de la CCAA intervenida.

Por último, las modificaciones en el ordenamiento jurídico hechas a tenor de las exigencias comunitarias han llegado muy tarde, puesto que el descontrol en el gasto público en las CCAA, como bien se ha podido analizar en el presente trabajo, se ha mantenido muy elevado y sin ningún control durante mucho tiempo. Por ello, para el futuro hay que plantearse la cuestión de si mantener unas políticas de control tan exhaustivas sobre las CCAA o no. A la cuestión de mantener o no un mayor control sobre el gasto de las Administraciones Públicas, hay que sumar el debate que se fundamenta en mantener políticas económicas de austeridad o por el contrario, si hay que fomentar el crecimiento y un mayor gasto para que la economía se recupere. Tras varios años de políticas de austeridad marcadas por Europa que han logrado disminuir el déficit de las CCAA, no se debe olvidar que las mismas son las que han provocado tanto la modificación de la legislación laboral, que ha causado la reducción de salarios, y de la tributaria, que ha supuesto una subida de los impuestos y consecuentemente un menor consumo por parte de la ciudadanía. Al igual que la primera parte de las políticas de austeridad es positiva ya que se redujo el déficit de las CCAA, el Instituto de Estudios Económicos Internacionales de Viena considera que la economía de Europa no crece al ritmo debido como consecuencia de estas políticas de austeridad tan fuertes. Por lo tanto, se

debe encontrar la política económica idónea que por un lado mantenga un control férreo de las cuentas de las Administración para evitar gastos innecesarios, pero que por otro lado fomente el consumo de la ciudadanía con el fin de aumentar el caudal pecuniario de las arcas públicas para ofrecer un mejor servicio público.⁶²

⁶² VASILY ASTROV, RUMEN DOBRINSKY, VLADIMIR GLIGOROV, DORIS HANZL-WEISS, PETER HAVLIK, MARIO HOLZNER, GABOR HUNYA, MICHAEL LANDESMANN, SEBASTIAN LEITNER, OLGA PINDYUK, LEON PODKAMINER, SANDOR RICHTER AND HERMINE VIDOVIC, “Double-dip Recession over, yet no Boom in Sight”, en *The Vienna Institute for International Economic Studies*, 2013.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

ARTÍCULOS

CALERO, J., CHOI, A., “Educación y políticas educativas en el estado de las autonomías”, en *Foro de las Autonomías*, 2014.

COMISIONES OBRERAS, “Análisis del presupuesto sanitario 2013. Desmontando la sanidad pública”, 2013.

COMISIONES OBRERAS, “El gasto sanitario en España”, 2013.

CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL, “Sistema Educativo y Capital Humano”, 2009.

CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL, “Sobre desarrollo autonómico, competitividad y cohesión social en el sector sanitario”, 2010.

CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL, “Nueva gobernanza económica en la Unión Europea y crecimiento”, 2012.

DE LA HUCHA CELADOR, F., “La deuda pública como recurso financiero en los distintos niveles y sus limitaciones. El control del endeudamiento de las Administraciones Públicas”, en *Crónica Presupuestaria* nº 1, 2013.

DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, J.M., LÓPEZ JIMÉNEZ, J.M., “La reforma de la política de estabilidad presupuestaria en España: análisis de la Ley Orgánica de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera”, en *Instituto Universitario de Análisis Económico y Social*, 2012.

GARCÍA-ESCUADERO SERRANO, P., “Sobre la reforma del artículo 135 de la Constitución”, en *Crónica Presupuestaria* nº 1, 2013.

GARCIA ROCA, J., “El principio de estabilidad presupuestaria y la consagración constitucional del freno al endeudamiento”, en *Crónica Presupuestaria* nº 1, 2013.

GÓMEZ ORFANEL, G., “Artículo 155”, en *Comentarios a la Constitución española: XXX aniversario*, 2008.

MARTÍN MARTÍN, J.J., LÓPEZ DEL AMO GONZÁLEZ, M.P., “La sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud en España”, en *Ciencia & Salud Colectiva*, 2011.

MARTÍNEZ LAGO, M. A., “La Ley Orgánica de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera: Naturaleza, función y principios generales. Instrumentación de las reglas numéricas”, en *Crónica Presupuestaria* nº 1, 2013.

MINISTERIO DE HACIENDA Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS, “Proyectos de Presupuestos Generales de las Comunidades Autónomas”, 2014.

MUÑOZ MACHADO, S., “Los pactos autonómicos de 1992: La ampliación de competencias y la reforma de los estatutos”, en *Revista de administración pública* nº 128, 1992, pp. 85-117.

ORÓN MORATAL, G., “El control del equilibrio presupuestario en los distintos niveles de Gobierno”, en *Crónica Presupuestaria* nº 1, 2013.

RODRÍGUEZ BEREIJO, A., “La reforma del artículo 135 CE y la crisis financiera del Estado”, en *Crónica Presupuestaria* nº 1, 2013.

VASILY ASTROV, RUMEN DOBRINSKY, VLADIMIR GLIGOROV, DORIS HANZL-WEISS, PETER HAVLIK, MARIO HOLZNER, GABOR HUNYA, MICHAEL LANDESMANN, SEBASTIAN LEITNER, OLGA PINDYUK, LEON PODKAMINER, SANDOR RICHTER AND HERMINE VIDOVIC, “Double-dip Recession over, yet no Boom in Sight”, en *The Vienna Institute for International Economic Studies*, 2013.

LIBROS

G. BECKER, *La Teoría del capital Humano*, Alianza Universidad Textos, Madrid, 1983.

MUÑOZ MACHADO, S. *Informe sobre España. Repensar el Estado o destruirlo*, Crítica, Barcelona, 2012, pp. 159.

PEMÁN GAVÍN, J., “La culminación del proceso de descentralización de la sanidad española. El Sistema Nacional de Salud tras el cierre de las transferencias y la aplicación del nuevo sistema de financiación”, en A.A.V.V., Tornos, J., *El Estado de las Autonomías en 2001*, Instituto de Derecho Público, Madrid, 2001, pp. 652-696.

LEGISLACIÓN

Constitución Española, 1978.

Ley de 26 de febrero de 1953 sobre Ordenación de la Enseñanza Media. BOE nº 58, de 27 de febrero de 1953.

Ley 14/1970, de 4 de agosto, General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa. BOE núm. 187, de 6 de agosto de 1970.

Ley Orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de Reforma Universitaria. BOE núm. 209, de 1 de septiembre de 1983.

Ley 12/1983, de 14 de octubre, del Proceso Autonómico. BOE núm. 247, de 15 de octubre de 1983.

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE núm. 102, de 29 de Abril de 1986.

Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo. BOE núm. 238, de 4 de octubre de 1990.

Ley Orgánica 9/1992, de 23 de diciembre, de transferencias de competencias a las Comunidades. BOE núm. 308, de 24 de Diciembre de 1992.

Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación. BOE núm. 307 de 24, de diciembre de 2002.

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE núm. 128, de 29 de mayo de 2003.

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. BOE núm. 106, de 04 de Mayo de 2006.

Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera. BOE núm. 103, de 30 de abril de 2012.

Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa. Proyecto de Ley.

Protocolo (nº 12). Sobre el procedimiento aplicable en caso de déficit excesivo. Anejo al TFUE.

Reglamento Nº 1467/97 de 7 de julio de 1997, relativo a la aceleración y clarificación del procedimiento de déficit excesivo.

Reglamento (UE) Nº 1177/2011 del Consejo de 8 de noviembre de 2011

Reglamento (UE) Nº 1173/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo de 16 de noviembre de 2011 sobre la ejecución efectiva de la supervisión presupuestaria en la zona del euro.

Tratado de la Unión Europea de 7 de febrero de 1992 firmado en Maastricht. BOE núm. 11, de 13 de Enero de 1994.

Tratado de Estabilidad, Coordinación y Gobernanza en la Unión Económica y Monetaria. BOE núm. 29, de 2 de febrero de 2013.

Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea. BOE núm. 156, de 1 de julio de 2013.

JURISPRUDENCIA

Sentencia del Tribunal Constitucional 188/2001, de 20 de septiembre de 2001.

RECURSOS DE INTERNET

<http://www.cis.es/cis/opencms/ES/index.html> (22/03/2014)

<http://www.euractiv.es/noticias/noticia.php?noticia=5825> (04/04/2014)

<http://www.igae.pap.minhap.gob.es/sitios/igae/es-ES/Paginas/inicio.aspx> (17/03/2014)

<http://www.ine.es/> (17/03/2014)

<http://www.minhap.gob.es/es-ES/Areas%20Tematicas/Presupuestos%20Generales%20del%20Estado/Paginas/Presupuestos.aspx> (23/03/2014).

<http://www.minhap.gob.es/es-ES/Paginas/Home.aspx> (05/04/2014)

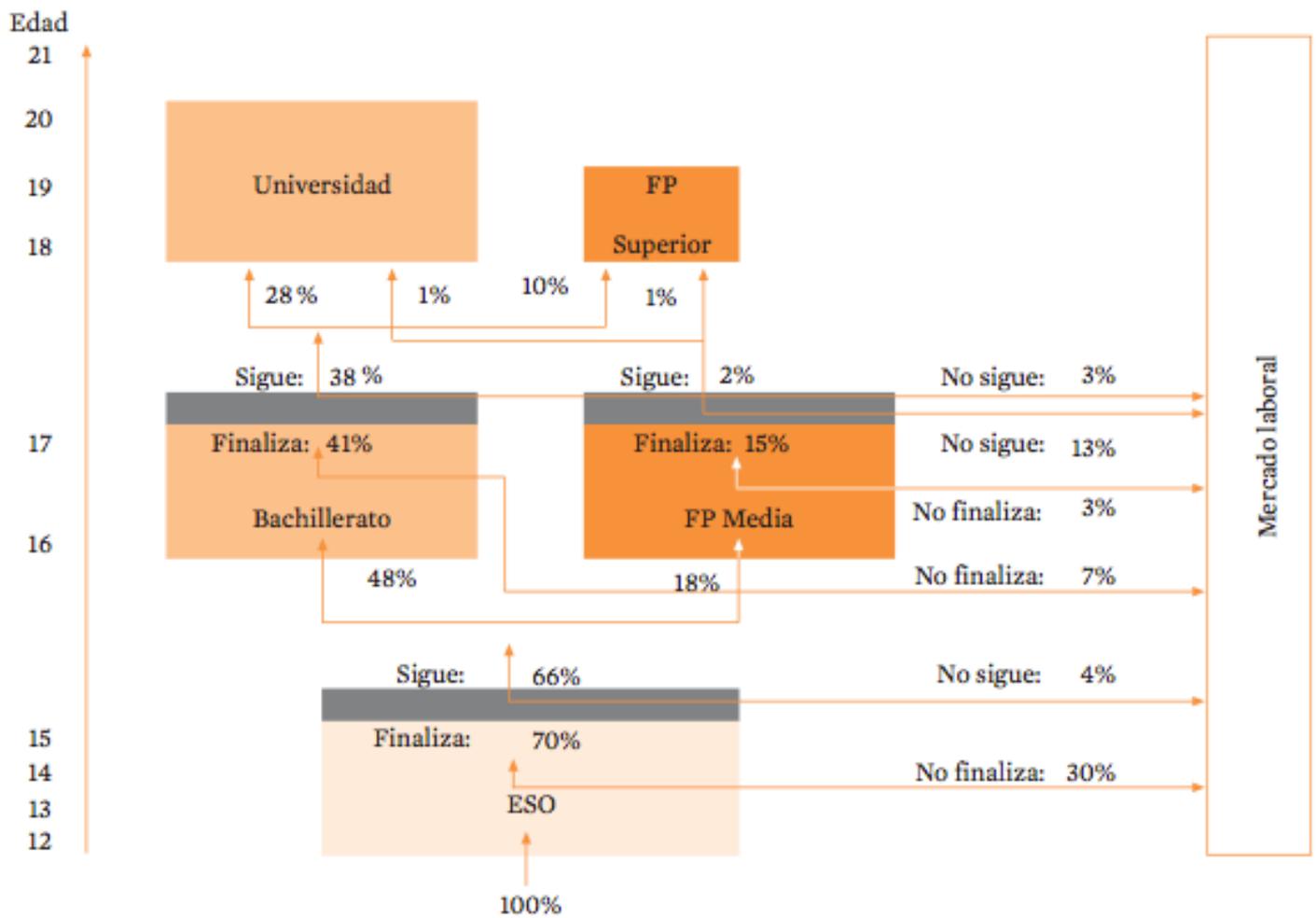
<http://www.seg-social.es/> (15/03/2014)

ANEXOS

Anexo I (Evolución de la carrera educativa de los estudiantes españoles desde la ESO)

GRÁFICO I-4. SENDA EDUCATIVA EN ESPAÑA, 2005

(Porcentajes sobre el total de estudiantes que inician la ESO)

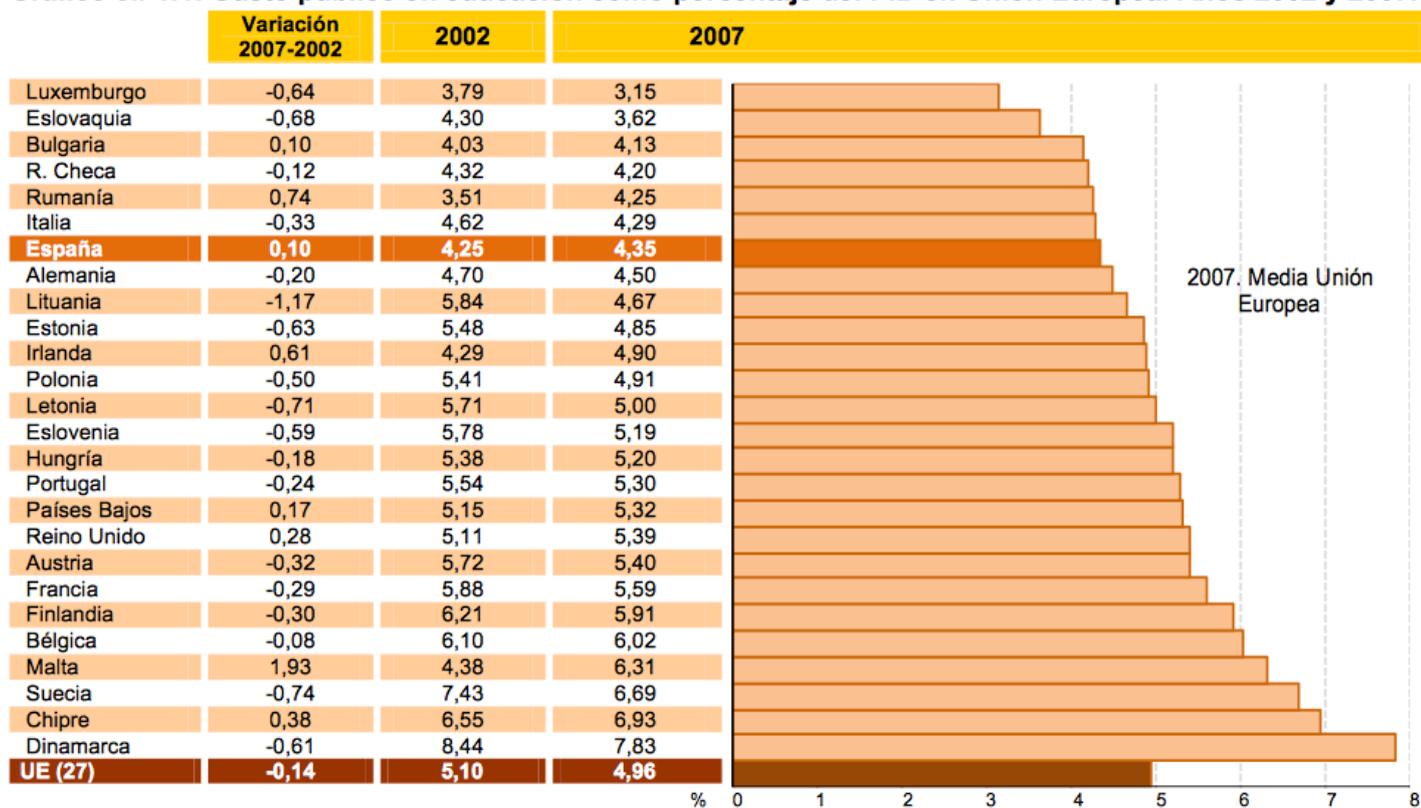


Fuente: Informe Económico del Presidente del Gobierno, 2008 (a partir del MEC).

(Fuente: Informe Económico del Presidente del Gobierno)

Anexo II (Comparación del gasto público en educación en la UE con respecto al PIB)

Gráfico 3.F1.1: Gasto público en educación como porcentaje del PIB en Unión Europea. Años 2002 y 2007.



Nota: De Grecia no hay datos disponibles.

(Fuente: Instituto de Evaluación)

Anexo III (Evolución legislativa de la descentralización de la sanidad)

DESCENTRALIZACIÓN SANITARIA

(Relación de normas de traspaso)

	Transferencias gestión del INSALUD	Transferencias en sanidad e higiene (salud pública)	Transferencias ejecución legislación del Estado sobre productos farmacéuticos
Andalucía	R.D. 400/1984, de 22 de febrero	R.D.1118/1981, de 24 de abril R.D.1021/1984, de 28 de marzo	
Aragón	R.D.1475/2001, de 27 de diciembre	R.D.331/1982, de 15 de enero R.D.551/1984, de 8 de febrero	R.D.612/1999, de 16 de abril
Asturias	R.D.1471/2001, de 27 de diciembre	R.D.2874/1979, de 17 de diciembre R.D.512/1984, de 8 de febrero	R.D.2082/1999, de 30 de diciembre
Baleares	R.D.1478/2001, de 27 de diciembre	R.D.2567/1980, de 7 de noviembre R.D.784/1984, de 22 de febrero	R.D.1004/1999, de 11 de junio
Canarias	R.D.446/1994, de 11 de marzo	R.D.2843/1979, de 7 de diciembre R.D.837/1984, de 8 de febrero	R.D.2468/1996, de 2 de diciembre
Cantabria	R.D.1472/2001, de 27 de diciembre	R.D.2030/1982, de 24 de julio R.D.3458/1983, de 28 de diciembre	R.D.1419/2006, de 1 de diciembre
Castilla-La Mancha	R.D.1476/2001, de 27 de diciembre	R.D.331/1982, de 15 de enero R.D.641/1984, de 8 de febrero	
Castilla y León	R.D.1480/2001, de 27 de diciembre	R.D.2559/1981, de 19 de octubre R.D.2060/1984, de 26 de septiembre	R.D.1755/1998, de 31 de julio
Cataluña	R.D. 1517/1981, de 6 de julio	R.D.2210/1979, de 7 de septiembre R.D.3044/1982, de 15 de octubre R.D.995/1984, de 25 de abril R.D.1264/1984, de 23 de mayo R.D.529/1987, de 3 de abril	R.D.1047/1997, de 27 de junio
Comunidad Valenciana	R.D.1612/1987, de 27 de noviembre	R.D.278/1980, de 25 de enero R.D.4142/1982, de 15 de enero R.D.2103/1984, de 10 de octubre	R.D.851/1999, de 21 de mayo
Extremadura	R.D.1477/2001, de 27 de diciembre	R.D.2912/1979, de 21 de diciembre R.D.588/1984, de 8 de febrero	R.D.430/2003, de 11 de abril
Galicia	R.D.1679/1990, de 28 de diciembre	R.D.1634/1980, de 31 de julio R.D.1706/1982, de 24 de julio R.D.2368/1984, de 19 de diciembre	R.D.1379/1997, de 29 de agosto
La Rioja	R.D.1473/2001, de 27 de diciembre	R.D.542/1984, de 8 de febrero	R.D.1845/2000, de 10 de noviembre
Madrid	R.D.1479/2001, de 27 de diciembre	R.D.1359/1984, de 20 de junio	
Murcia	R.D.1474/2001, de 27 de diciembre	R.D.466/1980, de 29 de febrero R.D.340/1982, de 15 de enero R.D.550/1984, de 8 de febrero	R.D.510/2001, de 11 de mayo
Navarra	R.D.1680/1990, de 28 de diciembre	R.D.1687/1985, de 1 de agosto	R.D.1318/1997, de 1 de agosto
País Vasco	R.D.1536/1987, de 6 de noviembre	R.D.2209/1979, de 7 de septiembre R.D.2768/1980, de 26 de septiembre R.D.274/1987, de 13 de febrero	

(Fuente: Consejo Económico y Social)

**CUADRO 3
BECAS Y PRÉSTAMOS EN EUROPA
1995-96**

	PORCENTAJE PERCEPTORES		CUANTÍA AYUDA (ECUS)	
	Becas	Préstamos	Becas	Préstamos
Reino Unido	96	59	1.934	1.733
Dinamarca	91	41	3.064	1.450
Suecia	78	58	1.413	3.856
Países Bajos	78	12	2.023	2.124
Noruega	66	68	1.741	4.479
Finlandia	66	28	2.575	1.988
Irlanda	58	-	2.934	-
Francia	21	-	2.067	1.310
Bélgica (fr)	19	-	853	1.211
Bélgica (fl)	19	-	1.209	-
Alemania	16	16	1.645	1.645
Portugal	16	-	1.938	-
ESPAÑA	14	-	1.395	-
Austria	14	-	3.397	-
Grecia	3	-	1.787	-
Italia	3	-	2.334	-
Islandia	-	57	-	5.481
Luxemburgo	-	-	1.849	5.072
Media UE	41	-	2.056	2.265
Media ponderada	29	12	1.933	1.978

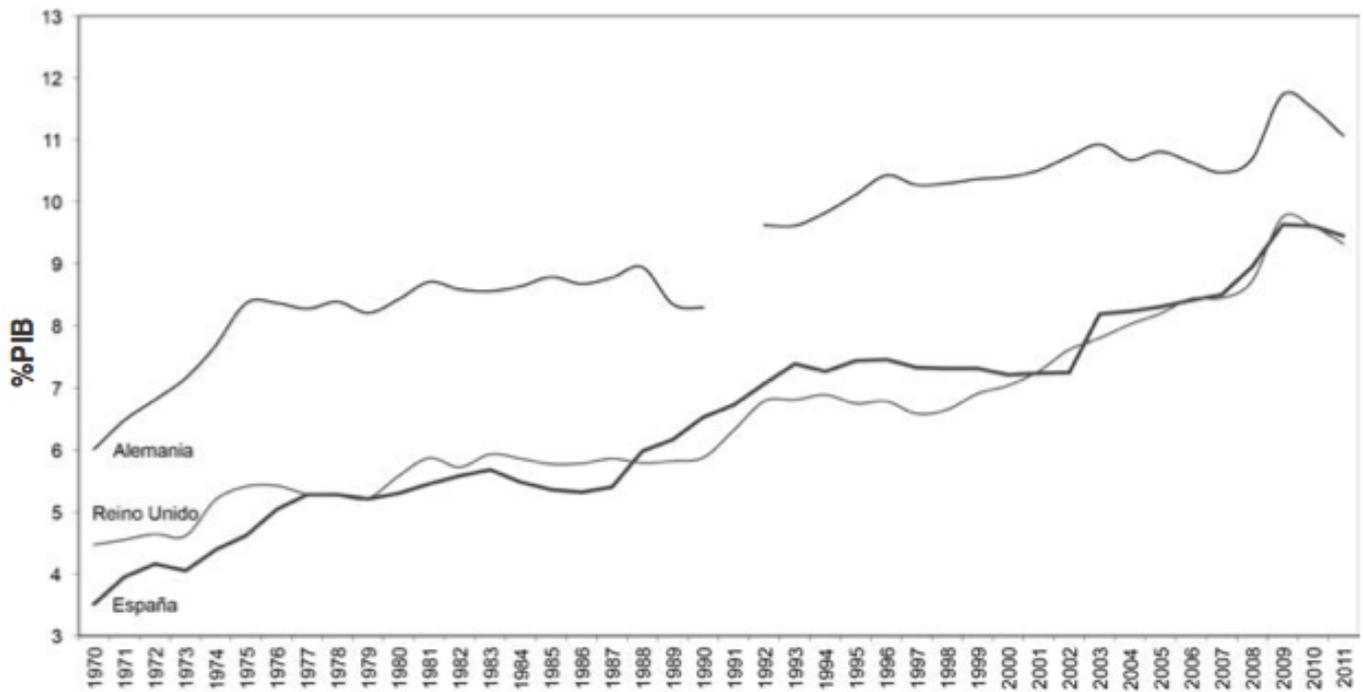
Nota: (-) Dato no disponible

Fuente: Díaz Malledo y San Segundo (2000) con datos del informe Eurydice (1999).

(Fuente: Díaz Malledo y San Segundo, 2000, con datos del informe Eurydice, 1999)

Gráfico 2

GASTO SANITARIO EN ESPAÑA, ALEMANIA Y REINO UNIDO EN RELACIÓN CON EL PIB



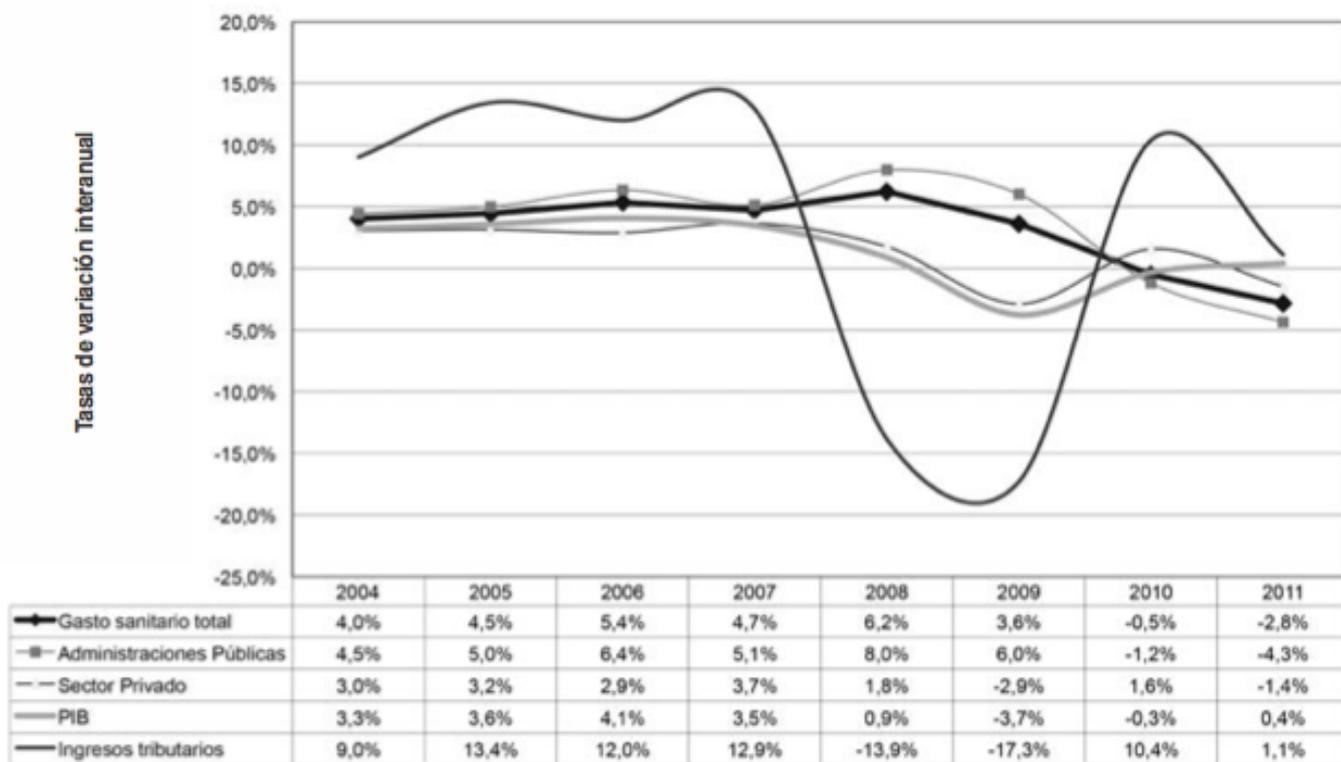
Fuente: OMS, European HFA Database y Global Health Expenditure Database

Fuente: elaboración propia con datos de la Organización Mundial de la Salud.

(Fuente: Secretaría Confederal de Protección Social y Políticas Públicas de CCOO con datos de la Organización Mundial de la Salud)

Gráfico 7

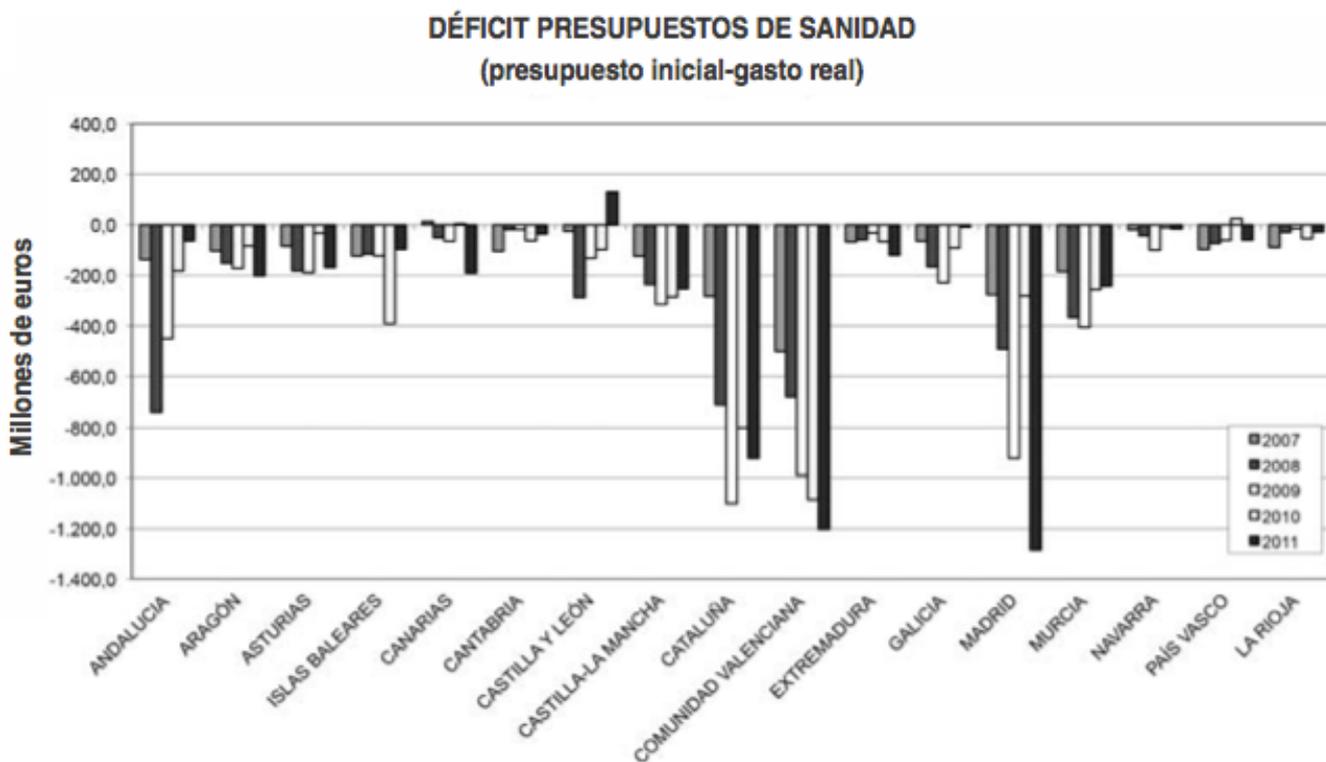
**EVOLUCIÓN GASTO SANITARIO Y PIB
en términos constantes**



Fuentes: elaboración propia a partir del Sistema de Cuentas de Salud. España 2003-2010, MSSSI, Contabilidad Nacional de España, INE, y Tasas de variación anual homogéneas de los ingresos tributarios de la Agencia Tributaria.

(Fuente: Secretaría Confederal de Protección Social y Políticas Públicas de CCOO con datos de la Organización Mundial de la Salud)

Gráfico 15

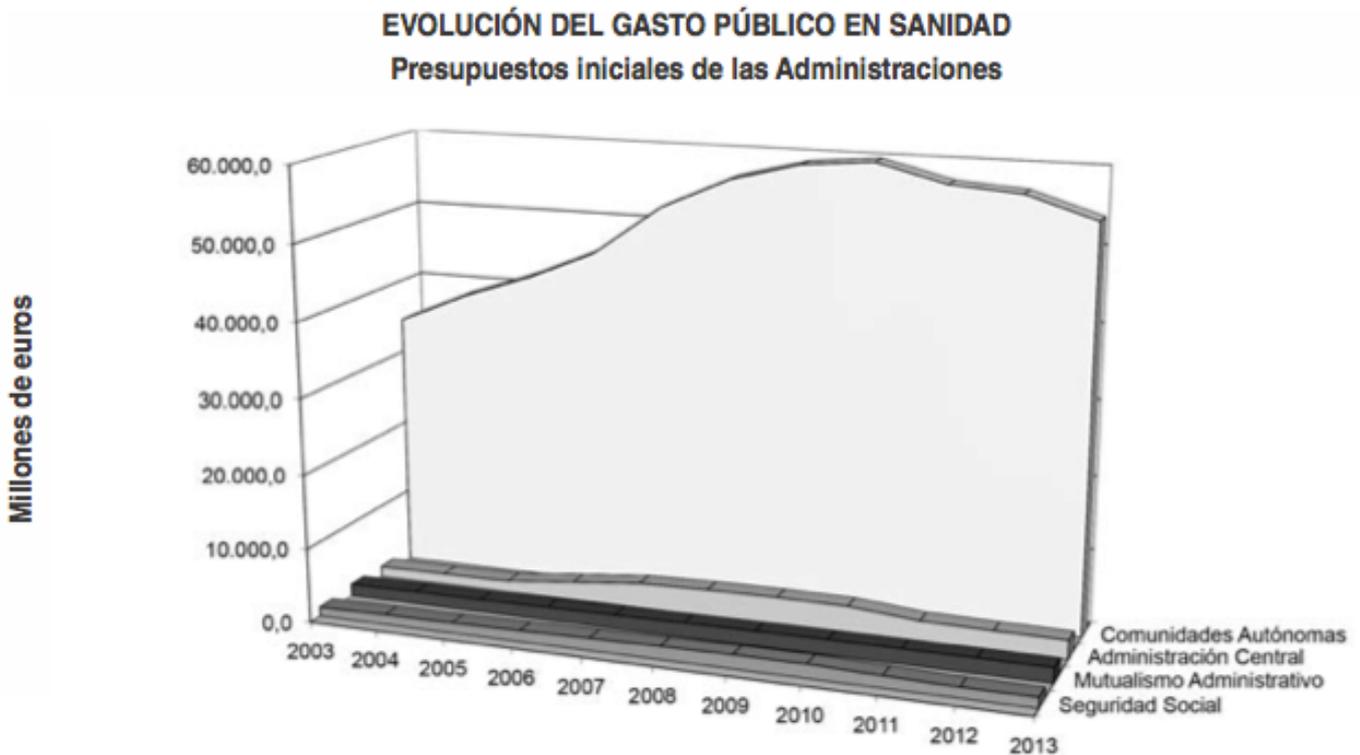


Fuente: Elaboración propia a partir de MSSSI, EGSP y Presupuestos iniciales para sanidad de las Comunidades Autónomas, la Administración Central y la Seguridad Social. Actualización 2013.

(Fuente: Secretaría Confederal de Protección Social y Políticas Públicas de CCOO con datos de la Organización Mundial de la Salud)

Anexo VIII (Gasto público de las distintas Administraciones territoriales en sanidad del 2003 al 2013)

Gráfico 16



Fuente: Elaboración propia a partir de MSSSI, EGSP y Presupuestos iniciales para sanidad de las Comunidades Autónomas, la Administración Central y la Seguridad Social. Actualización 2013.

(Fuente: Secretaría Confederal de Protección Social y Políticas Públicas de CCOO con datos de la Organización Mundial de la Salud)

Tabla 2: Gasto Público en Educación por tipo de Administración ⁽¹⁾. Año 2012

	Gasto Público (miles de €)	% Participación	% variación año anterior
TOTAL	46.789.649	100,0	-7,9
MECD y Admones. Educativas de CC.AA.	40.285.215	86,1	-8,6
<i>MECD (sin deducir transferencias a CC.AA.)</i>	1.959.536	4,2	-24,4
MECD deducidas transferencias a CC.AA. ⁽²⁾	1.829.490	3,9	-15,2
Administraciones Educativas de las CC.AA.	38.455.725	82,2	-8,3
Andalucía	7.473.802	16,0	-5,0
Aragón	1.055.147	2,3	-8,0
Asturias (Principado de)	788.294	1,7	-6,6
Baleares (Illes)	758.066	1,6	-12,7
Canarias	1.494.550	3,2	-6,0
Cantabria	528.361	1,1	-7,7
Castilla y León	2.056.252	4,4	-5,3
Castilla- La Mancha	1.595.714	3,4	-24,2
Cataluña	5.923.847	12,7	-9,7
Comunitat Valenciana	4.116.479	8,8	-9,2
Extremadura	924.781	2,0	-8,5
Galicia	2.246.600	4,8	-6,5
Madrid (Comunidad de)	4.768.489	10,2	-8,1
Murcia (Región de)	1.302.848	2,8	-8,4
Navarra (Comunidad Foral de)	571.796	1,2	-12,1
País Vasco	2.604.013	5,6	-4,9
Rioja (La)	246.687	0,5	-2,9
Otras Administraciones	3.841.305	8,2	-5,3
Gasto no distribuido por administración ⁽³⁾	4.823.318	10,3	2,1
Partidas de ajuste ⁽⁴⁾	-2.160.190	-4,6	6,3

(1) Datos provisionales.

(2) Deducidos 130.046 miles de euros en capítulo 4 de transferencias a CCAA.

(3) Cotizaciones sociales imputadas.

(4) Financiación privada incluida en educación universitaria, 1.771.949 miles de euros, y transferencias de las AA.EE a Corporaciones Locales 388.240 miles de euros.

(Fuente: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte)

Anexo X (Encuesta CIS)

FICHA DE LA SERIE

Código

L102020020

Título

ESCALA DE SATISFACCIÓN (1-10) CON EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO EN ESPAÑA

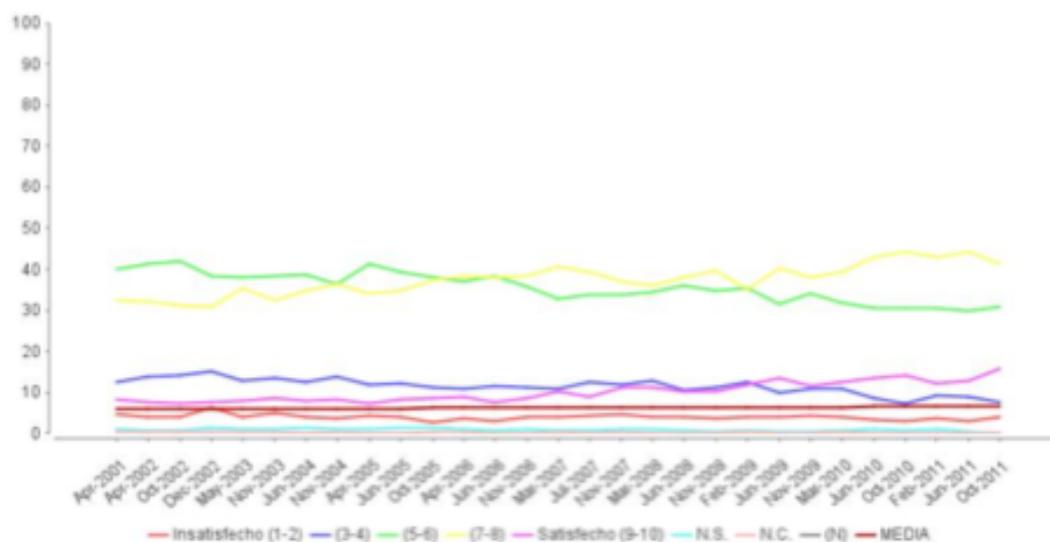
Muestra

Población residente/ambos sexos/18 y más años/Nacional (con Ceuta y Melilla)

Enunciado Pregunta

¿Está Ud. satisfecho/a o insatisfecho/a con el modo en que el sistema sanitario público funciona en España? Para contestarme, utilice esta tarjeta en la que el 1 significa que está Ud. muy insatisfecho/a y el 10 que está muy satisfecho/a.

Insatisfecho (1-2)	4,80	4,20	4,00	6,20	3,90	5,10	4,00	3,60	4,40	4,00	2,90	3,60	3,10	4,20	4,00	4,30	4,60	4,00	3,90	3,60	4,10	4,00	4,50	3,90	3,30	3,00	3,60	3,10	3,90
(3-4)	12,70	13,80	14,20	15,10	13,00	13,60	12,70	13,80	11,90	12,20	11,30	10,80	11,50	11,40	10,90	12,70	11,90	12,90	10,50	11,10	12,60	10,00	11,10	11,00	8,50	7,20	9,30	8,90	7,60
(5-6)	40,10	41,20	42,10	38,40	38,10	38,50	38,80	36,50	41,20	39,20	38,10	37,00	38,50	35,90	32,70	33,90	33,90	34,50	36,10	34,80	35,40	31,40	34,20	31,80	30,60	30,70	30,50	30,00	31,00
(7-8)	32,60	32,10	31,20	30,90	35,50	32,60	34,90	36,40	34,10	34,70	37,40	38,50	38,10	38,50	40,60	39,20	37,00	36,20	38,20	39,60	35,00	40,50	38,10	39,30	42,80	44,20	43,00	44,30	41,20
Satisfecho (9-10)	8,20	7,60	7,40	7,70	8,00	8,70	8,10	8,20	7,30	8,30	8,50	8,80	7,70	8,60	10,40	8,90	11,10	11,10	10,30	10,40	11,80	13,50	11,60	12,70	13,70	14,10	12,90	12,90	15,90
N.S.	1,20	0,90	0,90	1,30	1,20	1,20	1,30	1,20	1,00	1,50	1,60	1,00	0,90	1,10	0,90	0,80	1,20	1,00	0,90	0,50	0,90	0,50	0,50	0,80	1,00	0,70	1,10	0,50	0,20
N.C.	0,30	0,30	0,30	0,40	0,40	0,30	0,20	0,30	0,00	0,10	0,30	0,30	0,20	0,20	0,40	0,20	0,30	0,10	0,10	0,10	0,10	0,30	0,10	0,10	0,30	0,10	0,10	0,20	0,10
(N)	2257,00	2261,00	2241,00	2244,00	2294,00	2291,00	2282,00	2277,00	2260,00	2214,00	2255,00	2258,00	2246,00	2252,00	2254,00	2239,00	2285,00	2275,00	2265,00	2278,00	2284,00	2290,00	2294,00	2286,00	2270,00	2287,00	2280,00	2290,00	2290,00
MEDIA	6,01	6,09	5,90	5,90	6,09	6,00	6,10	6,10	6,10	6,20	6,30	6,20	6,20	6,35	6,20	6,26	6,23	6,31	6,33	6,23	6,25	6,43	6,38	6,42	6,61	6,68	6,52	6,61	6,63
N	2221,00	2228,00	2215,00	2205,00	2241,00	2241,00	2232,00	2228,00	2237,00	2278,00	2250,00	2228,00	2222,00	2222,00	2223,00	2230,00	2267,00	2258,00	2251,00	2250,00	2248,00	2270,00	2276,00	2265,00	2258,00	2251,00	2256,00	2261,00	2283,00



(Fuente: Centro de Investigaciones Sociológicas)

Anexo XI (Encuesta CIS)

PREGUNTA 5

**¿Cuál es, a su juicio, el principal problema que existe actualmente en España? ¿Y el segundo?
¿Y el tercero? (MULTIRRESPUESTA).**

	. %	. (N)
El paro	40.0	(990)
Las drogas	5.2	(128)
La inseguridad ciudadana	20.5	(507)
El terrorismo, ETA	25.4	(629)
Las infraestructuras	0.9	(23)
La sanidad	5.4	(133)
La vivienda	24.9	(617)
Los problemas de índole económica	15.5	(384)
Los problemas relacionados con la calidad del empleo	9.8	(243)
Los problemas de la agricultura, ganadería y pesca	0.5	(12)
La corrupción y el fraude	3.1	(77)
Las pensiones	3.6	(90)
La clase política, los partidos políticos		

	10.1 (249)
Las guerras en general	0.2 (6)
La Administración de Justicia	1.3 (33)
Los problemas de índole social	4.0 (100)
El racismo	0.5 (13)
La inmigración	40.0 (990)
La violencia contra la mujer	4.1 (102)
Los problemas relacionados con la juventud	1.8 (44)
La crisis de valores	2.0 (50)
La educación	7.1 (176)
Los problemas medioambientales	1.6 (40)
El Gobierno, los políticos y los partidos	2.1 (51)
El funcionamiento de los servicios públicos	0.6 (16)
Los nacionalismos	1.4 (35)
Los problemas relacionados con la mujer	0.1 (2)
El terrorismo internacional	0.1 (2)
Las preocupaciones y situaciones personales	

	0.4 (11)
El estatuto de Cataluña	0.3 (8)
Otras respuestas	3.7 (92)
Ninguno	0.2 (6)
N.S.	4.4 (110)
N.C.	1.1 (28)
TOTAL	100.0 (2475)

(Fuente: Centro de Investigaciones Sociológicas)

PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO
ESTADO, OO.AA., O.PUBLICOS Y S.SOCIAL
Resumen económico por programas

EJERCICIO PRESUPUESTARIO
2006

Sección: 26 MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

(Miles de euros)

Clasif. por programas	Explicación	Cap.1	Cap.2	Cap.4
231A	Plan Nacional sobre Drogas	2.335,70	3.041,86	25.541,62
311M	Dirección y Servicios Generales de Sanidad	24.447,08	15.078,19	12.869,50
311O	Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud	5.527,37	7.082,15	172.366,12
313A	Oferta y uso racional de medicamentos y productos sanitarios	18.024,88	14.063,51	1.331,33
313B	Salud pública y sanidad exterior	5.277,83	13.186,00	15.671,46
313C	Seguridad alimentaria	9.507,00	4.795,20	10,00
465A	Investigación sanitaria	35.013,76	18.562,10	70.817,59
492O	Defensa de los consumidores e inform.y atención al ciudadano	7.773,19	4.981,81	4.370,93
	TOTAL Programas	107.906,81	80.790,82	302.978,55
000X	Transferencias internas			356.673,70
	TOTAL Transferencias Internas			356.673,70
	TOTAL	107.906,81	80.790,82	659.652,25

PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO
ESTADO, OO.AA., O.PUBLICOS Y S.SOCIAL
Resumen económico por programas

EJERCICIO PRESUPUESTARIO
2006

Sección: 26 MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

(Miles de euros)

Cap.6	Cap.7	Cap.8	Cap.1 a 8		Total
41,62	944,75		31.905,55		31.905,55
9.663,23	1.750,00	60,63	63.868,63		63.868,63
2.339,47	51.328,76		238.643,87		238.643,87
2.059,13		57,96	35.536,81		35.536,81
			34.135,29		34.135,29
1.769,82		3,00	16.085,02		16.085,02
18.317,12	144.127,43	226,00	287.064,00		287.064,00
781,80		21,04	17.928,77		17.928,77
34.972,19	198.150,94	368,63	725.167,94		725.167,94
	93.348,36		450.022,06		450.022,06
	93.348,36		450.022,06		450.022,06
34.972,19	291.499,30	368,63	1.175.190,00		1.175.190,00

(Fuente: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas)



PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO
ESTADO, OO.AA., AGENCIAS, O.PÚBLICOS Y S.SOCIAL
 Resumen económico por programas del presupuesto de gastos

EJERCICIO PRESUPUESTARIO
2007

Sección: 26 MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

(Miles de euros)

Clasif. por programas	Explicación	Cap. 1	Cap. 2	Cap. 4
231A	Plan Nacional sobre Drogas	2.567,96	3.102,70	25.541,62
311M	Dirección y Servicios Generales de Sanidad	25.210,57	15.383,53	12.929,60
311O	Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud	6.318,28	7.223,73	175.866,12
313A	Oferta y uso racional de medicamentos y productos sanitarios	19.236,16	18.635,82	1.489,00
313B	Salud pública y sanidad exterior	6.075,87	13.446,00	17.052,67
313C	Seguridad alimentaria	10.719,67	5.465,36	60,00
313D	Donación y trasplante de órganos, tejidos y células	2.859,71	909,90	75,21
465A	Investigación sanitaria	37.152,21	18.421,51	81.277,43
492O	Defensa de los consumidores e inform.y atención al ciudadano	8.041,91	5.062,27	5.922,60
	TOTAL CONSOLIDADO	118.182,34	87.650,82	320.214,25
000X	Transferencias internas			399.387,51
	TOTAL TRANSFERENCIAS ENTRE SUBSECTORES			399.387,51
	TOTAL	118.182,34	87.650,82	719.601,76



PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO
ESTADO, OO.AA., AGENCIAS, O.PÚBLICOS Y S.SOCIAL
 Resumen económico por programas del presupuesto de gastos

EJERCICIO PRESUPUESTARIO
2007

Sección: 26 MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

(Miles de euros)

Cap. 6	Cap. 7	Cap. 8	Cap. 1 a 8		Total
41,62	944,75		32.198,65		32.198,65
9.904,11		60,63	63.488,44		63.488,44
2.339,47	34.826,01		226.573,61		226.573,61
3.114,00		65,00	42.539,98		42.539,98
			36.574,54		36.574,54
1.839,00		3,00	18.087,03		18.087,03
253,68			4.098,50		4.098,50
18.137,04	178.590,65	226,00	333.804,84		333.804,84
797,43		21,04	19.845,25		19.845,25
36.426,35	214.361,41	375,67	777.210,84		777.210,84
	109.086,13		508.473,64		508.473,64
	109.086,13		508.473,64		508.473,64
36.426,35	323.447,54	375,67	1.285.684,48		1.285.684,48

(Fuente: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas)



PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO
ESTADO, OO.AA., AGENCIAS, O.PÚBLICOS Y S.SOCIAL
 Resumen económico por programas del presupuesto de gastos

EJERCICIO PRESUPUESTARIO

2009

Sección: 26 MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

(Miles de euros)

Clasif. por programas	Explicación	Cap. 1	Cap. 2	Cap. 4
231A	Plan Nacional sobre Drogas	2.656,66	3.184,58	25.002,60
311M	Dirección y Servicios Generales de Sanidad	25.079,71	15.345,98	14.521,29
311O	Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud	8.640,56	7.416,54	185.806,95
313A	Oferta y uso racional de medicamentos y productos sanitarios	26.570,21	22.036,13	1.455,18
313B	Salud pública y sanidad exterior	6.448,48	8.549,04	13.162,67
313C	Seguridad alimentaria y nutrición	11.439,26	5.576,67	60,00
313D	Terapias avanzadas, medicina regenerativa y transplantes en el Sistema Nacional de Salud	3.119,29	1.040,86	7.664,38
465A	Investigación sanitaria			
492O	Protección y promoción de los derechos de los consumidores y usuarios	7.716,60	4.050,44	16.625,51
	TOTAL CONSOLIDADO	91.670,77	67.200,24	264.298,58
000X	Transferencias internas			291.087,36
	TOTAL TRANSFERENCIAS ENTRE SUBSECTORES			291.087,36
	TOTAL	91.670,77	67.200,24	555.385,94



PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO
ESTADO, OO.AA., AGENCIAS, O.PÚBLICOS Y S.SOCIAL
Resumen económico por programas del presupuesto de gastos

EJERCICIO PRESUPUESTARIO

2009

Sección: 26 MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

(Miles de euros)

Cap. 6	Cap. 7	Cap. 8	Cap. 1 a 8			Total
35,00	944,75		31.823,59			31.823,59
7.856,43	14.000,00	60,63	76.864,04			76.864,04
2.052,31	19.635,66		223.552,02			223.552,02
3.368,00		75,00	53.504,52			53.504,52
			28.160,19			28.160,19
2.109,96		6,00	19.191,89			19.191,89
258,76	33,60		12.116,89			12.116,89
		54.000,00	54.000,00			54.000,00
813,38		21,04	29.226,97			29.226,97
16.493,84	34.614,01	54.162,67	528.440,11			528.440,11
	43.013,40		334.100,76			334.100,76
	43.013,40		334.100,76			334.100,76
16.493,84	77.627,41	54.162,67	862.540,87			862.540,87

(Fuente: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas)



PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO
ESTADO, OO.AA., AGENCIAS, O.PÚBLICOS Y S.SOCIAL
 Resumen económico por programas del presupuesto de gastos

EJERCICIO PRESUPUESTARIO

2013

Sección: 26 MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

(Miles de euros)

Clasif. por programas	Explicación	Cap. 1	Cap. 2	Cap. 3
231A	Plan Nacional sobre Drogas	2.505,09	1.169,85	
231F	Otros servicios sociales del Estado	6.929,64	2.026,60	
231G	Atención a la infancia y a las familias	1.355,32	704,81	
232A	Promoción y servicios a la juventud	9.444,45	6.700,00	2,38
232B	Igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres	6.269,55	7.680,61	
232C	Actuaciones para la prevención integral de la violencia de género	1.721,11	1.639,24	
311M	Dirección y Servicios Generales de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	25.441,53	19.609,19	
311O	Políticas de Salud y Ordenación Profesional	3.291,43	3.076,34	
313A	Prestaciones sanitarias y farmacia	25.984,25	20.050,05	
313B	Salud pública, sanidad exterior y calidad	9.057,34	17.838,83	
313C	Seguridad alimentaria y nutrición	10.010,21	4.064,29	
313D	Donación y trasplante de órganos, tejidos y células	2.730,60	927,93	
465A	Investigación sanitaria			
492O	Protección y promoción de los derechos de los consumidores y usuarios	6.877,24	2.521,49	
	TOTAL CONSOLIDADO	111.617,76	88.009,23	2,38
000X	Transferencias internas			
	TOTAL TRANSFERENCIAS ENTRE SUBSECTORES			
	TOTAL	111.617,76	88.009,23	2,38



PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO

ESTADO, OO.AA., AGENCIAS, O.PÚBLICOS Y S.SOCIAL

Resumen económico por programas del presupuesto de gastos

EJERCICIO PRESUPUESTARIO

2013

Sección: 26 MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

(Miles de euros)

Clasif. por programas	Explicación	Cap. 4	Cap. 6	Cap. 7
231A	Plan Nacional sobre Drogas	10.530,89	28,86	609,79
231F	Otros servicios sociales del Estado	141.457,61	7,00	208,80
231G	Atención a la infancia y a las familias	2.317,50		
232A	Promoción y servicios a la juventud	11.972,12	387,49	
232B	Igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres	4.299,00	215,00	465,21
232C	Actuaciones para la prevención integral de la violencia de género	12.155,00	6.681,99	
311M	Dirección y Servicios Generales de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	1.871,64	8.200,00	13.292,65
311O	Políticas de Salud y Ordenación Profesional	2.059,17		1.000,00
313A	Prestaciones sanitarias y farmacia	37.428,73	3.681,39	
313B	Salud pública, sanidad exterior y calidad	4.935,07		1.306,95
313C	Seguridad alimentaria y nutrición	250,00	600,00	
313D	Donación y trasplante de órganos, tejidos y células	64,91	247,55	
465A	Investigación sanitaria			
492O	Protección y promoción de los derechos de los consumidores y usuarios	6.971,41	207,80	
	TOTAL CONSOLIDADO	236.313,05	20.257,08	16.883,40
000X	Transferencias internas	2.592.846,24		24.500,42
	TOTAL TRANSFERENCIAS ENTRE SUBSECTORES	2.592.846,24		24.500,42
	TOTAL	2.829.159,29	20.257,08	41.383,82



PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO
ESTADO, OO.AA., AGENCIAS, O.PÚBLICOS Y S.SOCIAL
Resumen económico por programas del presupuesto de gastos

EJERCICIO PRESUPUESTARIO

2013

Sección: 26 MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

(Miles de euros)

Clasif. por programas	Explicación	Cap. 8	Cap. 1 a 8	Total
231A	Plan Nacional sobre Drogas		14.844,48	14.844,48
231F	Otros servicios sociales del Estado	5.006,51	155.636,16	155.636,16
231G	Atención a la infancia y a las familias		4.377,63	4.377,63
232A	Promoción y servicios a la juventud	35,42	28.541,86	28.541,86
232B	Igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres	23,44	18.952,81	18.952,81
232C	Actuaciones para la prevención integral de la violencia de género		22.197,34	22.197,34
311M	Dirección y Servicios Generales de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	83,38	68.498,39	68.498,39
311O	Políticas de Salud y Ordenación Profesional		9.426,94	9.426,94
313A	Prestaciones sanitarias y farmacia	80,00	87.224,42	87.224,42
313B	Salud pública, sanidad exterior y calidad		33.138,19	33.138,19
313C	Seguridad alimentaria y nutrición	12,00	14.936,50	14.936,50
313D	Donación y trasplante de órganos, tejidos y células		3.970,99	3.970,99
465A	Investigación sanitaria	2.000,00	2.000,00	2.000,00
492O	Protección y promoción de los derechos de los consumidores y usuarios	21,04	16.598,98	16.598,98
	TOTAL CONSOLIDADO	7.261,79	480.344,69	480.344,69
000X	Transferencias internas		2.617.346,66	2.617.346,66
	TOTAL TRANSFERENCIAS ENTRE SUBSECTORES		2.617.346,66	2.617.346,66
	TOTAL	7.261,79	3.097.691,35	3.097.691,35

(Fuente: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas)

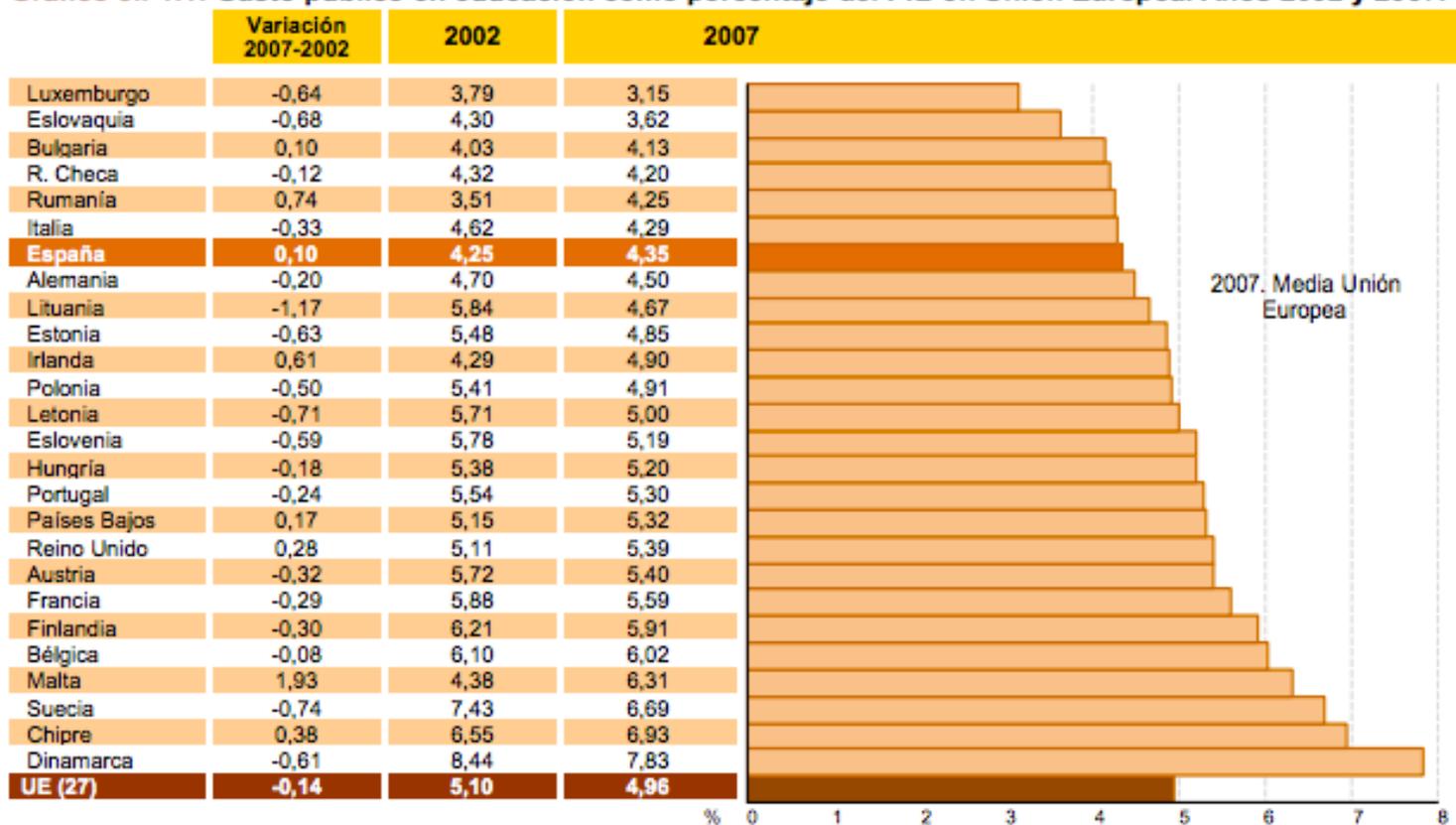
Anexo XVI (Montante presupuestario de cada CCAA según la necesidad de la misma entre el 2011 y el 2012)

Necesidad (-) o Capacidad (+) de financiación (PDE)								
Sec 95. Base 2008								
Datos acumulados a finales 2ºTRIMESTRE								
Comunidad Autónoma	En millones de euros			En porcentaje del PIB Regional				
	2012	2011	TV	2012		2011		DIF
Andalucía	-1.809	-2.761	-34,48	-1,27	142.364	-1,92	144.093	0,65
Aragón	-227	-417	-45,56	-0,68	33.374	-1,23	33.780	0,55
Asturias	-121	-437	-72,31	-0,53	22.683	-1,90	22.959	1,37
Baleares	-106	-667	-84,11	-0,40	26.289	-2,51	26.608	2,10
Canarias	-508	-687	-26,06	-1,24	40.847	-1,66	41.343	0,42
Cantabria	-132	-206	-35,92	-1,01	13.008	-1,56	13.166	0,55
Castilla-La Mancha	-271	-1.598	-83,04	-0,73	37.173	-4,25	37.624	3,52
Castilla y León	-490	-761	-35,61	-0,87	56.271	-1,34	56.954	0,47
Cataluña	-1.165	-3.484	-66,56	-0,59	196.071	-1,76	198.452	1,16
Extremadura	-323	-463	-30,24	-1,89	17.120	-2,67	17.328	0,79
Galicia	-604	-703	-14,08	-1,07	56.454	-1,23	57.139	0,16
Comunidad de Madrid	-875	-2.050	-57,32	-0,47	185.411	-1,09	187.662	0,62
Región de Murcia	-496	-623	-20,39	-1,80	27.571	-2,23	27.906	0,43
Comunidad Foral de Navarra	-458	-435	5,29	-2,50	18.329	-2,34	18.551	-0,15
La Rioja	-44	-67	-34,33	-0,55	7.998	-0,83	8.095	0,28
Comunitat Valenciana	-307	-2.077	-85,22	-0,30	100.757	-2,04	101.980	1,73
País Vasco	-127	22	-677,27	-0,19	65.162	0,03	65.953	-0,23
Total Comunidades Autónomas	-8.063	-17.414	-53,70	-0,77	1.050.600	-1,64	1.063.355	0,87
Fuente: IGAE e INE								

(Fuente: Intervención General de la Administración del Estado e Instituto Nacional de Estadística)

Anexo XVII (Comparación del gasto en educación de España con el resto de Estados de la UE)

Gráfico 3.F1.1: Gasto público en educación como porcentaje del PIB en Unión Europea. Años 2002 y 2007.



Nota: De Grecia no hay datos disponibles.

(Fuente: Instituto de Evaluación)

Variaciones del Total presupuesto y del componente no financiero de las leyes de Presupuestos de 2013 por Comunidades Autónomas

En tasa de variación

COMUNIDAD AUTÓNOMA	Ingreso no financiero 2013/2012 (%)	Gasto no financiero 2013/2012 (%)	Total Presupuestos 2013/2012 (%)
Andalucía	-5,1%	-8,4%	-4,7%
Aragón	-5,4%	-10,3%	-4,4%
Principado de Asturias	-8,7%	-15,2%	-12,8%
Illes Balears	4,3%	-1,0%	-2,5%
Canarias	-3,1%	-6,9%	-8,5%
Cantabria	1,0%	-6,3%	-6,0%
Castilla y León	0,4%	-4,7%	-2,8%
Castilla - La Mancha	-1,2%	-5,7%	-11,7%
Extremadura	1,0%	-4,5%	-3,5%
Galicia	-5,8%	-7,2%	-3,9%
Madrid	-12,6%	-5,2%	-12,9%
Región de Murcia	-7,7%	-10,8%	-7,4%
Navarra	0,0%	-8,8%	0,0%
País Vasco	-8,8%	-11,0%	-10,8%
La Rioja	-6,5%	-5,9%	-3,3%
C. Valenciana	-5,3%	-6,6%	-7,6%
Total CC.AA. sin Cataluña	-5,6%	-7,4%	-7,3%

(Fuente: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas)

Anexo XIX (Límites del déficit presupuestario de cada CCAA)

CC.AA.	Objetivo de déficit 2013 (conjunto del 1,3%)	Déficit 2012
Andalucía	1,58%	2,04%
Aragón	1,30%	1,44%
Asturias	1,06%	1,06%
Baleares	1,47%	1,80%
Canarias	1,20%	1,29%
Cantabria	1,13%	1,13%
Castilla-La Mancha	1,30%	1,56%
Castilla y León	1,27%	1,42%
Cataluña	1,58%	1,96%
Extremadura	1,00%	0,70%
Galicia	1,20%	1,29%
Madrid	1,07%	1,07%
Murcia	1,59%	3,12%
Navarra	1,20%	1,35%
La Rioja	1,06%	1,06%
C. Valenciana	1,60%	3,52%
País Vasco	1,20%	1,39%

(Fuente: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas)

Anexo XX (Cumplimiento del límite presupuestario de las CCAA al cierre del 2013)

Capacidad/necesidad financiación (% PIB regional)

CCAA	2011	2012	2013	Objetivo 2013
Andalucía	-3,49	-2,07	-1,55	-1,58
Aragón	-2,67	-1,46	-2,06	-1,30
Asturias	-3,66	-1,01	-1,06	-1,06
Baleares	-4,26	-1,84	-1,28	-1,47
Canarias	-1,53	-1,11	-1,00	-1,20
Cantabria	-3,66	-1,52	-1,00	-1,13
Castilla-La Mancha*	-8,11	-1,54	-2,13	-1,30
Castilla y León	-2,60	-1,39	-1,10	-1,27
Cataluña	-4,12	-2,23	-1,96	-1,58
Extremadura	-4,81	-1,03	-0,99	-1,00
Galicia	-2,22	-1,28	-1,10	-1,20
Comunidad de Madrid	-1,94	-1,06	-1,01	-1,07
Región de Murcia**	-4,68	-3,18	-3,17	-1,59
Comunidad Foral de Navarra***	-2,58	-1,73	-1,55	-1,20
La Rioja	-1,46	-1,16	-1,04	-1,06
Comunidad Valenciana	-5,12	-3,94	-2,33	-1,60
País Vasco	-2,72	-1,46	-1,08	-1,20
Total Comunidades Autónomas	-3,41	-1,86	-1,54	-1,30

(Fuente: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas)